DEMOGRÁFIAI PORTRÉ
2024

demografia.hu

KSH **NÉPESSÉGTUDOMÁNYI**
KUTATÓINTÉZET

DEMOGRÁFIAI PORTRÉ 2024

JELENTÉS A MAGYAR NÉPESSÉG HELYZETÉRŐL

KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓINTÉZET
Budapest, 2024

Szerkesztők:
Monostori Judit
Őri Péter

Olvasószerkesztő:
Szappanos-Törő Ágnes

© KSH Népességtudományi Kutatóintézet

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

A kiadásért felel a KSH Népességtudományi Kutatóintézet igazgatója
Grafika: Anagraphic
Tördelés: Simonné Horváth Gabriella
A szerkesztésben közreműködött: Sármásy Orsolya

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

Printed in Hungary

TARTALOM

Előszó 5

1. Házasság, élettársi kapcsolat (Murinkó Lívia – Spéder Zsolt) 9
2. Válás (Makay Zsuzsanna) 25
3. Gyermekvállalás (Spéder Zsolt) 39
4. Kisgyermekek egészségi állapota (Boros Julianna – Veroszta Zsuzsanna) 57
5. Családtámogatás, női munkavállalás (Makay Zsuzsanna – Kapitány Balázs – Ökrös Fruzsina) 77
6. Idősödés (Boros Julianna – Gál Róbert Iván) 97
7. Együttélési formák, családtípusok (Monostori Judit – Szabó Laura) 111
8. Halandóság (Bálint Lajos) 133
9. Nemzetközi vándorlás (Horváth Veronika) 155
10. A népesség száma és szerkezete (Őri Péter – Szabó Laura) 185

A kötetben szereplő országok rövidítésjegyzéke

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

ELŐSZÓ

Immár hatodik alkalommal jelenik meg a 2009-ben útjára indított Demográfiai portré, amelyet három évente vehet kezébe az érdeklődő olvasó. A kötet célja a magyarországi népesedési folyamatok átfogó bemutatása. A korábbi kötetekhez hasonlóan ez esetben is tudományos elemzésekkel megalapozott ismereteket és összefüggéseket kívánunk bemutatni, röviden és közérthetően, mondandónkat ábrákkal és táblázatokkal illusztrálva. Célközönségünknek, a szűkebb szakmai közeg mellett a szakpolitikusokat, a felsőfokú képzésben oktatókat és hallgatókat, valamint a demográfiai kérdések iránt érdeklődő laikus olvasóközönséget tekintjük.

A Demográfiai portré 2024 tematikájában követjük a korábbi kötetek hagyományait, így foglalkozunk a demográfia klasszikus kérdésköreivel: a párkapcsolatokkal és házasságkötésekkel, a válásokkal és az élettársi kapcsolatok felbomlásával, a termékenységgel, a családpolitikák társadalmi hatásaival, a népesség különböző csoportjainak egészségi állapotával, a halandósággal és a nemzetközi migrációval. Jelen kötetünkben önálló fejezet foglalkozik a demográfiai idősödés kérdésével, és annak társadalmi következményeivel. Ezek mellett hagyományainkat követjük akkor, amikor az együttélési formák változásának, a családszerkezet szerinti struktúrák átalakulásának kérdéseit egy önálló fejezetben mutatjuk be. A főbb népesedési folyamatok – termékenység, halandóság és a nemzetközi migráció – egyfajta összegzésének tekinthető kötetünk azon fejezete, amely a népességszám, illetve a népességszerkezet alakulását tárgyalja.

Noha ebben a kötetben is az elmúlt évek folyamataira fókuszálunk, a fejezetekben számos kulcsindikátort vizsgálunk hosszabb távon is, és elemezzük azokat a folyamatokat, amelyekre ezek a mutatószámok utalnak. Bemutatásukat különösen fontosnak tartjuk, hiszen a demográfiai folyamatok hosszú távú alakulását ezek segítségével lehet értelmezni, és mivel túlnyomó többségük nemzetközi szinten is harmonizált, gyakran ezek adják a nemzetközi összehasonlítások alapját is.

A hosszú távú folyamatok bemutatására alapvetően a *népmozgalmi adatokat* használjuk, de számos lakossági adatgyűjtés eredményeire is támaszkodtunk az elemzéseink során. Több fejezetben is építettünk a 2022-es *népszámlálás* adataira, hiszen ez a teljeskörű adatgyűjtés páratlan lehetőséget biztosít arra, hogy a népesedési folyamatokat hosszú távon megfigyeljük. Noha a népszámlálásokat általában a nagyfokú módszertani standardizáltság jellemzi, a 2022-es népszámlálás a korábbi hagyományoktól eltérően, de a nemzetközi

elvárásokhoz igazodva, nem vette számba az adott címen élő háztartásokat, csupán az egy címen élő családokat, illetve az egyedülélőket regisztrálta. Ez a módszertani változás indokolta, hogy az együttélési formákkal foglalkozó fejezetünkben a korábbi népszámlálási adatokat is ezzel kellett összehangolnunk. Ez a magyarázata annak, hogy a fejezetben található számítások közvetlenül nem hasonlíthatóak össze a Demográfiai portré korábbi köteteiben közöltekkel.

Ahogyan a korábbi kötetekben, úgy ebben is építettünk a 2001 és 2016 között zajlott *Életünk fordulópontjai* demográfiai panelvizsgálat adataira. Több fejezet elemzése épül a Népességtudományi Kutatóintézet által 2018-ban indított KOHORSZ' 18 kutatási program eredményeire is, amely a 2018–2019-ben született gyermekek fejlődését követi nyomon. Kötetünkben az adatfelvétel négy hullámát használjuk, amelyek az anya várandós időszakáról, a gyermekek fél éves, másfél éves és három éves koráról nyújtanak információkat.

Korábbi köteteinkben az egészségi állapotra vonatkozó adatok meghatározó forrását jelentették az Európai lakossági egészségfelmérések, amelyek a népesség egészségi állapotának rendszeres vizsgálatát tették lehetővé. Ennek az adatgyűjtésnek Magyarországon eddig három hulláma volt, 2009-ben, 2014-ben és 2019-ben. Mivel a legutóbbi, 2021-es Demográfiai portré megjelenése óta újabb adatfelvételre nem került sor, a jelenlegi kötetben nem egy önálló fejezet jelenik meg a népesség egészségi állapotáról, hanem egy speciális népességcsoportot, a kisgyermekek egészségi állapotát bemutató tanulmány, amely szintén a KOHORSZ'18 adatfelvételre épül.

Ahogyan korábbi köteteinkben, úgy a 2024-es Demográfiai portrében is arra törekedtünk, hogy a magyarországi folyamatokat nemzetközi kontextusban is értelmezzük. Ezek alapját többnyire az európai országokban végrehajtott lakossági adatfelvételek adták, amelyekre a szerzői számítások és a kötetben felhasznált EUROSTAT adatközlések is épülnek.

Mivel kötetünket egyszerre szánjuk szűkebb szakmai és tágabb érdeklődő közönségnek, arra törekedtünk, hogy nyelvezetében és formájában is olyan szövegek kerüljenek a kiadványba, amelyek nem csak demográfusok számára jelentenek eligazítást a demográfiai kérdések szerteágazó világában. Ez az oka annak is, hogy szövegeinkbe a szakcikkekben szokásosnál kisebb számba kerültek be szakirodalmi hivatkozások. Témáink többnyire annyira átfogóak, hogy ha megállapításainkat szakirodalmi hivatkozásokkal is igyekeznénk alátámasztani, az szétfeszítené a kötet kereteit.

Reméljük, hogy kiadványunkat egyaránt haszonnal forgatják majd a társtudományok terén kutató kollégáink, a szakpolitikusok, az egyetemi oktatók és diákok, valamint a demográfia iránt érdeklődő olvasók. Figyelmükbe ajánljuk továbbá a Demográfiai portré korábbi öt kötetét, amelyek tartalmáról az alábbi táblázatban tájékozódhatnak. Köteteink elérhetőek a Népességtudományi Kutatóintézet honlapján (www.demografia.hu).

Szerkesztők

Témák	2009	2012	2015	2018	2021	2024
Párkapcsolatok	+	+	+	+	+	+
Válás és párkapcsolatok felbomlása	+	+	+	+	+	+
Gyermekvállalás	+	+	+	+	+	+
Várandósság, szülés					+	
Gyermekdemográfia					+	
Apaság				+		
Háztartás- és családszerkezet	+	+	+	+	+	+
Családtámogatások, munka és család összeegyeztethetősége	+	+	+	+	+	+
Egészségi állapot		+	+	+	+	+
Idősödés	+	+	+	+	+	+
Nyugdíjba vonulás	+	+	+			
Halandóság	+	+	+	+	+	+
Generációk közötti transzferek			+	+		
Belföldi vándorlás	+	+	+	+	+	
Nemzetközi vándorlás	+	+	+	+	+	+
A népesség szerkezete (és jövője)	+	+	+	+	+	+
Külhoni magyar közösségek			+			

HÁZASSÁG, ÉLETTÁRSI KAPCSOLAT

MURINKÓ LÍVIA – SPÉDER ZSOLT

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» A házasságkötések száma 2010 és 2021 között a kétszeresére, a teljes első női házasságkötési arányszám pedig 0,36-ról 1,01-re emelkedett. A drámai mértékű növekedést követően, 2021 és 2023 között a házasságkötések száma 30%-kal esett vissza. Úgy tűnik tehát, hogy a „házassági boom" véget ért.

» A nők átlagosan 30,4, míg a férfiak 33,1 éves korukban kötik az első házasságukat. Az átlagéletkor folyamatos emelkedése 2015-ben és 2020-ban átmenetileg megtört, de összességében nem állt meg, vagyis a párok a házasságkötési kedv jelentős emelkedése mellett sem hozták előre az esküvőt.

» A házasságkötési hajlandóság 2010 és 2021 között minden életkorban emelkedett, legintenzívebben a 20–39 évesek körében. 2021 és 2023 között jelentős visszaesés történt ezekben az életkorokban, a csökkenés azonban az 50 éves vagy idősebb nőket és a 60 éves vagy idősebb férfiakat nem érintette.

» Hivatalos családi állapot szempontjából a legnépesebb csoportot továbbra is a házasok alkotják (43,3%). A népesség mintegy harmada (34,6%) nőtlen vagy hajadon, 12,3%-a elvált, 9,8%-a pedig özvegy.

» 2022-ben a 15 éves és idősebb népesség 11,5%-a és a partnerrel élők 21,6%-a élt élettárssal. Az élettársi kapcsolatban élők száma 2016 és 2022 között 12%-kal, 847 ezer főre csökkent. A házasságkötési boom trendfordító hatását jelzi, hogy az élettársi kapcsolatban élők körében 2016 és 2022 között csökkent a 40 alattiak és a nőtlenek, hajadonok részaránya.

» 2023-ban az esküvők 69,4%-a a menyasszony és a vőlegény első házasságát, 30,6%-a pedig legalább az egyik fél újraházasodását jelentette. A házassági boom alatti növekedés, majd a 2021 utáni csökkenés is erőteljesebben érintette az első ízben házasodókat, mint az újraházasodókat.

» Az első házasságukat kötő nők körében 11 év alatt másfélszeresére nőtt a gyermekesek részaránya: 2011-ben 16,1%-uknak, 2022-ben pedig már 24,7%-uknak volt legalább egy gyermeke, akik közül valószínűleg sok a leendő házastársukkal közös gyermek. Az esküvő előtti gyermekvállalás mint a házasságkötést hátráltató tényező szerepe tehát csökkent.

Monostori Judit – Őri Péter (szerk.) (2024): *Demográfiai portré 2024.* KSH NKI, Budapest: 9–23.

BEVEZETÉS

A párkapcsolatok alakulását hazánkban és Európa-szerte évtizedeken keresztül az élettársi kapcsolatok terjedése és a házasságkötések számának csökkenése jellemezte. Ez a trend minden európai országban jellemző volt, bár mértéke és időbelisége eltért. Noha az élettársi kapcsolatok jelentős részéből rövidebb-hosszabb idő elteltével házasság lett, mégis jelentőségének megerősödése és a házasság népszerűségvesztése megkérdőjelezhetetlen általános trend. Ugyanis az első párkapcsolatok növekvő része, mára elsöprő többsége nem a házasságkötéssel, hanem összeköltözéssel, élettársi kapcsolatként jön létre, mellyel a házasság alternatívájaként is értelmezhető hosszú távú együttélések aránya is tovább növekedett.

A fenti trendek hazánkban a 2010-es évek közepén, alapvetően kormányzati intézkedések következtében megálltak, majd ezt követően megfordultak. Vélhetően a csak a házaspárok számára elérhető juttatások motiváló hatására a házasságkötési hajlandóság először lassan, majd pedig gyorsan emelkedett, ami az évtized végére „házasságkötési csúcsot", „házassági boom"-ot eredményezett. Bár az elmúlt években némileg csökkent a házasodási kedv, de az még mindig kiemelkedően magas.

Elemzésünkben az ismert népmozgalmi mutatókra támaszkodva, illetve a népszámlálás egyes adatait felhasználva mutatjuk be a közelmúlt tendenciáit és a párkapcsolatok területén bekövetkezett szerkezeti változásokat. Az elemzésben elsősorban a házasságkötésekre koncentrálunk, hiszen az elmúlt évekre vonatkozóan az élettársi kapcsolatokról csak sporadikus adataink vannak. Ki fogunk térni az újraházasodás néhány jellemzőjére, majd megvizsgáljuk, hogy a házasságkötési hajlandóság emelkedésével párhuzamosan változtak-e a párkapcsolatokkal kapcsolatos attitűdök.

ALAPVETŐ TENDENCIÁK

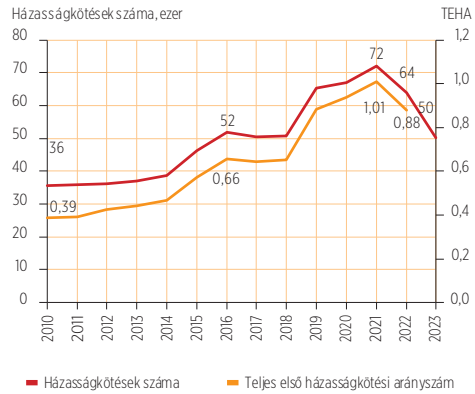
A házasságkötések száma és időzítése

A *házasságkötések szám*ának csökkenő trendje majdnem négy évtized után, a 2010-es évek közepén fordult meg, majd 2021-ben érte el a csúcspontját, amikor is hetvenezer fölé emelkedett (72 030). Utoljára a rendszerváltás körüli években tartottak egy éven belül annyian esküvőt, mint 2021-ben. Ezt követően a házasságkötések száma ismét csökkent, 2023-ban ötvenezerre esett vissza, mely a 2016–2018 között jellemző értékkel egyezik meg (*1. ábra*).

A demográfiai események száma fontos, ám ez egy nagyon nyers mutató; míg a korspecifikus arányszámok, illetve az azokból képezhető *teljes első házasságkötési arányszám*[F] (TEHA) jobban tükrözi a házasságkötési hajlandóságot. A TEHA azt mutatja meg, hogy amennyiben az adott év korspecifikus házasságkötési hajlandósága tartósan változatlan maradna, akkor mekkora lenne az esélye annak, hogy valaki az élete folyamán házasságot köt. A nők teljes első házasságkötési arányszáma 1990-ben 77% volt, amely a halasztásnak és az élettársi kapcsolatok terjedésének következtében 1998-ra 45%-ra csökkent, hogy aztán egészen 2014-ig a 40%-os érték körül ingadozzon. A 2010-es évek közepén kezdődő emelkedés következtében a TEHA 2021-ben elérte az egyes értéket, ami azt jelenti, hogy amennyiben a 2021-es házasságkötési hajlandósági mutatók tartósak maradnának, akkor minden nő (és férfi) élete folyamán legalább egyszer megházasodna (*1. ábra*). Érdekességképpen jelezzük, hogy ez az érték utoljára az 1970-es évek közepén állt hasonlóan magas szinten. A magyarországi „házasságkötési boom" nemzetközi összehasonlításban is egyedülállónak tekinthető, hiszen az európai országok döntő többségében a TEHA az elmúlt évtizedben csökkent, 2021-ben csak Észak-Macedóniában

és Romániában ért el a hazaihoz hasonló magas szintet (l. *K1. ábra*).

1. ábra. A házasságkötések száma és a teljes első női házasságkötési arányszám (TEHA), 2010–2023



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek (2010–2022); KSH, Stadat (2023, előzetes adatok).

A „házasodási boom”-hoz több tényező is hozzájárulhatott (l. Murinkó, 2020). A növekedés első éveiben, a 2008–2009-es világgazdasági válságot követően a válság idején elhalasztott esküvők bepótlása miatt növekedhetett meg a házasodási kedv, némi késéssel követve az ország gazdasági helyzetének javulását. A 2010-es évek második felében tapasztalt nagymértékű emelkedésre pedig bizonyos szakpolitikai intézkedések szolgálhatnak elsődleges magyarázatul, melyek anyagi előnyöket biztosítanak a házaspároknak. Az első házasok adókedvezménye (2015 januárjától) és a Családi Otthonteremtési Kedvezmény (2015 júliusától) jelentős motivációt adott, majd a Babaváró hitel (2019 júliusától) szintén házasságkötésre ösztönözte a párokat.

Fontos megjegyezni, hogy a TEHA értéke kivételes esetekben átmenetileg 1 fölé is emelkedhet, mely olyankor következhet be, amikor az érintettek a későbbre tervezett házasságkötésüket előre hozzák, jellemzően egy kormányzati intézkedés vagy jogszabályváltozás miatt. Így történt például Magyarországon a hetvenes években, amikor a komplex családpolitikai program keretében a házasságkötés a lakáshoz jutás előfeltétele volt. Esetünkben azonban nem előrehozásról volt szó, hiszen az első házasságkötés átlagos életkora érdemben nem csökkent (l. *2. ábra*).

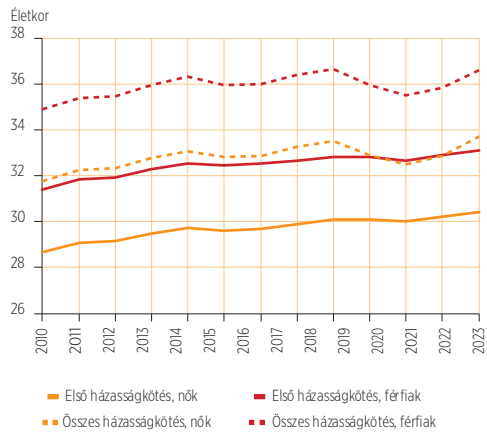
Az elmúlt két évet mindazonáltal a házasságkötési hajlandóság csökkenése jellemezte. Ennek magyarázatához még nem rendelkezünk elegendő információval, ezért csak feltételezéseket tudunk megfogalmazni. A csökkenés lehetséges okai közé tartozik a csak házaspárok számára elérhető kormányzati támogatásokat igénybe venni tudók korlátozott száma, az élettársi kapcsolatban élő népesség, mint a gyors házasságkötést lehetővé tevő „forrásnak” a kimerülése, vagy a házasságkötések halasztása a makrogazdasági helyzet kedvezőtlen alakulása miatt.

Az első házasságkötéseket évtizedek óta a halasztás, *az átlagos életkor* emelkedése jellemezte, azonban ez az emelkedés lassult. Az 1990-es években 2,6–2,7 évvel, 2000 és 2009 között 3,6–3,8 évvel, a 2010-es években pedig már csak 1,4 évvel emelkedett az első házasságkötés átlagos életkora. A növekedés a 2010-es évek elején nem állt meg, az évtized második felében azonban inkább a stagnálás volt jellemző, és két olyan év is volt, amikor kis mértékben csökkent (2015-ben és 2020-ban, 0,1 évvel) (*2. ábra*). 2020 óta az átlagéletkor ismét lassan emelkedik, ami a halasztás újbóli megindulására utal, és ami, ha minimálisan is, de hozzájárulhatott a házasodási hajlandóságot mérő mutató csökkenéséhez. Jelenleg a nők átlagosan 30,4, a férfiak 33,1 éves korukban kötik az első házasságukat. A tendenciák a nőknél és a férfiaknál megegyeznek. A férfiak átlagosan 2,7–2,8 évvel idősebbek a nőknél az első házasságkötéskor.

Azt feltételeztük, hogy a házassághoz kapcsolt családtámogatások 2019-es bevezetése csökkenti majd a házasságkötés átlagos életkorát, de nem ez történt. A há-

zasságkötési kedv jelentős emelkedésének idején sem történt lényeges csökkenés. Ez a stagnálás arra utal, hogy a házasságkötési hajlandóság emelkedése a korosztályokat hasonló módon érintette (a népesedéspolitikai intézkedések motivációs ereje nem korlátozódott a fiatalokra), illetve feltehetően olyan párok is összeházasodtak, akik egyébként nem tették volna meg.

2. ábra. Átlagos életkor házasságkötéskor nemek szerint, 2010–2022



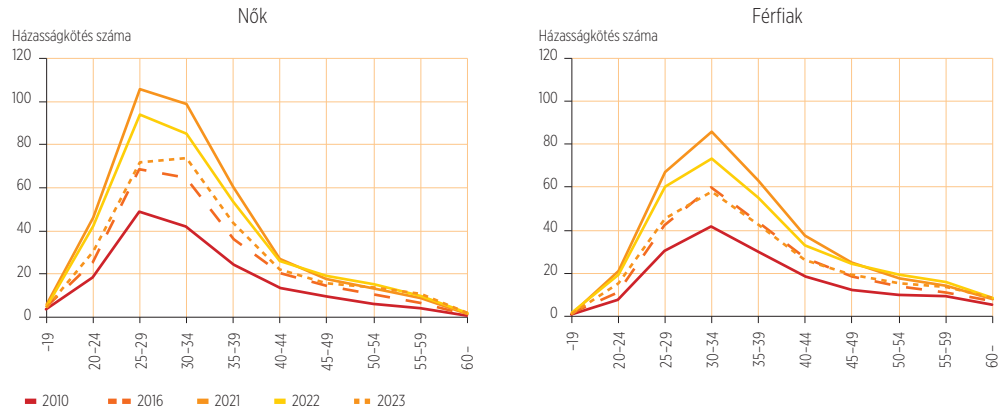
Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek.

Az összes házasságkötést (az első esküvőket és az újraházasodásokat is) figyelembe vevő átlagos életkor nagyobb ingadozásokat mutat, mint az első házasságkötéseké (*2. ábra*). Az összes esküvőre vonatkozó átlagérték ugyanis az először és az újra házasságot kötők átlagos életkorának változásai mellett egy összetételi hatást is tükröz: ha emelkedik a (jellemzően fiatalabb korban kötött) első házasságok aránya, az lefelé mozdítja el az átlagos életkort még abban az esetben is, ha a házasságkötés életkori jellemzői nem változnak. A „házassági boom" során épp ez történt: erőteljesebben nőtt az első házasságkötések száma, mint az újraházasodásoké (*I. 8. ábra*), így csökkent a menyasszonyok és a vőlegények átlagos életkora. Kisebb csökkenést láthatunk 2015-ben és egy jelentősebbet 2019–2020-ban, amikor két év alatt összesen mintegy 1 évvel lett alacsonyabb a házasságot kötők átlagos életkora. Az utóbbi két évben azonban az átlagos életkor ismét emelkedett, így 2023-ban a menyasszonyok átlagosan 33,7, a vőlegények pedig 36,6 évesen járultak az anyakönyvvezető elé.

A *korspecifikus házasságkötési arányszámok* részletesebben mutatják be a házasodás életkori jellemzőit (*3. ábra*). 2010 és 2021 között minden korcsoportban emelkedett a házasságkötési arányszám, de az életkor szerinti mintázat eközben alapvetően nem változott: az elmúlt tíz évben a 25 és 34 éves kor közötti nők és a 25 és 39 év közötti férfiak kötöttek a leggyakrabban házasságot. A „házassági boom" során tapasztalható növekedés a 20–39 évesek körében volt a legintenzívebb (a korspecifikus házasságkötési ráták több mint kétszeresre emelkedtek), de a ritkábban házasodó 20 év alatti és 40 fölötti korcsoportokban is érzékelhető növekedés történt.

A csúcspontot jelentő 2021-es értékekhez képest 2023-ra mintegy kétharmadára, nagyjából a 2016-os szintre estek vissza a korspecifikus házasságkötési arányszámok (*3. ábra*). A férfiak körében azokban a korcsoportokban volt a legerőteljesebb a visszaesés, amelyekben korábban a „házassági boom" a legnagyobb emelkedéssel járt (20–49 évesek). A nők esetében a húszas éveikben járók házasságkötési arányszáma esett a leginkább, a harmincas nőké kevésbé, melynek következtében már nem a 25–29 éves, hanem a 30–34 éves nők házasságkötési hajlandósága a legmagasabb. Az 50 éves vagy idősebb nők és a 60 éves vagy idősebb férfiak körében nem történt csökkenés.

3. ábra. Ezer megfelelő korú nem házas nőre és férfira jutó házasságkötés, 2010, 2016, 2021–2023



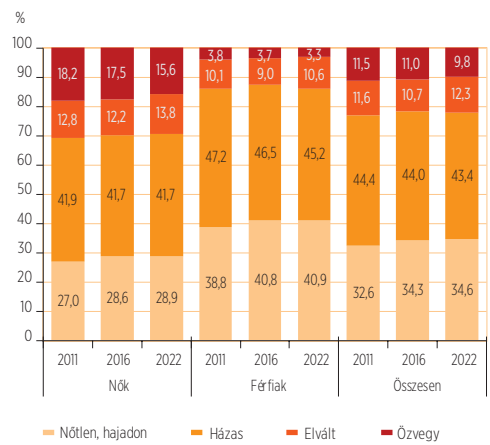
Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek; KSH, Stadat (2023, előzetes adatok).

Családi állapot és párkapcsolati helyzet

A 2022-es népszámlálás eredményei szerint a *hivatalos családi állapot* szempontjából a legnépesebb csoportot továbbra is a házasok alkotják (43,3%) *(4. ábra)*. A népesség mintegy harmada (34,6%) nőtlen vagy hajadon, 12,3%-a elvált, 9,8%-a pedig özvegy. A nők között alacsonyabb a hajadonok és a házasok, valamint magasabb az özvegyek és az elváltak aránya, mint a férfiak körében.

Az 1990-es és a 2000-es éveket a házasok arányának folyamatos csökkenése, a nőtlenek és hajadonok arányának növekedése jellemezte, mely tendenciák – bár egyre csökkenő mértékben – még 2011 után is megfigyelhetők. A nők körében megállt a házasságban élők részarányának csökkenése, a férfiaknál és a teljes népességben pedig még minimális csökkenés látszik *(4. ábra)*. A „házassági boom" csak mérsékelten tükröződik a 2022-es népszámlálási adatokban, mivel hosszú időre van szükség, amíg a házasságkötések számának változásai a teljes népesség összetételében is láthatóvá válnak. Összességében az utóbbi évtizedben viszonylagos stabilitás jellemezte a népesség családi állapot szerinti szerkezetét.

4. ábra. A 15 éves és idősebb népesség családi állapot szerinti összetétele nemenként, 2011, 2016, 2022



Forrás: KSH népszámlálások és a 2016-os mikrocenzus.

A hivatalos családi állapot és a valós párkapcsolati helyzet leginkább a házasok esetében egyezik meg. Több évtizedes gyakorlat, hogy az elváltak és az özvegyek, ha új partnert találnak, gyakran nem házasodnak össze, hanem élettársi kapcsolatban élnek. Továbbá a hajadonok és a nőtlenek közül is sokan élnek együtt házasságkötés nélkül.

A párkapcsolati trendváltás fontos eleme, hogy a 2010-es évek második felében az

élettársi kapcsolatok[F] korábban folyamatos bővülése megakadt. 2016 és 2022 között 12%-kal, 847 ezerre csökkent az élettárssal élők száma. Már 2011 és 2016 között is mérsékeltebb volt az emelkedés, mint az azt megelőző két évtizedben: 2011-ben mintegy 810 ezren, 2016-ban 19%-kal többen, 967 ezren éltek élettársi kapcsolatban. Ez 2016-ra a teljes, 15 éves és idősebb népesség 11,5%-át, a partnerrel élőknek pedig 21,6%-át jelentette. 2022-re ugyanezen arányok 10,5, illetve 21,3%-ra módosultak, vagyis az együtt élő partnerrel rendelkezők közül szinte változatlan arányban voltak házas és nem házas párok, a teljes népességhez viszonyítva pedig kis mértékben csökkent az élettárssal élők aránya (*1. táblázat*).

Az azonos nemű pároknak 2009 júliusa óta van arra lehetőségük, hogy az élettársi kapcsolatukat anyakönyvvezető előtt bejegyeztessék. A *bejegyzett élettársi kapcsolat*[F] hivatalos családi állapotnak minősül, és nem összekeverendő az élettársi kapcsolatok közjegyző előtti regisztrációjával, melyre külön- és azonos nemű élettársaknak egyaránt lehetőségük van.

2009 második féléve óta összesen 1372 bejegyzett élettársi kapcsolat létesült. A bevezetést követő kezdeti lelkesedés elmúlta után, a 2010-es évek első felében csökkent a bejegyzésének száma (2010-ben még 80, 2013-ban azonban csak 30). 2013 óta azonban szinte folyamatos a növekedés: 2021-ben 140, 2022-ben 151, 2023-ban pedig 177 bejegyzés történt. Ezek száma azonban jelentősen elmarad a 2022-es népszámlálásban szereplő mintegy 10 ezer azonos nemű együtt élő pártól (l. *3. fejezet*).

A bejegyzések majdnem kétharmad része (63,6%) férfiak között történt. Az átlagos életkor az élettársi kapcsolat bejegyzésekor 2022-ben a férfiak esetében 40,8, míg a nők körében 36,6 év volt. A felek életkora közötti átlagos korkülönbség viszonylag nagy: a nőknél 4,8, a férfiaknál pedig 7,8 év. Az élettársi kapcsolatok anyakönyvvezető előtti bejegyzése a felsőfokú végzettségűek körében a leggyakoribb: a párok 46%-ánál a felek legalább egyike, 31%-ánál pedig mindkét fél diplomás volt 2022-ben. Területi szempontból kiemelkedik Budapest (41%) és a közép-magyarországi régió (57%).

1. táblázat. Az élettárssal együtt élő 15 éves és idősebb népesség létszáma és aránya, 2001, 2011, 2016, 2022

	2001	2011	2016	2022
Élettárssal élők száma	543 135	809 545	966 938	847 334
Élettárssal élők aránya a 15 éves és idősebb népességben, %	6,4	9,5	11,5	10,5
Élettárssal élők aránya az együtt élő partnerrel rendelkezők körében, %	11,3	18,6	21,6	21,3

Forrás: KSH népszámlálások és 2016-os mikrocenzus.

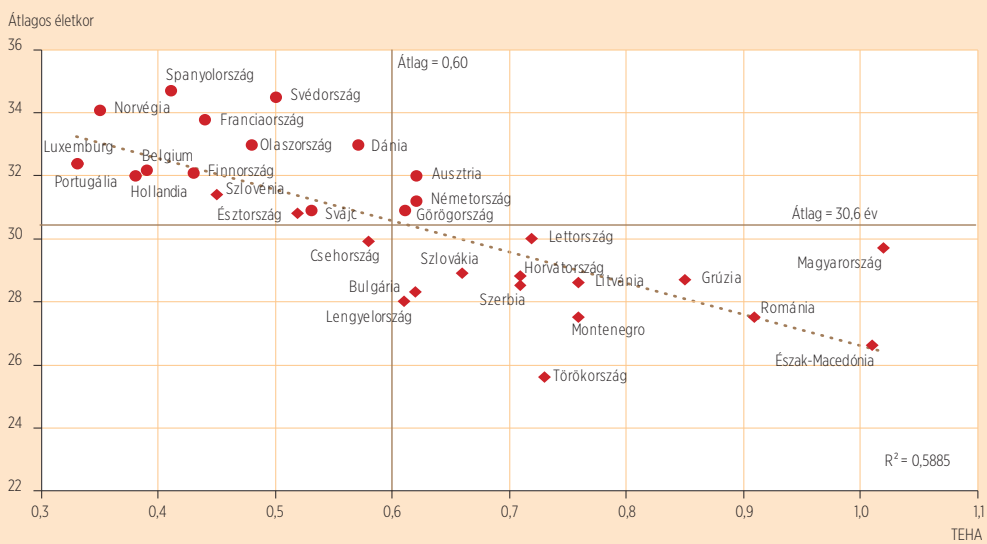
HÁZASSÁGKÖTÉS EURÓPÁBAN

Európa a házasságkötési magatartás két alapvető mutatója – a teljes első házasságkötési arányszám és az első házasságkötés átlagos életkora – alapján igen sokszínű képet mutat (*K1. ábra*). 2021-ben átlagosan a legfiatalabb menyasszonyokat Törökországban (25,6 év), Észak-Macedóniában (26,6 év), Romániába és Montenegróban (27,5 év) találtuk, Spanyolországban (34,7 év), Svédországban (34,5 év) és Norvégiában (34,1 év) pedig a "legidősebbeket". A TEHA értéke Magyarországon (1,02), Észak-Macedóniában (1,01) és Romániában (0,91) volt a legmagasabb, a legalacsonyabb pedig Luxemburgban (0,33), Norvégiában (0,35), Hollandiában és Portugáliában (0,38).

A nők teljes első házasságkötési arányszáma és az első házasságkötéskor jellemző átlagos életkora között az európai országok tekintetében erős negatív kapcsolat mutatkozik. Az országok nagy része besorolható vagy a "későn és kis eséllyel" (bal felső negyed) vagy a "korán és nagy eséllyel" (jobb alsó negyed) házasodó csoportok egyikébe. Az észak-, a nyugat- és a dél-európai országok többsége a viszonylag magas első házasságkötési életkorral és alacsony TEHA-val jellemezhető csoportba tartozik. Ezen kívül ide sorolható az egykori keleti blokk országai közül Szlovénia és Észtország is. A jellemzően korán és nagy arányban házasságot kötő országok között pedig csak kelet- és délkelet-európai államokat találunk.

Magyarország helyzete sajátos, mivel 2021-ben az Eurostat által közölt 31 európai ország adataiból láthatjuk, hogy nálunk volt a legmagasabb a házasságkötési hajlandóság, mely azonban átlagosnak mondható első házasságkötési életkorral

K1. ábra. A teljes első női házasságkötési arányszám és az első házasságukat kötő nők átlagos életkora Európában, 2021



Jelmagyarázat: piros kör – Észak-, Nyugat- és Dél-Európa, piros négyszög – Közép-, Kelet- és Délkelet-Európa.
Megjegyzés: A 2021-es adatok helyett Németországban a 2017-es, Ausztriában a 2019-es, Norvégiában a 2020-as, Svédországban és Törökországban a 2022-es szerepel.
Forrás: Eurostat marriage indicators [demo_nind], utolsó frissítés: 2024. 03. 25., letöltés: 2024. 03. 29.

párosult. A lett és a cseh társaikhoz nagyon hasonló volt a magyar menyasszonyok átlagos életkora, a házasságkötési hajlandóság azonban hazánkban jelentősen meghaladta az említett két országét. Mint korábban megállapítottuk, Magyarországon a „házassági boom” során a TEHA emelkedése nem járt együtt sem a házasodási életkor csökkenésével, sem az esküvők előrehozásával.

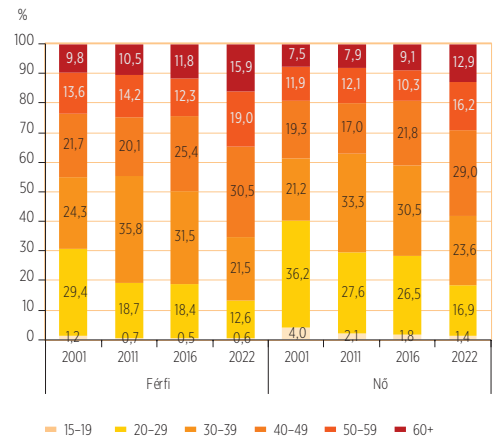
AZ ÉLETTÁRSI KAPCSOLATBAN ÉLŐK JELLEMZŐI

Életkor és családi állapot

Az élettársi kapcsolatban élők összetételének vizsgálatára a népszámlálások és a mikrocenzusok adnak lehetőséget. A 2010-es évek közepe nem csupán a házasságkötések és az együttélések számában jelentett trendfordulót, de a nem házas kapcsolatban élők összetétele is átalakult, majd a változások korábbi iránya megfordult. Ezt két szempont, az életkor és a családi állapot segítségével mutatjuk be.

Az élettársi kapcsolatban élők életkora 2011 óta némileg emelkedett: csökkent a 40 év alatti korcsoportok részaránya, a 40 fölöttieké pedig nőtt (*5. ábra*). A változás fő oka feltételezhetően a „házasságkötési boom”, melynek során leginkább a 40 alattiak házasodási hajlandósága mutat magasabb számokat. Sok élettársi kapcsolatot házasággá alakítottak, így csökkent a házasságon kívül együtt élő fiatalabb párok száma és aránya. Csökkenhet a fiatalok körében az élettársi kapcsolatban élők aránya akkor is, ha az első párkapcsolat alapítása későbbre tolódik, ezzel kapcsolatban azonban nem rendelkezünk a 2016 utáni időszakra vonatkozó, friss adatokkal.

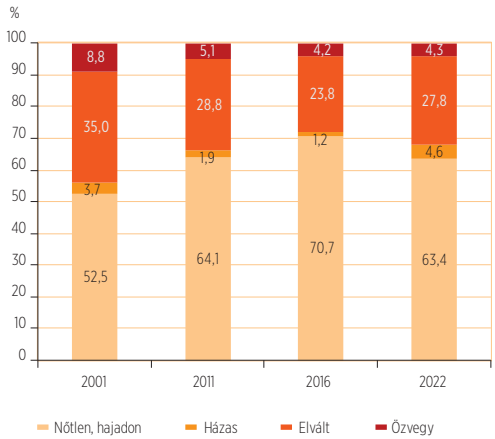
5. ábra. Az élettársi kapcsolatban élők korcsoport szerinti összetétele nemek szerint, 2001, 2011, 2016, 2022



Forrás: KSH népszámlálások és 2016-os mikrocenzus.

A családi állapot szerinti megoszlás változása szintén tükrözi a magas házasságkötési hajlandóság hatását. Ez a tendencia hasonlít a korábban is látotthoz, mely szerint a változások iránya 2016 után megfordult, és a 2022-es helyzet alig tér él a 2011-estől (*6. ábra*). 2022-ben az élettársi kapcsolatban élők majdnem kétharmada (63,4%) nőtlen vagy hajadon, 5%-a házas családi állapotú (házastársától külön élő), 28%-a elvált és 4%-a özvegy volt. A házasságkötés nélkül együtt élő nőtlenek és hajadonok arányának csökkenése egybevág a fiatalabb korcsoportok részesedésének visszaesésével.

6. ábra. A 15 éves és idősebb, élettársi kapcsolatban élő népesség megoszlása a hivatalos családi állapot szerint, 2001, 2011, 2016, 2022

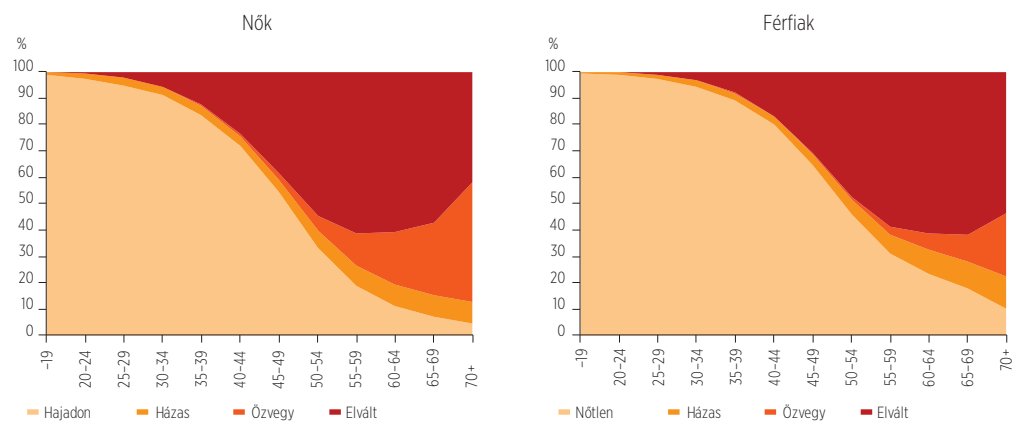


Forrás: KSH népszámlálások és 2016-os mikrocenzus.

Az életkor és a családi állapot szempontjait együttesen figyelembe véve láthatóvá válik, hogy az élettársi kapcsolatban élő, különböző életkorú nőkre és férfiakra milyen családi állapot a jellemző (*7. ábra*). A 35 év alatti, élettársi kapcsolatban élő nők és férfiak több mint 90%-a nőtlen vagy hajadon családi állapotú, az 50 éves vagy idősebb korcsoportokban pedig a többség már korábban is volt házas. Ezzel ellentétes az összefüggés az elvált (és a házastársuktól külön élő) élettársak aránya és életkor között, ugyanis az 50 évesek és idősebbek körében ők alkotják az együtt élők legnagyobb csoportját. Az özvegyen élettársi kapcsolatban élők pedig a 60 éves és idősebb életkorban találhatók meg a legnagyobb számban.

Az élettárssal élők körében minden életkorban magasabb a nőtlenek aránya, mint a hajadonoké, majd az életkor előrehaladtával ez a nemi különbség egyre markánsabb. Például az 50–54 éves, élettársi kapcsolatban élő nők harmada (33,1%) hajadon, az azonos korú férfiaknak pedig majdnem fele (45,7%) nőtlen. A 70 éves és idősebbek esetében pedig már több mint kétszeres a különbség (az élettársként együtt élő nők 4,6 és a férfiak 10,2%-a még nem volt házas). Az egy (vagy több) házasság felbomlása után élettársi kapcsolatban élő férfiak elsősorban válás után választják az együttélést, míg a nők körében jóval több özvegy élettársat találunk. Eleve több nő özvegyül meg, mint férfi a középkorú és idős férfiak viszonylag magas halandósága és a házaspárok tagjai közötti korkülönbség következtében.

7. ábra. Az élettársi kapcsolatban élő nők és férfiak megoszlása korcsoportok és családi állapot szerint, 2022



Forrás: KSH népszámlálás, 2022

Kiapadhatnak-e a „házassági boom" forrásai?

Ugyan minden kétséget kizáró, kérdőíves adatgyűjtésen alapuló elemzéssel nem rendelkezünk, mégis jó okunk van feltételezni, hogy a „házassági boom"-ot az élettársi kapcsolatok széleskörű elterjedtsége tette lehetővé. Az élettársi kapcsolatok gyors terjedésének következtében többszázezren éltek ilyen kötelékben, és ők azok, akik gyorsan tudtak reagálni a számukra anyagi vagy jogi előnyöket jelentő, frissen bevezetett intézkedésekre. Már akkor is gyakori volt az élettársi kapcsolatból a házasságba történő átmenet, amikor hiányoztak a házasodáshoz kapcsolódó ösztönzők, akkor miért ne vált volna gyakoribbá az ösztönzők bevezetésével? Az ösztönzők nyilván sokak számára észszerűvé tették a párkapcsolat „átnevezését". Kérdés, hogy létrejött volna-e a „boom", ha nincsen az említett élettársi kapcsolatban élők többszázezres csoportja? Ha ezek az ösztönzők csak az egyedülállókra lettek volna motiváló hatással, akkor – az online párkeresés gyorsasága ellenére – több időre lett volna szükség a párkereséshez. Ilyen körülmények aligha tették volna lehetővé a házasságkötések gyors és robbanásszerű felfutását.

Ha tehát az élettársi kapcsolatok jelentették a házasságkötések gyors növekedésének legfontosabb forrását, akkor kézenfekvő felvetni, hogy a házasságkötések kiemelkedősen magas intenzitása fenntartható-e, vagy pedig kiapadnak a „házassági boom" forrásai. E kérdés megválaszolásához végezzünk el egy gondolatkísérletet! Induljunk ki a népesség 2016-os mikrocenzusban szereplő párkapcsolati számaiból, amely szerint a 20–39 éves nők közül 276 ezren éltek hajadonként élettársukkal közös háztartásban. A népmozgalmi adatokból kiszámolhatjuk, hogy a házasságtámogató intézkedések előtti öt évhez (2010–2014) képest az ösztönzők bevezetését követő periódusban, a 2017 és 2021 közötti öt évben a fenti korcsoportokba tartozó nők összesen 93 ezerrel több házasságot kötöttek. Ha feltételezzük, hogy a párkapcsolatalapítási hajlandóság és azok időzítése az elmúlt 15 évben lényegesen nem változott, azaz a fiatalok ugyanolyan eséllyel találnak megfelelő partnert és költöznek össze, illetve ugyanolyan eséllyel költöznek szét, válnak el, ha a párkapcsolat „nem működik", és nem változott volna meg az élettársi kapcsolatot házasságra „váltók" aránya sem, akkor 2023-ban, nagyságrendjét tekintve ugyanannyi 20–39 éves hajadon élt volna élettársi kapcsolatban, mint 2016-ban. A házasságkötési hajlandóság növekedése miatt azonban 2023-ban harmadával csökkent volna az élettársi kapcsolatok száma, a 276 ezres női népesség helyett 183 ezren éltek volna élettársi kapcsolatban. (A 2022-es népszámlálás adatai szerint az élettársi kapcsolatban élő, 20–39 éves hajadonok létszáma 156 ezer fő.) A házasságkötések „forrása" tehát még nem apadt el, ugyanakkor érdemben csökkent. Feltételezhetjük azonban, hogy a potenciális házasodó párok száma ennél jóval kisebb, hiszen a kapcsolatok egy része felbomlik, mások pedig nem is tervezik az esküvőt. Azt is tudjuk, és ezt nevezzük szelekciós hatásnak, hogy azoknak az együtt élő pároknak az aránya is nőtt, akik elvi alapon, beállítódásuk miatt nem kívánnak vagy külső körülmények miatt nem tudnak összeházasodni. Nem állíthatjuk tehát, hogy a „házassági boom" forrásai teljesen elapadtak volna, de azt igen, hogy a jelenleg élettársi kapcsolatban élők száma megfogyatkozott és körükben már kisebb a hajlandóság a házasodásra.

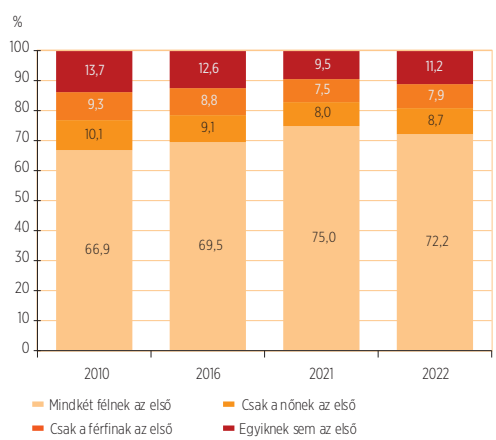
AZ ELSŐ HÁZASSÁGKÖTÉSEK ÉS AZ ÚJRAHÁZASODÁSOK FŐBB JELLEMZŐI

Az eddigiekben elsősorban az első házasságukat kötőkre vonatkozó mutatókat ismertettük. Azonban a házasságkötések negyedében–harmadában a felek egyike, vagy akár mindketten nem először járulnak az anya-

könyvvezető elé (*8. ábra*). 2010 és 2021 között 8 százalékponttal, 67-ről 75%-ra emelkedett azon frigyek részesedése, melyekben mindkét fél az első házasságát kötötte. Az emelkedés oka, hogy a „házassági boom" idején az első házasságkötések száma nagyobb mértékben nőtt, mint az újraházasodásoké. Azonban a növekedés nem folytatódott: 2022-re kis mértékben, 72%-ra, 2023-ban pedig (előzetes adatok szerint) 69,4%-ra csökkent az első házasságok aránya. A házasságkötések számának 2022-es csökkenése is inkább az első esküvőket érintette.

Az újraházasodások mintegy kétötöd részében mindkét fél, háromötöd részében pedig csak az egyik fél volt már korábban házas (*8. ábra*). A férfiak rendszerint gyakrabban házasodnak újra egy válás vagy özvegyülés után, mint a nők. Ezért azt feltételeztük, hogy több olyan házasságkötés történik, ahol egy újraházasodó férfi hajadon nőt vesz el, mint ahol egy nőtlen férfi egy újraházasodó nőt. Bár az adatokban csak minimális nemi különbség látszik, az iránya a várakozásunknak megfelelő. Ennek egyik lehetséges magyarázata az lehet, hogy az újraházasodó férfiak jóval fiatalabb hajadon nőket vesznek feleségül.

8. ábra. Első házasságok és újraházasodások aránya, 2010, 2016, 2021, 2022



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek, saját számítás.

A menyasszony és a vőlegény közötti *korkülönbség* alátámasztja előbbi adatainkat (*2. táblázat*). Az első házasságukat kötő párok férfi tagja átlagosan mintegy 2,6–2,8 évvel idősebb a nőnél. Valamivel nagyobb, 4 év körül alakul a korkülönbség, ha mindkét fél újraházasodik. Az újraházasodó férfi és hajadon nő alkotta pár esetében a korkülönbség viszonylag nagy: a nem először házasodó vőlegények átlagosan mintegy 8,5 évvel idősebbek az első házasságukat kötő menyasszonyoknál. Ezzel szemben, ha egy nőtlen férfi egy elvált vagy özvegy nőt vesz feleségül, a menyasszony átlagosan 1 évvel idősebb a vőlegénynél.

2. táblázat. A menyasszony és a vőlegény közötti átlagos korkülönbség az első házasságok és újraházasodások esetében, 2010, 2016, 2022

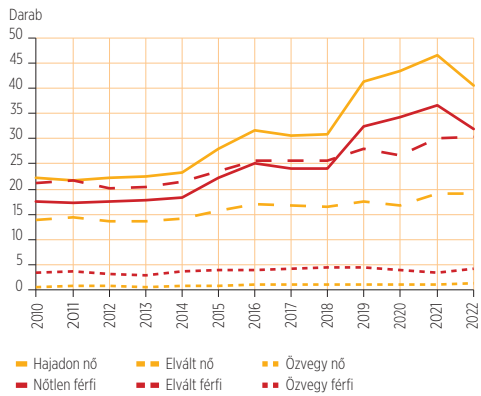
	2010	2016	2022
Mindkét félnek az első	2,65	2,76	2,58
Csak a nőnek az első	8,64	8,50	8,58
Csak a férfinak az első	–1,05	–1,20	–0,95
Egyiknek sem az első	4,53	4,11	3,88
Összesen	2,66	2,66	2,50

Megjegyzés: Pozitív érték esetében a vőlegény, negatív érték esetében a menyasszony az idősebb.
Forrás: KSH népmozgalmi adatok, saját számítás.

A házasságkötés *családi állapot* szerinti intenzitása egyaránt tükrözi, hogy a hajadonok és a nőtlenek (első) házasságkötései nőttek a leginkább a „házassági boom" során (*9. ábra*). A szakpolitikai juttatásokat is leginkább az első ízben házasodók vehették igénybe. Az elváltak és az özvegyek házasodási valószínűsége kevésbé emelkedett, mint a hajadonoké és a nőtleneké, így a házasságkötés családi állapot szerinti különbségei nőttek. A nők átlagosan fiatalabbak az első házasságkötéskor, mint a férfiak, valamint minden életkorban magasabb a nőtlen férfiak, mint a hajadon nők népességbeli aránya. Vagyis nagyjából ugyanannyi első házasságkötés jut több nőtlen férfira, mint hajadon nőre, mely magyarázhatja a hajadonok magasabb értékeit a *9. ábrán*. A fér-

fiak viszont gyakrabban házasodnak újra, mint a nők, mely tükröződik az elvált és özvegy férfiaknak az azonos családi állapotú nőkhöz viszonyított magasabb házasságkötési arányaiban.

9. ábra. Ezer megfelelő családi állapotú nőre és férfira jutó házasságkötés a 15 éves és idősebb népességben, 2010–2022



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek.

A házasságkötés előtti családi állapot mellett a *gyermekszám* is rámutat az első és többedik házasságok közötti fontos demográfiai eltérésekre és trendekre. A népmozgalmi adatok szerint az első házasságukat kötő nők körében 11 év alatt másfélszeresére nőtt a gyermekesek (a legalább egy élveszületett gyermekkel rendelkezők) részaránya: 2011-ben az első ízben az anyakönyvvezető elé járuló menyasszonyok 16,1%-ának, 2022-ben pedig már 24,7%-ának volt gyermeke. Eközben a 15 éves és idősebb hajadonok körében kisebb mértékben, 21,2%-ról 27,3%-ra emelkedett a gyermekesek aránya, de mindkét időpontban magasabb, mint az első házasságukat kötő nők esetében.

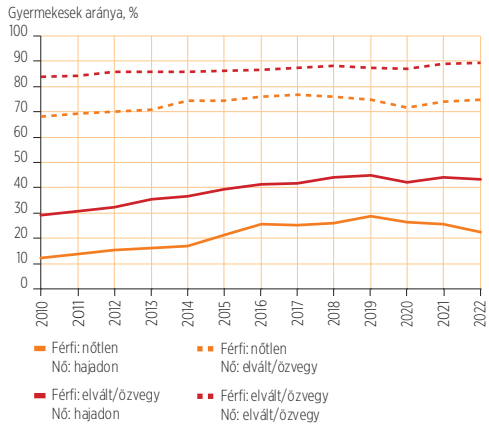
Házasságkötéskor a házassági adatlapon rögzítik a felek élveszületett gyermekeinek számát, azt azonban nem, hogy a pár közös gyermekeiről van-e szó, ezért erre vonatkozóan csak feltevésekkel élhetünk. Népmozgalmi adatokon végzett számításaink alapján tudjuk, hogy ha mindkét fél az első házasságát köti, a gyermekes menyasszonyok és vőlegények aránya csaknem azonos. Ezekben az esetekben tehát valószínűleg közös gyermek(ek)ről van szó, a pár pedig a házasságkötés előtt élettársi kapcsolatban élt. A továbbiakban – az egyszerűség kedvéért – csak a menyasszony gyermekeinek számára vonatkozó eredményeket mutatjuk be.

A 2022-ben első házasságukat kötő párok 22,5%-a esetében született a nőnek gyermeke az esküvő előtt (*10. ábra*). A 2010-es években a házasságon kívüli születések és a gyermeket nevelő élettársak arányának növekedésével az első házasságukat kötő gyermekes menyasszonyok részaránya is emelkedett, ami 2019-ben érte el a legmagasabb értékét (28,7%), azóta pedig csökken.

Az elvált vagy özvegy férfival 2022-ben házasságot kötő hajadon nők 44%-ának már volt gyermeke, ami jóval magasabb arány, mint amit a nőtlen férfit választó társaiknál láttunk. Az újraházasodó férfiak hajadon partnereinek gyermeke szintén lehet közös gyermek, de születhetett egy már felbomlott élettársi kapcsolatból vagy más partnertől is. Nem meglepő, hogy az újraházasodó nők nagy részének van a házasságkötéskor gyermeke. 2022-ben a nőtlen férfival újraházasodó nők 75%-a, az elvált vagy özvegy férfival házasságot kötő elvált vagy özvegy nők 89%-a volt gyermekes.

Az eredmények tehát arra utalnak, hogy a „házassági boom” során a korábbi kapcsolatban született gyermek mint a házasságkötést hátráltató tényező szerepe csökkent, illetve a CSOK és a Babaváró hitel a mozaikcsaládok körében is motiválhatta a házasságkötést. A közös gyermeket nevelő párok közül pedig a társadalompolitikai juttatások hatására olyanok is a házasságkötés mellett dönthettek, akik korábban a hosszú távú élettársi együttélést választották.

10. ábra. A házasságkötés előtt élve született gyermekkel rendelkező menyasszonyok aránya a felek házasságkötés előtti családi állapota szerint, 2010–2022



Forrás: KSH Demográfiai évkönyvek.

A PÁRKAPCSOLATOK VÁLTOZÓ MEGÍTÉLÉSE: ÚJABB KONZERVATÍV FORDULAT?

Míg a szakpolitikai intézkedések fontos motivációt jelenthettek, a „házasodási boom" lehetőségét az élettársi együttélés terjedése és a házasság pozitív társadalmi megítélése teremtették meg. Az élettársi együttélések trendjeinek ismertetése mellett ezért fontos, hogy röviden beszámoljunk az értékvizsgálatok kapcsolódó eredményeiről is.

Az International Social Survey Programme (ISSP) első négy hulláma alapján elvégzett elemzésünkben (Spéder, 2023) azt állapíthattuk meg, hogy 1988 és 2013 között a családi és nemi szerepekkel kapcsolatos beállítódások ingadoztak. A rendszerváltozást követően a tradicionális szerepek felé való elmozdulást, refamilizációt tapasztalhattunk, azt követően pedig az inga visszalendült, és a változások a liberalizálódás irányába mutattak. Az összetevőkre való felbontás tovább árnyalta a képet: míg a generációs cserélődés a liberalizálódás irányába mutatott, a periódushatások egyértelműen ingadoztak, és mivel ez utóbbi hatások erőteljesebbek voltak, az átlagos változás is inkább hullámmozgással jellemezhető.

Ugyanezen időszak alatt az európai értékvizsgálatok (European Values Study, EVS) keretében is sor került három kérdezési hullámra, melyben szintén szerepeltek nemi szerepekkel, családi körülményekkel kapcsolatos attitűdkérdések. Az EVS alapján végzett elemzések szerint az attitűdök kismértékben és többnyire a tolerancia irányába változtak. Ugyanakkor az első adatgyűjtési hullámra a rendszerváltás után került sor, így a rendszerváltás hatása az EVS-el csak korlátozottan mérhető.

Az elmúlt időszakban mind az EVS, mind pedig az ISSP keretében zajlott adatgyűjtés, így az elmúlt másfél évtizedre vonatkozóan is rendelkezünk adatokkal. Noha egyértelmű számunkra, hogy a házasságkötési hajlandóság emelkedésében a családpolitikai intézkedéseknek volt meghatározó szerepe, kíváncsiak vagyunk, hogy ezzel egy időben – vagy ennek következtében – változtak-e a házasságra és az élettársi kapcsolatra vonatkozó beállítódások. Jól ismert az a feltételezés, hogy a beállítódások és a cselekvések között kétféle kapcsolat lehetséges: vagy a beállítódások befolyásolják a cselekvést (szelekció), vagy az attitűdök a cselekvés következményeként változnak meg (adaptáció). Azt feltételeztük, hogy a házasságkötések családpolitikai intézkedésekkel motivált növekedése az attitűdökben is megjelenik, azaz megerősödnek a házassággal kapcsolatos hagyományos elképzelések, illetve az alternatív életformákkal kapcsolatos tolerancia esetleg csökken.

A három attitűdkérdés vizsgálata alapján (*3. táblázat*) bár a változás nem látszik elsöprőnek, de összhangban van az adaptációs feltételezéssel, hiszen az elmúlt évtizedben némileg csökkent a „házasságot elavult intézménynek" tekintők aránya, illetve némileg növekedett azok aránya is, akik szerint gyermekvállalás esetén célszerű összeházasodni. Ugyanezt a változási

irányt erősíti meg az, hogy csökkent a házasság nélküli együttélést támogatók részaránya. Ha feltételezzük, hogy a népesség generációs cserélődése az attitűd-változásokat továbbra is a tolerancia irányába mozdítja el, akkor az általános tendenciák arra utalnak, hogy a korszakhatás erősebb volt, és az elképzelések a hagyományos párkapcsolatokat támogató irányba mozdultak el.

3. táblázat. A házassággal kapcsolatos állításokkal egyetértők aránya

(%)

	1988	1994	2002	2013	2022
Semmi kivetnivaló nincs abban, hogy egy pár együtt él házasság nélkül (ISSP)	–	73,0	77,5	62,1	57,8
Akik gyereket szeretnének, azoknak mindenképpen házasságot kell kötniük (ISSP)	26,5	28,9	38,8	33,4	40,5
		1990	1999	2008/9	2018
A házasság elavult intézmény (EVS)		10,7	16,3	19,0	17,0

Forrás: International Social Survey Programme (ISSP), 1988, 1994, 2002, 2013, 2022; European Values Study (EVS) 1991, 1999, 2008/9, 2018; saját számítás.

FOGALMAK

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

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

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

HIVATKOZOTT IRODALOM

Murinkó L. (2020). A növekvő házasodási kedv 2020 után Magyarországon. *Korfa Népesedési Hírlevél,* 20(3), 1–4.

Spéder Zs. (2023). A quarter century of change in family and gender-role attitudes in Hungary. *Comparative Population Studies*, 48. https://doi.org/10.12765/CPoS-2023-29

VÁLÁS

MAKAY ZSUZSANNA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» 2016 óta a válások száma Magyarországon tartósan 20 ezer alatt van, 2023-ban 16 700 válást mondtak ki.

» Az átlagos életkor váláskor alig emelkedett az utóbbi években, 2022-ben 42,8 év volt a nők és 45,8 év a férfiak esetében.

» 2022-ben a válásokkal végződő házasságok átlagosan 14,5 évig tartottak. 2020-ban az átlagos hossz 13,9 év volt.

» A házasság első hét évében felbomlott házasságok aránya csökkent az utóbbi évtizedben. Míg a 2010-ben kötött házasságok 16%-a bomlott fel ennyi idő alatt, addig a 2015-ben kötött házasságok 12%-a. Más mutatók alapján is látszik az a tendencia, hogy az első években kisebb arányban válnak el a párok, aminek feltehetően az a magyarázata, hogy a korábbi évtizedekhez képest szelektívebbé vált a házasságkötés és nagyrészt azok az élettársak házasodnak össze, akik kapcsolata az első években már stabilnak bizonyult.

» Ugyanakkor 2011-hez képest nőtt az elvált népesség aránya a teljes népességen belül. A 15 év feletti népesség 12,3%-a volt elvált családi állapotú 2022-ben, számuk meghaladta az 1 millió főt.

» Az elvált nők aránya minden korcsoportban és iskolai végzettségtől függetlenül magasabb az elvált férfiakénál, mivel a férfiak a nőknél gyakrabban kötnek újabb házasságot. Az elvált népesség aránya az 50–59 éves korcsoportban a legmagasabb: körükben a nők 25, a férfiak 23%-a elvált családi állapotú.

» Az elváltak közel negyede él élettársi kapcsolatban, ami sokkal gyakoribb a férfiak, mint a nők körében. Ugyanakkor a nők sokkal gyakrabban élnek együtt kiskorú gyermekükkel, így a férfiak körében magasabb az egyedül élők aránya.

» A szülei válásában érintett kiskorú gyermekek száma és aránya csökkenő tendenciát mutat. 2022-ben 14 616 kiskorú gyermek élte meg szülei válását; a válások 53%-ában volt érintett legalább egy közös kiskorú gyermek.

» Válás esetén 22%-ra nőtt a gyermekek „megosztott" elhelyezésének aránya a 2022-es adatok alapján. Feltételezéseink szerint ez inkább a közös felügyeleti jog gyakorlásának nagyobb mértékű elterjedését jelzi, mint a gyermekek gyakorlatban megvalósuló váltott elhelyezését mindkét szülőnél.

Monostori Judit – Őri Péter (szerk.) (2024): *Demográfiai portré 2024.* KSH NKI, Budapest: 25–38.

BEVEZETÉS

A válás a házasság bírósági felbontással való megszűnése. A házasság megszűnik az egyik házastárs halálával is, ám jelen fejezet a válásokról és az *elvált*[F] népesség jellemzőiről szól. A házasság megszűnésének időpontja a házasságot felbontó ítélet jogerőre emelkedése, mely lehetőséget ad mindkét félnek, hogy újabb házasságot kössön.

Demográfiai szempontból egy olyan eseményről van szó, mely következtében a felek házas helyett elvált családi állapotúak lesznek. Ugyanakkor az elvált családi állapotúak nem fedik le az összes valaha elvált nő és férfi számát, hiszen akik újabb házasságot kötnek, ismét házas családi állapotúvá válnak. Emellett természetesen elváltként is élhetnek stabil élettársi kapcsolatban vagy párkapcsolatban.

Ma Magyarországon és Európában a válások elemzése egy sok szempontból szelektív populációt érintő esemény elemzését jelenti. A szelekció már a párkapcsolatok alakulásakor megtörténik: sokan nem lépnek házasságra, hanem a házassághoz hasonló *élettársi kapcsolatban*[F] élnek partnerükkel. A házastársaknak is csak egy bizonyos részarányát érinti a válás. Ez ugyanakkor nem ad teljes képet a párkapcsolatok felbomlásáról, hiszen nem informál az élettársi kapcsolatok megszakadásáról.

Néhány évtizeddel ezelőtt, amikor a párkapcsolatban élők döntő hányada még házasként vetett véget a kapcsolatának, a párkapcsolatok bomlékonyságának vizsgálatát nagyrészt a házasságok felbomlásának tanulmányozása fedte le. Manapság külön kell tanulmányozni az élettársi kapcsolatokat, ami azért nehezebb, mert semmilyen hivatalos adatgyűjtés nem rögzíti őket. Kizárólag lakossági adatfelvételekből, népszámlálási adatgyűjtésekből, vagyis a megkérdezett lakosság saját válaszaiból tudunk levonni arra vonatkozó következtetéseket, hogy hányan és kik élnek élettársi kapcsolatban (lásd a *Házasság, élettársi kapcsolat* c. fejezetet). Ezek a források jellemzően rögzítik az élettársi kapcsolatok kezdeti dátumát, ám „sorsukat", esetleges megszűnésüket nem mindig lehet nyomon követni. A válásokkal kapcsolatban ezzel szemben rendelkezünk hivatalos adatokkal: a bíróságok a válási lap kitöltésével statisztikai célra rögzítik a felek és esetleges gyermekeik alapvető ismérveit, a házasságkötés és a jogerős bírósági ítélet idejét és a felbontás főbb adatait. Az élettársi kapcsolatok felbomlásával részletesen foglalkoztunk a 2021. évi Demográfiai Portréban, és mivel azóta nem került sor ezzel kapcsolatban újabb nagymintás adatgyűjtésre, így ezt jelen kötetben nem tárgyaljuk.

Ebben a fejezetben először bemutatjuk a válásra vonatkozó főbb magyarországi tendenciákat, majd röviden kitérünk az európai folyamatokra. Ismertetjük az elvált népesség egyes demográfiai ismérveit, majd bemutatjuk a válások bírósági lefolyását, és kitérünk a válásban érintett kiskorú gyermekekre: őket hogyan érinti a válás, és ez mennyire változott az utóbbi évek jogszabály-változásai hatására.

A VÁLÁSOK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA

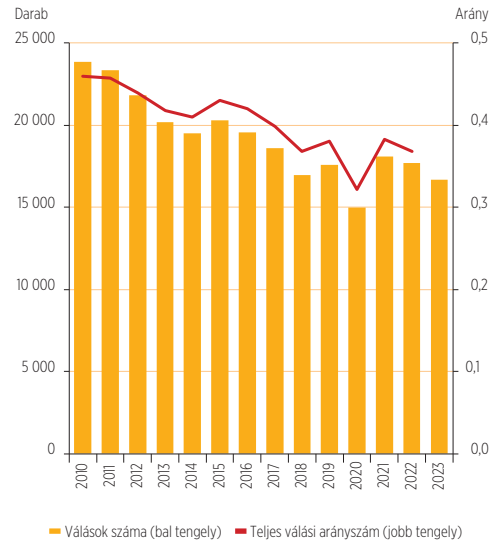
Magyarországon 1987-ben mondták ki a legtöbb válást, számszerűen közel 30 ezret. Azóta változó ütemben, de összességében csökkent a válások száma. 2000 és 2010 között átlagosan évente körülbelül 25 000 választ mondtak ki, majd 2010 után határozottabb csökkenés következett be. Miután 2014-ben 20 ezer alá esett a válások száma, 2016 óta számuk tartósan e küszöb alatt van *(1. ábra)*. 2020-ban a koronavírus-járvány első évében (feltehetően a bíróságok korlátozott működése miatt) 15 ezernél is kevesebb választ mondtak ki, majd 2021-ben ez a szám 21%-kal nőtt, hiszen vélhetően

a 2021. év során elmaradt határozatokat is végrehajtották. Ezután folytatódott a korábbi csökkenő tendencia és 2023-ban 16 700 válást mondtak ki.

A Covid-időszakot figyelembe véve is látszik, hogy a válások száma kevésbé ingadozik, mint a házasságkötéseké, melyek száma 2018 és 2021 között erőteljesen nőtt, majd 2022 óta ismét csökkenésnek indult (lásd erről részletesebben a *Házasság, élettársi kapcsolat* c. fejezetet). Ennek egyik magyarázata, hogy az adott évben kötött házasságok és válások száma egymástól függetlenül alakul, hiszen jellemzően nem ugyanazon párok válnak el egy adott évben, mint akik házasságot kötöttek. A válások száma egy adott évben nem a házasságkötések számától, hanem a házas népesség számától és válási magatartásuktól függ.

A válás gyakorisága többféle módon mérhető. A *teljes válási arányszám*[F] a házasságkötések számát és a házasságtartamot is figyelembe veszi, ezáltal kiküszöböli az évenkénti változásukból adódó torzításokat. A házasságtartam az anyakönyvvezető előtt történő házasságkötés napja és a házasság felbontásával kapcsolatos bírósági ítélet jogerőre emelkedésének napja közötti időtartamot jelenti. Az arányszám azt feltételezi, hogy egy adott évben házasságra lépők házasságuk minden egyes évében akkora válási kockázatot élnek majd meg, mint az adott évben éppen elvált házaspárok. Így a házasság tartama szerinti válási arányok alapján becslést ad arra, hogy a házasságok hány százaléka ér véget válással. A teljes válási arányszám eddigi legmagasabb értékét 2008-ban érte el először, ekkor 0,46 volt, vagyis a házasságok csaknem fele esetében lehetett válásra számítani. 2011 után csökkent az arányszám, és ha figyelmen kívül hagyjuk a 2020-as Covid-évet, akkor azt látjuk, hogy a mutató 0,37–0,38 körül alakult az utóbbi 4 évben, vagyis a házasságok mintegy 37%-ában lehet válásra számítani *(1. ábra)*.

1. ábra. A válások száma és a teljes válási arányszám



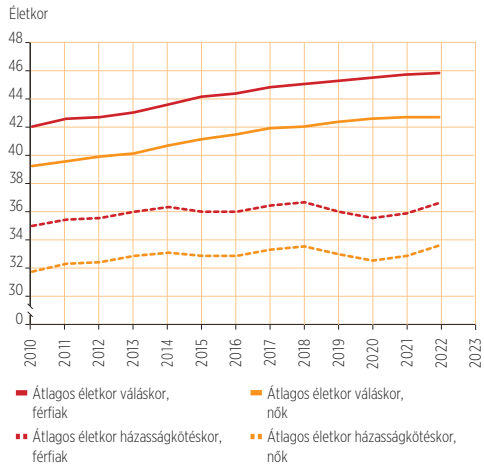
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

A VÁLÁSOK ÉS AZ ELVÁLT FELEK FŐBB JELLEMZŐI

A 2019-ben elváltak 83%-ának ez volt az első válása, 15% másodjára és 2% harmadik vagy többedik alkalommal vált el. Az első alkalommal válók aránya az ezredforduló óta gyakorlatilag változatlan és az utóbbi időben kezdett minimálisan csökkenni, miközben valamelyest (egy százalékponttal) nőtt a második házasságukat felbontók aránya.

Az átlagos életkor váláskor 2022-ben 10 évvel volt magasabb, mint az átlagos életkor házasságkötéskor, és 2020-ig évről évre emelkedett, annak ellenére, hogy a házasságkötés átlagos életkorának emelkedése már korábban megállt *(2. ábra)*. Így a két átlagos életkor közötti különbség nőtt a 2010-es években, 2013-ban 7,2 év volt. 2022-ben a válás kimondásakor a nők átlagosan 42,8, a férfiak pedig 45,8 évesek voltak.

2. ábra. Átlagos életkor házasságkötéskor és váláskor nemek szerint

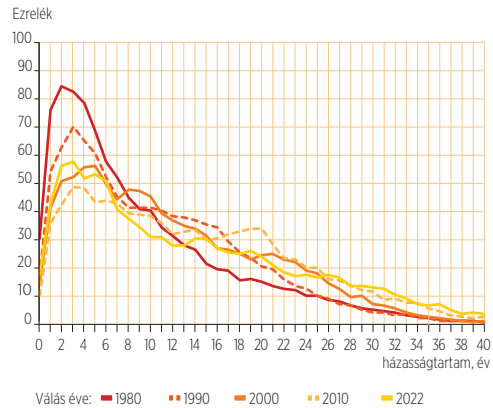


Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

A váláskori átlagos életkor növekedését egyrészt az magyarázza meg, hogy – az utóbbi éveket kivéve – hosszú távon, az 1990-es évek óta megfigyelhető volt a házasságkötési életkor növekedése is, másrészt, hogy egyre hosszabb házasság után válnak el a házaspárok. 2022-ben a válásokkal végződő házasságok átlagos tartama 14,5 év, míg 2010-ben ez még 13,9 év volt.

Az utóbbi évtizedben ugyanakkor az átlagos házasságtartam növekedése megállt, és a házasságtartam szerinti válási arányszámok viszonylag stabilak. Ennek szemléltetésére kibővítjük az időtávot és visszamegyünk egészen az 1980-ban kimondott válásokig. Az ebben az évben (és az egész 1980-as évtizedben) kimondott válások nagyobb arányban érintették a rövid házasságokat, majd ez a tendencia megfordult és erőteljesen csökkent a házasság első néhány évében kimondott válások aránya *(3. ábra)*. Megfigyelhető, hogy ezer 1980-ban kimondott válásból 275-öt az első három évben bontottak fel. 1990-ben ez a szám 205, 2000-ben 160, 2022-ben pedig 174 volt. Vagyis a korai házasságok felbontása nagymértékben visszaesett az 1990-es évek óta, azóta gyakoriságuk viszonylag stabil, noha valamennyi ingadozás megfigyelhető az egyes években.

3. ábra. Válási arányszám házasságtartam és a válás éve szerint

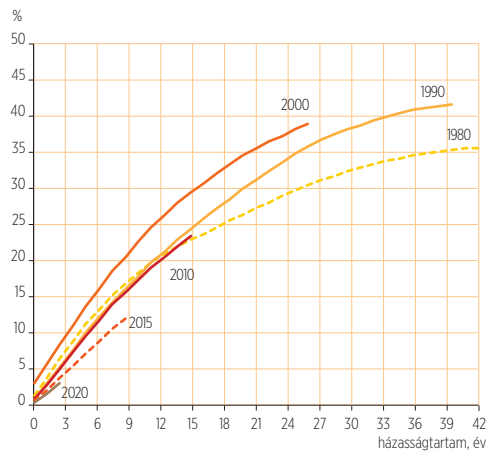


Forrás: KSH népmozgalmi adatok, saját számítás.

A házasságkötés éve és a házasságtartam együttes figyelembevételekor ráadásul összességében is a házasságok nagyobb stabilitása tűnik fel, szemben az azt megelőző trendekkel. Az 1980-as házassági kohorszokhoz képest ugyanis az 1990-ben és 2000-ben kötött házasságok bomlékonysága nőtt: míg az 1980-ban kötött házasságok 30%-a bomlott fel az első 20 évben, addig a 2000-ben kötöttek közel 40%-a *(4. ábra)*. Ugyanakkor a 2000-ben kötött házasságokhoz viszonyítva a 2010-ben házasodott párok körében csökkent a kapcsolatok instabilitása a házasság első 12 évében: a 2000-ben frigyre lépők 29%-a vált el az első 12 év során, míg a 2010-ben házasulóknak a 23%-a. A házasság első hét évében a 2010-ben kötött frigyek 16%-a bomlott fel, míg a 2015-ben köttetettek 12%-a. A 2015-ben és 2020-ban kötött házasságok esetében (melyek alakulását csak hét, illetve két évig tudjuk egyelőre követni) folytatódni látszik az a tendencia, hogy az első években kisebb arányban válnak el a párok. Ennek feltehetően az a magyarázata, hogy a korábbi évtizedekhez képest szelek-

tívebbé vált a házasságkötés, hiszen nőtt a párkapcsolat létesítése és a házasságkötés között eltelt idő (Murinkó és Spéder, 2021). Ami azt is jelenti, hogy az instabil élettársi kapcsolatok házasságkötés nélkül bomlottak fel a kapcsolat első éveiben, és csak a stabilabb kapcsolatokban következett be házasságkötés.

4. ábra. A felbomlott házasságok kumulált aránya a házasságkötés éve és a házasság tartama szerint



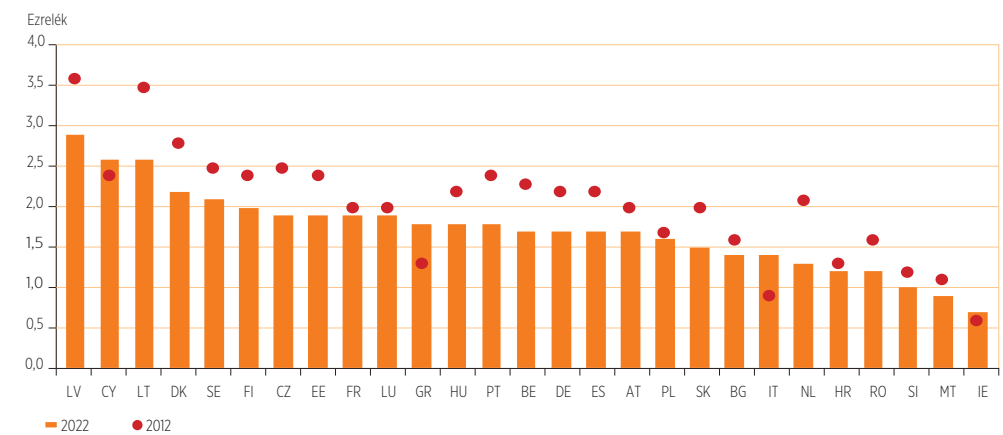
Forrás: KSH népmozgalmi adatok, saját számítás.

VÁLÁSI TENDENCIÁK EURÓPÁBAN

Európában a válási számok és tendenciák igen eltérők és nincsen megfigyelhető regionális mintázat. A legmagasabb válási arányszámok két balti államban (Litvánia és Lettország), valamint Cipruson és Észak-Európában (Dánia, Svédország, Finnország) figyelhetők meg, míg a legalacsonyabbak Írországban, valamint Európa középső-keleti és déli részén (Szlovénia, Románia, Horvátország, Málta). Magyarország az európai átlag közelében helyezkedik el.

Az eltérő szabályozások nagymértékben befolyásolják a válások számát. Máltán például csak 2011 óta lehet elválni, és a bíróság – az ír törvényekhez hasonlóan – csak akkor bonthatja fel a házasságot, ha a felek már legalább egy éve külön élnek. A szigorú szabályozás egyértelműen tükröződik az alacsony válási arányszámokban *(5. ábra)*. Hasonló rendelet volt érvényben Olaszországban is, ahol 2015-ben törölték el a válás feltételeként, hogy a házaspár már huzamosabb ideig külön éljen. 2012-ben a többi országhoz képest Olaszországban alacsony volt a teljes válási arányszám, ami később megnőtt, de továbbra is viszonylag alacsony maradt 2022-ben.

5. ábra. A nyers válási arányszám Európában



Megjegyzés: Korábbi adatok az alábbi országokra vonatkozóan: Dánia (2021), Németország (2020), Ausztria (2019), Ciprus (2016), Franciaország (2017), Írország (2017), Görögország (2017).

Forrás: Eurostat.

Az utóbbi évtizedben Európa-szerte csökkent a válási hajlandóság, hiszen az EU 28-ban 1990-ben 1,6, míg 2010-ben 2, 2022-ben pedig 1,6 ezrelék volt a *nyers válási arányszám*[F]. 2012-höz képest szinte minden országban csökkent ez az érték; Olaszországon kívül csupán Görögországban figyelhető meg nagyobb mértékű növekedés.

AZ ELVÁLT CSALÁDI ÁLLAPOTÚ NÉPESSÉG JELLEMZŐI

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

Ebben a részben a legfrissebb, 2022. évi népszámlálási adatok alapján azon népesség demográfiai jellemzőit mutatjuk be, akik ekkor elvált családi állapotúak voltak, de válásukra bármelyik korábbi évben sor kerülhetett. Adatainkat az előző népszámlálási adatokhoz hasonlítjuk, hogy egy hosszabb időtávból is áttekinthessük, mely csoportokban történtek kisebb-nagyobb változások.

2022-ben az elvált népesség aránya a 15 évesnél idősebb népesség körében 12,3%, számuk pedig 1 millió 8 ezer 15 fő volt. Az 1990 óta lezajlott népszámlálási években még sosem volt ilyen magas az elváltak száma és aránya, de – a válások számának csökkenését tükrözve – 2011-hez képest csak 28 ezer fővel nőtt a számuk, míg a korábbi évtizedben a növekmény meghaladta a 200 ezret *(1. táblázat)*.

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

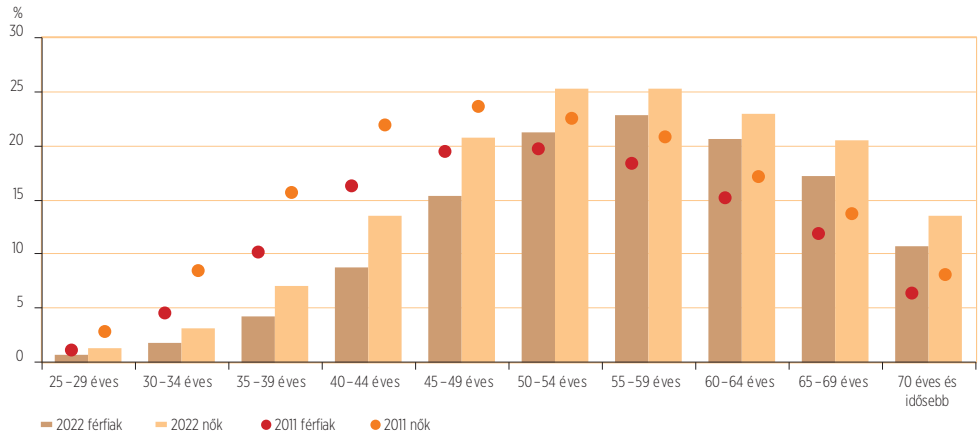
	Az elvált népesség száma, fő	Az elvált népesség aránya a 15 éves és idősebb népességen belül, %
1990	607 216	7,4
2001	758 030	8,9
2011	980 663	11,6
2022	1 008 915	12,3

Forrás: KSH, Népszámlálás 1990, 2001, 2011, 2022; saját számítás.

Az elvált nők aránya minden adatfelvételi évben magasabb volt az elvált férfiakénál. Ez összefügg azzal, hogy a női várható élettartam magasabb, mint a férfiaké, valamint hogy az elvált nők kisebb arányban kötnek újra házasságot, mint a férfiak: míg 2022-ben 1000 elvált férfiból 30 kötött újra házasságot, addig a nők közül csak 19 (KSH Demográfiai évkönyv, 2022). Az elvált férfiak és nők arányában mért különbség 2022-ben 3,2 százalékpont, mely különbség nagyobb a 2011-ben és 2001-ben mért értéknél.

Az elvált nők aránya minden egyes korcsoportban magasabb, mint az elvált férfiaké és az 50–54 éves, valamit az 55–59 éves korcsoportokban meghaladja a 25%-ot. A férfiak esetében is ebben a két korcsoportban a legmagasabb az elváltak aránya, 21, illetve 23%-os részaránnyal. 2011 óta a fiatalabb, 49 év alatti korcsoportokban csökkent, míg az e felettiekben nőtt az elváltak aránya egyazon korcsoporton belül mind a férfiak, mind a nők körében *(6. ábra)*. Ennek következményeként min-

6. ábra. A 25 éves és idősebb elvált népesség aránya az egyes korcsoportokon belül nemenként

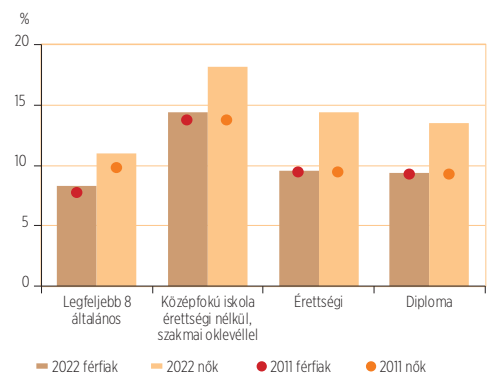


Forrás: KSH, Népszámlálás 2011 és 2022, saját számítás.

den ötödik 65–69 éves nő elvált, míg a 70 éves és idősebb nők körében az elváltak aránya 14%. Férfiak esetében e két csoportban 17, illetve 11% az elváltak aránya. Az elvált népesség idősödése egyrészt a már említett házasságtartam-meghosszabbodással, másrészt pedig a várható élettartam javulásával magyarázható. (A legfiatalabb, 15–24 éves korosztályban fél százalék alatt volt az elváltak aránya az előző években is. További elemzéseinkben rájuk nem térünk ki külön, hogy az alacsony elemszámon bemutatott százalékok ne lehessenek félrevezetők.)

Ha az iskolai végzettség szerinti csoportokat vizsgáljuk, a következőket látjuk: arányaiban a legtöbb elvált családi állapotú nő és férfi a középfokú, de nem érettségizett, szakmai oklevéllel rendelkezők csoportjába tartozik, ráadásul náluk figyelhető meg a leglátványosabb növekedés is a 2011 és 2022 közötti időszakban, ami főként a nők körében szembetűnő. Az elvált nők aránya minden iskolázottsági csoporton belül magasabb a férfiakénál, és a különbség a középfokú végzettségűektől felfelé jellemzően mintegy 4 százalékpontos *(7. ábra)*.

7. ábra. A 15 éves és idősebb elvált népesség aránya iskolai végzettségi csoportokon belül nemenként

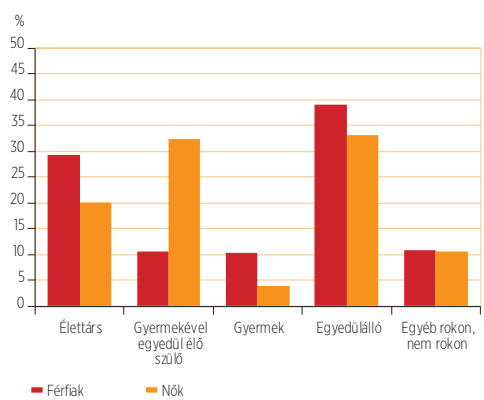


Forrás: KSH, Népszámlálás 2011 és 2022, saját számítás.

A népesség családban, háztartásban betöltött státusza vagy szerepe (az ún. *családi állás*[F]) alapján képet kaphatunk arról, hogy az elvált nők és férfiak egyedül élnek-e vagy élettárssal, illetve az elvált szülők milyen arányban nevelik egyedül gyermeküket. Továbbá azt is láthatjuk, hogy ők maguk milyen arányban töltenek be még mindig vagy esetleg újra gyermeki státuszt (azaz válás után szüleik gyermekeként élnek a háztartásban, párjuk és saját gyermek nélkül).

Kirajzolódik továbbá, hogy az elvált családi állapotú népesség nem feltétlenül él egyedül. Közülük többen válás után nem házasodnak újra, hanem élettársi kapcsolatot létesítenek. 2022-ben az elvált népesség 23,8%-a élt élettársi kapcsolatban, ami sokkal nagyobb arányban jellemző a férfiakra (29%), mint a nőkre (20%) *(8. ábra)*. Ahogy korábban láttuk, előbbiek esetében az újraházasodás is gyakoribb, tehát összességében az elvált férfiak gyakrabban élnek ismét együttélő párkapcsolatban, mint az elvált nők. Ugyanakkor gyakrabban élnek egyedül is. 2022-ben az elvált népesség 35%-a egyszemélyes háztartásban élt, melynek közel 40%-a férfi. Ez azzal magyarázható, hogy az elvált nők gyakrabban élnek gyermekükkel: mintegy harmaduk neveli egyedülálló szülőként gyermekét, míg ez az arány a férfianál 11%. 2016-hoz képest alig történt e tekintetben változás: akkor a nők 36%-a, míg a férfiak 9%-a volt egyszülős család felnőtt tagja. Szüleivel, gyermekként él minden tizedik férfi válás után, míg ez a nők esetében nem éri el a 4%-ot.

8. ábra. Az elvált népesség megoszlása családi állás szerint a háztartásban élő 15 éves és idősebb népességen belül, 2022



Forrás: KSH, Népszámlálás 2022, saját számítás.

A HÁZASSÁGI BONTÓPEREK LEZAJLÁSA ÉS A GYERMEKEK ELHELYEZÉSE

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

A bontópereket többségében a feleségek nyújtják be. 2000-ben és 2010-ben az esetek közel 70%-ban ez volt a jellemző. Ugyanakkor 2022-re ez az arány csökkent és az esetek kevesebb, mint kétharmadában nyújtották be a nők a válókeresetet *(2. táblázat)*.

2. táblázat. A keresetet indító fél az ítélet jogerőre emelkedésének éve szerint

(%)

	Férj	Feleség
2000	30,1	69,9
2010	30,8	69,1
2022	36,0	64,0

Megjegyzés: A két oszlop nem minden esetben fedi le a keresetek 100%-át, mert bizonyos esetekben az ügyész, illetve más személy indítja el azt.

Forrás: KSH népmozgalmi adatok, saját számítás.

A válások egyre nagyobb hányada zajlik le úgy, hogy nem érintett házasságból született kiskorú gyermek. 2022-ben ez a válások 47%-ánál volt így, míg 2000-ben a 38%-ot sem érte el ez az arány *(3. táblázat)*. Ennek az az egyik magyarázata, hogy csökken a termékenység, a másik pedig, hogy nő a házasságtartam, tehát elképzelhető, hogy a válás nagykorú gyermekeket érint nagyobb arányban. Erre vonatkozóan

nem rendelkezünk pontos adatokkal, mert a válási statisztika csak a kiskorú közös gyermekeket, valamint a valaha élveszületett, de nem feltétlenül a (volt) házastárssal közös gyermekek számát rögzíti.

2022-ben a válások 30%-ában egy, 18%-ában két kiskorú gyermek volt érintett, az esetek mintegy öt százalékában pedig nagycsaládok váltak szét.

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

(%)

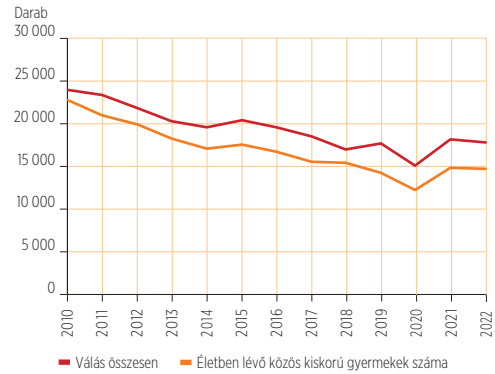
	Nincs gyermek	1 gyermek	2 gyermek	3 vagy több gyermek	Összesen
2000	37,8	35,4	21,6	5,2	100,0
2010	40,5	32,0	21,1	6,4	100,0
2022	47,2	29,8	17,7	5,3	100,0

Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

Összességében elmondható, hogy 2008 óta számottevően csökkent a szülei válása által érintett kiskorú gyermekek száma: 2022-ben összesen 14 616 gyermek volt érintett, míg 2008-ban 24 ezer *(9. ábra)*. Az ábrán 2020 után megfigyelhető emelkedő tendencia valószínűleg a koronavírus-járvány utóhatása olyan szempontból, hogy ebben az évben sokkal kevesebb válást mondtak ki, majd a rákövetkező évben az elmaradt bírói ítéletek valószínűleg pótlásra kerültek.

Életkor szerinti megoszlásuk azt mutatja, hogy emelkedik a szüleik válását nagyobb gyermekkorban megélők aránya: míg 1990-ben az érintett gyermekek harmada 7 évnél fiatalabb volt, addig arányuk 2022-re 28%-ra csökkent, és 72%-uk immár 7 és 18 év között van, amikor szülei házassága felbomlik (Demográfiai évkönyvek).

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



Forrás: KSH népmozgalmi adatok, saját számítás.

A Polgári törvénykönyv 2013-as módosítása során megváltoztak a kiskorú gyermekek elhelyezésére vonatkozó szabályok. Korábban, ha a szülők úgy döntöttek, hogy elválnak, illetve megszüntetik az életközösségüket, mindenekelőtt arról kellett dönteniük, hogy gyermeküket melyik szülőnél helyezik el. Az elhelyezés azt jelentette, hogy az a szülő gyakorolta a szülői felügyeleti jogokat, akinek a háztartásában maradt a gyermek, a különélő szülő felügyeleti jogai pedig szüneteltek (kivéve néhány nagyon fontos kérdést, melyekben a különélő szülő döntési joga továbbra is megmaradt). A bíróság nem rendelhetett el közös felügyeleti jogot, azt csak megegyezéssel lehetett kötni. A 2014-ben bevezetett változtatás ezzel szemben alapvetőnek tekinti a különélő szülők közös felügyeleti jogát. A közös felügyelet a gyermeket érintő fontos kérdésekben való döntési együttműködést jelenti, és nem azt, hogy a gyermek felváltva lakik mindkét szülőjénél.

2022-ben további jogszabályváltozás történt, aminek következtében már az egyik szülő kérelmére is elrendelheti a bíróság a

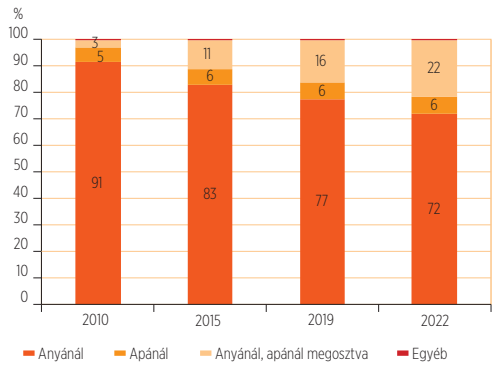
közös felügyeletet és a váltott gondoskodást, amennyiben az a gyermek érdekében áll. Vagyis azt, hogy a gyermek közel azonos időtartamot töltsön mindkét szülőjénél és a gyermekneveléssel kapcsolatos jogok és kötelezettségek a gyakorlatban is egyformán terheljék a szülőket. Korábban ezt a bíróság csak a szülők egyetértése esetén rendelhette el. A jogszabályváltozás – az élet egyéb területeihez hasonlóan – a szülői szerep tekintetében is a férfiak és nők egyenjogúságát hivatott biztosítani.[1] Másrészt figyelembe veszi a gyermekek azon jogát[2], hogy mindkét szülőjükkel személyes kapcsolatot és közvetlen érintkezést tarthassanak fenn, feltéve, hogy ez nem ellenkezik a gyermek legfőbb érdekével (Szeibert, 2022.). A korábbi, főként anyáknak kedvező jogi környezet tehát átalakult, és a szülők – amennyiben párkapcsolatuk felbomlik – immár egyenlő mértékben kötelesek gondoskodni gyermekeikről és felelősek azok neveléséért. Ez mellesleg független attól, hogy válásról vagy az élettársi kapcsolat felbomlásáról van-e szó, hiszen a gyermekelhelyezéssel kapcsolatos jogszabályok ugyanúgy vonatkoznak az élettársi kapcsolat megszakadására is. Szakértőkkel történt mélyinterjúk ugyanakkor azt mutatták, hogy „a szakértők a váltott gondoskodás lassabb elterjedését várják, mivel erősen hatnak a tradicionális szülői szerepfelfogások mind az érintett népesség, mind a bíróságok körében" (Monostori, 2023). Csak a következő évek adatai fogják megmutatni, hogy hogyan változnak majd a gyerekekkel kapcsolatos bírósági döntések. Az új eljárásrendet ugyanis a 2022. január 1. napján és azt követően indult bírósági eljárásokban kell alkalmazni; az itt bemutatott 2022-es adatokon tehát még kevéssé várható hatásuk. Szükséges lenne ugyanakkor a válási adatlap frissítése, ugyanis a válási statisztika sem a 2014-es sem a 2022-es változáshoz nem alkalmazkodott, és a bíróságok továbbra is arra vonatkozóan szolgáltatnak adatot, hogy a gyermeket *„hol helyezték el?"*, miközben ez a kifejezés már messze nem tükrözi a bíróságok eljárásrendjét. A bíróságoknak ugyanis a közös vagy kizárólagos felügyeletről, előbbi esetben a gyermek lakhelyéről, és a külön élő szülővel való kapcsolattartás rendjéről kell dönteniük. Márpedig a statisztikai lapon tovább vitt megfogalmazásból nem derül ki egyértelműen, hogy a felügyeleti jogok megosztása vagy pedig a gyermek lakhelyének kijelölése kerül-e bele a statisztikába, ami félreértelmezésre adhat okot.

A *10. ábrát* ennek fényében kell szemlélni: a 2022-es adatok szerint 2010-hez képest számottevően és folyamatosan nőtt a „megosztott" elhelyezés aránya, ám feltételezéseink szerint ez inkább a közös felügyeleti jog gyakorlásának nagyobb mértékű elterjedését jelzi, mint a gyermekek váltott elhelyezését. 2022-ben már a válások 22%-ban „megosztva" helyezték el a gyermekeket; míg az esetek csupán 3%-ában történt így 2010-ben *(10. ábra)*. Ugyanakkor lényegében nem változott a csak apánál történő gyermekelhelyezések aránya, ami 6%-ot tesz ki. Igen ritka tehát – és időben változatlan – hogy a bíróság az anyát ne tartsa alkalmasnak a gyermek nevelésére, illetve hogy egyéb oknál fogva az anya ne vegyen részt a gyermek gondozásában.

[1] 2079. sz. határozat (2015), melyet az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése 36. ülésszakán, 2015. október 2-án fogadott el.

[2] Gyermekjogi egyezmény 9. cikk 3. pont.

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

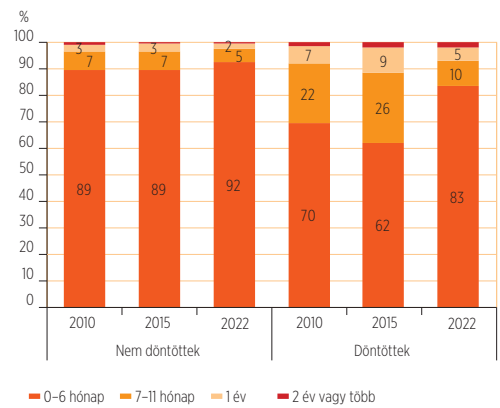


Forrás: KSH népmozgalmi adatok, saját számítás.

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

Amennyiben a bíróságnak nem kell döntenie gyermekelhelyezésről, úgy a bontóperek több, mint 90%-a hat hónap alatt lezajlik, mely arány valamelyest nőtt 2010 óta *(11. ábra)*. A perek döntő hányada abban az esetben sem húzódik több évig, amennyiben a bíróságnak döntenie kell ezügyben: 83% véget ér fél év alatt, 93% pedig egy éven belül, ahol szintén csökkenő tendencia figyelhető meg. Amennyiben a válásra közös megegyezéssel kerül sor (és az egyezségben a gyermekelhelyezésről is megállapodtak a felek), a bíróság egyezségüket jóváhagyja és a per ideje feltehetően viszonylag rövid lesz. Valószínűleg ezzel magyarázható, hogy ritka a hosszú, évekig elhúzódó perek részaránya, hiszen a válások döntő hányada közös megegyezésen alapul (Grád et al., 2007).

11. ábra. A házassági bontóperek időtartam szerinti megoszlása aszerint, hogy a bíróság döntött-e gyermekelhelyezéssel kapcsolatban



Forrás: KSH népmozgalmi adatok, saját számítás.

A VÁLTOTT GONDOSKODÁS ELTERJEDÉSE ÉS JOGI HÁTTERE EURÓPÁBAN

A váltott gondoskodás szerint nevelt gyermekek arányával kapcsolatban kevés megbízható adattal rendelkezünk. Ennek egyik oka, hogy az élettársi kapcsolatok felbomlása után nem feltétlenül derül ki a statisztika számára „hivatalosan", hogy milyen megállapodás szerint nevelik tovább a szülők a gyermekeiket (noha a legtöbb országban az élettársak is kérhetik, hogy a gyermekelhelyezéssel kapcsolatos kérdéseket a bíróság döntse el). Márpedig számos országban a gyermekek mintegy fele élettársi kapcsolatba érkezik. A másik ok, ahogy a magyar példán is láttuk, hogy a bíróságok nem rögzítik teljesen pontosan a gyermekek elhelyezésére vonatkozó adatokat. Ezért kutatások próbálják megbecsülni, hogy a gyermekek hány százaléka nevelkedik ilyen családi konfigurációban.

A kutatások becslése szerint a gyakorlat Svédországban és Belgiumban a legelterjedtebb, ahol szüleik szétköltözése után a gyermekek mintegy 40%-a váltott gondoskodásban nevelkedik. Ezután következik Norvégia (25–30%-os értékkel), valamint Dánia és Hollandia, ahol ez minden ötödik gyereket érinthet (Monostori, 2022).

A gyermekelhelyezés jogi szabályozása szintén igencsak eltérő az egyes országok között, de az utóbbi két évtizedben az az egységes tendencia látszik kirajzolódni, mely szerint az apák egyre nagyobb szerepet kapnak a gyermekeikkel kapcsolatos döntésekben (a közös felügyeleti jogok révén), és a mindennapokban is jobban megélhetik szülői szerepüket a váltott gondoskodás vagy bővített kapcsolattartás tekintetében.

Az egyik meghatározó jogi különbség az országok között arra vonatkozik, hogy a váltott gondoskodást elrendelheti-e a bíróság a gyermek érdekére hivatkozva úgy, hogy nincs ezzel kapcsolatban egyetértés a szülők között (vagyis az egyik szülő ellenzi ezt a fajta megoldást). Ez a lehetőség nyitva marad a bíróságok előtt például Belgiumban, és az új magyar szabályozás is ad erre lehetőséget. Ez esetben a legszorosabb együttműködést igénylő megoldás születik úgy, hogy közben a viszony konfliktusos. Egyes kutatások szerint kétséges, hogy ebben az esetben a szülők mennyire tudnak együttműködni egymással, illetve hogy valóban a gyermek érdekét szolgálja-e a váltott gondoskodás. Franciaországban az a megoldás született, hogy a végső döntés előtt próbaidőre (jellemzően 6–8 hónapra) bevezethetik a váltott gondoskodást. Ez azonban egyes kutatások szerint újabb kérdéseket vet fel. Így megfigyelhető, hogy sok esetben a szülők ezt az időszakot az általuk kért megoldás sikerességének bizonyítására használják fel, és ez nem garantálja a váltott gondoskodás hosszú távú sikerét. Ugyanakkor ezt a folyamatot sokszor családi mediáció is segíti, ami sok esetben hozzájárul a helyzet mindenki számára megfelelő megoldásához (Juston, 2014).

Sok más szempont szerint is zajlanak kutatások a témáról, melyekről Monostori Judit (2021) tanulmánya nyújt részletes áttekintést.

FOGALMAK

Családi állás: A családi állás azt fejezi ki, hogy az adott személlyel együtt élők milyen rokoni kapcsolatban vannak egymással. Ennek segítségével állíthatók össze a családi összetételre vonatkozó változók, amelyek megmutatják, hogy valaki együtt él-e a partnerével (házastársként vagy élettársként), együtt él-e a gyermekeivel, szüleivel. Míg a 2022. évi népszámlálást megelőző időszakban ezeket az adatokat háztartási szinten gyűjtötték, addig 2022-ben csupán cím szinten.

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

Élettársi kapcsolat: Élettársi kapcsolatot fenntartó az a személy, aki házasságkötés nélkül, tartósan, házasságszerű kapcsolatban él, függetlenül nemétől és családi állapotától.

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

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

HIVATKOZOTT IRODALOM

Grád A., Jánoskúti G., és Kőrös A. (2007). Tévhitek kontra valóság: Mi az igazság a gyermekelhelyezések terén a statisztikai adatok fényében. *Családi Jog, 5*, 17–20.

Juston, M. (2014). La résidence alternée : un droit des parents subordonné à l'intérêt de l'enfant. *Journal du droit des jeunes, 332*, 20–21. https://doi.org/10.3917/jdj.332.0020

Makay Zs. és Murinkó L. (2021). Válás, élettársi kapcsolatok felbomlása. In Monostori J., Őri P., Spéder Zs. (szerk.), *Demográfiai Portré 2021. Jelentés a magyar népesség helyzetéről.* KSH Népességtudományi Kutatóintézet: Budapest 29–43.

Monostori J. (2021). Váltott gondoskodásban nevelő külön élő szülők és gyermekeik, Szakirodalmi áttekintés. *Demográfia, 64*(4), 233–269.

Monostori J. (2023). Váltott gyermekgondoskodás szakértői szemmel. *Socio.Hu Társadalomtudományi Szemle, 13*(2), 1–27. https://doi.org/10.18030/socio.hu.2023.2.1

Murinkó L. és Spéder Zs. (2021). Párkapcsolatok, házasságkötés. In Monostori J., Őri P., Spéder Zs. (szerk.), *Demográfiai Portré 2021. Jelentés a magyar népesség helyzetéről.* KSH Népességtudományi Kutatóintézet: Budapest, 9–28.

Szeibert O. (2022). Váltott gondoskodás – egyenlő helyzet a különélő szülők számára, In https://ptk2013.hu/szakcikkek/szeibert-orsolya-valtott-gondoskodas-egyenlo-helyzet-a-kulonelo-szulok-szamara/5702 2022. 01. 03.

GYERMEKVÁLLALÁS

SPÉDER ZSOLT

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» A 2021-es termékenységi csúcsot követően mind a születések száma, mind pedig a teljes termékenységi arányszámmal mért termékenységi hajlandóság csökkent.

» A házassági boom következtében radikálisan lecsökkent a házasságon kívüli születések aránya.

» A gyermekvállalási magatartásban, annak időzítésében lényeges iskolai végzettségbeli különbségek mutatkoznak. Az alapfokú végzettséggel rendelkezők, és a nem érettségizett középfokú végzettségűek körében fiatalabb életkorokban, a 20-as éveik elején sűrűsödik a gyermekvállalás, és a későbbi életkorokban is csak lassan esik vissza. Az érettségivel rendelkezők és a felsőfokú végzettséggel rendelkezők gyermekvállalása a harmincéves kor körül sűrűsödik.

» A 2011-től elindult termékenységnövekedésben a középfokú végzettséggel rendelkező nők gyermekvállalási hajlandóságának növekedése játszott kulcsszerepet.

» A gyermektelenség rövid időszak alatt közel kétszeresére emelkedett. Míg a 44 éves nők körében az 1967-es évjáratban 10,4%-os volt a gyermektelenség, addig az 1977-es évjárat körében 18,4%. Az 1983-ban született nők körében 2022-ben, amikor ők 39 évesek, 24,8 százalékuk még gyermektelen. Nagy az esélye annak, hogy ennek az évjáratnak több mint egy ötöde gyermektelen marad.

» A termékenységi mintaváltás következtében összességében nőtt a gyermektelen és az egygyermekes modell népszerűsége; amely növekedés alapvetően a kétgyermekes családmodell rovására következett be. Mindennek következtében hiába nőtt a három gyermeket vállalók aránya a kétgyermekesek körében, arányuk az összes nő körében mégis csökkent.

» A közelmúltban az európai országok többségében a termékenység csökkenését tapasztaltuk, amely csökkenés különösen nagymértékű volt a korábban magas termékenységi szinttel rendelkező északi országokban.

Monostori Judit – Őri Péter (szerk.) (2024): *Demográfiai portré 2024.* KSH NKI, Budapest: 39–56.

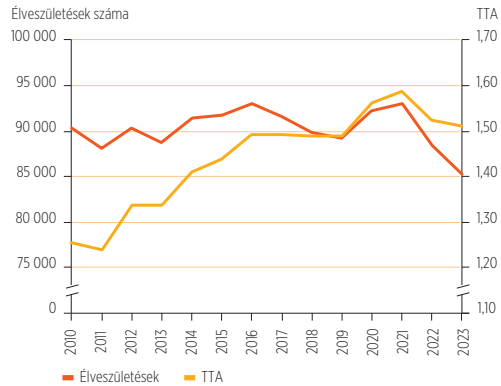
A TELJES TERMÉKENYSÉGI ARÁNYSZÁM ÉS A SZÜLETÉSEK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA

2023-ban 85 225 gyermek született, az aktuális termékenységi magatartást legjobban jellemző teljes termékenységi arányszám (TTA) pedig az előző évhez képest csökkent, 1,51 volt. A 2021-es jelentésben részletesen taglaltuk, hogy a két mutató alakulása nem esik szükségszerűen egybe, hiszen az élveszületések száma nagyban függ a szülőképes korban lévő nők számának, azon belül a 20–39 éves női népesség számának alakulásától. Vagyis a gyermekvállalási hajlandóság növekedése esetén is elképzelhető a születésszám csökkenése. 2021 és 2022 között például 16 ezerrel csökkent a 20 és 39 éves népesség, és a csökkenés az azt követő évben is hasonló nagyságrendű volt. A születésszám csökkenésének tehát továbbra is lényeges eleme a szülőképes korban lévő nők számának visszaesése. A csökkenés, ha némileg kisebb mértékben, de a jövőben is folytatódik majd. A KSH középső népesség-előrebecslése szerint ebben az évtizedben évente 8 ezerrel lesz kisebb a fenti életkorú női népesség, amely csökkenés a következő évtizedfordulón a 10 ezret is felülmúlja majd.

Az elmúlt két évben a születésszám csökkenésében már a gyermekvállalási szándék visszaesése is szerepet játszott, noha a megszületett gyermekek számának visszaesésében a szülőképes korban lévő nők számának visszaesése teszi ki a nagyobb részt.

A gyermekvállalási hajlandóság csökkenésének mértékéről még nincsen teljes képünk, hiszen tudjuk, hogy amennyiben változás következik be az első és a további gyermekek vállalásának időzítésében, a gyermeket vállaló nők szüléskor jellemző átlagos

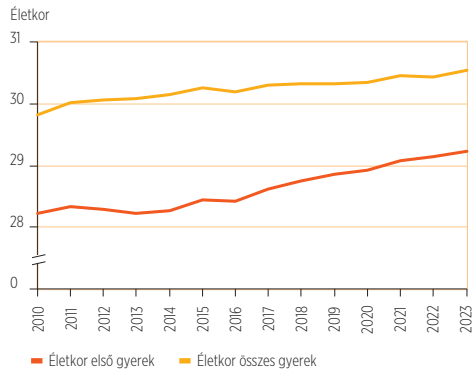
1. ábra. Az élveszületések számának, és a teljes termékenységi arányszámnak (TTA) az alakulása, 2010–2023



Forrás: KSH népmozgalmi adatok.

életkorában, akkor a TTA némileg torzított. Az anya gyermekvállaláskor jellemző átlagos életkorának növekedése a gyermekvállalás későbbi életkorra való halasztására utal. Ilyen esetekben nem zárható ki, hogy a halasztás megállását követően a termékenységi szint némileg emelkedik. (Bár a teljeskörű visszapótlás ritkán következik be.) A gyermekvállalás időzítését mérő mutatónk átlagos növekedése 2015 és 2021 között évente 0,1 év volt. Ez nem elhanyagolható, ugyanakkor alatta marad annak a mértéknek, amit a kétezres évek fordulója körül tapasztalhattunk (akkor az éves szint 0,3 volt). 2021-et követően, ha csak minimálisan is, de először csökkent, majd növekedett a születéskor jellemző átlagéletkor *(2. ábra)*; ennek megfelelően a TTA 2022-ben némileg felül, 2023-ban pedig „alulmérhette" az időzítés változását is figyelembe vevő gyermekvállalási hajlandóságot. Az egyértelmű, hogy a 2021-es évet követően csökkent a gyermekvállalási hajlandóság, ám 2022 és 2023 között nem látszik érdemi változás.

2. ábra. Az átlagos életkor alakulása a nők körében a szülővé váláskor (az első gyermek megszületésekor és az összes gyermek születésekor együtt), 2010–2023



Forrás: KSH népmozgalmi adatok.

ÉLETKORI SZERINTI KÜLÖNBSÉGEK

Közismert, hogy a korai gyermekvállalásról a késői gyermekvállalásra való áttérés eredményeként a húszas évek elejére koncentrálódó gyermekvállalást a harmincas évek fordulójára, illetve elejére koncentrálódó gyermekvállalás váltja fel. Ez az áttérés nálunk 1995 és 2010 között ment végbe. Itt most azt követjük nyomon, hogy 2010-et követően, illetve az elmúlt három évben történtek-e korspecifikus változások a termékenységben.

A korspecifikus termékenységi adatok alkotta görbék *(3. ábra)* összevetésekor jól látható, hogy a 2011-es mélypontot követően a termékenység növekedése idősebb életkorban a legerőteljesebb. Ezt a növekedést szokás visszapótlásnak is nevezni, hiszen a gyermekvállalás korai éveiben meg nem született, (elhalasztott) gyermekek születnek meg későbbi életkorban.

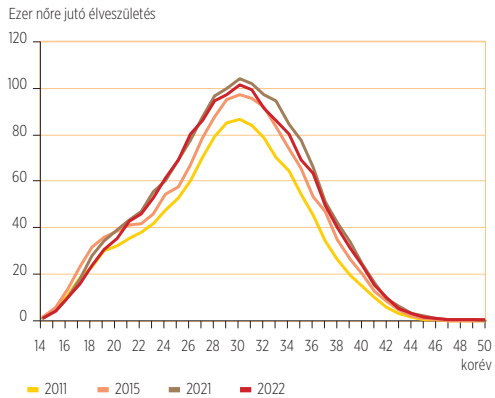
A 2010-es évek közepén, nem függetlenül a kötelező iskolai képzés felső korhatárának csökkentésétől, voltak annak jelei, hogy a termékenység a fiatalkorúak körében növekszik és egy bimodális termékenységi görbe alakul ki (Kapitány, 2018). Míg a 20 év alattiak ezer nőre jutó korspecifikus arányszáma 2011-ben 7,0 volt, addig 2016-ra ez a mutató 8,3 ezrelékre nőtt, majd 2022-re 5,5 ezrelékre csökkent. Az ezer 17 éves nőre jutó gyermekvállalás értéke ugyanezen időpontokban rendre 18,3 23,4 és 15,8 gyermek volt. A fiatalkorúak körében, különösen a 18 év alattiak körében az elmúlt években tehát csökkent a gyermekvállalási hajlandóság.

A szakirodalom, amely a halasztás mindent átható folyamatát hangsúlyozza, jogosan emeli ki a huszonévesek termékenységének visszaesését, hiszen ez a rendszerváltást követően példátlan mértékű volt. A 2011-et követő időszakban, mind az évtized elején, mind pedig a végén, némileg meglepő módon a húszas éveikben lévő nők körében is növekedett a termékenység. Hogy a huszonévesek korspecifikus termékenysége a jövőben stabil marad-e, azt jelenleg nehéz megbecsülni. Nem tudjuk ugyanis, hogy az említett növekedés a családpolitikai intervenciók (átmeneti) eredménye, vagy annak köszönhető, hogy egyes úgynevezett „mintaváltó évjáratok" körében (az 1985 és 1990 között születetteknél) a 20-as éveikben kiemelkedően magas volt a termékenység visszaesése, nem csak a megelőző, de az őket követő évjáratokhoz képest is.

A 2021 utáni visszaesés értelmezéséhez érdemes „kinagyítani" azt a változást, ami 2015 és 2021 (a csúcs), illetve 2021 és 2022 között történt *(4. ábra)*. A 2015 és 2021 közötti termékenység-növekedés időszakában a legerőteljesebb emelkedés a 29 és 37 évesek körében volt látható, ami összhangban van a halasztási átmenet és a visszapótlódás elméletével, de más magyarázat is elképzelhető. Ez igaz a negyvenedik életév körüli növekedésre is. A húszas évek végén látható növekedés viszont – ahogy már említettük – nem illeszkedik a halasztási átmenet logikájába. A 2021–2022 közötti visszaesés pedig a 35–39 évesekre, az 1983–1987 között születettekre korlátozódik. Vagyis meglepő, de az idősebb

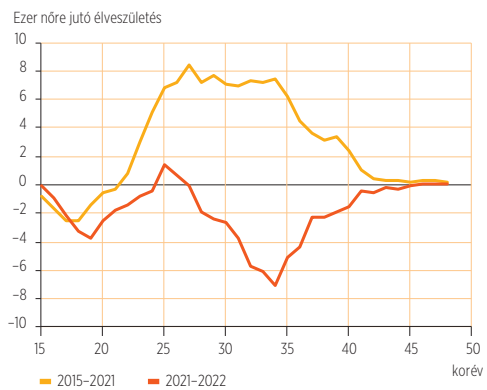
nők körében csökkent a termékenység, ami nem időzítési, hanem termékenységcsökkenési folyamatra utal.

3. ábra. A korspecifikus termékenységi arányszám



Forrás: KSH népmozgalmi adatok.

4. ábra. A korspecifikus termékenységi arányszám változása 2015 és 2021, illetve 2021 és 2022 között



Forrás: KSH népmozgalmi adatok, saját számítás..

A PÁRKAPCSOLATI VÁLTOZÁSOK KÖVETKEZMÉNYEI

A párkapcsolatok területén végbemenő „házassági boom" egyértelmű változást hozott a gyermekvállalás családi állapot szerinti összetételében. Míg évtizedeken keresztül, egészen 2015-ig folyamatosan nőtt és 45%-ra emelkedett a házasságon kívül született gyermekek részaránya, addig ma arányszámuk 25% körüli *(5. ábra)*.

A házasságban élő és nem házas nők gyermekvállalási gyakorlata életkor szerint mindig nagyon különbözött. A házasságban élő nők minél fiatalabbak, annál nagyobb eséllyel vállalnak gyermeket; a gyermekvállalási esélyeik az életkor előrehaladtával monotonan csökkennek. 2011-ben, a termékenységi mélypont utolsó évében a 20 éves házasok több mint negyedének (266,7 ezrelék) született gyermeke. A 25, 30, 35, 40 éves házasok megfelelő arányszámai 181,5; 152,1; 66,8; 15,1 ezrelék *(6. ábra)*. A nem házas nők, akik 30 éves korig a nők többségét teszik ki, az egyes életkorokban sokkal alacsonyabb gyermekvállalási esélyekkel rendelkeznek. Ugyanebben az évben a 20 éves korban nem házas nők alig több mint egynegyvenede (27,4 ezrelék) vállalt gyermeket. A nem házas nőket tekintve 2011-ben a gyermekvállalási gyakorlat a 31–33 éves nők körében volt a legmagasabb, az adott életkorú nők kevesebb mint egyhuszadát (45 ezrelék) tette ki.

A fiatal korban magas gyermekvállalási arány értelmezésekor nem szabd elfelejteni, hogy a fiatal korban kötött házasságok esetében különösen gyakori a gyermekvállalás miatt történő házasságkötés (vö. „shotgun marriage") gyakorlata. Nem hagyhatjuk azonban figyelmen kívül azt, hogy 2010-ben, és azt követően általánosan, az új párkapcsolatok 90%-ára jellemző, hogy a fiatalok először élettársi kapcsolatban élnek együtt. Azt, hogy a házasságkötésről való döntés a gyermek megfoganása előtt vagy az után következik be, azaz hogy az időzítés okságot jelent-e, nehéz kideríteni. Noha valóban nem ritka, hogy a gyermek megfoganása vezet a házasságkötéshez, inkább úgy gondoljuk, hogy a gyermekvállalásról és a házasságról való döntés időbeli összekapcsolódása az egymás melletti hosszú távú elköteleződés eredménye. Mindez nyilván-

valóan hozzájárul a magas arányszámokhoz. Ugyanakkor az, hogy a házasságot kötöttek száma (a „házassági stock" fiatal korban) nagyon alacsony, és az életkor emelkedésével folyamatosan növekszik, erőteljesen hat a mutató változására.

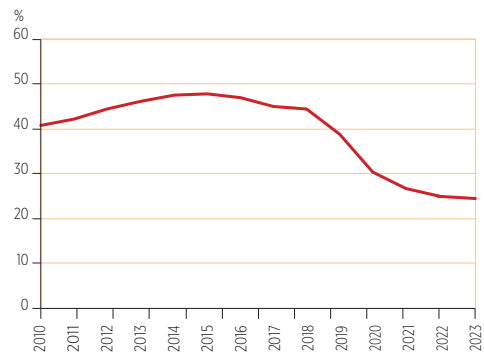
Közismert, és ezt a *Házasság, élettársi kapcsolat* fejezet részletesen is tárgyalja, hogy 2015-től „házasságkötési boom" ment végbe, főképpen a családpolitikai intézkedések következtében megugrott a házasodási hajlandóság, és növekedett a házasságkötések száma. 2022-ig ezután 7 év telt el, és a folyamatosan nagyszámú házasságkötések miatt, változatlan válási számok mellett ugyan növekedett a „házassági stock" is, azonban különösen a Babaváró hitel feltételrendszere következtében megugrott az egyazon évben házasodók és gyereket vállalók részaránya. 2021-es jelentésünkben részletesen tárgyaltuk, hogy a Babaváró hitel bevezetése erőteljesen ösztönözte a fogantatás utáni és egyben a gyermek megszületése előtti házasságkötést. Az intézkedések érvényességének bizonytalan tartóssága (nem volt világos, hogy az meddig vehető igénybe) pedig racionálissá tette a házasságkötés és a gyerekvállalás időpontjának közelítését is.

A „házassági stock" alakulása szempontjából ne felejtsük el azonban azt sem, hogy 2015 előtt nagyon gyakori volt a gyermekvállalást követő házasságkötés, és hogy az élettársi kapcsolatot „házasságra váltók" legerősebb motivációja a gyermek megérkezése volt (Murinkó és Spéder, 2021).

Mindezen jelenségek eredménye, hogy minden életkorban, de leginkább a gyermekvállalás intenzív életkori szakaszában, a 25–37 évesek körében nőtt meg a házasok korspecifikus termékenységi arányszáma, az ezer házasra jutó házasként vállalt gyermekek száma *(6. ábra)*. Mindezzel párhuzamosan csökkent az ezer nem házas nőre jutó születés; a csökkenés mértéke ezrelékpontok szerint kisebb, ám arányaiban igen jelentős. A 30 éves nem házasok körében például 42,8 ezrelékről 27,6 ezrelékre, azaz kétharmadára csökkent.

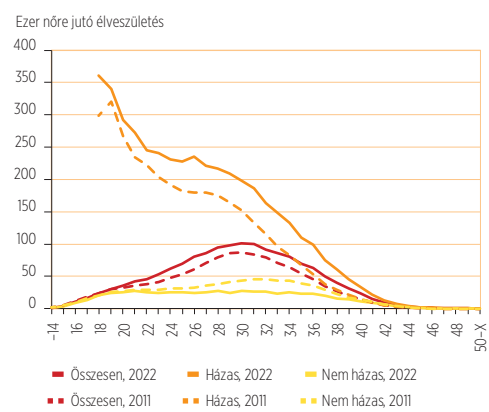
Egyértelmű tehát, hogy a családpolitikai intézkedések megtörték a házasságon kívüli gyermekvállalás növekedésének általános, világszinten jellemző tendenciáját. Izgalmas jövőbeli kérdés lesz annak vizsgálata, hogy a fenti intézkedések milyen mély nyomot hagynak a társadalomban, mennyiben marad tartós a házasságban történő gyermekvállalás elterjedtsége.

5. ábra. A házasságon kívüli születések részaránya az összes születésen belül



Forrás: KSH népmozgalmi adatok.

6. ábra. A házas és nem házas nők korspecifikus termékenységi arányszámai



Forrás: KSH népmozgalmi adatok.

TÖRÉSPONTOK A TTA ALAKULÁSÁBAN

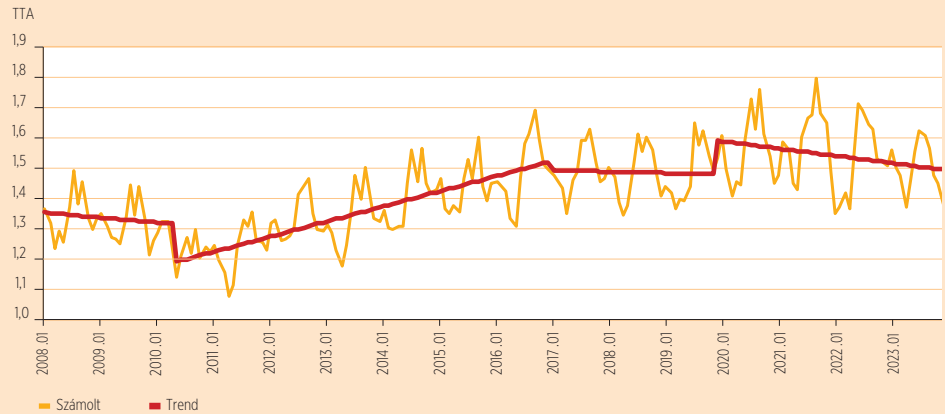
Izgalmas kérdés, hogy vajon a termékenységi magatartás alakulásában vannak-e töréspontok, és hogy hol helyezkednek el ezek. Az éves TTA adatok alapján 2010/11-ig a TTA stagnálását, 1,3 körüli hullámzását állapíthattuk meg *(lásd 1. ábra)*. Azt követően pedig 2016-ig növekedést, majd stagnálást látunk, amit 2021-ben termékenységi csúcs követ. Az elmúlt két évben pedig csökkenés következett be. A lehetséges töréspontokat havi adatok alapján is megvizsgáltuk. Jól ismert a születések szezonalitása, tehát a trendet és a szezonalitást figyelembe vevő módszert kellett alkalmaznunk. Az adatbázist a KSH által rendelkezésünkre bocsátott 2008-tól meglévő havi TTA adatok jelentették. A havi TTA adatokban van egy szisztematikus torzítás, mivel a havi mutató kiszámítása a havi továbbvezetett népességadatok helyett minden évben az adott év január elsejei népességszám, a szülőképes korú népesség kor szerint megoszlása alapján történt. (Az érvényes havi TTA kiszámításához ui. szükség lenne a népesség adott hóban érvényes kor szerinti megoszlására.) Abban bíztunk, hogy a szezonalitást kiszűrő módszer az általunk bevitt szisztematikus torzítást is kiszűri.

A töréspont-elemzést az R-ben található *bfast* csomag segítségével végeztük. Az eljárás lényege, hogy a megfigyelt idősort trendre, szezonális- és zajkomponensre (maradéktag) bontja fel. A trendkomponens így az idősoros adatokban a szezonális ingadozások és a zajhatások nélkül reprezentálja az alapvető trendet. A szezonális komponens az adatok szezonális változásait rögzíti. A termékenység esetében a szezonalitás azt jelenti, hogy naptári éven belül a születések száma nem egyenletes. A zajkomponens a trend- és szezonális komponensekbe nem illeszkedő véletlenszerű ingadozásokat mutatja. Az algoritmus segítségével bontottuk optimális szegmensekre a havi idősort, és határoztuk meg azokat a töréspontokat, amelyek során a trendben változás következett be. Megjegyezzük, az eljárás igen érzékeny az új adatokban manifesztálódó változásokra; már néhány hónap jelentősen megváloztathatja a legutolsó töréspont idejét, az utolsó szakasz(ok) meredekségét.

A töréspontok jelentős elmozdulásokat jeleznek az adatértékekben, amelyek exogén tényezők vagy az idősort érintő belső változások miatt következhetnek be. Az elemzés több ponton is jelentős változásokat azonosít az idősorban *(lásd K1. ábra)*: az első 2010 áprilisa (95%-os konfidencia intervallum: 2010. 03. – 2010. 05.), a második 2016 decembere (2016. 10. – 2017. 01.), míg a harmadik 2019 novembere körül (2019. 06. – 2020. 01.).

Ezek az eredmények a gyermekvállalási hajlandóság alakulását tekintve némileg mást mutatnak, ahhoz képest, amit az éves adatok alakulását vizsgálva látunk. Emlékezzünk, az 1. ábrán azt láttuk, és tudtuk megállapítani, hogy 2021-ben volt egy termékenységi csúcs; addig a termékenység növekedése, majd azt követően csökkenése volt jellemző. A töréspontra vonatkozó elemzésünk eredményeképpen azt látjuk, hogy 2010 legelejétől 2016 végéig/2017 elejéig egyértelműen növekedett a gyermekvállalási hajlandóság. Azt követően egy stagnálási időszak, majd pedig egy csökkenési időszak következett. Azonban a csökkenés, ami 2019–2020 fordulóján kezdődött, 2019 novemberében egy magasabb, 1,6-os szintről indult, és lassú ütemben zajlott. Ezek szerint 2017 és 2019 között egy alapvetően stagnáló időszakkal van dolgunk, amit 2019 végén egy külső impulzus átmenetileg tört meg. Ennek eredménye, hogy az utolsó időszak csökkenő tendenciája magasabb szintről indul, mint az azt megelőző stagnálás.

K1. ábra. A havi TTA megfigyelt értékei, töréspontjai és szegmensei



A GYERMEKVÁLLALÁSI HAJLANDÓSÁG EMELKEDÉSÉNEK „MEGTÖRÉSE”?

Csak feltételezéseket fogalmazhatunk meg, és így további vizsgálódást igényel az a kérdés, hogy mi állhat a gyerekvállalási hajlandóság 2010-es évekbeli növekedésének 2021-et követő megtörése, csökkenése mögött. Olyan eseményeket és/vagy okokat keresünk, amelynek időzítése szorosan kapcsolódik (közvetlenül megelőzi) az éves, vagy a havi adatok alapján látható trendváltási időpontot, és befolyással bírhat a termékenységi magatartásra. (Ez releváns logika, ám kockázata is van, hiszen számos, általunk nem ”detektált” jelenség, folyamat is befolyásolhatta a termékenységi trend megváltozását.) Négy olyan körülményt tudunk megemlíteni, ami a korábbi növekedési tendenciát megállíthatta.

A harmadik évtized kezdetének meghatározó népesedési tényezője volt a COVID-19 járvány. Ennek lehetséges hatását számos elemzés taglalta. Általában az volt a feltételezés, hogy a rövid járvány a termékenységi hajlandóságot emeli, az elhúzódó járvány pedig annak átmeneti visszaesését vonhatja maga után. Az átmeneti hatást azzal indokolták, hogy a járvány lecsengését követően egyfajta bepótlás következik majd. A COVID-19 következményeit empirikusan elemző egyik, Németországot vizsgáló tanulmánya arra jutott, hogy nem a COVID-19 járvány, hanem vakcinával való kezelési módjának széleskörűvé válása, a születendő gyermekre való hatásának tisztázatlansága járult hozzá a gyermekvállalási kedv visszaeséséhez (Bujard and Andersson, 2024). A tömeges magyarországi oltás 2021 február-márciusában indult, így beszámítva a 9 hónapos időszakot, a csökkenésnek 2022-ben kellett (volna) elindulnia. (Az éves TTA adatok illeszkednek ehhez a feltételezéshez, a töréspont-elemzés azonban nem.)

Másrészt tudjuk, hogy a gazdasági visszaesésnek, a munkanélküliség növekedésének negatív hatása van a termékenység alakulására. A gazdasági visszaesés a mindennapi ember számára nemcsak a munkanélküliségben, de az inflációban is megmutatkozhat, sőt az hamarabb jelezheti a megélhetés megnehezedését. 2021 végén és 2022-ben erőteljes, főként az élelmiszerár-emelkedésben megmutatkozó inflációs „lökést” tapasztalt meg a magyar népesség. 2022 júliusában 20%-ot meghaladó volt az élelmiszerinfláció, majd ezt követően is további emelkedést tapasztalhattunk. A fogyasztói magatartást általánosan mérő fogyasztói bizalomindexek (consumer

sentiment index) 2022 harmadik hónapjától estek vissza erőteljesen (GKI). E feltételezés sem illeszkedik havi trendelemzésünk eredményeihez, ugyanakkor a havi nyers adatokon az látszik, hogy 2023 áprilisától minden egyes hónapban alacsonyabb a havi TTA, mint az előző év azonos időszakában.

Harmadrészt az sincs kizárva, hogy a rendszerváltás utáni hosszantartó alacsony termékenységet minden volt szocilista országban követő emelkedés, amit a családpolitika igyekezett „megtámogatni", a második évtized végére „kifulladt". A családpolitikai intervenció hatására utalhat, hogy nemcsak a harmincas éveik elején járók körében emelkedett a termékenység, de a 20-as éveikben járók körében is. A „Babaváró hitel" egy „externális" próbálkozás a TTA emelésére. A töréspontok elemzésében látszódó szintemelés esetleg ennek következménye, ám az azt követő csökkenés arra utal, hogy ez a termékenységre átmenetileg, egyszeri impulzusként hathatott. Másképpen, a Babaváró hitel 2019-es bevezetése kilendítette a korábban stagnáló trendet, ám mivel hatása átmeneti volt, a trend egy magasabb szintről induló stagnálást mutat.

Negyedrészt, a későbbiekben részletesen taglaljuk, hogy 2021-et követően az európai országokat a termékenységi magatartás visszaesésének általános tendenciája jellemezte. Így nem zárható ki, hogy a közelmúlt hazai trendjei egy egyelőre még nem azonosított általános európai és világméretű termékenységcsökkenésbe illeszkednek.

ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZERINTI KÜLÖNBSÉGEK

A népszámlálási adatok lehetővé teszik számunkra, hogy a korspecifikus arányszámokat iskolai végzettség szerint külön-külön is kiszámoljuk, és megvizsgáljuk a különböző iskolai végzettséggel rendelkezők gyermekvállalási magatartását.

Ne felejtsük el, hogy időközben, a kétezres évektől jelentős átrendeződés ment végbe a szülőképes korú nők iskolai végzettség szerinti összetételében. Ez mindenekelőtt a felsőfokú végzettségűek számának és arányának növekedésében, illetve az alapfokú végzettségűek számának csökkenésében érhető tetten. Mindez azt jelenti, hogy a jelenlegi termékenység alakulását a középvégzettségűek és a felsőfokú végzettségűek formálják leginkább, míg korábban az alapfokú végzettségűek magatartása meghatározóbb volt a termékeny korú női össznépesség termékenységi magatartásában.

A népszámlálásokon alapuló elemzéseink jelentős iskolai végzettség szerinti különbségeket és időbeli változásokat mutatnak, és a 2011-es adatok ismeretében négy igencsak eltérő iskolai végzettség szerinti termékenységi magatartást különítettünk el (Spéder, 2021) *(7. ábra)*. Az alapfokú végzettségűekre továbbra is a korai gyermekvállalás és a magas termékenység mintája (balra ferde, lassan csökkenő eloszlás) jellemző. A görbe a 21–22 éves kort követő lassú csökkenése arra utal, hogy ebben a népességben a későbbi életkorokban is gyakran születnek további gyermekek. Egy évtized alatt az alacsony végzettségűek termékenységi mintázata (a görbe formája) alig változott. A 2022-es görbe a termékenységi hajlandóság növekedését mutatja a húsz évesnél idősebb nők körében.

Tíz évvel korábban, 2011-ben, a középiskolai végzettséggel igen, ám érettségivel nem rendelkező női népességet jellemezte leginkább az életkor szerinti szóródás. Körükben mind fiatal korban, mind pedig idősebb korban jellemző volt a gyermekvállalás. Az elmúlt 10 évben ennek a női korosztálynak emelkedett leginkább a gyermekvállalási hajlandósága; a két görbe közötti sáv itt a legtágabb. A legnagyobb emelkedés 23–24 éves korban (ezer nőre jutó 58 gyermek) következett be, aminek következtében ma a görbe alakja némileg balra "húz". Ugyanakkor lényeges növekedés van a 30 évesek körében is. Összességében a görbe alakja 2022-ben inkább

hasonlít az alacsonyabb végzettségűekéhez. Megjelent a gyermekvállalás centrális időszaka, hiszen az a 23–24 éves életkorra koncentrálódik, ám ezt követően lassan cseng le.

Az érettségizett középfokú végzettségűek termékenységi mintázata 29–30 év körül koncentrálódott, a görbe szinte szimmetrikus volt, azaz a medián életkor előtt és után is gyakori volt a gyermekvállalás. Tíz év alatt lényegesen növekedett a termékenységük; a növekedés a húszas életévek végére és a harmincas életévekre koncentrálódott, de jelentős, 20 ezrelék körüli a változás a 38–39 évesek körében is.

2011-ben leginkább a felsőfokú végzettségűek mutatták a késői gyermekvállalásra való „áttérést" követő időszakban más országokban is jellemző, a harmincas életévek elejére koncentrálódó haranggörbe alakot. E csoport mintázata az elmúlt tíz év alatt alig változott. A termékenység szintje a 30-as életévekben növekedett valamelyest, de ez a növekedés elmarad minden más iskolai végzettségi csoportnál jellemző növekedéstől.

Összességében továbbra is fennmaradt a termékenységi magatartás iskolai végzettség szerinti változatossága, bár némi kiegyenlítődést is tapasztalunk. A két középső iskolai végzettségű csoport viselkedése továbbra is jelentősen eltér egymástól. Míg az érettségizettek görbéje továbbra is a szimmetria jeleit mutatja, az érettségivel nem rendelkező középvégzettségűek esetében balra ferde görbe látszik, addig az érettségizettekének alakja a felsőfokú végzettségűekéhez hasonlít leginkább. Végül a 8 osztályt végzettek, és a szakmunkásképzőt végzettek életkori profilja némileg közeledett egymáshoz.

7. ábra. A gyermekvállalási hajlandóság alakulása életkor és iskolai végzettség szerint, 2011 és 2022 között (Korspecifikus- és iskolai végzettség-specifikus termékenységi arányszám 2011-ben és 2022-ben)

A TERMÉKENYSÉG NEMZETKÖZI TRENDJEI

Az elmúlt évtizedben Európában, és a világ más tájain is komoly átrendeződés ment végbe a termékenységi magatartásban. Míg egy évtizeddel ezelőtt a tendenciák arra utaltak, hogy a fejlett társadalmakban egy magasabb, 2-höz közeli és egy alacsonyabb (1,5-es TTA körüli) termékenységi szint fog stabilizálódni, addig ma Európa és Észak-Amerika országaiban az 1,5-ös termékenységi szint válik általánossá. A Távol-Kelet néhány nagyon fejlett országában pedig, például Dél-Koreában, kiemelkedően alacsony, 1 alatti teljes termékenységi arányszáma jellemző. Vajon mindez arra utal, hogy a fejlett országokbeli termékenység tovább süllyed?

Európában a legmeglepőbb fejlemény, hogy az évtizedeken keresztül európai összehasonlításban magas termékenységi szintet mutató skandináv országok szinte mindegyikében erőteljesen visszaesett a termékenység *(8. ábra)*. A legnagyobb süllyedést Finnország produkálta: 2010-ben 1,9-es TTA jellemezte, a 2022-es érték 1,3. Svédországot és Norvégiát 0,4 tizedes, Dániát pedig 0,3 tizedes csökkenés jellemezte. A csökkenés ténye és mértéke egyévtizedes időszakot tekintve nem kiemelkedő, ami meglepő, hogy a csökkenés azokban az országokban ment végbe, amelyek a Human Development Index (HDI) alapján a legfejlettebbeknek tekinthetők, ahol a nemek közötti esélyegyenlőség a legmagasabb, továbbá ahol nagyvonalú családtámogatási rendszer működik. Azaz a gyermeket vállalók érdemi támogatást kapnak a gyermekvállalás költségeinek csökkentésében, a gyermeknevelés feladatainak elvégzésében (bölcsődék, óvodák), és ahol az otthoni munkavégzésből a férfiak is komolyan kiveszik részüket. Erre a csökkenésre átfogó magyarázat ismereteink szerint még nem született. Az elemzések arra utalnak, hogy a termékenység leginkább az alacsonyabb státuszúak körében esett vissza, vélhetően hátrányos „párkapcsolati piaci" helyzetük következményeként. Továbbá egyes elemzések szerint a gazdasági világválságot követően egy magas szintű bizonytalanság vált uralkodóvá, és ez a családalapítási szándékok elhalasztását és/vagy elutasítását hozta magával (Neyer et al., 2020)

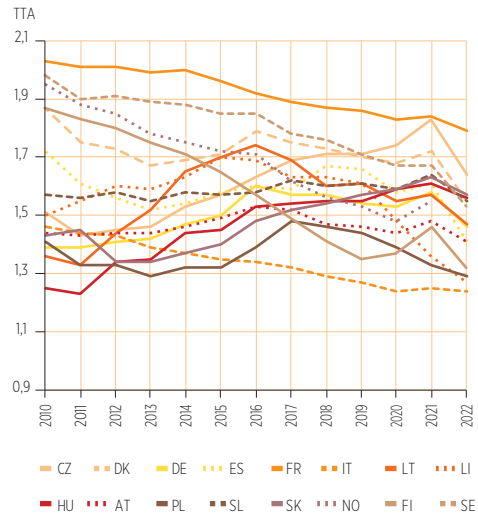
Az Európai Unióba két évtizeddel ezelőtt belépő volt szocialista országok körében két csoport termékenységének alakulását emeltük ki *(8. ábra)*. A balti országok az elmúlt évtized elején gyors növekedést produkáltak, termékenységi arányszámuk elérte az 1,7-et, majd azt követően csökkenés volt jellemző; jelenleg minden balti országban 1,5 alatti a termékenység szintje. A visegrádi országokban, köztük Magyarországon is, a növekedés talán lassabban indult meg, de tovább tartott, és a csökkenés mind Csehországban, mind Magyarországon csak 2021 után következett be. A csehországi érték az évtizedfordulón európai szinten is kiemelkedőnek minősült, meghaladta az 1,7-et. Ezzel szemben a lengyelországi termékenység ugyanebben az időszakban az 1,3 és 1,5 közötti sávban mozgott.

Pontozott vonallal néhány olyan európai ország termékenységének alakulását mutatjuk, amelyek egy-egy tipikus termékenységi pálya alakulását jelzik. A korábban kiemelkedően magas termékenységgel rendelkező Franciaországban is egyértelműen csökkent a termékenység szintje; úgyszintén csökkenő tendenciát látunk a lassan fél évszázad óta alacsony termékenységgel rendelkező Olaszországban. Végül Ausztriában és Németországban az évtized elején a termékenység emelkedett; Németországban kicsit jobban, vélhetően

az erőteljes családpolitikai intervenciók következtében (Kreyenfeld, 2022), azt követően pedig a TTA az 1,5 körüli érték körül mozgott.

Végül egyértelműen látszik, és ez vélhetően a gazdaság visszaeséséhez, a magas inflációhoz köthető, hogy 2021 után szinte minden országban visszaesett a termékenység. További kutatást igényel, hogy az európai országok közötti különbségek minek köszönhetők. Összességében, ma Európában a termékenységi magatartásban kisebb eltérések látszanak, mint egy évtizeddel ezelőtt. Az országok az 1,5-ös teljes termékenységi arányszám körül szóródnak. (Az egyes ázsiai országokat jellemző alacsony termékenységi szint arra figyelmeztet minket, hogy az 1,3-as „szuperalacsony" termékenységi szint, amit kimondatlanul egyfajta „üvegpadlónak" tekintettünk, akár tartósan is alulmúlható.)

8. ábra. A TTA alakulása az északi ('Nordic') országokban, a visegrádi országokban és néhány további európai országban



Forrás: Eurostat, letöltés ideje 2024.04.24.15:23:53.

KITEKINTÉS ÁZSIÁRA

Tagadhatatlan, hogy az ázsiai termékenységnek kiemelkedő szerepe van a globális népességszám alakulásában, hiszen a Föld két legnépesebb országa, Kína és India ott helyezkedik el. Másrészt egyes ázsiai fejlett országokban olyan folyamatok játszódnak le, amelyek túlmutatnak Ázsián, és tanulságosak lehetnek a jövőbeli európai termékenységi szint várható alakulása szempontjából. Hogy a termékenység az iparosodás és a modernizáció eredményeként a magas termékenységi szintről (4–5 gyermek) alacsony szintre csökken, az megfelel az évtizedekkel ezelőtt megfogalmazott *demográfiai átmenet* elméletének. A reprodukciós szint alá való csökkenés, ami gyakran átmeneti mélypontokat okoz, hiszen a csökkenést általában „megkönnyebbülés", növekedés követi, sem ismeretlen a demográfiában. Ám az eddig példátlan volt, hogy egy fejlett országban, Dél-Koreában az 1-es TTA-szint alá esik a termékenység, és tartósan, egy fél évtizeden keresztül ott is marad. Jelenleg hasonlóan alacsony a termékenység a másik három „kis tigris" társadalomban, Tajvanon, Szingapúrban és Hongkongban *(11. ábra)*. Japánban, az ázsiai kontinens legfejlettebb országában valamivel magasabb a termékenység szintje, lassan egy fél évszázada 1,3 és 1,4 körüli TTA jellemző.

A vonatkozó elemzések szerint a radikálisan csökkenő, és tartósan „ultraalacsony" termékenység a gyors gazdasági növekedés nyomán kialakuló hihetetlen státuszversenyre, a képzési rendszer jellegére, a gyermeknevelés magas költségeire, a nemek közötti "nyers" egyenlőtlenségekre,

a családosok szerény kormányzati támogatására vezethető vissza (Anderson and Kohler, 2015; Cheng, 2020; Boylle et al., 2023; Hwang, 2023).

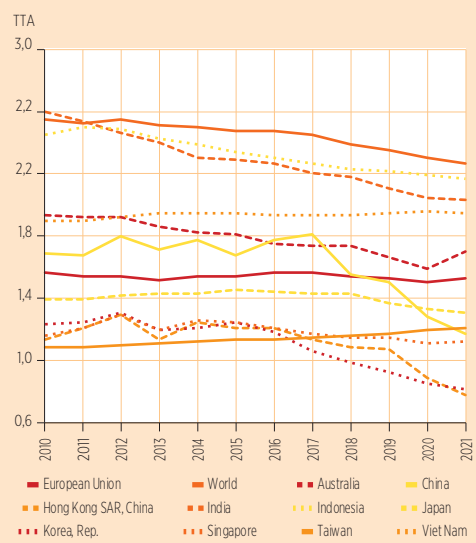
A fenti jelenségek a "kis tigris" országokat jellemezték leginkább, ám máshol is megjelentek, ahol belendült az iparosodás és a modernizáció, ahol domináns a konfucianizmus, ahol a munkapiac gyorsan bővült, és ahol növekedett a női foglakoztatás. E változások eredményeként a korábban erősen tagolt társadalom erodálódott, a piac nyújtotta karrierlehetőségek eredményeként pedig az a hit terjedt el, hogy megfelelő erőfeszítésekkel lehetőség van kitörni a hátrányos helyzetből. A karriernek, a jó munkahely megszerzésének a záloga a kiemelkedő iskolai teljesítmény, a vezető hazai (és amerikai) egyetemek diplomájának megszerzése. Általánossá vált az a nézet, hogy valaki akkor jó szülő, ha mindent megtesz azért, hogy gyermeke felvételi vizsgája sikerüljön. E cél eléréséhez nem elégséges a jó teljesítmény a közoktatásban, a gyermekeket magániskolába kell járatni, ami nemcsak a tanulók energiáit köti le, de hihetetlenül megterheli a szülők költségvetését is.

A gyermeknevelés költsége a közoktatást kiegészítő, arra rendszerszerűen ráépülő magániskolai képzés ("cram school") következtében nagyon magas. A gyermeknevelés feladata egy egyenlőtlen nemi munkamegosztási mintázatába illeszkedik. A férfi és nő házassága a gyakorlatban a családon belüli nemi szerepek elkülönülésével jár. A nő feladata lesz a háztartás működtetése, a gyermek ellátása és nevelése, és azokban az országokban, ahol a patrilokalitás (férfi családjába költözés) jellemző, a nő feladata lesz a férj szüleinek ellátása is. A nyugdíjrendszerek kiépítettlensége, a gyermekek idős szülőkről való gondoskodásának, a "filial piety"-nek széles körben elterjedt morálja következtében a rokonsági rendszerektől függetlenül a gyermeki generáció (a gyakorlatban a nő) végzi az idős szülők ellátását.

Nem ismeretlen számunkra, hogy a képzési expanzióban való aktív részvétel és az ezen alapuló női foglalkoztatás, a karrier nehezen egyeztethető össze az otthoni feladatokkal. Az európainál egyenlőtlenebb nemek közötti munkamegosztás, a kevésbé kiépített nyugdíjrendszer, a gyermeknevelés kiemelkedő költsége (a magániskola, amely megköveteli az apák túlmunkáját, vagy a női foglakoztatást), különösen kiélezi a család és a munka konfliktusát, ami ahhoz vezet, hogy későbbi életkorban kerül sor a házasságkötésre, hogy nő a gyermektelen egyedül élők (szinglik) száma, és sokan megállnak („stopping") az első vagy a második gyermek vállalását követően.

E fejezet keretében a lehetséges összefüggéseket csak jelezni tudjuk; és hangsúlyoznunk kell, hogy számos országspecifikus tényező említésére nin-

K2. ábra. A TTA alakulása a fejlett távol-keleti országokban és néhány további ázsiai országban



Forrás: Világbank, letöltés 2024.04.14.

csen lehetőség. Kínában például kikerülhetetlen lenne a szigorú kínai politikai intervenció, az „egy gyermek" politikája következményeinek tárgyalása, Indiában pedig annak részletezése, hogy egy nagyon polarizált társadalmi fejlődés megy végbe, aminek következtében az országon belül területileg igen differenciált a gazdasági növekedés, sokféle etnikum és vallási csoport él egymás mellett, és különböző rokonsági rendszerek működnek, a termékenységi magatartás is differenciált, hiszen egyes tartományokban szuperalacsony, más tartományokban pedig kiemelkedően magas a teljes termékenységi arányszám értéke.

A távol-keleti országok példája felveti azt a kérdést, hogy van-e határa, és hol van a határa a termékenység csökkenésének, továbbá jelzi azt is, hogy a fejlett európai országokban sem zárható ki a termékenység további csökkenése, a szuperalacsony, 1,3 alatti szintű termékenység (átmeneti) állandósulása.

A BEFEJEZETT TERMÉKENYSÉG EGYES MUTATÓI

A TTA akkor méri adekvát módon a termékenység szintjét, akkor közelíti leginkább az egyes évjáratok befejezett termékenységét, ha nincsen, vagy alig van változás a termékenységi magatartás időzítésében. Ekkor az adott időponthoz tartozó termékenységi mutató megegyezik a termékenykorú kohorszok majdani befejezett termékenységével. Amikor azonban egyik évről a másikra lényegesen megváltozik a termékenység időzítése és szintje, akkor a TTA nem jelzi előre pontosan, hogy egy-egy évjáratnak milyen lesz a befejezett termékenysége.

A befejezett termékenységet a demográfia a női termékeny kor lezárásához, az 50. életévhez köti. A befejezett termékenységi arányszámoknak éppen az a hátránya, hogy egyes évjáratokról csak akkor nyilatkozhatunk, amikor elérték az 50. életévet. A ma 30,5 éves átlagos gyermekvállalási életkort figyelembe véve, a jelenlegi TTA értékei a 15–20 év múlva jellemző befejezett mutatót tudják előre jelezni. Mivel azonban a gyermekek születésének száma és különösen az első gyermek megszületésének esélye negyvenöt év után nagyon alacsony, ezért gyakori, hogy már negyvennégy éves korban kiszámolható, becsülhető a majdani befejezett termékenység. Sőt ekkor már szinte végleges a befejezett gyermekszám mutatójának egyik részeleme, már ekkor vizsgálható ugyanis, hogy egy adott női évjáratból milyen arányban vállalnak legalább egy gyermeket (lesznek szülők) és milyen arányban maradnak gyermektelenek. Továbbá vizsgálható az is, hogy milyen a sorrend szerinti továbblépés esélye, azaz az egygyermekesek közül hányan vállalnak második gyermeket, illetve a kétgyermekesek közül pedig hányan vállalnak harmadik, illetve további gyermekeket. Fontos felhívni a figyelmet arra, hogy a gyermektelenség nagy szerepet játszhat a végső termékenység szintjében, hiszen ha a gyermektelenek részaránya nő, akkor kevesebben lesznek egygyermekesek, és majd kevesebben tudnak másodikat vállalni. A két gyermeket elérők számának szűkülésével pedig a nagycsaládossá válás esélye csökken. A gyermektelenség növekedése természetesen nem jelenti automatikusan a befejezett termékenység visszaesését, annak szintje attól függ, hogy a sorrend szerinti gyermekvállalás esélyeiben milyen változások következnek be. (Zéman et al., 2018)

A gyermektelenség hazai terjedése és profilja

Mára a gyermektelenség vizsgálata a demográfiai kutatás önálló „ágazatává" vált. Évtizedek óta jelennek meg cikkek az olaszországi,

a németországi és a svájci gyermektelenségről. Magyarországra és a volt szocialista országokra a gyermektelenség évtizedeken keresztül kevéssé volt jellemző, leginkább egészségügyi okokkal volt magyarázható. Ezzel párhuzamban a közvéleménykutatások, konkrétan az ideális gyermekszámra, illetve a kívánt gyermekszámra vonatkozó vizsgálatok azt jelezék, hogy Magyarországon nincsen jelen az akaratlagos gyermektelenség.

A nemzetközi vizsgálatok arra jutottak, hogy a gyermektelenség elsősorban a késői önállóvá válás következménye (Olaszország), a női munkavállalás, a karrier és a családi feladatok össze nem egyeztethetőségének a következménye (németországi felsőfokú végzettséggel rendelkező nők), illetve a halasztás eredménye, hiszen a késői gyermekvállalási magatartást a termőképesség hanyatlása akadályozza.

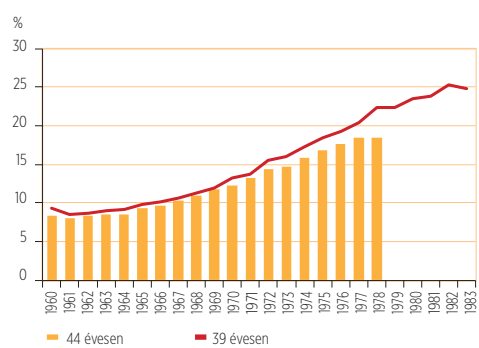
Azt, hogy a gyermektelenség mértékében jelentős változást várunk, már korábban is jeleztük; ma már azonban meghatározó támpontokkal rendelkezünk ahhoz, hogy megbecsüljük a gyermektelenség várható mértékét. Sokáig azt feltételeztük, hogy ez a halasztás nem szándékolt következménye, bár a hazai szakirodalomban, mélyinterjús vizsgálatok eredményeképpen a hazai tudatos gyermektelenség nyomai is láthatóvá váltak (Szalma és Takács, 2012).

A KSH Termékenységi adattára, illetve az évente megjelenő demográfiai évkönyvek lehetővé teszik annak vizsgálatát, hogy a különböző évjáratokban egy adott életkorig a nők között mennyien maradnak gyermektelenek, illetve vállaltak már 1, 2 és további gyermekeket. Először tehát a gyermektelenség alakulására koncentrálunk, majd pedig a gyermekszám szerinti továbblépési esélyeket is megvizsgáljuk. A gyermektelenség esetében az Életünk fordulópontjai öt hullámának felhasználásával vizsgáljuk, hogy milyen jellemzőkkel rendelkeznek a gyermektelené válók.

Az 1960-as születési évjárattól elindulva egészen az 1978-as, illetve az 1983-as évjáratig vizsgálhatjuk, hogy az adott női évjáratból egy meghatározott életkorig mennyien maradnak gyermektelenek. A 9. ábrán jól látszik, hogy a hatvanas évek elején és közepén születettek körében 10% alatt maradt a gyermektelenség. Az ábrán az is látszik, hogy a 60-as években született nők körében a gyermektelenség szintje a 39 és a 44 éves kor között gyakorlatilag nem változott.

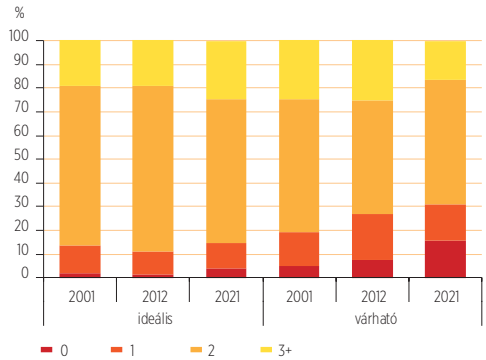
A 44 éves korban jellemző gyermektelenség az 1970-es születési évjáratokhoz közelítve indult növekedésnek, és ez a növekedés egészen máig, a 2022-ben 44 éves 1978-as évjáratig tart. Míg az 1967-es évjáratban 44 éves korban 10%-os a gyermektelenség, addig 10 évvel később, az 1977-es évjárat körében 18,4%. A 39 éves korban jellemző gyermektelenség ugyanezen évjáratok között 10,6%-ról 20,4%-ra emelkedett, ami az 1983-as évjáratban már 24,5%-ot mutat. Azaz ennek a női évjáratnak egynegyede 39 évesen (még) nem rendelkezik gyermekkel. Természetesen ezen évjáratban még érdemi módon csökkenhet a gyermektelenek részaránya, ám nagy az esélye annak, hogy 44 évesen jócskán magasabb lesz az arányuk az öt évvel korábban született évjáraténál, és annak is, hogy a gyermektelenség részaránya termékeny koruk befejezésekor, 50 éves korukban sem lesz 20% alatti.

9. ábra. A gyermektelenek részarány az egyes születési éjáratokban 39 és 44 éves korban



Forrás: KSH (2015) és Demográfiai Évkönyvek 2015–2022.

10. ábra. Az ideális és a kívánt (meglévő + tervezett) gyermekszám a 18–40 éves női népesség körében 2001-ben, 2012-ben, és 2021-ben



Forrás: Életünk fordulópontjai 1. és 4. hullám, Hungarostudy 2021.

Bizonyára továbbra is jellemző, sőt a gyermektelenek nagyobb részét teszi ki azok száma, akik nem tudatosan, hanem szándékolatlanul, sikertelen párkapcsolatokból kilépve, a tartós párkapcsolatot nem megtalálva, vagy, ahogy Anne Berrington fogalmaz, a folytonos halasztás („perpetual postponement") eredményeként válnak gyermektelenné. Mára azonban statisztikailag is megragadhatóvá vált az a népesség, ahol akaratlagos elemek is megjelennek. Noha az ideális családnagyság méréseiben továbbra is a „mágikus kettő" dominál, és a gyermektelenséget ideálisnak tartók száma elhanyagolható, a fiatalok szándékolt gyermekszámában növekszik, és 10% feletti azok száma, akik nem szeretnének gyermeket *(10. ábra)*. Az Életünk fordulópontjai adatain végzett elemzés megerősíti ezt, hiszen azok, akik az öt kérdezési hullám során ha csak egyszer is, de a „nem szeretnék gyermeket" opciót választották, azok több mint harmincszors eséllyel lettek gyermektelenk, mint azok, akik ezt soha nem választották.

A GYERMEKTELENSÉG TÉNYEZŐIRŐL

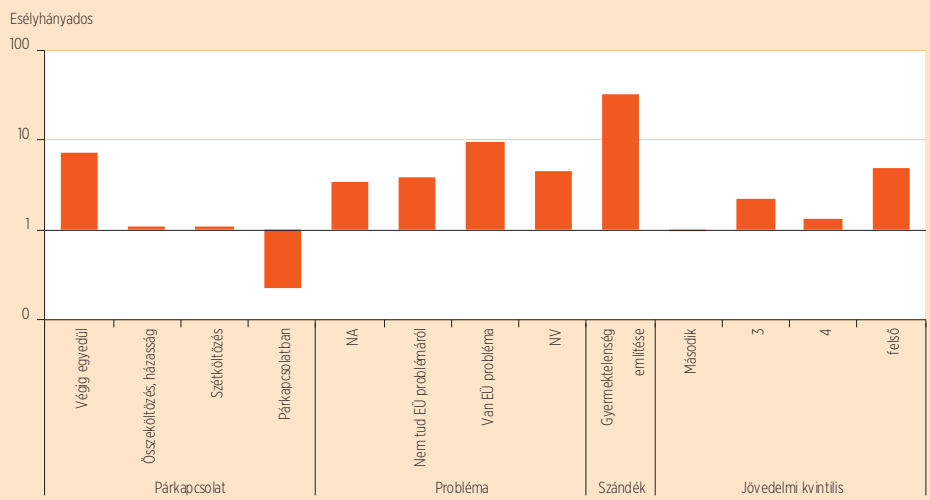
Nem rendelkezünk még olyan friss adatokkal, amelyek lehetővé tennék azon népesség pontosabb körülhatárolását, akik körében a gyermektelenség ma jelen van, illetve a jövőben jelen lesz. A jelenleg rendelkezésre álló Életünk fordulópontjai adatbázis az 1967–76-ban születettek (az adatgyűjtés idején 40–49 évesek) vizsgálatára alkalmas, de ők korántsem tekinthetők véglegesen gyermektelennek, továbbá egy részük nem tartozik a „mintaváltó évjáratok" közé. Mégis támpontokat kaphatunk a gyermektelenek társadalmi összetételéhez.

A modellekben (logisztikus regresszió) azt vizsgáltuk, milyen ismérvek valószínűsítik azt, hogy a fenti női kohorszból valaki 2016-ban gyermektelen. Szempontként a megelőző 15 év kapcsolattörténetét, az iskolai végzettséget, a társadalmi státuszt (Andorka-séma), az érintettek 2001-es jövedelmi helyzetét, a 2001-es családnagyság-szándékot, a termőképességgel kapcsolatos kérdésre 2012-ben adott választ, a lakóhely településének jellegét tudtuk figyelembe venni. Négy olyan tényezőt találtunk, amelyek egyértelműen befolyással bírtak a gyermektelenség létrejöttére.

A szakirodalmi ismereteknek megfelelően a gyermektelenség meghatározó tényezője a párkapcsolati pálya: azokhoz képest, akik „cikkcakkos" párkapcsolati pályát mutattak, tehát az öt mérési pont során néhányszor volt és néhányszor nem volt együttélő partnerük, a folyamatosan partner nélküliek, a szinglik több mint 7-szer nagyobb eséllyel váltak gyermektelenné, a folyamatosan partnerrel élők pedig kicsit kevesebb, mint ötöd olyan esélyel. Ez azt is jelenti, hogy a folyamatosan partnerrel együtt élők és a szinglik között 33-szoros különbség van a gyermektelenné válás „esélyére". Az egészségügyi probléma nyilvánvaló oka a gyermekte-

lenségnek; azok körében, akik tudomással rendelkeznek fogamzóképességhez kapcsolódó egészségügyi problémáról, majdnem tízszer (9,5-ször) nagyobb a gyermektelenné válás kockázata azokhoz képest, akiknek nincsen ilyen problémája. Ugyanakkor e referenciacsoporthoz képest nagyobb a gyermektelenség esélye azoknál, akiknek nincsen tudomásuk ilyen problémáról, illetve a fenti kérdésre nem válaszoltak. További kutatást igényel tehát, hogy az egészségi okoknak és egyéb okoknak milyen szerepük van a gyermektelenség alakulásában. Megjegyezzük, hogy a hatvanas évek elején jellemző 10% alatti gyermektelenség tekinthető egy olyan értéknek, amely nagyjából megfelel a fogamzóképességhez kapcsolódó egészségi problémákkal rendelkező nők arányának. Ahogy már jeleztük, a gyermektelenség alakulásában szerepük van a gyermekvállalási szándékoknak is. Azok, akik a vizsgált 15 év alatt egyszer is megemlítették, hogy nem kívánnak gyermeket, azok 33-szor nagyobb esélylyel voltak a vizsgálat végén gyermektelenek. Ez megegyezik azon nemzetközi kutatási eredményekkel, amelyek szerint a gyermektelenség-szándék megjelenése közvetlenül vezet gyermektelenséghez. Végül, előzetes eredményeink szerint, a társadalmi státusz és a jövedelmi helyzet is további vizsgálatot igényel. A vizsgálat kezdetekor, 2001-ben a legfelsőbb jövedelmi kvintilisbe tartozók nagyobb esélylyel lettek gyermektelenek, illetve annak is vannak jelei, hogy az önálló vállalkozói léthez, illetve a segédmunkás státuszhoz nagyobb eséllyel köthető a gyermektelenség.

K3. ábra. A gyermektelenséget valószínűsítő tényezők, 40–49 éves nők körében (esélyhányados a referenciához képest)



Referencia: cikkcakkos párkapcsolat, mindig 0-nál nagyobb szándékolt gyermek, alsó jövedelmi ötöd 2001-ben, nincsen termőképességi probléma (4 hullám).

Forrás: Saját számítás, az Életünk fordulópontjai 1-5 longitudinális mintáján.

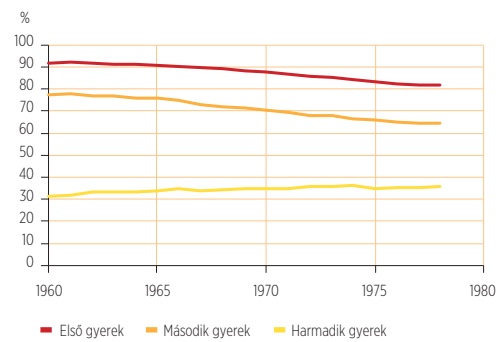
A gyermekszám-sorrend szerinti továbblépés esélyei

Noha a termékenység végső szintjének kialakulásában meghatározó a gyermektelenség részaránya, annak is szerepe van, hogy hányan állnak meg az első, illetve a második gyermeknél. A sorrend szerinti születési valószínűségek azt mutatják meg, hogy akinek egy gyermeke született, azok körében hogyan alakul a második gyermeket vállalók részaránya és így tovább *(11. ábra)*. Sorrend szerinti ábránk természetesen tartalmazza a gyermektelenségből (zérus gyerek) egy gyermekessé válók arányszámát is, ami megfelel a korábban a gyermektelenségről elmondottaknak; jól látszik, hogy a 60-as évjáratokban 90% fölött volt azok aránya, akiknek legalább egy gyermekük született. Az 1978-as évjáratban ez a nők 80%-áról mondható el. Csökkent azoknak a részaránya is, akik az első gyermeket követően második gyermeket is vállaltak; arányuk a 77%-ról 65%-ra csökkent. Másképpen, míg a hatvanas évjárat egygyerekesei több mint háromnegyedének született meg a második gyermeke, addig a legfiatalabb generációnál ez kevesebb, mint az egygyermekesek kétharmada. Végül azt látjuk, hogy a második gyermek után harmadikat vállalók aránya nőtt, 30%-ról 36%-ra.

Mindezt a családnagyság-modellt illetően így összegezhetjük: nőtt a gyermektelen és az egygyermekes modell népszerűsége; ez a növekedés alapvetően a kétgyermekes családmodell rovására következett be. Noha a három gyermeket vállalók számaránya valamelyest nőtt, a három gyermeket elérőké mégis csökkent a női népességben.

Minden paritásnak megvan a szerepe a végső gyermekszám kialakulásában, azonban tagadhatatlan, hogy amennyiben nem csökken a gyermektelenség, akkor a befejezett termékenyéget tekintve is további csökkés várható.

11. ábra. A születési sorrend szerint szülővé válók, egy gyermek után másodikat, a második után harmadikat vállalók részaránya az egyes évjáratokban 44 éves korig



Forrás: KSH (2015) és Demográfiai Évkönyvek 2015–2022.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Anderson, T. and Kohler, H.-P. (2013). Education fever and the East Asian fertility puzzle. *Asian Population Studies*, 2, 296–215.

Boydele, V., Mori, R., Shahchrock, S. and Gietel-Basten, S. (2023). Low fertility and fertility Policies in the Asia-Pacific region. *Global Health & Medicine,* 5, 272–277.

Bujard, M. and Andersson, G. (2024). Fertility Declines Near the End of the COVID-19 Pandemic: Evidence of the 2022 Birth Declines in Germany and Sweden. *European Journal of Population,* p. 21.

Cheng, Y. A. (2020). Ultra-low fertility in East Asia: Confucianism and its discontents. *Vienna Yearbook of Population,* 18, 1–38.

Hellstand, J., Nisén, J., Miranda, V., Fellesen, P., Dommermuth, L. and Myrskilá, M. (2020). Not just later, but fewer: Novel treands in cohort fertility in the Nordic countries. *MPIDR Working Paper,* WP-2020-07.

Hwang, J. (2023). Later, Fewer, None? Recent Trends in Cohort Fertility in South-Korea. *Demography,* 60 (2), 563–582

Neyer, G., Andersson, G., Dahlberg, J., Ohlsson-WIjk, S., Andersson, L. and Billingsley, S. (2022). *Fertility Decline, Fertility Reversal and Changing Childbearing Considerations in Sweden: A turn to Subjective imaginations?* Stockholm Research Report in Demography, no. 2022:08.p. 33.

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

KISGYERMEKEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

BOROS JULIANNA – VEROSZTA ZSUZSANNA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» Az országos védőnői statisztika szerint a 2022-ben született gyermekek 7%-a volt koraszülött, 2%-a méhen belüli növekedési elmaradással, 2%-a pedig fejlődési rendellenességgel született.

» A 2018–19-ben született fiú csecsemők átlagos születési súlya 3,4 kg, a lányoké 3,3 kg. A születéskor mért átlagos testhossz a fiúk esetében 52,3 cm, a lányok esetében 51,6 cm. A hároméves korban gyűjtött adatok szerint a fiúk átlagsúlya 15,1 kg, átlagmagasságuk 99,2 cm. A hároméves lányok átlagsúlya 14,6 kg, magassága 98,4 cm.

» A fél- és hároméves kor közötti gyermekek általános egészségi állapotát az anyák több mint 90%-a jónak értékeli. Az európai szinten mért értékek hasonlóan magasak és összefüggést mutatnak a család társadalmi helyzetével.

» Fél- és másfél éves kor között a krónikus betegségek közül az ekcéma, az ételallergia és az asztma előfordulása a leggyakoribb, 5–7%-os arányú. Az akut betegségek közül az első másfél évben a nátha (megfázás), a torokgyulladás, a vírusos hányás, hasmenés és a hörghurut érintette a legtöbb gyermeket.

» A magyarországi gyermekek 71%-a vett részt valamilyen szakorvosi vizsgálaton születésétől hároméves koráig. A leggyakoribb az ortopéd szakorvossal (39%), gyógytornásszal (25%) és fül-orr-gégész szakorvossal (24%) történt konzultáció.

» A Magyarországon élő gyermekek átoltottsága a kötelező védőoltások tekintetében szinte 100%-os. A gyermekek 73%-a emellett hároméves koráig egy vagy több nem kötelező védőoltást is megkapott.

» A 2022-ben egyéves kort elért csecsemők fejlődésének védőnői szűrése alapján a leggyakoribb probléma a testi fejlődés elmaradása a korosztályos átlagtól (9%). Mozgásfejlődési elmaradást az egyéves gyermekek 4%-ánál észleltek. A hároméves kori szűrések során a társas készségek fejlődése terén mért elmaradás a gyermekek 6%-át érintette és 9,5%-os arányban jelentek meg a beszédfejlődési nehézségek, amelyek ötéves korban már 10 százalékos gyakorisággal voltak jelen.

» Európában a statisztikák alapján az első három hónapban 60, az első félévben 47%-os a csecsemők szoptatási aránya.

» Magyarországon a gyermekek 10%-át nem szoptatták, 36%-uk maximum féléves koráig kapott anyatejet, ugyanakkor a másfél éves kor után is szoptatott gyermekek aránya 23%-os.

» A szoptatott időszak átlagos hossza a magyar gyermekek esetében 11,3 hónap. Átlagosan hosszabb ideig kapnak anyatejet az idősebb, házasságban élő, diplomás anyák gyermekei.

» A tápszer bevezetésének gyakorisága az első félévben közel 60%-os. A hozzátáplálás Magyarországon leggyakrabban almával kezdődik.

» A cukrozott üdítőitalok túl gyakori fogyasztása a 3 évesek csaknem harmadát érinti, a sós rágcsálnivalók túlzott mértékű fogyasztása a gyermekek ötödére jellemző. A gyorsételek fogyasztása a 3 éves gyermekek 5%-át érinti.

» 3 éves korban az ajánlott napi két fogmosást csak a gyermekek 53%-a végzi el.

BEVEZETÉS

A gyermekkori egészség jelentősen befolyásolhatja a felnőttkori egészséget, és így közvetve a felnőttkorban betöltött társadalmi-gazdasági pozíciókat: a szülők jövedelmére, iskolai végzettségére és társadalmi osztályára kontrollálva a rossz egészségi állapotú gyermekek felnőttként jelentősen alacsonyabb iskolai végzettséggel, roszszabb egészségi állapottal és alacsonyabb társadalmi státusszal rendelkeznek (Case et al., 2005). Több megközelítés is létezik a gyermekkori és a felnőttkori egészség közötti kapcsolatra vonatkozóan. A magzati eredetű hipotézis szerint a születés előtt, az anyaméhben ért hatások (pl. nem megfelelő tápláltság) hozzájárulhatnak a később kialakuló számos krónikus betegséghez, mint például a cukorbetegség vagy a szív- és érrendszeri megbetegedések. Az életpálya-modellek azt hangsúlyozzák, hogy a gyermekkori betegségek tartósan hathatnak a felnőttkori egészségre - közvetlenül a betegségen keresztül, és közvetve az iskolai végzettség és az életesélyek korlátozása révén. Az útmodellek ezzel szemben azt hangsúlyozzák, hogy a gyermekkori rossz egészség rosszabb felnőttkori társadalmi helyzethez vezet, amely aztán rosszabb felnőttkori egészségi állapotot okoz. Kutatások szerint mindhárom megközelítésnek van létjogosultsága: a gyermekkori egészség mind a felnőttkori egészségi állapotra és gazdasági státuszra gyakorolt hatásán keresztül, mind pedig a szülés előtti és a gyermekkori egészségnek a középkorúak körében folytatódó közvetlen hatásán keresztül működnek. Azzal pedig, hogy a gyermekkori egészség befolyásolja a felnőttkori egészséget, társadalmi szempontból is fontossá válik: hatással van a halandóságra, várható élettartamra, illetve a népesség korstruktúrájára is.

De mi határozza meg a gyermekek egészségi állapotát? Erre a kérdésre nem egyszerű válaszolni, hiszen számos tényező hat a gyermekegészségre, és ezek a befolyásoló faktorok egymással is kölcsönhatásban állnak. Biológiai, viselkedési és környezeti (fizikai és társadalmi) tényezők egyaránt szerepet játszanak abban, hogy milyen lesz egy gyermek egészsége.

CSECSEMŐK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

Születéskori egészségi állapot

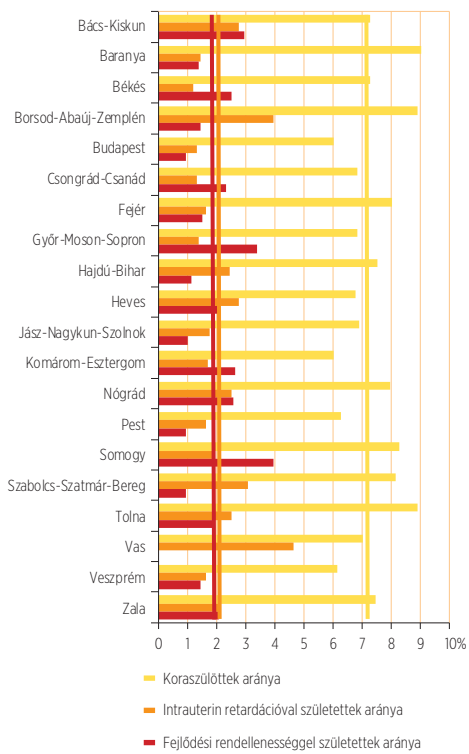
Világszerte a súlyos veleszületett rendellenességgel született gyermekek 90%-a alacsony és közepes jövedelmű országokban él, miközben e rendellenességek hosszú távú fogyatékossághoz vezethetnek, ami jelentős terhet ró az egyénekre, a családokra, az egészségügyi rendszerekre és a társadalmakra. A leggyakoribb súlyos veleszületett rendellenességek a szívhibák, az idegcsőrendellenességek és a Down-szindróma. Az okok nem feltétlenül azonosíthatók, a veleszületett rendellenességek hátterében egy vagy több genetikai, fertőzési, táplálkozási vagy környezeti tényező is állhat. A megelőzésben a védőoltások, a folsav, illetve a jód megfelelő bevitele és a kiterjedt várandósgondozás egyaránt fontos tényezők. A születési rendellenességgel született gyermekek aránya az európai országokban 2,4%-os, az Európai Unió tagországaiban 2,5%-os arányú (WHO, 2024).

A veleszületett rendellenességek magyarországi adatait a területi védőnői jelentések 2022-es összesített adataira támaszkodva, 88 093 nyilvántartásba vett újszülött adatai alapján tekintjük át *(1. ábra)*. Ebben az évben 6 300 gyermek (a nyilvántartásba vett újszülöttekre vetítve 7%) volt koraszülött, 1 856 gyermek (2%) született intrauterin retardációval (méhen belüli fejlődési elmaradással), 1 697-en pedig fejlődési rendellenességgel (2%).

Az országos védőnői statisztika megyénként eltérő arányokat mutat. A koraszülés gyakorisága az országos átlagnál magasabb

Baranya, Borsod-Abaúj-Zemplén és Tolna vármegyében. Az intrauterin retardációval született csecsemők 2,1%-os országos arányát a Borsod-Abaúj-Zemplén és Vas vármegyei arányok haladják meg. A fejlődési rendellenesség nyilvántartásba vett újszülöttekre vetített előfordulási gyakorisága a védőnői statisztikák alapján Somogy és Győr-Moson-Sopron vármegyében az országos átlag feletti*. A születéskori fejlődési elmaradások mögötti jelentős társadalmi különbségeket magyar statisztikai adatokon Hajdu és Kertesi 2021-ben megjelentetett, gyermekegészséget vizsgáló statisztikai jelentésében részletesen bemutatja (Hajdu és Kertesi, 2021).

*1. ábra. Kedvezőtlen születési kimenetek aránya vármegyénként**



* Kiugró eltérése miatt a Vas vármegyei fejlődési rendellenességi rátára vonatkozó adatokat itt nem közöljük.

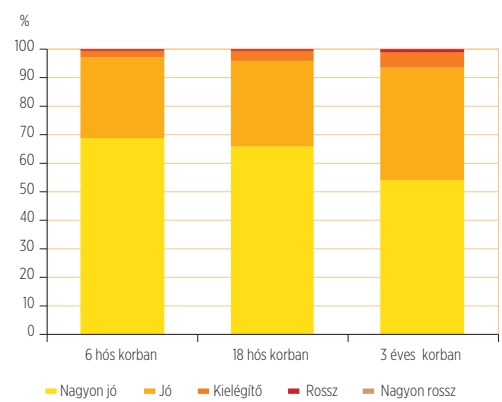
Forrás: 2022-es területi védőnői jelentés összesítője.

Betegségek az első három életévben

A magyarországi kisgyermekek egészségére vonatkozóan a Kohorsz '18 kutatás[1] három felmérési hullámának (6 hónapos, 18 hónapos, illetve 3 éves kori kérdezések) adatai nyújtanak tájékoztatást.

Az általános egészségi állapot a szubjektív egészség mutatóval jellemezhető, amely az anyák megítélését tükrözi saját gyermekük egészségére vonatkozóan. A gyermekek egészségét egy ötfokú skálán értékelték, amelynek értékei a nagyon jótól a nagyon rosszig terjedtek. Mindhárom kérdezési időpontban a gyermekek több mint kilencven százaléka – az anyák megítélése szerint – jó vagy nagyon jó egészségnek örvendett. Hat-, illetve 18 hónapos korban a legfelső (nagyon jó) kategóriába sorolták a gyermekek kétharmadát, 3 éves korban viszont már csak a gyermekek valamivel több mint felét (54%). A rossz, vagy éppen nagyon rossz szubjektív egészségi állapotú gyermekek aránya mindhárom kérdezési időszakban elenyészőnek mutatkozott *(2. ábra)*.

2. ábra. A gyermekek egészségének anyai megítélése



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024.

[1] KSH Népességtudományi Kutatóintézet – Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, 2018–2024.

Nemzetközi összehasonlításban a 16 év alatti gyermekek szubjektív egészségi állapotára vonatkozóan az Eurostat közöl adatot, a 2021-es EU-SILC[2] felmérés gördülő modulja szerint, amely a gyermekek egészségéről szól. Az eredmények alapján az EU-ban a 16 év alatti gyermekek közel 97%-ának általános egészségi állapotát a vizsgálatba bevont szülők nagyon jónak vagy jónak ítélték. Az EU tagállamaiban a nagyon jónak vagy jónak minősített gyermekek aránya 91% (Portugália) és 99% feletti aránya között mozgott (Bulgária).

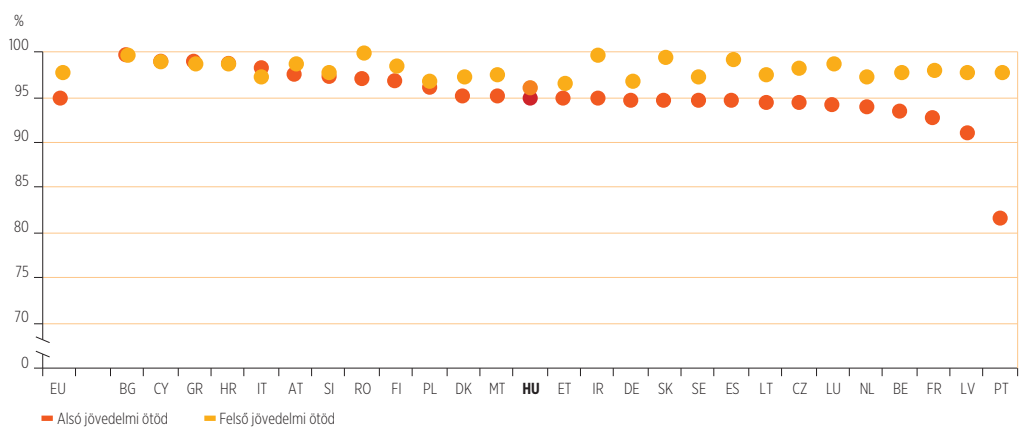
A jó/nagyon jónak vélt egészségűek aránya az országok egy részében összefüggést mutatott a jövedelmi helyzettel, a legnagyobb különbség Portugáliában mutatkozott (16 százalékpont) a két szélső jövedelmi helyzet között *(3. ábra)*. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy a vélt egészség szubjektív mutató, amelynek értékét nemcsak az egyéni értelmezés, de a kulturális különbségek is jelentősen befolyásolják, ezért a nemzetközi összehasonlítást óvatosan kell kezelni.

Az általános szubjektív egészségi állapotban mutatkozó társadalmi-gazdasági háttérváltozók szerinti különbségek a Kohorsz '18 eredményei szerint már hat hónapos korban is megmutatkoznak: azoknak a gyerekeknek, akiknek a családja nagy nehézségek árán tud csak kijönni a jövedelméből, 86,6%-a tartozik az anya megítélése szerint a jó egészségűek közé, a legjobb anyagi helyzetben lévő családokban nevelkedő gyermekeknek viszont a 98,4%-a. Emellett kisebb mértékű eltérések mutatkoznak még néhány háttértényező szerint: alacsonyabb a jó egészségű gyermekek aránya, ha a gyermek kis születési súllyal vagy koraszülöttként jött világra, ha van már nagyobb testvére; ha az anya 20 év alatti, alacsony iskolázottságú, kisebb településen él és nincs együtt élő partnere.

A jónak ítélt általános egészségi állapot nem feltétlenül jelenti azt, hogy ne lennének jelen különféle betegségek a kisgyermekek életében.

A 6 hónapos és 3 éves korban felmért krónikus betegségek közül az ekcéma, ételallergia, asztma előfordulása a legelterjedtebb mindkét vizsgált időpontban, ezek közül a leggyakoribb, az ekcéma, a gyermekek 5–7%-ának jelentett problémát. A szívrendellenességek a gyermekek 1,5%-át érintették. A vesebetegség, epilepszia, migrénes fejfájás és cukorbetegség csak hároméves korban került felmérésre, gyakoriságuk 1% alatti *(4. ábra)*.

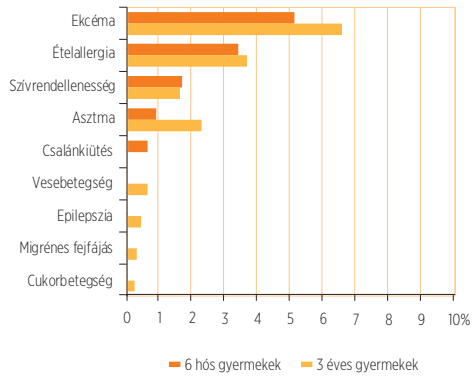
3. ábra. Jónak vagy nagyon jónak vélt egészségű 0–15 éves gyermekek aránya háztartási jövedelem szerint, 2021



Forrás: Eurostat, EU-SILC, 2021.

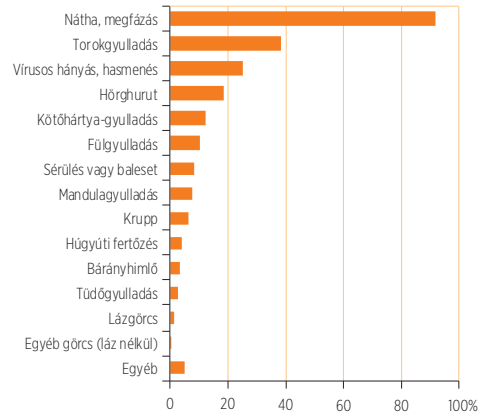
[2] EU Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC).

4. ábra. Egyes krónikus betegségek előfordulása 6 hónapos és 3 éves gyermekek körében



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat - KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024.

5. ábra. Akut betegségek előfordulása születéstől másfél éves korig,



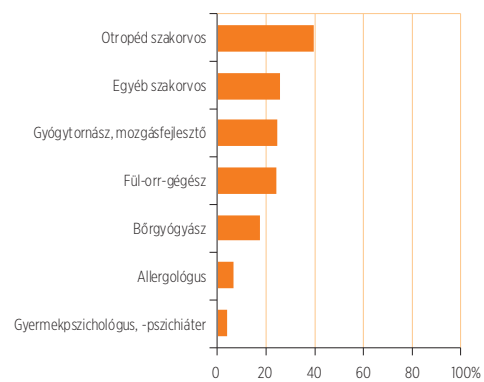
Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, 18 hónapos hullám – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024. N=5032

A másfél éves korban mért akut betegségek közül a nátha, megfázás volt a leggyakoribb, ez szinte kivétel nélkül minden gyermekkel előfordult már a születése óta. A torokgyulladás a gyermekek több mint harmadát (38%), a vírusos hányás, hasmenés pedig a negyedüket (25%) érintette már. A hörghurut, a kötőhártya-gyulladás, valamint a fülgyulladás is legalább minden tizedik gyermek életét megkeserítette másfél éves koráig *(5. ábra)*.

A magyarországi gyermekek 71%-a vett részt valamilyen szakorvosi vizsgálaton születésétől hároméves koráig. A szakorvosi konzultáció a valamilyen krónikus betegséggel küzdők (ez a háromévesek 7%-a) esetében azt jelenti, hogy csaknem mindannyian (93%) jártak már valamilyen szakorvosi vizsgálaton, ugyanakkor a krónikus betegség nélkül élő gyermekek több mint kétharmada (69%) szintén volt már szakorvosnál.

A leggyakoribb az ortopéd szakorvossal történő konzultáció (39%), de a fül-orr-gégészet és a bőrgyógyászat is a leginkább frekventált egészségügyi szolgáltatások közé tartozik *(6. ábra)*.

6. ábra. Szakorvosi látogatások előfordulása 3 éves korig



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, 3 éves hullám – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024. N=5954

KÖTELEZŐ ÉS VÁLASZTHATÓ VÉDŐOLTÁSOK CSECSEMŐKORBAN

Az emberiség évszázadok óta keresi a módját a halálos betegségek elleni védekezésnek. Mivel sokáig a fertőző betegségek jelentették a legnagyobb kihívást, ezért biztosan állítható, hogy a védőoltások több emberi életet mentettek meg, mint bármely más orvosi találmány.

Bár kísérletek már a 15. században is történtek (sőt, egyes források szerint még régebben) a himlő elleni védekezésre szándékos fertőzéssel, az első sikeres védőoltást Edward Jenner nevéhez kötjük, aki 1796-ban rájött, hogy a tehénhimlővel fertőzött emberek immunisak a himlőre. Csaknem száz évvel később Louis Pasteur a csirkekolera, a lépfene és a veszettség ellen fejlesztett ki oltóanyagokat. A 20. században sorra születtek az újabb oltóanyagok, a tetanus, a torokgyík (diftéria), a szamárköhögés (pertussis), a tuberkulózis, a járványos gyermekbénulás, kanyaró, mumpsz, rubeola mind megelőzhetővé váltak. Magyarországon először 1876-ban oltottak himlő ellen, 1938-tól a torokgyík, 1942-től a tetanusz elleni védőoltást vezették be, 1960-ban pedig a Sabin-csepp bevezetésével a gyermekbénulás elleni immunizálás is lehetővé vált.

Magyarországon a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet „A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről" szabályozza a védőoltási tevékenységet.

A hatályos jogszabályok szerint hat éves kor alatt az alábbi védőoltások beadása kötelező:

Újszülött korban, kórházi ellátás részeként:

- BCG-oltás (tuberculosis baktérium ellen)

2 hónapos korban, majd ismételve (3, 4 és 12 hónapos korban):

- DPT torokgyík (D), szamárköhögés (P), tetanusz (T) ellen),
- IPV (járványos gyermekbénulás ellen),
- Hib (Haemophilus influenzae b kórokozó ellen) az előző kettővel együtt kombinált oltásként kapják a gyerekek (DPT+IPV+Hib)

2, 4 és 12 hónapos korban:

- PCV (pneumococcus baktérium ellen)

13 és 16 hónapos korban

- Varicella (bárányhimlő ellen) 2020-ban vezették be, előtte választható volt

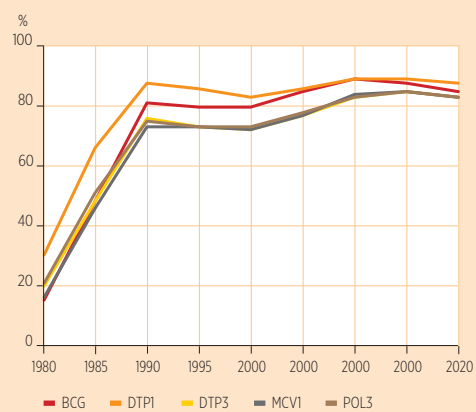
15 hónapos korban:

- MMR (mumpsz (M)umps), kanyaró (M)easles) és rózsahimlő (R)ubella) ellen)

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesülése Magyarországon majdnem 100%-os (OSAP 1566, 2022).

A gyermekkori védőoltások globális trendjei azt mutatják, hogy az átoltottság az elmúlt évtizedekben jelentősen emelkedett világszerte, bár természetesen regionális eltérések tapasztalhatók.

K1. ábra. Egyes védőoltások globális gyakorisága

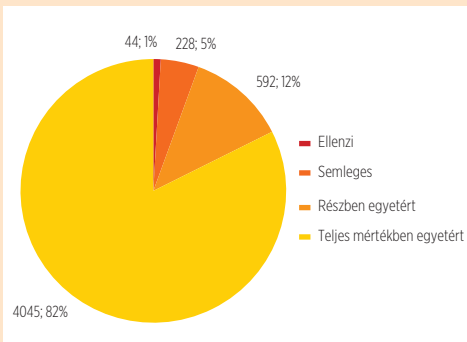


Forrás: Unicef.

A COVID-19-világjárvány 2020-ban és 2021-ben megterhelte az egészségügyi rendszereket, ami visszaesést eredményezett a védőoltásokban is. A pandémiával összefüggő oltási visszaesés helyreállítása 2022-ben globális szinten megtörtént, de a fejlődés egyenlőtlenül oszlott meg, különösen az alacsony jövedelmű országokat érintve hátrányosan (Unicef).

A magas magyarországi átoltottság mellett a kötelező védőoltások elfogadottsága is magas.

K2. ábra. Kötelező védőoltások megítélése



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, 18 hós hullám – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024. N=4909

A kötelező oltások mellett a szülők több, választható – ajánlott – védőoltás beadása mellett is dönthetnek, már kora gyermekkortól. A gyermek hároméves koráig ezek az alábbiak:

- Meningococcus C (gennyes agyhártyagyulladás): Már 6 hetes kortól el lehet kezdeni az oltási sorozatot, mely 2+1 oltásból áll 1 éves kor alatt.
- Influenza: 6 hónaposnál idősebb gyermekeknek adható.
- Meningococcus B
- Rotavírus: 6 hetes kortól 6 hónapos korral bezárólag adható, oltóanyagtól függően 2, ill. 3 alkalommal.
- Kullancsencephalitis (vírusos agyhártyagyulladás): az alapimmunizálás 3 oltásból áll, de később 3–5 évente szükséges emlékeztető oltásokat beadni.

Az előbbi kettő (Meningococcus C és influenza elleni oltások) kockázati csoportba tartozó gyermekek számára térítésmentesek. Az utóbbi három önköltséges, s tekintettel arra, hogy választásuk esetén ismétlő oltások adására is szükség van, a költségek jelentősek: a védettség elérése oltástípusonként 30–40 ezer forintos összeg.

A Kohorsz '18 kutatás adatai alapján a kisgyermeket nevelő magyar szülőknek gyermekük három éves koráig 73%-a döntött a fentiek közül egy vagy több nem kötelező védőoltás beadatása mellett. (Kohorsz '18, 2024.)

CSECSEMŐK FEJLŐDÉSE ÉS FEJLESZTÉSE

Testi fejlettség

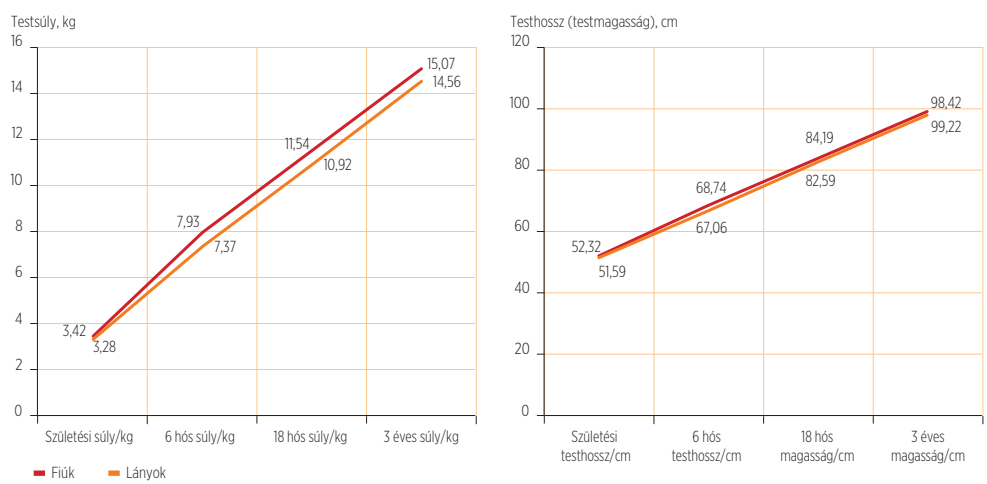
A magyarországi gyermekek testi fejlettségének értékelésére születéstől 18 éves korig hivatalosan alkalmazott, nemi bontású referencia-táblázat áll rendelkezésre, amelynek utolsó frissítésére 2007-ben került sor (Joubert et al., 2007). Ezen – fizikai méréseken alapuló - adattáblák percentilis értékei alapján nyílik lehetőség a gyermekek fejlődésének többiekhez viszonyított értékelésére, az esetleges fejlődési elmaradások detektálására. A csecsemő- és kora gyermekkor időszakában a testi fejlettség fő mutatói a testhossz/testmagasság és a testsúly. A Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat révén országos reprezentatív mintán 2018-tól kezdődően állnak rendelkezésre szülői válaszokon alapuló súly- és hosszadatok az alábbi adatgyűjtési időszakokból: születéskori, féléves, másfél éves és hároméves kor.

E két fejlettségi mutató átlagát a koraszülöttek és ikergyermekek adatainak kizárása mellett vizsgálva a kutatási adatokból származó átlagértékek kissé felülmértek a hivatalos magyar referencia-értékekhez képest, de jól mutatják a fiú- és lánygyermekek azonos növekedési tendenciáit az első három életévben, valamint a lányok szignifikánsan alacsonyabb átlagsúlyát és kisebb átlagos testhosszát is. Eszerint a Magyarországon (36. terhességi hét után, nem ikergyermekként) született fiú csecsemők átlagos születési súlya 3,4 kg, míg a lányoké 3,3 kg. A születéskor mért testhossz a fiúk esetében 52,3 cm, a lányok esetében pedig 51,6 cm. A hároméves korban gyűjtött adatok szerint a fiúk átlagsúlya 15,1 kg, magasságuk 99,2 cm. A hároméves lányok átlagsúlya 14,6 kg, magassága 98,4 cm *(7. ábra)*.

Fejlődési elmaradás

Világviszonylatban a csecsemők és kisgyermekek körében a fejlődési elmaradás mérése nem követ egységes módszertant és a mögöttes okok feltárása is szisztematikus szakirodalomfeldolgozást igényel.

7. ábra. Magyarországon született gyermekek testsúly- és testhossznövekedése az első 3 életévben



Megjegyzés: N= 1. hullám: 7654, 7642; 2. hullám: 7646, 7568; 3. hullám: 4431, 4332; 4. hullám: 5262, 5189

Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024.

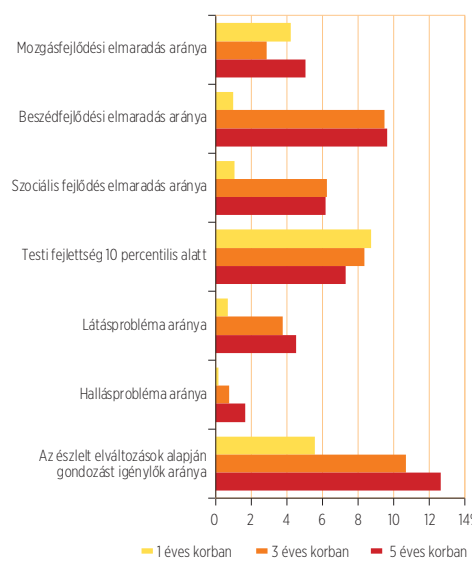
A legfrissebb ezirányú munka 2023-ban zajlott (Olusanya et al., 2023), amely a Global Burden of Disease Study 2019-es adatai alapján a gyermekkorban detektált fejlődési elmaradások főbb okaként az alábbi háttértényezők előfordulását vette figyelembe: idiopátiás értelmi fejlődési elmaradás, agyi eredetű bénulás, halláskárosodás, látáskárosodás, ADHD. Ötéves korig ezek mindegyikének előfordulási gyakoriságát a szerzők 2% alattira becsülték. A leggyakoribb fejlődést hátráltató állapotok az agyi eredetű bénulás és az idiopátiás értelmi fejlődési elmaradás, melyek az öt év alatti korosztály 1,6–1,7%-át érintik világszerte, nemek szerint nem mutatva lényeges különbséget. A halláskárosodás arányát a korosztályban 0,7, a látáskárosodásét pedig 0,5%-ra becsülik. Az ADHD öt éves kor alatti kis gyakorisága mellett a fiúk relatíve nagyobb érintettségét mutatja (WHO-UNICEF, 2023).

Magyarországon a 2022-ben egyéves kort elért csecsemő védőnői szűrése a mintegy 92 ezer érintett gyermek 99%-ának esetében megvalósult. A szűrés eredményeképpen észlelt elváltozások alapján a védőnők által vizsgált 91 342, 2022-ben egyéves kort elérő csecsemők 5,5%-a igényelt gondozást. Ez az adott évben 5 069 gyermeket érintett. Az egyévesek körében a leggyakoribb probléma testi fejlődésük jelentős (10 percentilis alatti) elmaradása a korosztályos átlagtól, amely a szűrt csecsemők 9%-át érinti. Mozgásfejlődési elmaradást az egyéves gyermekek 4%-ánál detektáltak a védőnők, a szociális fejlődés elmaradása a csecsemők 1%-át érinti. Látásproblémát éves szinten 590, hallásproblémákat 142 csecsemőnél mutatott ki az egyéves védőnői szűrővizsgálat.

A háromévesek védőnői szűrése 2022-ben hasonló lefedettséggel valósult meg, a 87 700 hároméves korba lépő kisgyermek 98%-ának fejlődését vizsgálta védőnő. Az észlelt elváltozások alapján gondozást igénylők aránya ebben a korcsoportban már 11%-os, ami éves szinten 9 209 gyermeket érint. A testi fejlettség 10 percentilis alatti elmaradása 8%-os gyakoriságú a háromévesek körében. A mozgásfejlődés elmaradása ebben a korban ritkább, 3%, ugyanakkor a szociális fejlődés terén mért elmaradás a szűrt gyermekek 6%-át érinti, és jelentős, 9,5%-os arányban jelennek meg a beszédfejlődési nehézségek. Látásproblémát hároméves korban a gyermekek 4%-ának esetében, hallásproblémát kevesebb, mint egy százalékuknál talált a védőnői szűrővizsgálat.

A 2022-ben lezajlott ötéves kori védőnői szűrések több mint 87 ezer gyermeket értek el, a korosztály 98%-át. Ebben a korosztályban tovább nőtt, immár 13%-os lett és 11 ezer gyermeket érintett a szűrés eredményeképpen gondozást igénylők aránya. A fejlődési elmaradás e korosztályban a legnagyobb, és 10%-os gyakorisággal beszédfejlődési problémát jelent. A szociális fejlődés elmaradása 6%-ot érint, míg mozgásfejlődési problémát az ötévesek 5%-ánál detektált a szűrés. A testi fejlettség 10 percentilis alatti elmaradása 7%-os gyakoriságú. Látásprobléma az ötévesek 5%-ánál áll fenn *(8. ábra)*.

8. ábra. Védőnői szűrésen detektált fejlődési elmaradás aránya 1, 3 és 5 éves korban



Forrás: 2022-es területi védőnői jelentés összesítője.

Az országos testhosszmérések referencia-adatai szerint a magyar újszülöttek és csecsemők testhosszának átlagai és 10%-os percentilis határértékei az alábbiak *(1. táblázat)*.

1. táblázat. Magyarországi átlagos és 10 percentilis testmagasság-értékek életkori és nemi bontásban

(cm)

	Fiúk, átlag	Fiúk, 10 percentilis	Lányok, átlag	Lányok, 10 percentilis
Születéskori testhossz	50,8	48,2	50,2	47,6
Féléves testhossz	68,2	64,8	66,6	63,6
Másfél éves testmagasság	82,4	78,6	81,2	77,2
3 éves testmagasság	96,4	91,3	95,6	90,3

Forrás: Magyar fiúk növekedésének referencia percentilisei születéstől 18 éves korig; Magyar lányok növekedésének referencia percentilisei születéstől 18 éves korig (Joubert et al., 2007).

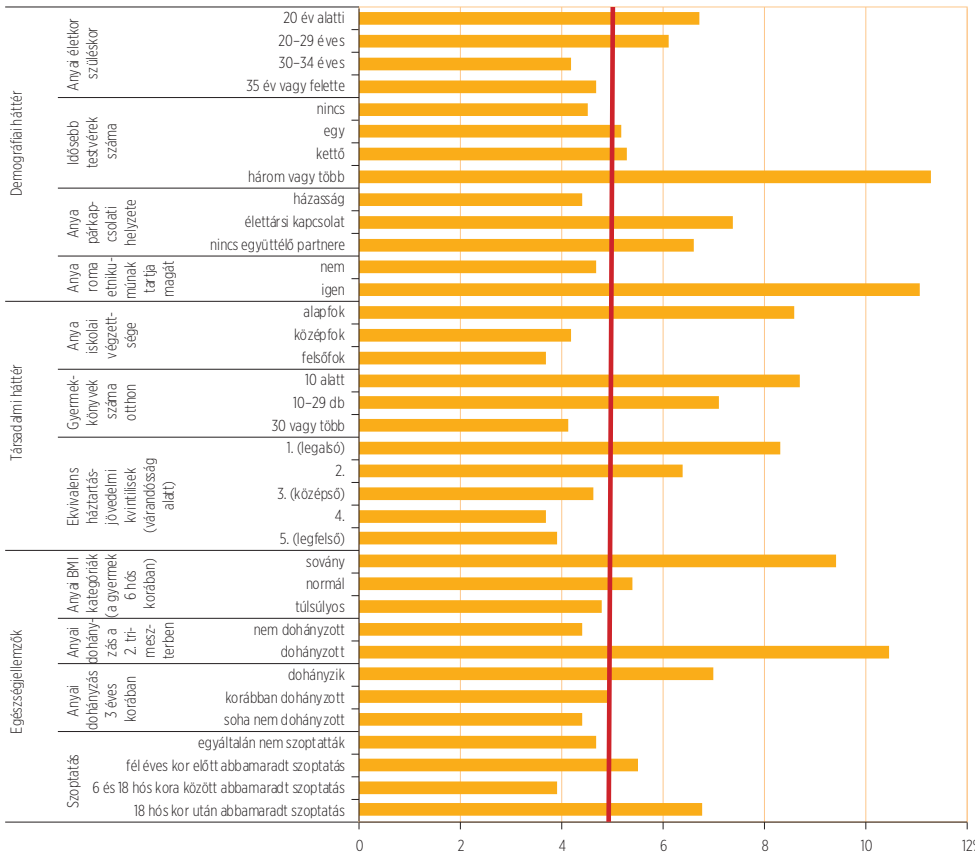
Nemenként a 10 percentilis alatti, tehát a korosztály alsó egytizedbe sorolható testhosszt a vizsgálatok – például a védőnői szűrések – elmaradásként detektálnak. A Kohorsz '18 kutatás adatai alapján a 2018-ban – ismét csak a 36. terhességi hét után, nem ikergyermekként – Magyarországon született újszülöttek közül a testhossz alapján a fiúk 8,5, a lányok 6,5%-a kerül a hivatalos alsó 10 percentilisbe, tehát e tekintetben testi fejlettségük alulmarad kortársaik 90%-ának referencia-értékeihez képest. A félévesek körében ez az arány a fiúk esetében 7,5, míg a lányoknál 11%. A másfél éves fiúk 8, a lányok 10%-a, a hároméves fiúk 5, a lányok 6%-a – összességében a gyermekek 5%-a - sorolható testmagassága alapján a korosztályos referencia-értékek alsó 10%-ába.

A testi fejlettség elmaradása mögött számos ok húzódhat meg, s előfordulása társadalmi háttér szerinti sajátosságokat is mutat. A háromévesek magasság-adataira alapozva azt találjuk, hogy a családi háttér és egészségmagatartás a növekedési elmaradással sok szempontból összefügg *(9. ábra)*. Összességében a háromévesek 5%-a jellemezhető magasság-elmaradással, ők azok, akik testmagasságuk alapján a korosztályuk nemükre vonatkozó referencia-értékeinek alsó tizedébe sorolhatók. Családi háttér tekintetében ez gyakoribb a fiatal és a nem házasságban élő anyák gyermekei körében, valamint azoknál, akik negyedik vagy többedik gyermekként születtek. Társadalmi háttértényezők közül a növekedési elmaradás három éves korban kiugróan magas arányú az alacsonyabb végzettségű és a roma anyák gyermekeinek esetében. Ugyancsak nagyobb előfordulást találunk kedvezőtlenebb anyagi és kulturális háttérjellemzők mentén[3]. Az anya egészségmagatartása is mutat kapcsolatot a gyermek három éves kori növekedési hátrányával. A BMI értékek alapján soványnak definiálható, illetve a várandósság alatt, vagy később, már a kisgyermek megszületése után dohányzó anyák gyermekeinek testmagassága nagyobb arányban mutat elmaradást a korosztályos átlagtól. A szoptatás esetében úgy tűnik, a hosszan, 6–18 hónapig tartó szoptatás kapcsolata a gyermek magasságfejlődésével pozitív, ugyanakkor a másfél évnél is tovább szoptató anyák gyermekei körében 3 éves korban átlagot meghaladó a növekedési elmaradás.

[3] A kulturális hátteret itt a gyermekkönyvek száma képviseli.

9. ábra. 3 éves kori növekedési elmaradás háttértényező

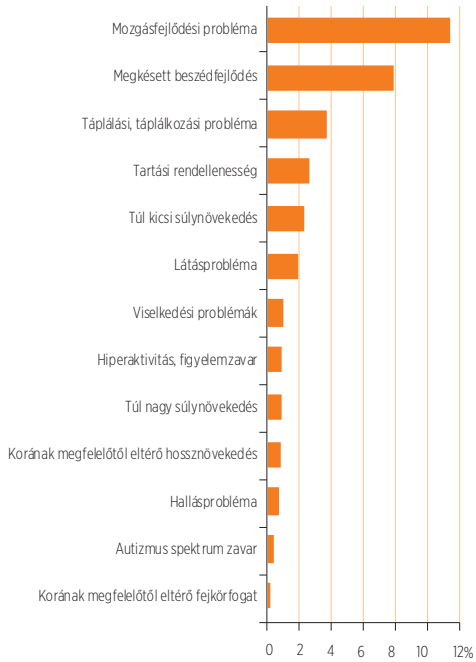
A korosztályos nemi referencia-érték alsó decilise alatti testmagasságúak aránya



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024.

A gyermekek hároméves koráig előforduló, orvos vagy más szakember által megállapított, korai fejlesztést igénylő fejlődési problémák és rendellenességek közül a 2018-ban születettek körében a leggyakoribb a mozgásfejlődési problémák előfordulása volt, beleértve a túl feszes vagy túl laza izomzatot. Ez a csecsemők 11%-át érintő, fejlesztést igénylő állapot, amelyet az esetek többségében hároméves kor előtt fejlesztéssel korrigáltak. Megkésett beszédfejlődést az első három életévben a kisgyermekek 8%-ánál detektáltak. Táplálkozási, táplálási probléma ugyanakkor 4%-os gyakorisággal merült fel. A tartási rendellenességek – ferdenyak, dongaláb, aszimmetria, csípőprobléma – a három év alatti korosztály 3%-át érintették. A súlynövekedési elmaradás gyakorisága 2%-os, míg a túlzott súlynövekedés 1% alatti. Látásproblémát 2, hallásproblémát 1% alatti gyakorisággal diagnosztizáltak hároméves korig *(10. ábra)*.

10. ábra. Fejlődési problémák és -rendellenességek előfordulása 3 éves korig

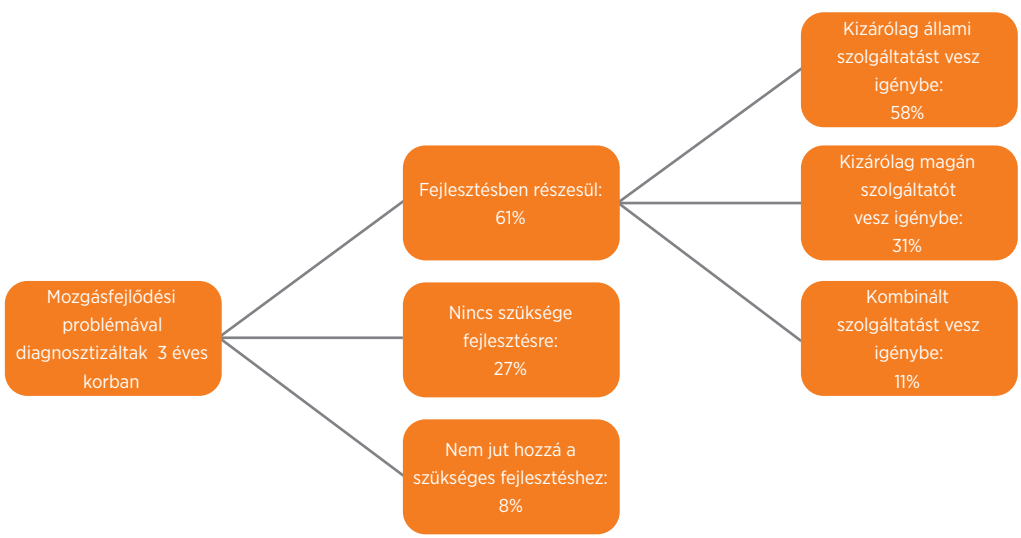


Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024. N=5869

Fejlesztések

A kezelést, fejlesztést, avagy segédeszközt igénylő problémák korai diagnosztizálása mellett a beavatkozásokhoz is szükséges a megfelelő és elérhető intézményi szolgáltatási háttér. A Kohorsz '18 kutatásba bekapcsolódó anyák válaszai alapján, a Magyarországon mozgásfejlődési problémával diagnosztizált hároméves gyermekek felénél enyhe mértékű elmaradást állapítottak meg. A 2021. évre vonatkozó válaszok alapján ebben az életkorban a mozgásfejlődési problémával detektált gyermekek kétharmada részesült fejlesztésben, további egynegyedüknél pedig nem volt szükséges a fejlesztés, és összességében 8% azoknak a mozgásfejlődési problémával kiszűrt háromévesek az aránya, akik számára szükséges volna, de nem érhető el megfelelő fejlesztés a problémára. A mozgásfejlesztésben részesülő háromévesek 58%-a ingyenesen elérhető állami intézmény szolgáltatását veszi igénybe, a fejlesztések egyharmadát ugyanakkor kizárólag magánúton dolgozó szakemberek nyújtják *(11. ábra)*.

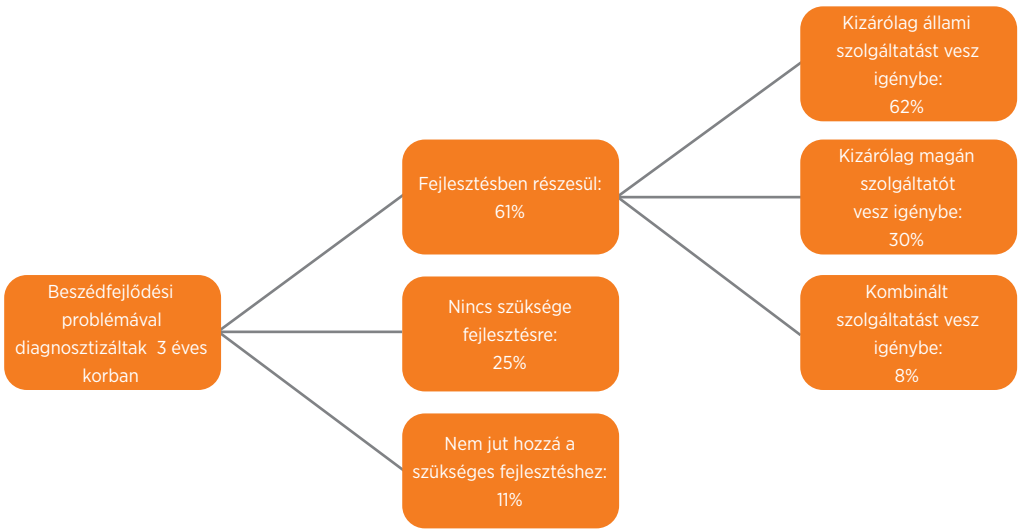
11. ábra. Megkésett mozgásfejlődéssel diagnosztizált gyermekek fejlesztő ellátása hároméves korban



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024. N=128

A megkésett beszédfejlődés esetében a fejlesztési arányok és források hasonló képet mutatnak. A hároméves kori esetek 44%-ában enyhe elmaradásról van szó. Célzott fejlesztésben a kiszűrt gyermekek 61%-a részesül. A problémában érintettek 11%-a nem jut hozzá a szükséges fejlesztéshez. A beszédfejlesztésben részesülő gyermekek 62%-a kap ingyenes, állami fejlesztést, míg a magánszolgáltatók részesedése 30%-os *(12. ábra)*.

12. ábra. Megkésett beszédfejlődéssel diagnosztizált gyermekek fejlesztő ellátása hároméves korban



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024. N =349.

KORAI FEJLESZTÉS: KIKNEK ÉS MENNYIÉRT?

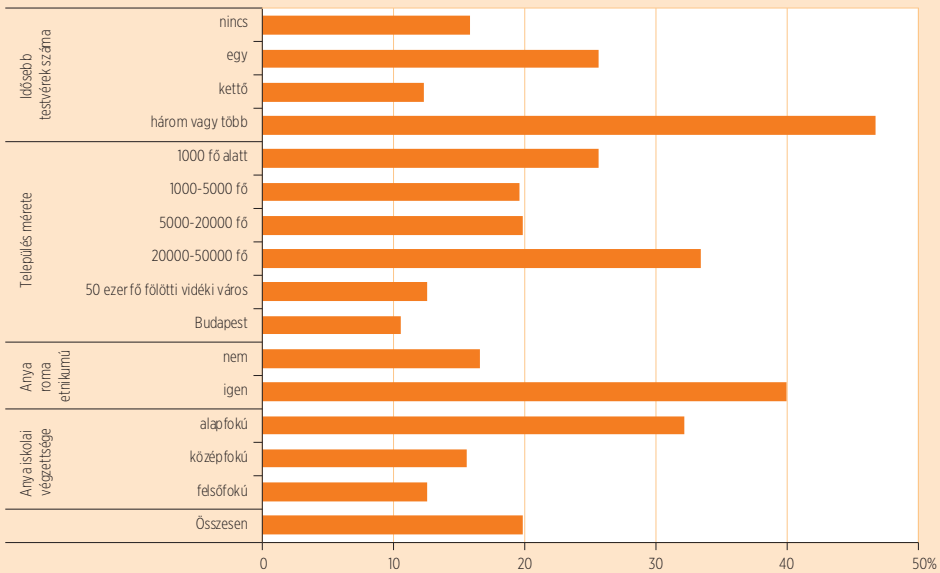
A Kohorsz '18 kutatás keretében gyűjtött anyai válaszok alapján azoknak a gyermekeknek, akiknél orvos, vagy más szakember hároméves korban is fennálló betegséget vagy elmaradást diagnosztizált (több mint 500 gyermek, a hároméves adatfelvételi hullám mintájában szereplők 9%-a), egyharmada nem igényelt fejlesztést, felük hozzájutott a számukra szükséges fejlesztéshez, ugyanakkor 13%-uk számára bár szükséges lett volna, nem állt rendelkezésre a fejlesztés lehetősége. Ez azt is jelenti, hogy a hároméves korban szakemberek szűrése alapján fejlesztésre szoruló gyermekek közül minden ötödik esik el ettől a lehetőségtől. Ez az arány a család néhány társadalmi jellemzője szerint különböző mértékű. Rosszabb az esélye a számukra szükséges fejlesztések elérésére azoknak a 3 éves gyermekeknek, akik nem nagyvárosban élnek, akiknek 3 vagy több idősebb testvérük van és az alapfokú végzettségű, vagy roma anyák gyermekeinek.

A hároméves gyermekük számára szükséges fejlesztést igénybe vevő családok esetében az esetek egyharmadában heti gyakoriságnál ritkábbak a fejlesztési alkalmak. Az érintett gyermekek további 40%-a hetente egyszer részesül fejlesztésben. Mivel e fejlesztések közel fele, mint láttuk, részben vagy teljes mértékben költségtérítéses formában zajlik,

sok esetben komoly anyagi teherválalást jelent a családoknak. A hároméves gyermekük számára igénybe vett fejlesztések költsége az anyák által megadott adatok alapján átlagosan havi 14 ezer forint, ami a fizetős szolgáltatást igénybe vevők körére szűkítve 25 ezer forintos havi költségre emelkedik.

K3. ábra. Szükséges fejlesztések elmaradása 3 éves korban

Szakember diagnózisa alapján fejlesztésre szorulók körében



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024. N =335

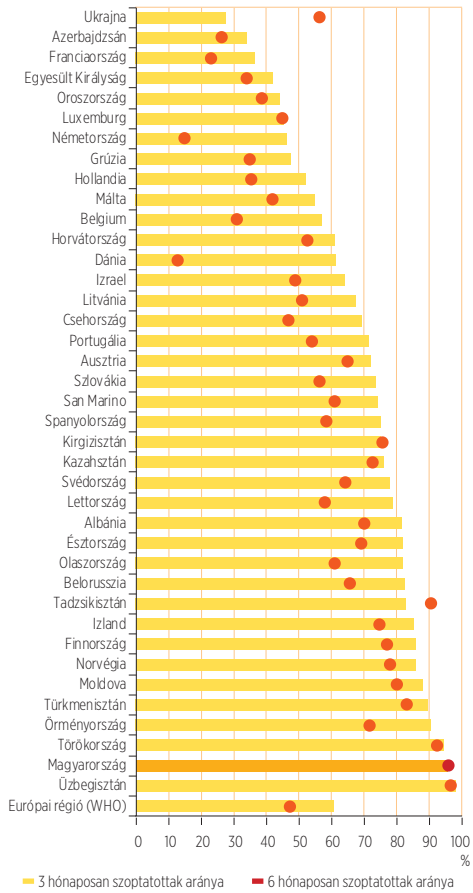
CSECSEMŐK TÁPLÁLÁSA, ÉTKEZÉSE

Szoptatás

A szoptatás, anyatejes táplálás fontosságára és támogatására nemzetközi és hazai ajánlások egyaránt nagy hangsúlyt fektetnek (UNICEF, 2018; EMMI, 2019). Az UNICEF állásfoglalásának megfelelően hat hónapos korig ajánlott a gyermekek kizárólagos szoptatása, majd hat hónapos kor után a hozzátáplálás megkezdése. Mindemellett az akár kétéves korig tartó, igény szerinti szoptatás fontosságát is hangsúlyozzák. Ehhez képest a WHO (2018) adatai szerint 6 hónapos korukig a világon a csecsemők mindössze 40%-át szoptatják kizárólagosan, és a kizárólagos szoptatás rátája az európai régióban a legalacsonyabb (2006 és 2012 között 25%). A szoptatásra vonatkozó európai statisztikák azt mutatják, hogy az első három hónapban az európai régióban született gyermekek 60%-át, az első fél életévben pedig átlagosan 47%-át szoptatják – a nem kizárólagos szoptatást is figyelembe véve. A korai szoptatási arányok országonként igen eltérőek, ám Magyarország esetében az egyik legkedvezőbb mutatót produkálják, a magyar csecsemők döntő többsége tehát kap anyatejet élete első félévében, ha nem is kizárólagosan azzal táplálják *(13. ábra)*.

13. ábra. Szoptatott csecsemők aránya az európai régióban 3 és 6 hónapos korban

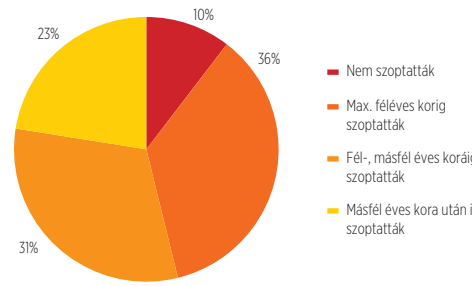
2005–2022 legfrissebb rendelkezésre álló országos adatok



Forrás: WHO, 2023.

A Kohorsz '18 követéses kutatás 3 éves korban felvett adatai alapján a magyarországi gyermekek 10%-át nem szoptatták, 36%-uk maximum féléves koráig kapott anyatejet. Azok aránya, akiknek szoptatása fél- és másfél éves koruk között fejeződött be, 31%-os. Magas, 23%-os arányú azonban a másfél éves kor után is szoptatott gyermekek aránya *(14. ábra)*.

14. ábra. Szoptatás időtartama az első 3 évben

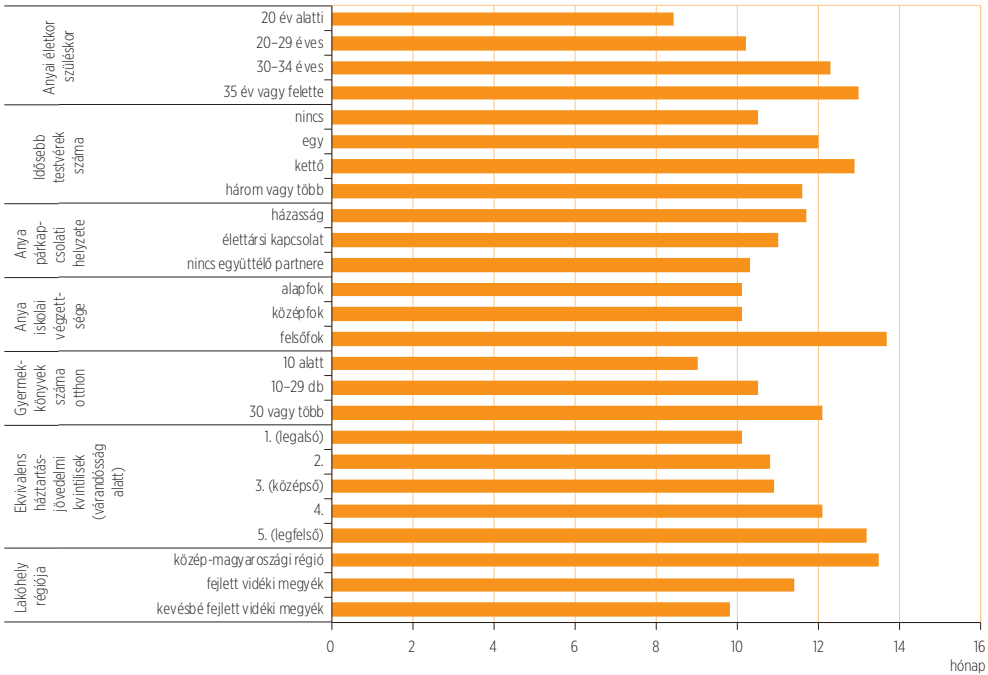


Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024. N=5851

A szoptatási időszakot hónapokban mérve, a nem szoptatott csecsemők esetében a 0 értéket figyelembe véve a szoptatási időszak átlagos hosszúsága a magyar gyermekek esetében 11,3 hónap, a medián 8 hónap. Az anya vagy a család társadalmi háttér jellemzői mentén ezek az átlagok kissé eltérően alakulhatnak. Átlagosan hosszabb ideig kapnak anyatejet az idősebb, házasságban élő, diplomás anyák gyermekei. A középmagyarországi, kedvezőbb jövedelmű családok gyermekeinél szintén magasabb az átlagos szoptatási idő, amely a család kulturális tőkéjét jelképező gyermekkönyv-számmal is pozitívan függ össze. A testvérek számát tekintve a családba elsőként érkezett gyermek esetében a legkisebb a szoptatási idő átlaga *(15. ábra)*.

Jóllehet a nemzetközi és hazai ajánlásokban 4–6 hónapos korig szorgalmazott kizárólagos szoptatás mérési módszere nem teljesen egységes (elsősorban a mérés vonatkoztatási időpontjára vonatkozóan van eltérés, lásd erről: Kopcsó et al., 2022), de abban megegyezik, hogy kizárja a szopta-

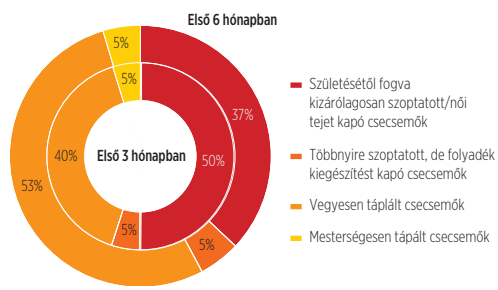
15. ábra. Szoptatott időszak átlagos hossza társadalmi jellemzők mentén



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024. N=5851

tás mellett a víz vagy egyéb folyadék hozzáadását. A magyarországi Védőnői szolgálat adatgyűjtése négy kategóriába sorolja a csecsemőket a szoptatás szempontjából: kizárólagosan szoptatottak, többnyire szoptatott, de folyadék kiegészítést kapók, vegyes táplálásban, illetve mesterséges táplálásban részesülők. 2022-es összesítő adataik alapján a magyarországi csecsemők 50%-a minősül kizárólagosan szoptatottnak az első három hónapig, majd hat hónapos korig ez az arány 37%-ra csökken. Nem változik ugyanakkor az első fél évben a többnyire szoptatott (anyatej mellé csak folyadék kiegészítést kapó) és a kizárólag mesterségesen táplált – tehát születés óta anyatejet nem kapott – csecsemők igen alacsony, 5%-os aránya. A kizárólagos szoptatásból a legnagyobb átmenet 3 hónapos korról féléves korra a vegyes táplálás (anyatej mellett tápszer és/vagy egyéb táplálék adása) arányának növekedése.

16. ábra. Magyarországon született csecsemők korai táplálásának megoszlása 3 és 6 hónapos korig



Forrás: 2022-es területi védőnői jelentés összesítője.

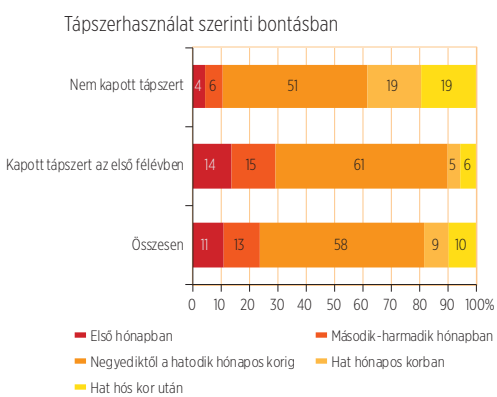
Korai táplálás

A Kohorsz '18 kutatás országos adatai alapján összességében a gyermekek 91%-át szoptatta az anya a születést követően. A tápszer bevezetésének gyakorisága az első félévben közel 60%-os. A hozzá-

táplálás megkezdésére, azaz az anyatejen vagy tápszeren kívüli ételek bevezetésére vonatkozó hazai szakmai irányelv szerint a hozzátáplálást legkorábban az 5. hónap elejétől, és legkésőbb a 6. hónap végéig el kell kezdeni, ami nem zárja ki a 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatást (EMMI, 2019). A magyar kutatási adatok szerint a csecsemők egytizedének hozzátáplálása már az első hónapban megkezdődik. További 13%-ukat már a 2-3. hónapban kínálják először anyatejen vagy tápszeren kívül más élelemmel is. A babák többsége, 58%-a 5–6 hónapos kora között kezd el ismerkedni ezekkel az ételekkel, míg az esetek 9%-ában pontosan az ajánlott 6 hónapos korban kezdődik a hozzátáplálás, ugyanakkor egytizedük esetében ennél is később *(16. ábra)*.

A hozzátáplálás időzítése és a tápszerhasználat összefüggést mutat. Az életük első félévében csak anyatejjel táplált csecsemők 70%-a 4–6 hónapos kora között találkozik először más táplálékkal, és a hozzátáplálásuk kitolódása 6 hós koruk utánra 20%-os. Ugyanakkor a tápszerrel (is) táplálta-tak majdnem 30%-a élete első 3 hónapjában már kapott hozzátáplálást, s igen ritka körükben a nem csecsemőknek szánt ételek 6 hónapos vagy annál későbbi bevezetése *(17. ábra)*.

17. ábra. A hozzátáplálás megkezdésének ideje

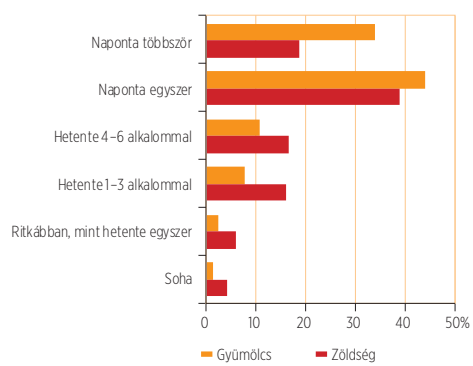


Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024. N=6849

A szakmai irányelvek alapján a hozzátáplálás kezdetén vegyszermentes zöldség és gyümölcs felhasználására kell törekedni, valamint arra, hogy elsősorban frissen készült ételt kapjon a csecsemő (EMMI, 2019). Az anyák beszámolói alapján a hozzátáplálás Magyarországon leggyakrabban almával kezdődik. Ettől elmaradva, de gyakori a burgonya, őszibarack, sütőtök, banán – vagy ezek kombinációinak bevezetése első ételként (Kohorsz '18, 2024).

A zöldség- és gyümölcsfogyasztás nemcsak a hozzátáplálás idején, hanem a kisgyermekkor teljes tartamában fontos részét kellene, hogy képezze a táplálkozásnak. A Kohorsz '18 3 éves hullámából származó adatok szerint a gyermekek többsége naponta eszik gyümölcsöt (78%), illetve zöldséget is, bár ez utóbbi a gyermekek valamivel alacsonyabb arányára, 58%-ára jellemző. A hetinél ritkább zöldségfogyasztás minden tizedik gyermeknél, míg a hasonló gyakoriságú gyümölcsfogyasztás mindössze 4% esetében áll fenn *(18. ábra)*.

18. ábra. Zöldség-, illetve gyümölcsfogyasztás 3 éves korban



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024. N=5954

A kiegyensúlyozott táplálkozáshoz hozzá tartozik a megfelelő vitaminok, ásványi anyagok bevitele a szervezetbe. Ideális esetben ezeket tartalmazzák az elfogyasztott élelmiszerek, de bizonyos esetekben szük-

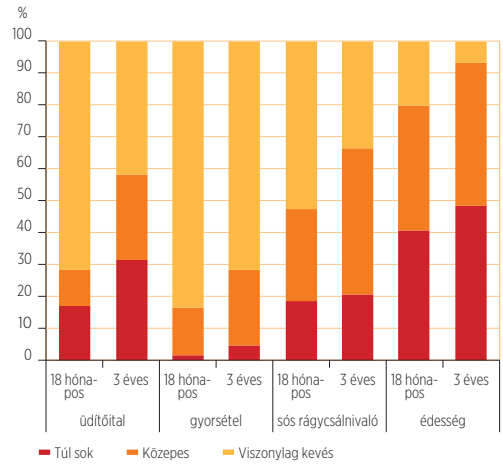
ség lehet kiegészítő készítmények használatára. A 3 éves gyerekek több mint fele (61%) szed valamilyen multivitamint, hasonló arányban vannak (62%) a C-vitamint szedők, míg a gyerekek több mint kétharmada (70%) szed D-vitamint (ez utóbbi kettő esetében a multivitamin nem számít bele). Vas kiegészítést a háromévesek 11%-a kap.

A gyermekek szoptatást, illetve hozzátáplálást követő étkezési szokásaival kapcsolatban érdemes kitérni a kimondottan egészségtelen táplálékok fogyasztására. A Kohorsz '18 kutatás másfél-, illetve hároméves kutatási hullámában felmérésre került a gyorsételek, cukros üdítőitalok, édességek, illetve sós rágcsálnivalók fogyasztási gyakorisága. Az említettek mindegyikének növekszik a fogyasztási gyakorisága az életkor előrehaladtával. A legnépszerűbbek az édességek (pl. keksz, túró rudi, tejszelet, sütemény, házi készítésű édesség, csokoládé, cukorka), amelyek a háromévek esetében csaknem minden második gyermeknél napi gyakorisággal részét képezik a táplálkozásnak, de ez a probléma már másfél éves korban is tízből négy gyermekre igaz.

A cukrozott üdítőitalok túl gyakori (mindennapos) fogyasztása is a 3 évesek csaknem harmadát érinti, másfél éves korban ez az arány még csak 18%. A sós rágcsálnivalók túlzott mértékű (legalább hetente négyszer) fogyasztása a gyermekek ötödét érinti, de itt is megfigyelhető az emelkedés. A gyorsételek fogyasztása számít a legkevésbé elterjedtnek a vizsgált élelmiszerek közül, de ezek is csaknem minden huszadik 3 éves gyermek esetében az ajánlottnál gyakrabban kerülnek az asztalra *(19. ábra)*.

Az étkezés témaköréhez szorosan kapcsolódik a fogápolás is. Míg 18 hónapos korban a gyermekek csaknem hatoda (15%) esetében teljes mértékben kimaradt a fogak tisztítása, 3 éves korban már csak 3% a fogmosást nélkülözők aránya. Ugyanakkor az ajánlásoknak megfelelő napi 2 fogmosás csak a háromévesek alig több mint felére jellemző (53%).

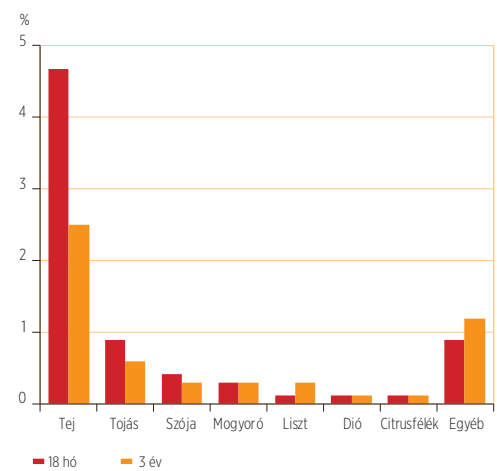
19. ábra. Egészségtelen ételek/italok fogyasztása 18 hónapos és 3 éves korban



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024.

Az ételallergiák, mint az a betegségek bemutatásánál szóba került, a kisgyermekek nagyjából 3–4%-át érintették. A leggyakoribb allergénnek a tej bizonyult, ami a 3 évesek 2,5%-át érintette, míg a többi allergén típusonkénti előfordulása 1% alatti *(20. ábra)*.

20. ábra. Ételallergiák gyakorisága 18 hónapos és 3 éves korban



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat – KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 2024.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Case, A., Fertig, A., Paxson, C. (2005). The lasting impact of childhood health and circumstance. *Journal of Heath Economics,* 2005(2), 365–89. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2004.09.008

EMMI (2019). *Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az egészséges csecsemő (0–12 hónapos) táplálásáról. Egészségügyi Közlöny,* 2019;LXIX(18): 2016–2076.

Hajdu T. és Kertesi G. (2021). *Statisztikai jelentés a gyermekegészség állapotáról Magyarországon a 21. század második évtizedében.* CERS-IE WP – 2021/8

Joubert K., Darvay S., Ágfalvi, R. (2007). *Az Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálat referencia-adatai*. Budapest: KSH Népességtudományi Kutatóintézet.

Kohorsz '18 (2024). *Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat.* KSH Népességtudományi Kutatóintézet. www.kohorsz18.hu

Kopcsó K., Boros J., Leitheiser F. és Veroszta Zs. (2022). A szoptatás és a kizárólagos anyatejes táplálás gyakorisága és korrelátumai a csecsemő születésétől hat hónapos koráig. *Statisztikai Szemle*, 100(5), 468–490. https://doi.org/10.20311/stat2022.5.hu0468

Olusanya, B. O., Smythe, T., Ogbo, F. A., Nair, M. K. C., Scher, M. and Davis, A. C. (2023). Global prevalence of developmental disabilities in children and adolescents: A systematic umbrella review. Front. *Public Health*, 11:1122009. doi: 10.3389/fpubh.2023.1122009

OSAP 1566 (2022). *Életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítése Magyarország, 2022.* Nemzeti Népegészségügyi Központ Járványügyi és Infekciókontroll Főosztály.

UNICEF (2018). *Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child.* United Nations Children's Fund, 2018. https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/

WHO (2024). *Congenital disorders.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects

WHO-UNICEF (2023). *Global report on children with developmental disabilities: from the margins to the mainstream.* World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2023. Global-report-on-children-with-developmental-disabilities-2023.pdf

CSALÁDTÁMOGATÁS, NŐI MUNKAVÁLLALÁS

MAKAY ZSUZSANNA – KAPITÁNY BALÁZS – ÖKRÖS FRUZSINA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» A magyar családtámogatási rendszer egyik legfontosabb része a pénzbeli ellátások köre, amelyek a gyermek születéséhez kapcsolódnak, illetve gondozását segítik (pl. anyasági támogatás, gyed, gyes stb.). Ezek évtizedek óta létező ellátások, melyek közül a családi pótlék teszi ki a kiadások nagyrészét (38%-át). Összege ugyanakkor 2008 óta változatlan, így nagymértékben elértéktelenedett.

» Az apák is jogosultak fizetett gyermeknevelési szabadságra, ám az apák gyed igénybevétele ma Magyarországon nem jelenti a gyermeknevelési feladatok egyenlőbb megoszlását. Az esetek túlnyomó többségében a családok egyszerűen úgy maximalizálják a családtámogatásokat, hogy az apa a fizetése mellett a gyedet is felveszi, amennyiben az anyának csak gyes, vagy alacsonyabb összegű gyed járna. Ugyanakkor ez a lehetőség akár ronthatja is az anya helyzetét, amennyiben munka, vagy társadalmi biztosítási jogviszony nélkül neveli otthon a gyermeket vagy gyermekeket.

» Az utóbbi másfél évtizedben bevezetésre kerültek újfajta, a legtöbb európai országban nem létező családtámogatási elemek, amelyek igénybevételi kritériumrendszere sokkal összetettebb, illetve az igénybevételhez saját piaci logikájuk alapján működő, nem állami szereplők közvetítésén keresztül vezet az út (pl. bankok). Ilyen pl. a babaváró támogatás, vagy a családok otthonteremtési kedvezménye (CSOK). A Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat adatait felhasználva kimutatható, hogy ezek a támogatások társadalmi értelemben egyértelműen és erőteljesen felfelé célzottak.

» A 2019-ben bejelentett családvédelmi akcióterv keretén belül kiemelt cél volt a bölcsődei férőhelyek számának három éven belüli 70 ezer férőhelyszámra való emelése. Noha a férőhelyek száma nőtt, 2023-ig ez a cél nem valósult meg és mintegy 60 ezer férőhely működött az országban.

» Magyarországon továbbra is a gyermekek hosszantartó otthoni gondozása jelenti a társadalmi normát. A 2018–19-ben a várandósságuk hetedik hónapjában lévő nők mintegy 59%-a nyilatkozott úgy, hogy a szülést követően az a jó a babának, ha az anya a baba három éves koráig otthon marad.

» 2021 és 2022 között nőtt a szegénység vagy a társadalmi kirekesztődés kockázatának kitett népesség, illetve családok aránya, noha a korábbi évtizedben nagymértékű javulás történt e téren. Látványosan rosszabb helyzetben vannak a három vagy több gyermekes kétszülős családok, akiknek 2021-ben 22%-a, míg 2022-ben 30%-a tartozott ebbe a kategóriába.

» A különböző juttatások besorolása, végső soron a családpolitika eltérő definiciója miatt, számottevő különbség van a családtámogatásokra szánt kiadások mértékében, különböző kormányzati, illetve egyéb szervezetek szerint. 2020-ban a kiadások az Eurostat adatai szerint a GDP 2%-át, az OECD szerint a GDP 3,1%-át, míg a magyar kormány szerint a GDP 4,7%-át tették ki.

BEVEZETÉS

Az utóbbi szűk másfél évtizedben átalakult a magyar családpolitika és a „klasszikus", zömében pénzbeli ellátások mellé bevezetésre került számos új támogatás. Ezek közül a nagyobb súlyúak[1], vagy adórendszeren keresztüli juttatások (családi adóalapkedvezmény, négygyermekes anyák személyijövedelemadó-mentessége, 30 év alatti anyák személyi jövedelemadómentessége stb.), vagy valamilyen hitelfelvételhez kötöttek (babaváró hitel, CSOK plusz hitelprogram). Számos egyéb juttatás létezik, amelyek a családhoz, gyermekneveléshez kötöttek és amelyekkel kapcsolatban felmerül, hogy hol van a családpolitika határvonala (pl. ingyenes tankönyvellátás támogatása; fiatalok vezetői engedélyének megszerzésével összefüggő hozzájárulás stb.). A szakirodalomban nincsen egységes definíciója a családpolitikának és még csak olyan sincsen, amely széles körben elfogadott lenne (lásd a definíciós nehézségekről pl. Berger és Carlson, 2020; Bogenschneider, 2000), így a komplex magyar rendszert különösen nehéz elhelyezni és körülhatárolni.

A magyar családtámogatási rendszer összetettebbé vált az utóbbi évtizedben, ám céljai továbbra sem egyértelműek: a 2010-es évek első felében a gyermekvállalás ösztönzése volt az elsődleges cél; majd áthelyeződött a hangsúly a családok életkörülményeinek javítására. 2024 elején pedig a családokért felelős államtitkár úgy fogalmazott, hogy „családpolitikánk célja, hogy a teljes életúton segítsük a családokat"[2]. Mivel a célok többfélék, így a családpolitika hatásait is nehéz mérni. A fejezetben a legutóbbi változásokat mutatjuk be, hiszen a *Demográfiai portré* 2021-es kötetében már részletesen leírtuk az ellátási rendszert. Most azokra a támogatásokra helyezzük a hangsúlyt, amelyekkel kapcsolatban vannak adataink arra vonatkozóan, hogy hogyan alakult az igénybevétel, illetve amelyek nagyobb mértékben változtak az utóbbi évben (pl. CSOK). Válogatásunk így szükségszerűen önkényes, azonban a támogatások sokfélesége miatt lehetetlen egy ilyen méretű fejezetben minden ellátásra kitérni. Először a pénzbeli ellátásokkal foglalkozunk, folytatva az adórendszeren keresztüli juttatásokkal, majd kiegészítve a lakhatáshoz kapcsolódó támogatásokkal. A babaváró támogatás erősen kapcsolódik a családpolitikához, hiszen kifejezetten a gyermekvállalást „jutalmazza", ezért ez az ellátást nem maradhat ki a taglalt támogatások köréből. Kitérünk ezen kívül ezúttal is a gyermekek bölcsődei ellátására és az anyák munkaerőpiaci helyzetére.

A KSH Népességtudományi Kutatóintézet Kohorsz '18 kutatásának adatait felhasználva ugyanakkor lehetőségünk nyílik bemutatni, hogy a kisgyermeket nevelő családok hogyan és milyen támogatásokat vesznek igénybe, mely adatok a kisgyermekes anyák munkavállalásával kapcsolatban is adnak támpontot.

A PÉNZBELI ELLÁTÁSOK

A magyar családtámogatási rendszer egyik legfontosabb része a pénzbeli ellátások köre, amelyek a gyermek születéséhez kapcsolódnak és gondozását segítik.

Az *anyasági támogatás* egyszeri juttatás, amely a szülés után kerül folyósításra a családnak, amennyiben az anya terhessége alatt legalább négyszer – koraszülés esetén legalább egyszer – részt vett terhesgondozáson. Összege 2023-ban 64 125 forint, illetve 85 500 forint ikergyermekek születése esetén.

[1] Ami az igénybevevők számát, vagy a kiadási ráfordításokat jelenti.

[2] https://csalad.hu/csaladban-elni/csaladpolitikank-celja-hogy-a-teljes-eletuton-segitsuk-a-csaladokat.

A *családi pótlék* alanyi jogon járó juttatás, amely a gyermek születésétől a tankötelezettsége végéig havonta kerül folyósításra, amennyiben a gyermek tankötelezettségének eleget tesz, illetve ezután továbbtanul. Összege az egygyermekes, kétszülős családok esetében havi nettó 12 200 forint, és gyermekenként nő, valamint egyedülálló szülő esetében magasabb. Mértéke 2008 óta nem változott.

A munkavállaló anyákat megillető szülési szabadság hossza 24 hét. Ezalatt jár a *csecsemőgondozási díj (csed),* amelyre – egyéb, itt nem részletezett feltételek mellett – az az anya jogosult, aki a szülést megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt. Mértéke 2021. július óta havonta a korábbi kereset 100%-a. Mivel csak személyi jövedelemadó-előleget vonnak belőle, de járulékot nem, a folyósított nettó összeg meghaladja a korábbi nettó keresetet.

A csed lejárta után a munkahellyel rendelkező szülők a gyermek kétéves koráig *gyermekgondozási díjat (gyed)* igényelhetnek, amely a korábbi kereset 70%-a, ám havonta legfeljebb a mindenkori minimálbér kétszeresének 70%-a lehet. 2024-ben bruttó 373 520 forint a maximálisan folyósítható összeg, amiből társadalombiztosítási járulékot, valamint személyi jövedelemadó-előleget vonnak. A gyed alapvetően az otthoni gyermeknevelés miatti keresetkiesés kompenzálására jött létre és sokáig csak fizetés nélküli szabadság esetén kerülhetett folyósításra. 2014 óta azonban akár teljes munkaidőben is lehet dolgozni mellette, vagyis komoly jövedelemkiegészítés lehet azon családok számára, ahol a szülők a gyermek kétéves kora előtt visszatérnek a munkapiacra.

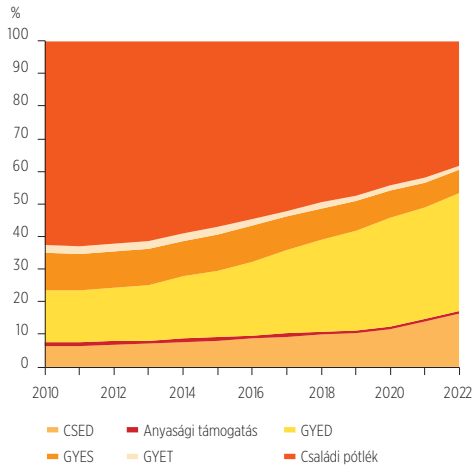
Azok a szülők, akik a gyermek születése előtt nem rendelkeztek a csed, illetve a gyed igényléséhez szükséges biztosítási jogviszonnyal, a gyermek születésétől egészen hároméves koráig *gyermekgondozást segítő ellátásra (gyes)* jogosultak. Szintén erre jogosultak a gyermek harmadik életévének betöltéséig azok a szülők, akik gyermekük kétéves koráig gyedben részesültek. A gyes fix összegű: azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével, 2008 óta változatlanul havonta bruttó 28 500 forint, melyből 10% nyugdíjjárulékot vonnak le. Ugyanilyen összegű a *gyermeknevelési támogatás (gyet),* ami a legalább három gyermeket nevelő szülőknek jár a legkisebb gyermek 3. és 8. életéve között, tehát a gyes folytatásaként.

Ezek az ellátások évtizedek óta a magyar családtámogatási rendszer gerincét képezik, közülük a legutóbbit, a gyetet 1993-ban vezették be. Hasonló ellátások a legtöbb európai országban is léteznek, noha céljaikat tekintve, jellegükben és formájukban nagymértékben eltérnek egymástól.

Amennyiben megnézzük az egyes ellátások kiadási oldalát úgy megállapítható, hogy 2022-ben a kiadások legnagyobb részét a családi pótlék folyósítása tette ki (38%), ugyanis ezt az ellátást folyósítják a legtöbb családnak *(1. ábra)*. Ezt követte a gyed (36%), amely bár sokkal rövidebb ideig kerül folyósításra, ám összege sokkal magasabb. A csed-hez kötődő kiadások 16%-ot tettek ki, a gyes-hez kötődők pedig 7%-ot. 2010 óta nagymértékben nőtt a gyed aránya a kiadásokon belül (ekkor 16% volt), megduplázódott a csed, miközben csökkent a családi pótlék (2010-ben 63% volt), a gyes és a gyet aránya. Továbbá nőtt azon ellátások aránya, melyek összege a minimálbérhez kötött, de csökkent azoké, amelyek fix összegűek, hiszen ezek esetében 2008 óta nem került sor emelésre.

Az egyes kiadásokat befolyásolja az ellátások összege és az igénybevevők száma. 2010 és 2015-höz képest a gyes, a gyet és a családi pótlék esetében csökkent az igénybevevők száma, miközben a többi ellátást nézve nőtt. Emögött, ellátástól függően eltérő magyarázat állhat. A családi pótlékban részesülő gyermekek száma az élveszületések hosszú távon csökkenő tendenciája miatt, vagyis a gyermekes családok számának csökkenése miatt lett kevesebb

1. ábra. Egyes pénzbeli családi támogatásokra fordított kiadások százalékos megoszlása az ellátás formája szerint



Forrás: KSH, „A családtámogatások kiadásai".[3]

(lásd *Együttélési formák, családtípusok* c. fejezet). A gyes-ben részesülők száma vélhetőleg azért csökkent, mert a 2010-es évek során lejzajló foglalkoztatás-bővítés miatt egyre többen lettek jogosultak az előnyösebb gyed-re, ami a gyed igénybevevők számának növekedésében jól látható. A gyet igénybevételét pedig a nagycsaládok számának csökkenése határozta meg.

Apák gyed-en

2014 óta a magyar családtámogatási rendszer lehetővé teszi, hogy a gyermekgondozási díjat (gyed) igénybe vevő szülő fizetett munkát a gyermek féléves korától. Ez a módosítás azért született, hogy a kisgyermekes nők munkapiaci aktivitása előtt lévő adminisztratív/anyagi gátat lebontsa és ne kelljen választani a családtámogatás és a munkavállalás között. A jogszabályi módosításkor a szabályozó értelemszerűen nem korlátozta, hogy melyik szülő veheti igénybe a támogatást, a gyed-re az apa és az anya is jogosult. Az új szabályozás ilyen módon azt is lehetővé tette, hogy az egyik szülő úgy vegye igénybe munkavállalás mellett a gyed-et, hogy eközben a másik szülő sem nem dolgozik, sem nem biztosított.

A gyed-en lévő apák területi eloszlására vonatkozó adminisztratív adatok – amelyeket részletesen bemutattunk a 2021-es *Demográfiai portré*ban – már utaltak arra, hogy az apák növekvő aránya nem feltétlen pozitív jelenség, vagyis valószínüsíthetően sok esetben nem arról van szó, hogy a családok úgy döntenek, hogy a nemi egyenlőség jegyében az apa gondozza a gyermeket és az anya dolgozzon.

1. táblázat. Pénzbeli családtámogatási ellátásokat igénybevevők számának változása

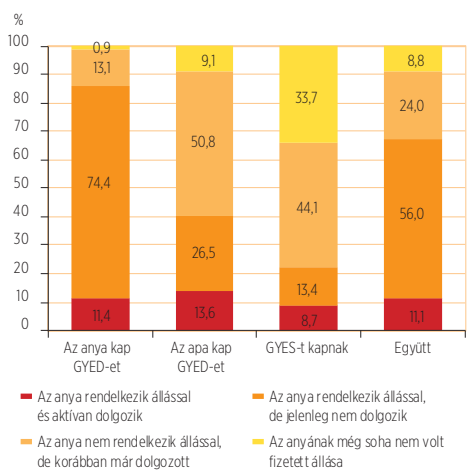
Év	Anyasági támogatás: utalások száma a tárgyévben	Az igénybe vevők havi átlagos száma				Családi pótlékban részesülő gyermekek havi átlagos száma
		CSED	GYED	GYES	GYET	
2010	87 048	27 289	94 682	178 532	39 275	1 994 000
2015	88 242	25 886	85 970	163 376	34 587	1 797 000
2022	91 347	29 949	115 635	148 412	30 260	1 749 000

Forrás: KSH, „Családtámogatásban részesülők"[4].

[3] https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0005.html Letöltés ideje: 2024.06.26.
[4] https//www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0006.html. Letöltés ideje: 2024.06.26.

A Magyar Születési Kohorszvizsgálat másfél éves kori adatgyűjtéséből látszik, hogy összességben az anyák alig több mint tizede dolgozik gyermekük másfél éves korában. 56%-uk rendelkezik állással, de nem dolgozik, 24%-uk nem rendelkezik állással, 9%-uk pedig sosem dolgozott. Egy egyszerűbb elemzéshez elég nagy számban szerepelnek olyan anyák is, akiknek a partnere veszi igénybe a gyed-et. Összesen 449 fő, a gyed-et igénybe vevő családok 14%-a, az összes család 11%-a van ilyen helyzetben. Az adatok alapján meg lehet állapítani, hogy a gyermek másfél éves korában alig nagyobb (11 vs. 14%) arányban dolgoznak a nők azokban a családokban, ahol a férfi van gyed-en *(2. ábra)*. A jellemző helyzet tehát nem az, hogy mivel az anya dolgozik az apa marad otthon a gyerekkel, hanem az, hogy az anya nem dolgozik, és mégis az apa megy gyed-re, aki egyébként szinte minden esetben (97%-ban) emellett dolgozik is.

2. ábra. Női munkavállalás a gyermek másfél éves korában, a gyes/gyed igénybevétel formája szerint



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, súlyozott longitudinális állomány, vér szerinti anyák (1., 2., 3., 4., 5. hullám), anya súly, KSH Népességtudományi Kutatóintézet, N=3957.

Az anya iskolai végzettsége szerint vizsgálva megállapítható, hogy az apa gyed igénylésének jelensége a középfokú iskolai végzettségi csoportok esetén a legjellemzőbb; ezen családok 13–14%-a dönt az apai gyed mellett *(2. táblázat)*. Az apák gyed igénylése a legkevésbé a felsőfokú végzettséggel rendelkező anyák esetében jellemző, feltételezhetően mivel ezen anyák a szülést megelőző jövedelmük alapján sokkal nagyobb eséllyel saját jogon is megkapják a maximális értékű gyed támogatást.

2. táblázat. Gyed/ gyes igénybevétel az anya legmagasabb iskolai végzettsége szerint

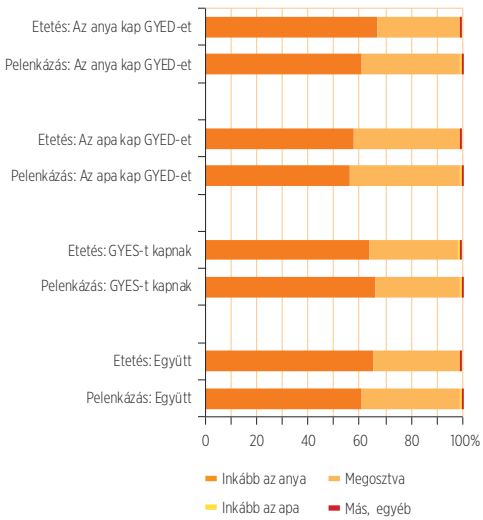
Megnevezés	Az anya kap gyedet, %	Az apa kap gyedet, %	Gyest kapnak, %	Esetszám, darab
Alapfok	22,4	12,6	65,0	720
Szakmunkás	53,6	14,1	32,2	453
Érettségi	75,2	13,3	11,5	1539
Felsőfok	88,8	7,3	4,0	1239
Együtt	67,4	11,4	21,3	3951

Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, súlyozott longitudinális állomány, vér szerinti anyák (1., 2., 3., 4., 5. hullám), anya súly, KSH Népességtudományi Kutatóintézet, N=3951.

A családon belüli házimunkák megoszlását vizsgálva ezek után már nem meglepő, hogy nem látunk számottevő különbséget a gyeden lévő apák javára *(3. ábra)*. Ha a 'kritikus' etetési és pelenkázási feladatokat tekintjük, mindkét esetben – az anyák önbevallása szerint – elhanyagolható annak a gyakorisága, hogy ezeket a feladatokat elsősorban a gyeden lévő apák végeznék el. Pozitívumként értékelhető, hogy a gyeden lévő apák esetében egy kicsit magasabb a 'megosztott' munkavégzés.

A követéses adatgyűjtés előnye, hogy összetettebb vizsgálatokra is lehetőséget ad. Össze tudjuk vetni az anyák szülés előtti elképzeléseit a családon belüli férfi-női szerepekről a későbbi gyakorlattal. Azt gondolnánk, hogy egy anyuka akkor 'engedi' gyermekgondozási ellátásra menni a férjét, ha egyetért azzal, miszerint „egy apa ugyanolyan jól el tud látni egy kisgyermeket, mint

3. ábra. Gyermekkel folytatott tevékenységek a gyermek másfél éves korában, a gyes / gyed igénybevétel formája szerint (hétköznap)



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, súlyozott longitudinális állomány, vér szerinti anyák (1., 2., 3., 4., 5. hullám), anya súly, KSH Népességtudományi Kutatóintézet, N=3794.

egy anya". Valójában a helyzet pont fordított: azok az anyák, akik később a partnerüket küldik/engedik gyedre menni, épphogy az átlagnál kisebb arányban értenek egyet ezzel az állítással. Ahol viszont a szülés előtt a várandós nők egyetértettek azzal az állítás, hogy „sok pénzt keresni a legfontosabb cél a férfi életében" ott később szintén nagyobb eséllyel igényli majd a férfi partner a gyedet. (Természetesen más strukturális összefüggések is vannak a háttérben.)

Az apák gyed igénybevétele tehát ma Magyarországon valójában nem jelenti a gyermeknevelési feladatok egyenlőbb megosztását. Az esetek túlnyomó többségében a családok egyszerűen úgy maximalizálják a családtámogatásokat, hogy az apa a fizetése mellett a gyedet is felveszi, amennyiben az anyának csak gyes, vagy alacsonyabb összegű gyed járna. Ez a lehetőség akár egyes esetekben ronthatja is az anya helyzetét: miközben a férfi partner a fizetés és az utána járó adókedvezmény mellett még gyedet is kap, addig ténylegesen az anya marad otthon, végzi a háztartással és gyermekekkel kapcsolatos munkák túlnyomó részét, akár saját jövedelem és biztosítotti jogviszony nélkül.

ADÓKEDVEZMÉNYEK

Az utóbbi évtizedben az adórendszeren keresztüli kedvezmények jelentik a rendszeres pénzbeli kiadásokon túl a második nagy családtámogatási elemet, elsődlegesen a családi adóalap-kedvezménynek köszönhetően. Az igénybevevők száma mintegy 1 millió fő körül alakul, ugyanakkor egyes kutatások megkérdőjelezik az újraelosztás igazságosságát. Egy kutatás szerint a rendszer a legmagasabb jövedelmi decilisbe tartozó három vagy több gyermeket nevelő családok számára a legkedvezőbb. Ez a 22 ezer adófizető ugyanis a kedvezmény mintegy 10%-át kapja meg, illetve a háromgyermekes családok kedvezményének közel harmadát (Krekó et al., 2023).

2021 óta egy új adórendszeren keresztüli kedvezmény került bevezetésre, nevezetesen a 30 év alatti anyák jövedelemadó-mentessége. Eszerint, 2023. január 1-jétől azok a nők, akik 30 éves koruk betöltése előtt gyermeket vállalnak, egészen 30 éves korukig személyi jövedelemadó-mentességet kapnak az átlagbért terhelő adó mértékéig. A gyakorlatban a kedvezmény 25 éves kor után érvényesíthető, ugyanis 25 éves korig elsődlegesen a 25 év alatti fiatalok kedvezménye kerül érvényesítésre[5]. A többi adókedvezmény (pl. négy- vagy többgyermeket nevelő anyák kedvezménye, családi kedvezmény stb.) is meghatározott sorrendben kerül érvényesítésre egészen addig, ameddig az adóelőleg-alap nullára nem csökken (ez esetben még érvényesíthető a családi járulékkedvezmény).

[5] https://nav.gov.hu/ado/szja/szja-kedvezmenyek-2023/30-ev-alatti-anyak-kedvezmenye Letöltve: 2024.04.11.

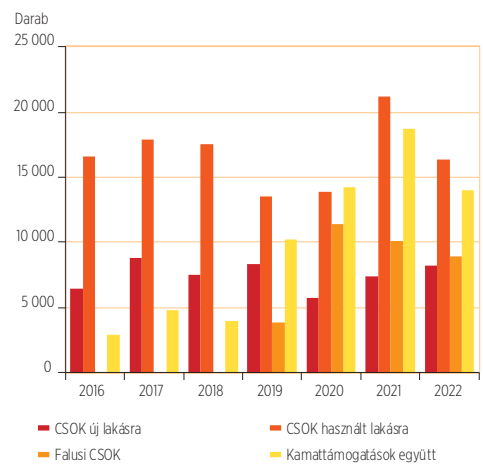
Az új adókedvezmény érvényesíthető munkajövedelemből vagy akár a gyermekneveléseli ellátásokból is (csed, gyed), de kizárólag a 2023. évben, vagy később vállalt gyermekek után. Emiatt egyelőre még nincs információnk az igénybevételről, illetve az érvényesített összegekről. 2022-ben összesen 24 865 gyermek született a 25–29 éves anyák körében, akiknek 73%-a volt foglalkoztatási státuszban, és mintegy 11%-uk részesült gyermekgondozási ellátásban. Ők lehetnek a potenciális célcsoportjai az új kedvezménynek, összesen tehát 2022-es adatok alapján nagyságrendileg mintegy 21 ezer fő.

A CSALÁDOK OTTHONTEREMTÉSI KEDVEZMÉNYE (CSOK) ÉS A 'CSOK PLUSZ KÖLCSÖN'

A *Családok Otthonteremtési Kedvezménye (CSOK)* 2015 júliusában került bevezetésre és vissza nem térítendő támogatásból, illetve (opcionálisan igénybe vehető) kamattámogatott hitelből állt. Ingatlanvásárlásra lehetett felhasználni és összege függött attól, hogy új vagy használt ingatlanra fordították, az ingatlan méretétől, illetve hogy hány gyermeket nevelt vagy tervezett nevelni a pár vagy házaspár. A vissza nem térítendő támogatás legmagasabb összege 10 millió forint volt, amelyet három gyermeket nevelő, vagy azt előre vállaló családok vehették igénybe újépítésű ingatlan vásárlása esetén. 2019-ben került bevezetésre az ún. „Falusi CSOK", amelyet preferált kistelepüléseken lehetett ingatlanvásárlásra vagy felújításra, illetve bővítésre fordítani.

A 2016 és 2022 közötti évekre vonatkozóan részletes elemzés készült a támogatásról a Magyar Államkincstár adatai alapján (Papházi és Pári, 2023). Eszerint a hét év során összesen 203 ezer család vette igénybe a vissza nem térítendő CSOK-ot és közülük mintegy 69 ezer esetben hitelfelvételére is sor került. A szerződéskötések száma 2021-ig évről évre nőtt, majd vélhetően a negatív gazdasági kilátások miatt 2022-ben csökkent. Összesen 272 346 szerződéskötésre került sor és a vissza nem térítendő támogatás döntő része (57,5%) használt lakás vásárlására került felhasználásra, míg 25,7% új lakás vásárlására, és 16,8%-ot tett ki a falusi CSOK aránya *(4. ábra)*. A használt lakásra igényelt támogatások száma a kezdetektől fogva magas volt, miközben a kamattámogatások száma 2016-ban még nem érte el a 3000-et és 2021-re 18 700-ra nőtt . Ennek az is az oka, hogy 2019-ben több változás is végbe ment: a falusi CSOK bevezetése mellett lehetővé vált, hogy használt ingatlanra is kamattámogatott hitelt vegyenek fel a családok, és eltörlésre került a korábbi 35 millió forintos értékhatár.

4. ábra. A CSOK szerződések számának alakulása szerződéstípusonként



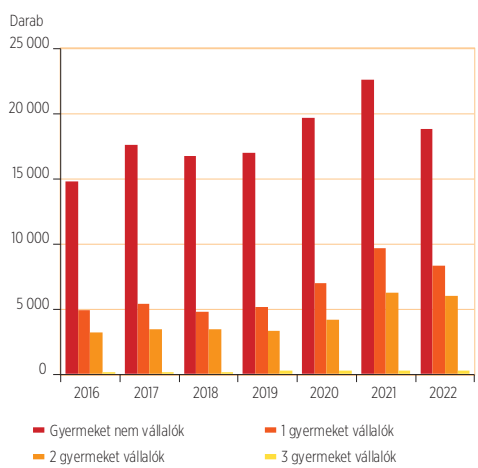
Forrás: Papházi és Pári, 2023, 5. táblázat alapján, saját szerkesztés.,

2016 és 2022 között összesen 1 352,2 milliárd forint támogatás került kifizetésre a CSOK szerződések keretében, amiből 678,6 milliárdot tett ki a vissza nem térítendő támogatások mértéke (Papházi és Pári, 2023).

A CSOK egyik célja a lakhatási körülmények javítása, másik pedig a születésszám

növelése volt. Ezt a célt támogatta a szabályozás azon része, hogy előre vállalt gyermekekre vonatkozóan is igénybe lehetett venni, illetve hogy három vagy több gyermek nevelése vagy vállalása esetén számottevően nagyobb támogatás járt. A teljes időszak alatt jellemző volt, hogy elsősorban már gyermekes családok vették igénybe a támogatást: arányuk 2016 és 2020 között 88% körül alakult, 2021 és 2022 között pedig 83% volt. 2016 és 2020 között jellemzően a családok kétharmada nem vállalt gyermeket, majd 2021 és 2022-ben ez az arány valamelyest csökkent, de továbbra is többségben maradtak a gyermeket nem vállalók. A gyermeket előre vállalók körében a többség jellemzően egy gyermeket, míg három gyermeket előre összesen 1444 család vállalt 2016 és 2022 között *(5. ábra)*. Összesen 76 447 család vállalt előre gyermeket a támogatás igénybevételekor, míg 127 100 család nem tervezett több gyermeket (Papházi és Pári, 2023).

5. ábra. A gyermeket nem vállalók és gyermeket előre vállalók száma



Forrás: Papházi és Pári, 2023, 10. táblázat alapján, saját szerkesztés.

Az adatokból nem vonható le semmilyen következtetés arra vonatkozóan, hogy a támogatásnak van-e hatása a termékenységre, hiszen nem tudjuk, hogy az előre vállalt gyermekek milyen arányban születnek meg a jogszabályban rögzített határidőig, és azt sem, hogy olyan gyermeket vállaltak-e be a házaspárok, akik amúgy is megszülettek volna, vagy pedig a támogatás hatására több gyermek fog-e születni, mint anélkül. Erre majd csak a nők befejezett termékenységét elemezve fogunk tudni egyértelmű választ adni. Egyelőre az látszik, hogy valamelyest nőtt a harmadik gyermekek születési aránya, de ebből egyértelmű ok-okozati összefüggést nem lehet levonni (lásd *Együttélési formák, családtípusok* c. fejezet).

2024. január 1-jén a vissza nem térítendő CSOK támogatás megszűnt (kivéve a falusi CSOK) és egy kamattámogatott lakáshitellé változott, amelyet a korábbival ellentétben csak előre vállalt gyermekek esetén lehet igényelni. Ez az ún. CSOK plusz kölcsön. A kölcsön törlesztése szünetel, amennyiben gyermek születik, a második és harmadik gyermek érkezése után pedig 10-10 millió forinttal csökkenthető a kölcsön tőketartozása[6]. Az igénybevételhez hitelképesnek kell lenni és ezt a bankintézetek bírálják el.

A CSOK plusz mellé igényelhető a már korábban is létező falusi CSOK, amely nevesített, hátrányos demográfiai helyzetű 5000 fő alatti lélekszámú településeken vehető igénybe, összesen mintegy 2600 településen a mintegy 3200-ból. Ez továbbra is tartalmaz vissza nem terítendő támogatást ingatlanvásárlás vagy meglévő ingatlan korszerűsítése, bővítése esetén; vásárlás esetén magasabb összegű a támogatás. Kiegészíthető falusi CSOK kölcsönnel, amelyet meglévő gyermekek esetén lehet igényelni, a CSOK pluszhoz kapcsolódóan támogatott hitelként.

[6] Részletes leírásért lásd: https://csalad.hu/tamogatasok/hasznos-informaciok-a-CSOK-plusz-rol Letöltve: 2024.04.11.

Kapcsolódik ezekhez az ellátásokhoz a már korábban is létező jelzáloghitel-elengedés, mely az esetben nyújt támogatást, amennyiben új gyermek születik. Ekkor gyermekszámtól függően elengedésre kerül a hiteltartozás egy része.

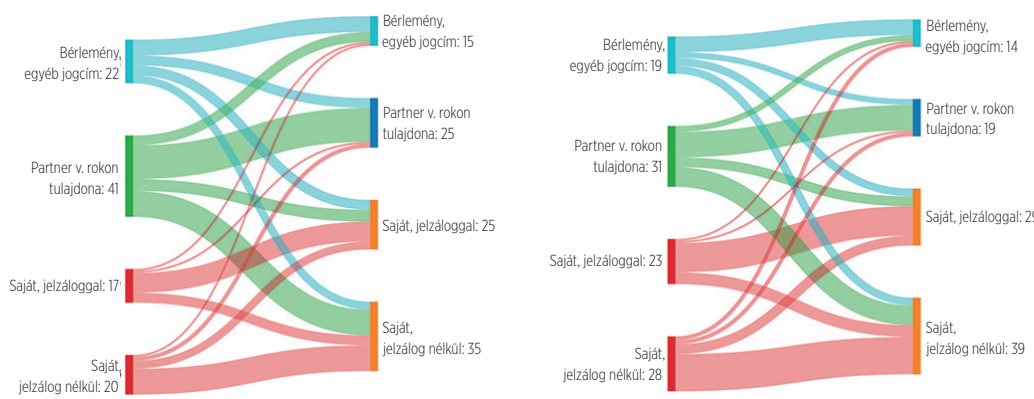
A jelzálog jelentősége a kisgyermekes családok lakhatási körülményeiben

A magyarországi családpolitika erőteljesen lakásközpontú, és a kisgyermekes családok saját tulajdonú lakhatását preferálja. Míg érdemi állami bérlakásprogramról nem beszélhetünk, addig a 2010-et követően bevezetett bőkezű családtámogatások egy jelentős része közvetlenül a gyermeket nevelő családok lakhatási körülményeinek javítását célozta. Ilyen jellegű családtámogatások az elsősorban a CSOK juttatás különféle elemei, illetve a többedik gyermekek utáni – 2019 óta lényegesen bőkezűbb, de csak lakáscélú jelzáloghitelre korlátozott – jelzáloghitel csökkentés. Ugyanakkor ilyen támogatás volt a 2021 és 2022 között igényelhető lakásfelújítási támogatás, és ismert, hogy a babaváró hitelt is (lásd később) jellemzően a lakhatási viszonyaik javítására fordítják a házaspárok.

A támogatások elemei (a CSOK-nak a hitel lába önmagában is egy igen kedvezményes speciális jelzáloghitel) és a támogatások által generált lakásvásárlások – a magas ingatlanárakkal összefüggésben – azonban a jelzáloghitelekkel terhelt lakások elterjedését is támogatják. Ebben a hazai támogatási környezetben tehát felértékelődik a saját lakást terhelő jelzáloghitelek jelentősége, mert igazából nem a lakástulajdon ténye, hanem annak jelzáloggal való esetleges terheltsége jelenthet társadalmi értelemben vett töréspontot a középosztályi csoportokon belül.

A Magyar Születési Kohorszvizsgálat követéses adatbázisa lehetőséget ad arra, hogy a 2018-ban, illetve 2019-ben gyermeket vállaló nők lakhatási körülményeinek változását nyomon kövessük a várandós kortól (az interjúk jellemzően a várandósság 7. hónapjában készültek) a gyermek három éves koráig, különös tekintettek a jelzáloghitel-rendszer ebben betöltött szerepére. Az eredményeket a könnyebb értelmezhetőség miatt szétbontottuk első és többedik gyermeküket nevelő nőkre.

6. ábra. Változás a gyermeket vállaló és nevelő nők lakhatási viszonyaiban, az (a) első, (b) a többedik gyermekek születését követő három évben, 2018/2019 – 2022/2023, %



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, súlyozott longitudinális állomány, vér szerinti anyák (1., 2., 3., 4., 5. hullám), anya súly, KSH Népességtudományi Kutatóintézet, N=5946.

Az első gyermekük vállalását közvetlenül megelőzően a várandósok csupán 37%-a él olyan ingatlanban, amely a várandós teljes vagy résztulajdonában van, és csak egyötöd azon szerencsések aránya, akiknek ráadásul ezt az ingatlanjukat jelzálog sem terheli *(6. ábra)*. A várandós nők relatív többsége (41%), Magyarországon 'partner vagy rokon' ingatlanában készül első gyermeke vállalására, ez jellemzően szülők vagy após/anyós tulajdonában lévő lakást jelent. A különféle bérlakásokban élők aránya már ekkor is egynegyed alatti volt, tehát a bérelt lakásban történő gyermekvállalás Magyarországon nem jellemző. Az első gyermek megszületését követő három évben ugynakkor jelentős változások történnek a lakásviszonyokban, hiszen erőteljesen emelkedik a saját (rész)tulajdonú ingatlanban élők aránya: 36-ról 60%-ra. Ezen belül nő a jelzáloghitellel terhelt ingatlanban élők aránya is (17-ról 25%-ra). Jelentősen csökken azonban a partner vagy rokon ingatlanában élők aránya, és valamelyest csökken a bérelt ingatlanok jelentősége is. Ha az átmeneteket megvizsgáljuk, több tipikus csatornát is megfigyelhetünk. Például, ha a partner vagy rokon lakásában élők kilépnek ebből a helyzetből akkor jellemzően 'egyből' a jelzáloggal nem terhelt saját ingatlan felé mozdulnak el. A bérleményben élőknek csak kevesebb mint kétötöde marad bérleményben, a többiek szinte egyenlő arányban mozdulnak el jelzálog nélküli saját lakás, jelzáloggal terhelt saját lakás, illetve 'pár vagy rokon lakása' irányába. A jelzálogból nem csak kifelé, hanem befelé is vezet irány, a korábban jelzáloggal nem terhelt saját ingatlanban élők ötöde az első gyermeke három éves korában már jelzáloggal terhelt saját lakásban él – az ilyen esetekben jellemzően minőségi lakáscsere 'következménye' a jelzálogjog.

A többedik gyermekek esetén ugyan kisebb mértékű, de hasonló irányú változások jellemzik a szülést követő három évet. Továbbra is erőteljesen növekszik a saját tulajdonú ingatlanban élők aránya (51-ről 68%-ra), a bérlakások és a partner és rokon tulajdonában lévő lakások rovására. Ugyanakkor megfigyelhető a jelzáloggal terhelt saját ingatlanok jelentőségének növekedése (23-ról 29%-ra.) Míg egyfelől a korábban jelzáloggal terhelt saját lakásban élők 28%-a megszabadult a saját lakást terhelő jelzálogtól, a korábban partner vagy rokon lakásában élők 31, a bérleményben élők 21%-a jelzáloggal terhelt saját lakásba költözött.

BABAVÁRÓ TÁMOGATÁS

A babaváró támogatás 2019 óta létezik, ám 2024. január 1-jén megváltozott az igénybevételéhez kapcsolódó életkor. Míg korábban a feleség 18. és 40. életéve között lehetett igényelni, ez most a 30. életévre csökkent. Ez is egy kamatmentes kölcsön, melyből a támogatás részeként bizonyos részt elengednek a gyermekek születésekor oly módon, hogy három gyermek vállalása esetén a teljes tartozás elengedésre kerülhet. A kölcsön összege bármire felhasználható és a korábbi 10 millió forint helyett maximálisan 11 millió forintra emelkedett. 2019 és 2022 között a babaváró hitelek közel 60%-a esetében a nők életkora meghaladta vagy elérte a 30 évet a hitelfelvétel pillanatában és ez a fővárosban még nagyobb arányt jelentett, vagyis várhatóan érdemben csökken majd a hitelfelvevők száma (MNB, 2023).

A támogatás demográfiai vetületével kapcsolatban igen kevés adattal és elemzéssel rendelkezünk, noha azt tudjuk, hogy nagymértékben hozzájárulhatott a házasságkötések számának emelkedéséhez (Kapitány és Murinkó, 2020), illetve hogy akkor érte meg leginkább felvenni, amikor a baba már úton volt, hiszen ily módon azonnal szünetelésre került a törlesztés (lásd részletesebben Makay, 2021). Nem egyértelmű, hogy mi volt a babaváró támogatás célja, hiszen a jogszabály olyan általános célt rögzít, amely szerint a kormány a támo-

gatást „A gyermekvállalás és a gyermeknevelés támogatása érdekében" alakította ki[7]. Nem jelenik meg tehát kifejezetten annak a célja, hogy több gyermek szülessen, vagy, hogy megvalósuljon a szülők gyermekvállalási szándéka ahogy a családvédelmi törvényben rögzítve van[8], noha feltételezhetően volt ilyen szándék. A babaváró korábbi formája három és félévig volt érvényben, ez idő alatt igényelhették gyermekvállalást tervező házaspárok, de nem rendelkezünk az igénybevevők számára vonatkozó hivatalos adatokkal. Ugyanakkor 2019 és 2023 között összesen csaknem 2 368 milliárd forint volt a babaváró hitel folyósított összege a Magyar Nemzeti Bank adatai szerint[9].

Az utóbbi támogatások mindegyikét pénzintézetekben, bankokban kell igényelni és hitelképesnek kell lenni azért, hogy a bank a támogatást megítélje. Vagyis az utóbbi években számottevően nőtt a bankok szerepe a családtámogatások rendszerében; a CSOK támogatások és a babaváró támogatás esetében is ők döntik el, hogy nyújtanak-e kölcsönt az ügyfélnek még akkor is, ha az egyéb, jogszabályban rögzített feltételeknek a kérvényezők megfelelnek.

Hova céloztak az új típusú családtámogatások?

A hagyományos családtámogatási formák, (ide értve a családi adókedvezményt is) vagy univerzális jellegűek (családi pótlék, gyes), vagy munkaviszonyhoz/munkajövedelemhez kötöttek, így társadalmi célzottságuk – az, hogy melyik kisgyermekes csoportok milyen arányban tudják őket igénybevenni, – meglehetősen jól becsülhető, modellezhető, akár államigazgatási, regiszteradatok segítségével is.

Az elmúlt időszakban bevezetett (majd részben kivezetett), újszerű családtámogatási formák esetén a kép homályosabb, ezek igénybevételi kritériumrendszere ugyanis sokkal összetettebb; illetve az igénybevételhez saját piaci logikájuk alapján működő nem állami szereplők közvetítésén keresztül vezet az út. A bankok kulcsfontosságú szerepe a CSOK és babaváró támogatásokban kutatott (Kramarics, 2023), de gépkocsi-támogatás esetén a forgalmazóknak, a lakásfelújítási támogatás kapcsán maguknak a felújító cégeknek/vállalkozóknak igen lényeges szerepük lehetett. Ezen juttatások esetén nagy jelentősége van a kérdőíves kutatásoknak, hiszen ezek nemcsak azt tudják megmutatni, hogy hányan vették igénybe az adott támogatást, hanem azt is, hogy az igénybe vevők miben térnek el a nem támogatottaktól, illetve kik azok, akik nem is tervezték a támogatások igénybe vételét.

A Magyar Születési Kohorszvizsgálat 5., a gyermek három éves korában történő adatgyűjtési hullámának keretében a 2021/2022-ben három éves gyermeket nevelő családokat kérdeztünk az egyes családtámogatási formák igénybe vételéről, illetve arról, hogy ha eddig nem is, ám a jövőben tervezik-e igénybe venni az adott támogatási formát. Az igénybevételi adatokat és terveket hat nem hagyományos, egyszeri családtámogatási forma kapcsán kérdeztük. Kettő közülük azóta teljesen megszüntetésre került (nagycsaládosok autóvásárlási kedvezménye, gyermeket nevelő családok otthonfelújítási támogatása), kettő jelentősen korlátozásra került (CSOK, babaváró hitel), és csupán két kisebb jelentőségű támogatás maradt érintetlen: a jelzáloghitel és a diákhitel mérséklése/elengedése. A bekövetkezett jelentős változások és az alapsokaság szelektív jellege miatt talán elsősorban nem is a konkrét

[7] 44/2019. Kormányrendelet https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1900044.kor Letöltve: 2024.04.11.

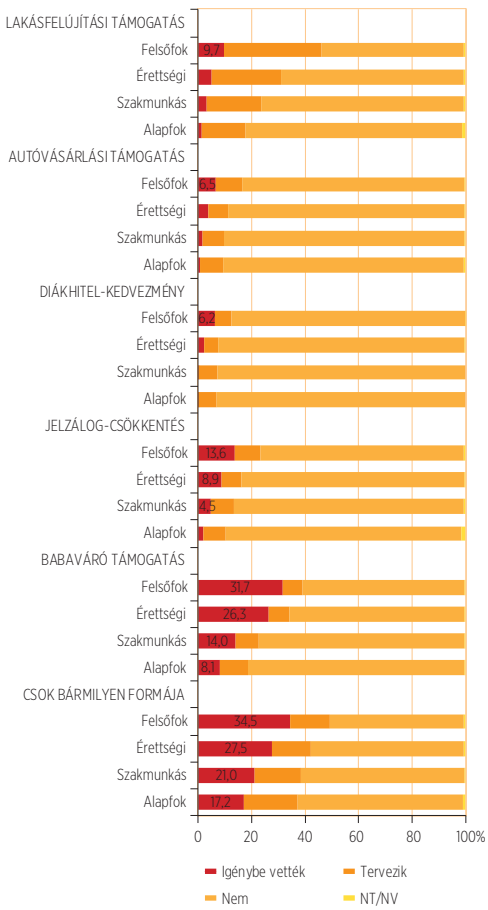
[8] 2011. évi CCXI. törvény a családok védelméről https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100211.tv Letöltve: 2024.04.11.

[9] https://www.mnb.hu/kiadvanyok/jelentesek/hitelezesi-folyamatok/hitelezesi-folyamatok-2024-majus Letöltve: 2024.07.11.

értékek az érdekesek, hanem a társadalmi célzottság iránya.

A gyermeket nevelő nők iskolai végzettségét, mint társadalmi státuszt jelző változót tekintve egyértelműen látható, hogy az – legalábbis 2021/2022-ben – összes innovatív egyedi családtámogatási eszköz társadalmi értelemben egyértelműen és erőteljesen felfelé célzott *(7. ábra)*. A felülre célzás mechanizmusa elvileg érthető:

7. ábra. A hat új típusú családtámogatási forma igénybe vétele három éves gyermeket nevelő kisgyermekes családokban, az anya iskolai végzettsége szerint, 2021/2022



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, súlyozott longitudinális állomány, vér szerinti anyák (1., 2., 3., 4., 5. hullám), anya súly, KSH Népességtudományi Kutatóintézet, N=5946.

egyes támogatások – gépkocsivásárlási, lakásfelújítási támogatás – önrészt, mások – CSOK, babaváró – stabil munkaviszonyt feltételeznek. A diákhitelhez valamelyik szülőnek felsőoktatásban kellett tanulnia, a jelzáloghitel-felvételének sok esetben komoly előfeltételei vannak stb. Az összkép azonban mégis elég szélsőséges aránytalanságot mutat: azon családok, ahol az anya diplomás volt, a CSOK esetén kétszeres, a többi támogatási forma esetén sokszoros valószínűséggel részesültek a támogatásból azokhoz képest, ahol az anya nem diplomás. Ezen a képen valamit enyhítene, ha az egyes támogatásokat a kérdezéskor csak felvenni tervezők, társadalmi helyzettől függetlenül sikerrel járnának, mivel a tervezők közötti aránytalanság alacsonyabb. A tervek megvalósulására vonatkozóan azonban nincsenek adataink.

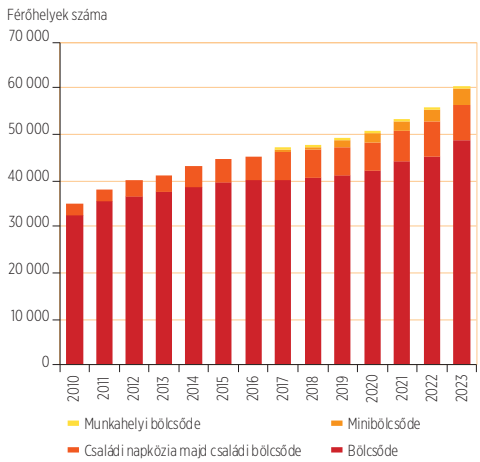
Természetesen eredményeink nem reprezentatívak az összes potenciális igénybevevő családra, hiszen kizárólag kisgyermekes családokat kérdeztünk. A kapott összefüggések azonban vannak annyira erőteljesek és egyértelműek, hogy joggal feltételezhetjük, nem térnek el teljes mértékben az általános képtől. Ez mindenképpen felvet társadalmi igazságossági kérdéseket.

BÖLCSŐDEI ELLÁTÁS

A bölcsődei férőhelyek hozzáférhetősége és elérhetősége kiemelt fontossággal bír a nők szülést követő munkaerőpiaci szerepvállalásában, valamint a munka és a magánélet gördülékenyebb összehangolásában, amely elősegítheti a nők aktív foglalkoztatottságát. Emellett a bölcsődei ellátások fejlesztése nyomán csökkenthetők az országban fellelhető területi egyenlőtlenségek azáltal, hogy a kisgyermekek számára egységesen magas színvonalú bölcsődei nevelést biztosítanak. A kormány a 2019-ben bejelentett családvédelmi akcióterv keretein belül célul tűzte ki a bölcsődei ellátás fejlesztését azál-

tal, hogy az akkori nagyjából 48 700 férőhelyet három éven belül 70 ezerre emeli. Bár a férőhelyek száma nőtt, 2023-ban mintegy 60 ezer férőhely működött az országban melyek döntő hányada hagyományos bölcsőde formájában üzemelt *(8. ábra)*.

8. ábra. Működő férőhelyek a bölcsődék típusa szerint

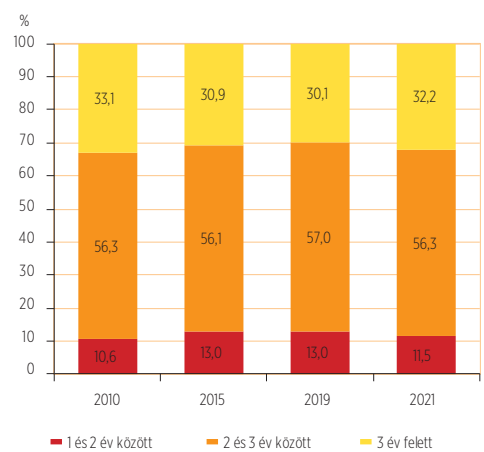


Megjegyzés: Családi napközik esetén 2016 előtt a 3 évnél fiatalabb beiratott gyermekek száma; 2016-tól: családi bölcsőde működő férőhelyei.
Forrás: KSH, 25.1.1.9. Gyermekek napközbeni ellátása (ksh.hu) Letöltve: 2024.04.11.

Megfigyelve az egyes bölcsőde típusok szerinti növekedést, megállapítható ugyanakkor, hogy nem csak a hagyományos bölcsődei férőhelyek számának emelkedése okozta a bővülést. Sőt, a hagyományos bölcsődei férőhelyek növekedtek a legkisebb arányban (7%), ehhez képest több mint 12%-kal emelkedtek a családi napközis és 25%-kal a minibölcsődei férőhelyek, továbbá megtriplázódottak a munkahelyi bölcsődék – csekély számú – működő férőhelyei is. A családi és minibölcsődéknek az intézményes bölcsődékhez képest sajátossága, hogy jellemzően kisebb létszámú csoportokkal működnek. Míg a hagyományos bölcsődébe legfeljebb 14 fő, addig minibölcsődébe maximum 8 – ha van dadus –, családi bölcsődébe maximum 7 fő vehető fel. Míg azonban a minibölcsődét erre mutatkozó igény (és egyéb meghatározott feltételek teljesülése) esetén a helyi önkormányzatnak kell biztosítania (működhet akár egy óvoda mellett is), addig a családi bölcsődét akár a saját otthonában is kialakíthat a szolgáltatást nyújtó – az ehhez szükséges képesítés megszerzése, egy 100 órás tanfolyam után.

A bölcsődébe járó gyermekek kormegoszlását szemügyre véve, továbbra is fennáll az idősebb korosztályok felé való eltolódás tendenciája: a gyermekek többsége 2 és 3 év közötti, és közel egyharmadot tesz ki a már harmadik életévüket betöltött gyermekek aránya *(9. ábra)*. Ez egyrészt azzal magyarázható, hogy a gyermekek döntő hányadát a szülők kétéves koruk után iratják be bölcsődébe, másrészt pedig azzal, hogy a gyermek jellemzően az azt követő szeptemberben vehető csak fel óvodába, hogy a harmadik életévét betöltötte (Kapitány, 2020). Vagyis egy szeptemberi születésű gyermek három éves kora után még közel egy évet a bölcsődében tölt.

9. ábra. Bölcsődékbe beiratott gyermekek megoszlása korcsoportok szerint

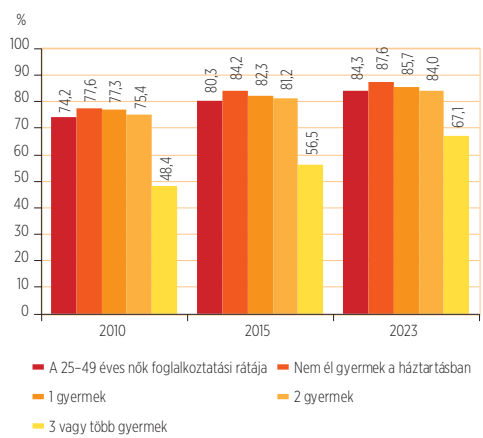


Forrás: KSH, Szociális Statisztikai Évkönyvek.

ANYÁK MUNKAVÁLLALÁSI JELLEMZŐI

Magyarország esetében, főként a családtámogatási rendszer sajátosságaiból fakadóan különösen jellemző, hogy a nők akár több évre is kiszakadnak a munkaerőpiacról a gyermekvállalást követően. Az európai viszonylatban is igen bőkezűnek mondható anyasági- és gyermekgondozási támogatások a társadalom mindmáig meglehetősen nagy része által preferált hagyományos szerepfelfogáshoz köthető nézetekkel kapcsolódva jól visszatükröződnek a foglalkoztatási statisztikákon. Bár a fizetett szülési szabadságok megléte pozitív hatással van a gyermekvállalást követő foglalkoztatás valószínűségére, azok a támogatások, amelyek nagyon hosszú időre teszik lehetővé az anyák számára az otthonmaradást, késleltetik a szülés utáni munkaerőpiaci szerepvállalást (McGovern et al., 2000; Makay, 2021).

10. ábra. 25–49 éves nők foglalkoztatási rátája a háztartásban élő 0–14 éves gyermekek száma szerint



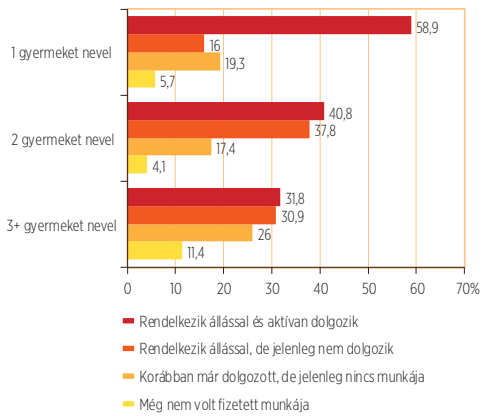
Megjegyzés: 2021. január 1-jétől a munkájuktól gyermekgondozási ellátás igénybevétele miatt tartósan távollevő - korábban inaktívnak vagy munkanélkülinek számító - személyek is foglalkoztatottnak minősülnek. E módszertani változás jelentősen befolyásolja a nők foglalkoztatási mutatóit. Emellett a 0–14 éves gyerekek közé sorolódnak még háztartáshoz tartozó 15–24 éves inaktív személyek is. https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0025.html Letöltve: 2024.04.11.
Forrás: KSH, munkaerő-felmérések.

A *10. ábra* alapján három állítás fogalmazható meg: az első, hogy 2010 óta nőtt a 25–49 éves nők foglalkoztatási rátája – ami különkülön is igaz a gyermektelen nők, az egy, a két, valamint a három, vagy több gyermeket nevelő nők foglalkoztatását illetően is. A második állítás, hogy a gyermeket nem nevelő nők foglalkoztatási rátája, gyermekszámtól függetlenül minden esetben meghaladja a gyermeket nevelő nők foglalkoztatási rátáját; a különbség azonban a három vagy több gyermeket nevelőket kivéve nem jelentős, csupán néhány százalékpontos. A harmadik pedig, hogy a gyermekszám növekedése minden esetben a foglalkoztatási ráta csökkenését vonja maga után. A legalacsonyabb érték a három vagy több gyermeket nevelő anyák esetében figyelhető meg. Körükben 2023-ban a foglalkoztatottak aránya 67% volt, ami 17 százalék-ponttal maradt el a teljes csoport foglalkoztatási rátájától, továbbá 20,5 százalékponttal volt alacsonyabb, mint a gyermeket nem nevelő nőké. Fontos azonban kiemelni, hogy ugyancsak a három vagy több gyermeket nevelő nők esetében figyelhető meg a foglalkoztatási ráta legintenzívebb növekedése az évek során, ami 2015 és 2023 között több, mint 10%-ot jelentett.

A magyar anyák munkavállalási jellemzőinek részletesebb vizsgálatára lehetőséget nyújt a Kohorsz '18 kutatás ötödik, a résztvevő gyermekek hároméves korában zajló adatfelvétele. A kutatás szerint a 17 és 52 közötti (átlagosan 33 éves) anyák 44%-a dolgozott aktívan a szülést követő harmadik évben abban az esetben, ha a kutatásban résztvevő gyermek után nem született újabb gyermek. 29%-uk bár rendelkezett állással, az adatfelvétel idején nem dolgozott, 20%-uk pedig bár korábban már dolgozott, a megkérdezéskor nem volt munkája. A (legalább egy) hároméves gyermeket nevelő anyák majdnem 7%-ának még soha nem volt fizetett munkája. A kérdést gyermekszám szerint vizsgálva megállapítható, hogy az aktívan dolgozó anyák az egygyermekesek között fordulnak elő a legnagyobb arányban – esetükben a

nők 59%-a dolgozott – a többgyermekesek felé haladva pedig egyre csökken az arányuk. A kétgyermekes anyák esetében (ahol lehetett akár három évnél fiatalabb, akár három évnél idősebb gyermek is) a résztvevők 41%-a vállalt munkát, a három gyermekesek estében pedig, ahol a dolgozók aránya a legalacsonyabb, 32% *(11. ábra)*.

11. ábra. A legalább egy hároméves gyermeket nevelő anyák foglalkoztatási rátája gyerekszám szerint, 2021–2022



Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, vér szerinti anyák (5. hullám), anya súly, KSH Népességtudományi Kutatóintézet, N=5918.

Megfigyelhető továbbá, hogy a három vagy több gyermeket nevelő anyák körében fordulnak elő legnagyobb arányban olyan nők, akik még soha nem dolgoztak. Míg az egy gyermeket nevelők esetében azok aránya, akiknek még soha nem volt fizetett munkája 5,7%, a két gyermeket nevelők esetében is csak 4,1%, addig a három vagy több gyermekes nők körében ez az arány 11%.

Az anyák szülést követő munkavégzésének támogatásának egyik kiemeleten fontos eleme, hogy mennyire hozzáférhetőek számukra az olyan rugalmas munkavégzési formák mint a részmunkaidőben történő foglalkoztatás, a home office, vagy a rugalmas munkaidő. Magyarországon a Munka Törvénykönyvének értelmében, az első hat hónapot követően, 2020. január 1-je óta a gyermek négyéves koráig (három vagy több gyermek nevelése esetén a gyermek hatéves koráig) a munkáltató a munkavállaló kérvényezése esetén köteles részmunkaidős foglalkoztatást biztosítani. Emellett 2023-tól, tovább bővítették a részmunkaidős munkavégzés lehetőségét, amely értelmében a munkavállalók további négy évig (a gyermek nyolcéves koráig) kérelmezhetik a csökkentett munkaidős foglalkoztatást. Bár a munkaadóra vonatkozólag ebben az időszakban már vonatkozik kötelező jellegű szabályozás, a kérvény elutasítását írásban kell megindokolnia, így ha a munkavállaló úgy érzi jogtalanul utasították el, további lépéseket tehet. Magyarországon mindezek mellett mégsem mondható elterjedtnek a részmunkaidőben történő munkavállalás sem a nők sem pedig a férfiak körében.

Ezt támasztják alá a Kohorsz '18 eredményei is – amelyek bár még a 2020-as módosítás előtti állapotra érvényesek, ahol a szülők a gyermek hároméves koráig kérvényezhették a csökkenett munkaórában történő foglalkoztatást – az anyák majdnem fele, 47,5%-a nem ismerte a részmunkaidő kérvényezésével kapcsolatos rendelkezéseket. A hároméves gyermekeket nevelő, aktívan dolgozó anyák túlnyomó többsége (74%) teljes állásban vállalt munkát, és mindössze egynegyedük állt részmunkaidős foglalkoztatásban.

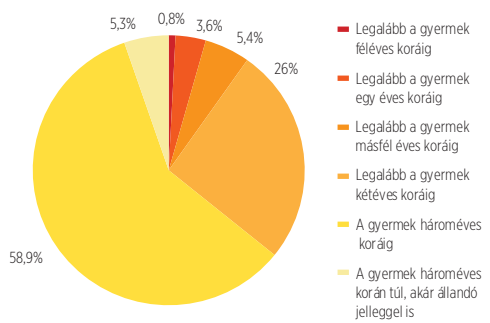
Anyák munkavállalásával kapcsolatos vélemények

Magyarországon a több éves otthonmaradást az anyaszereppel kapcsolatos általános társadalmi elfogadás is támogatja. Ennek oka, hogy a társadalomban mindmáig igen magas a hagyományos nemi szerepfelfogással kapcsolatos nézetek elterjedtsége (Blaskó, 2005, 2011; Makay, 2017).

Az anyák munkavállalásával kapcsolatos társadalmi hozzáállását a Kohorsz '18 első, várandóskori hullámának keretében is vizsgálták, mégpedig azon a kérdésen keresztül,

hogy az anya *„Mit gondol, mi a jó a babának, meddig kellene otthon maradnia vele az anyának a munkába való visszatérés előtt?”* A kutatás eredményei azt mutatják, hogy a megkérdezettek több, mit fele (58%) úgy gondolta, hogy gyermeke szempontjából az a legmegfelelőbb, ha hároméves koráig nem dolgozik, ami egybecseng a gyes lejáratának idejével *(12. ábra)*. Őket követték, azok az anyák, akik legalább a gyermek kétéves koráig tartották ideálisnak az otthon maradást, az első hat hónapban való visszatérést pedig az anyák mindössze 1%-a támogatta.

12. ábra. A szülést követő otthonmaradás ideális ideje a 2018–2019-ben gyermeket vállaló nők véleménye szerint

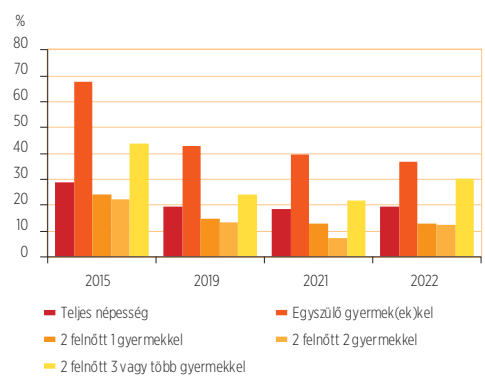


Forrás: Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, vér szerinti anyák (1. hullám), anya súly, KSH Népességtudományi Kutatóintézet, N=8187.

A GYERMEKES CSALÁDOK SZEGÉNYSÉGI MUTATÓINAK VÁLTOZÁSA

A gyermekes családok szegénységi kockázata általában számottevően nagyobb, mint a gyermekteleneké. Magyarországon az utóbbi évtizedekben a helyzet 2012-ben volt a legaggasztóbb, ekkor a gyermekes háztartások közel 40%-a volt kitéve a *szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának*[F]. A teljes népességen belül ez az arány 35% volt[10]. Ezt követően a mutatóértékek évről évre javultak, és 2021-ben már csak 16%-uk volt ebben a helyzetben (a teljes népesség 18%-a). A korábbi tendenciához képest ugyanakkor az előzetes adatok szerint 2022-ben romlott a helyzet és a teljes népesség ötöde, valamint a gyermekes családok ötöde is érintett volt *(13. ábra)*. Míg korábban minden gyermekes családtípusban javult a mutató, addig 2021 és 2022 között többségükben romlott. Látványosan rosszabb helyzetben vannak a három vagy több gyermekes kétszülős családok, akiknek 2021-ben 22%-a, míg 2022-ben 30%-a tartozott ebbe a kategóriába. Legutóbb 2017-ben volt hasonlóan magas ez a ráta. A sokgyermekes családok mellett általában az egyszülős családok is fokozottan veszélyeztetettek és míg 2015-ben több mint kétharmaduk volt ilyen helyzetben, később helyzetük nagymértékben javult, 2021-ben ez az arány 40%, 2022-ben pedig tovább csökkent és 37% volt. Egy év alatt romlott azonban a kétgyermekes családok helyzete, esetükben 7%-ról 13%-ra nőtt a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya.

13. ábra. A szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya a teljes népességben és a gyermekes családok körében családtípus szerint



Megjegyzések: 2022: előzetes adat. 2022-ben módszertani változások történtek, a KSH az új módszertana szerinti számolást visszavezette 2015-ig, ezeket közöljük.
Forrás: KSH. https://www.ksh.hu/stadat_files/ele/hu/ele0034.html Letöltés ideje: 2024.06.26.

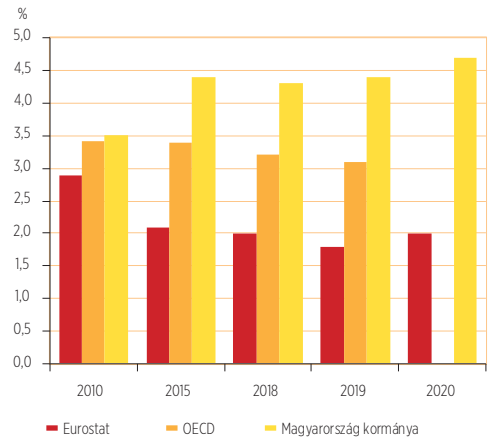
[10] A régi módszertan szerint számolva, lásd az ábra alatti megjegyzést.

A CSALÁDTÁMOGATÁSOKRA SZÁNT KIADÁSOK ALAKULÁSA

A családtámogatások fogalomköre lehet tágabb vagy szűkebb, attól függően, hogy mely juttatásokat, intézkedéseket vesszük figyelembe. Szűk értelemben vett családi támogatások alatt elsősorban a családnak közvetlenül folyósított pénzbeli ellátásokat tekintjük, míg tág értelemben ehhez még hozzájárulhatnak a kisgyermekek nappali ellátására költött állami kiadások, a lakhatásra, oktatásra költött kiadások, az adórendszeren keresztül nyújtott támogatások, vagy akár azok a családokra fordított szociális kiadások is, amelyeket nemcsak ők, hanem egyéb társadalmi csoportok is igénybe vesznek (pl. egészségügyi ellátás, egyes lakhatási támogatások stb.).

A definíciós különbségek igen nagy eltérést okozhatnak a végeredményben: attól függően, hogy mit vonunk be a támogatások körébe. A magyar állam 2020-ban az Eurostat adatai szerint (a pénzbeli juttatásokat és a szolgáltatásokat veszik számításba, lásd European Union, 2016) a GDP 2,0%-át, míg a magyar kormány adatai szerint, minden lehetséges támogatást számításba véve a GDP 4,7%-át költötte a családok támogatására (KINCS, 2021. 80. ábra). Az OECD számítása a pénzbeli, a természetbeni és az adórendszeren keresztüli juttatásokat veszi figyelembe; eszerint 2019-ben – az utolsó évben, amelyre vonatkozóan közöltek adatokat – az állam a GDP 3,1%-át költötte a családokra *(14. ábra)*. Mindegyik definíció lehet legitim, de más-más ellátásokat vesznek figyelembe. Az Eurostat szerint 2010 és 2020 között 2,9%-ról 2,0%-ra csökkent a családokra fordított támogatások aránya. A kormány számítása szerint a családtámogatásokra költött GDP-arány-növekedés 2010 óta folyamatos – ami elsősorban az adórendszeren keresztüli juttatások előtérbe kerülésének köszönhető, amit nem vesz figyelembe az Eurostat definíciója. Az OECD számításai szerint 2010-ben a GDP csupán 0,05%-a volt adórendszeren keresztüli családtámogatás, míg 2019-ben már 0,7%-a.

14. ábra. A magyarországi családpolitikai ellátások GDP-hez viszonyított aránya a különböző juttatásokat figyelembe vevő számítások szerint, 2010–2020, válogatott évek



Forrás: Eurostat – ESSPROS; OECD Family Database; Kincs 2021.

FOGALMAK

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

HIVATKOZOTT IRODALOM

Berger, L. M. and Carlson, M. J. (2020). Family Policy and Complex Contemporary Families: A Decade in Review and Implications for the Next Decade of Research and Policy Practice. *Journal of Marriage and Family, 82*(1), 478–507. https://doi.org/10.1111/jomf.12650

Blaskó Zs. (2005). Dolgozzanak-e a nők? A magyar lakosság nemi szerepekkel kapcsolatos véleményének változásai 1988, 1994, 2002. In. *Demográfia, 48*(2-3). 159–186.

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

Bogenschneider, K. (2000). Has Family Policy Come of Age? A Decade Review of the State of U.S. Family Policy in the 1990s. *Journal of Marriage and Family, 62*(4), 1136–1159. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01136.x

European Union (2016). *European Systemof Integrated Social Protection Statistics – ESSPROS. Manual and User Guidelines. 2016 Edition.* European Union, Luxembourg.

Kapitány B. és Murinkó L. (2020). *Párkapcsolati változások, termékenységi trendek* (pp. 146–170). TÁRKI. https://www.tarki.hu/sites/default/files/2020-10/146_170_Kapitany_Murinko_web_0.pdf

Kapitány B. (2020). Bölcsődéztetési tervek Magyarországon. *Gyermeknevelés, 8*(2), 55–73. https://doi.org/10.31074/gyntf.2020. 2.55.73

Krekó, J., Erős, H., Greskovics, B., Hajnal, Á. and Scharle, Á. (2023). The redistributive effect of the Hungarian flat tax and family allowance system. *Acta Oeconomica, 73*(4), 481–503. https://doi.org/10.1556/032.2023.00011

KINCS (2021). *Családbarát évtized 2010–2020,* Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért.

Kramarics S. (2023). „Sokak szerint csak ingyen pénz" – A babaváró hitel igénylőinek családképe. *Esély - Társadalom- És Szociálpolitikai Folyóirat, 34*(1), 81–98. https://doi.org/10.48007/esely.2023.1.5

Makay Zs. (2017): Változnak-e a kisgyermekes anyák munkavállalásával kapcsolatos vélemények Magyarországon? *Korfa, 17*(5). 1–4.

Makay Zs. (2021). Családtámogatás, női munkavállalás. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2021. Jelentés a magyar népesség helyzetéről.* Budapest: KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 121–138.

McGovern, P., Dowd, B., Gjerdingen, D., Moscovice, I., Kochevar, L., and Murphy, S. (2000). The determinants of time off work after childbirth. *Journal of Health Politics, Policy and Law, 25*(3), 527–564.

MNB (2024). *Tájékoztató a háztartások hitelállományának alakulásáról 2024 első negyedévében,* Magyar Nemzeti Bank.

MNB (2023). *Hitelezési folyamatok 2023. szeptember,* Magyar Nemzeti Bank.

Papházi T. és Pári A. (2023). A Családi Otthonteremtési Kedvezmény (CSOK) főbb eredményei, 2016-2022. *Kapocs, 2–3*, 46–65.

IDŐSÖDÉS

BOROS JULIANNA – GÁL RÓBERT IVÁN

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» Az elmúlt két és fél évtizedben Magyarország népessége, demográfiai mutatóit illetően számottevően idősödött. Nőtt a medián életkor és a 65 évesek és idősebbek aránya a népességben.

» Más megközelítésben ugyanakkor nem növekedett az idősnek tekintett népesség aránya, mivel az aktív életszakasz és az időskor határa magasabb életkorra tolódott: emelkedett például a munkaerőpiac elhagyásának átlagos életkora (másként: az effektív nyugdíjkorhatár vagy kilépési életkor).

» Az effektív nyugdíjkorhatár emelkedésének következménye, hogy az átlagos kilépési életkorban hátralévő várható élettartam nem nőtt, hanem kifejezetten csökkent.

» Az effektív nyugdíjkorhatár emelkedése az oka annak is, hogy a mindenkori effektív korhatárnál idősebbek aránya gyakorlatilag változatlan maradt.

» Az effektív korhatár azért emelkedhetett, mert a nyugdíjkorhatár közelébe érők iskolai végzettség szerinti összetétele jelentősen megváltozott: a mai 55-64 évesek számottevően hosszabb időt töltöttek iskolában évtizedekkel korábban, amikor még gyerekek és fiatalok voltak, mint azok, akik negyedszázada voltak 55-64 évesek. Így azok, akik a korhatár közelébe értek, iskolázottabbak voltak (jobb egészségi állapotban voltak és könnyebben alkalmazkodtak a munkaerőpiaci kihívásokhoz).

» Az oktatási expanzió nem állt le: 2040 körül az akkori 55-64 évesek egyharmada már diplomás lesz; ez az arány kétszerese a 2011-es népszámláláskor mértnek, így a 90-es évek második felében elindult tercier fordulat miatt a 2040-es évek után nyugdíjba menők átlagosan még tovább lesznek (lennének) foglalkoztathatók.

» Az átlagos kilépési életkor növekedése miatt az idősödés a társadalom egésze vagy az átlagember számára kezelhetőnek látszik, azaz az idősödés a magyar társadalom számára nem elsősorban nyugdíjproblémaként fog jelentkezni (annak ellenére, hogy a kohorszméret-különbségek miatt keletkeznek majd feszültségek). Ugyanakkor az idősödés meglehetősen egyenlőtlen az iskolázottsági szint szerint. Már ma is jelentős különbség mutatkozik az iskolai végzettségtől függően az egészségi állapotnak az életkorral járó romlásában. Tekintve, hogy a ma húszas éveik végén, harmincas éveik elején járók 14%-a még mindig nem jut tovább az általános iskolánál, az idősödés egyenlőtlenségei a jövőben tovább nőhetnek.

Monostori Judit – Őri Péter (szerk.) (2024): *Demográfiai portré 2024.* KSH NKI, Budapest: 97–109.

A NÉPESSÉG DEMOGRÁFIAI IDŐSÖDÉSE

Ha az embereket életkor szerint sorba állítjuk, a középen álló életkora adja meg a népesség medián életkorát. A medián életkor növekedése egyszerű és jól használható mérőszáma a társadalom idősödésének. Idősorát az *1. ábrán* mutatjuk. 1998-ban a medián életkor 37,3 év volt, 2022-ben pedig már 43,2 év. Ez éves átlagban majdnem egy negyedévnyi növekedés, ami ahhoz az absztrakt helyzethez képest, hogy egy népesség egy év alatt épp egy évnyit idősödne, ha nem lenne migráció, és senki sem születne vagy halna meg, nem elhanyagolható tempó.

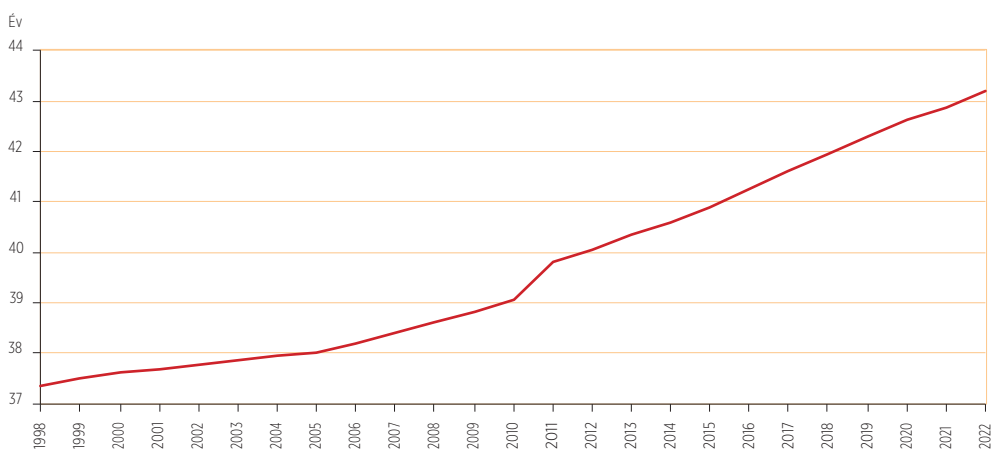
A medián életkort tekintve, európai összehasonlításban Magyarország éppen csak az EU-átlag alatt szerepel, valamivel (0,7 évvel) azonban idősebb, mint a volt szocialista országokból lett tagállamok (CEE11) mediánjainak átlaga, és globális kontextusban is az idősebb országok közé tartozik *(2. ábra)*. Az Unióban csupán három ország medián életkora alacsonyabb negyven évnél, Ciprusé, Írországé és Luxemburgé (38,4, 39,1, illetve 39,7 év). A legidősebb országok Olaszország, Portugália és Bulgária (48,4, 47,0, illetve 46,8 éves medián életkorral). A medián életkorok átlaga 2,3 évvel nőtt az elmúlt tíz évben, és 2023-ra elérte a 44,5 évet. 2013 és 2023 között a kérdéses érték minden EU-tagállamban emelkedett, kivéve Máltát és Svédországot, ahol csökkent (–0,4, illetve -0,1 évvel), valamint Németországot, ahol nem változott.

A magyar társadalom idősödése tehát nem rendkívüli. Részben azért következett be, mert a termékenység már évtizedek óta a reprodukciós szint alatt van, de nem kis mértékben azért is, mert tovább élünk, mint korábban.

Ráadásul a javuló halandóság jelentős része a magasabb életkorokban jelentkezik. A *3. ábrán* a születéskor, illetve a 65 éves életkorban várható élettartam javulását mutatjuk százalékban, az e tanulmányban használt kiinduló évhez, 1998-hoz képest. Ekkor indult a jogi nyugdíjkorhatár emelése, ebben az évben volt a legmagasabb a nyugdíjrendszer ellátotti létszáma és ekkor volt a legalacsonyabb az átlagos kilépési életkor. Ekkor zárult le végleg a rendszerváltás utáni kimenekülés a nyugdíjrendszerbe.

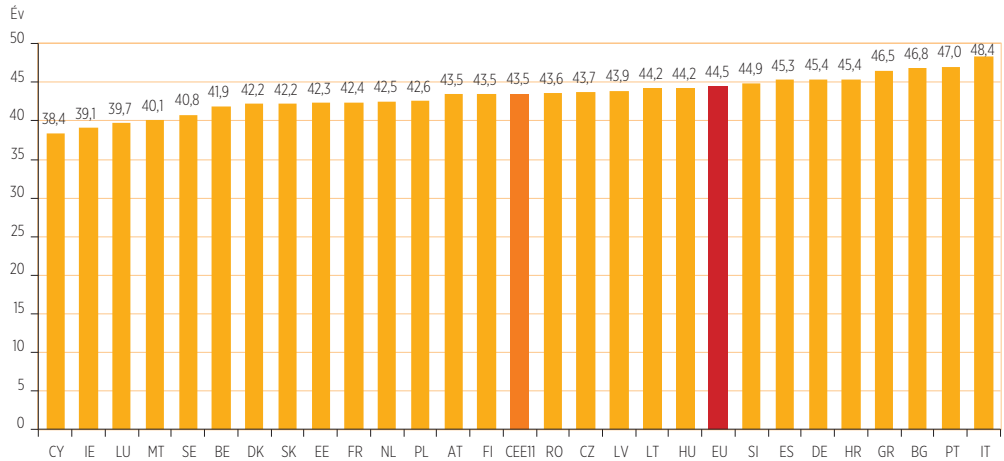
A koronavírus-járvány előtti utolsó évben, 2019-ben a születéskor várható élettartam 76 év volt, 8%-kal hosszabb, mint 1998-ban

1. ábra. Medián életkor Magyarországon , 1998–2022



Forrás: Eurostat demo_pjan tábla, saját számítás.

2. ábra. Medián életkor az EU tagállamaiban, 2023

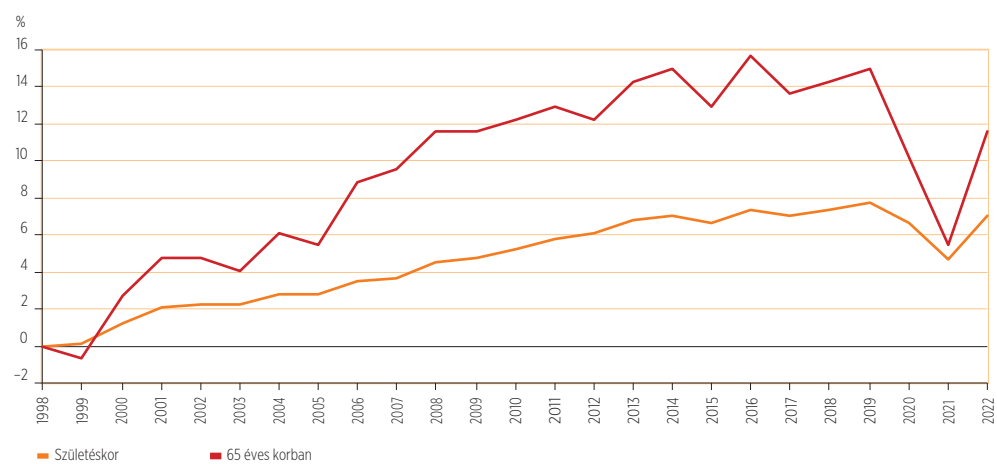


Forrás: Eurostat eq_pop04 tábla.

(71 év). Ugyanebben az időszakban azonban a 65 éves korban várható élettartam még gyorsabban, 15%-kal emelkedett (14,7 évről 16,9 évre) – igaz, utána a covid hatása is erősebb volt ezekben a korosztályokban.

Az alábbiakban mégis amellett érvelünk, hogy bár a magyar társadalom demográfiai megközelítésben idősebb lett az elmúlt negyedszázadban, és az idősebb korosztályok is tovább élnek, mint régebben, más dimenziókban az idősnek tekinthető népesség aránya nem nőtt. Érvünk röviden így foglalható össze: a határvonal, ami elválasztja az aktív korúakat az idősektől, ugyancsak emelkedett, méghozzá annyira, hogy azok aránya, akik e vonal felett vannak, gyakorlatilag változatlan maradt.

3. ábra. A születéskor és a 65 éves korban várható élettartam százalékos változása 1998-hoz képest (1998=100-100)



Forrás: Eurostat demo_mlexpec tábla, saját számítás.

AZ AKTÍV KOR ÉS AZ IDŐSKOR HATÁRÁNAK ELMOZDULÁSA

Mikor kezdődik az időskor?

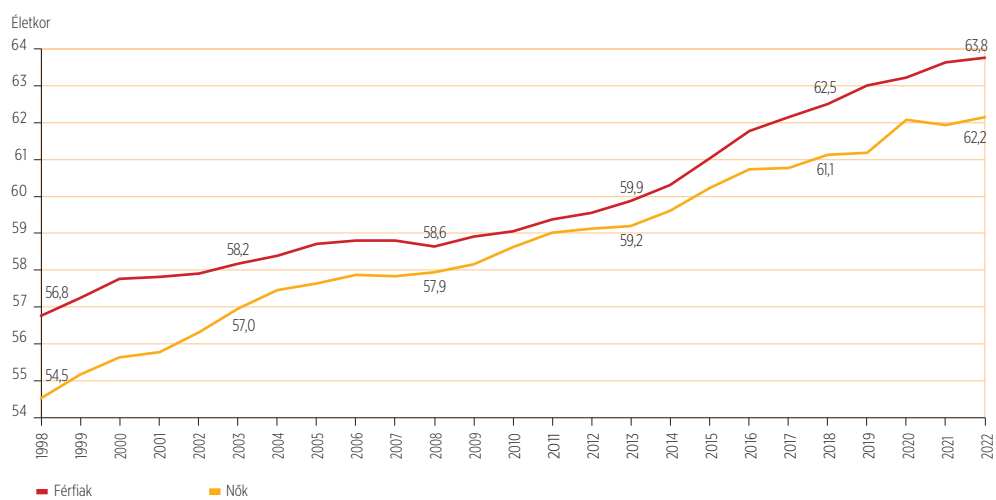
Amikor a társadalom idősödéséről van szó, e kérdésre a közbeszéd, a szakmai elemzések és gyakran még az akadémiai szakirodalom is egy előre rögzített, minden országra egységesen érvényesnek gondolt, időben nem változó életkort szokott megadni (igaz, a kérdéses életszakaszhatárt nem minden szervezet húzza ugyanoda: az ENSZ definíciója szerint az időskor 60 éves korban kezdődik, az európai statisztikákban viszont 65 éves korban). A gyakran borús jövőképet felfestő cikkek és tanulmányok visszatérően azt vizsgálják, hogy hány 65 éves és idősebb ember él ma, hányan lesznek évtizedek múlva, és ezzel szemben miként fog alakulni az aktív korúnak tekintett korcsoportok, a 20-64 évesek létszáma. Valójában azonban ez az általánosan használt és állandónak tekintett életszakasz határ se nem általános, se nem állandó. Egy életkort, ami idősnek számít az egyik országban, egyáltalán nem biztos, hogy idősnek tekintenek egy másikban. Hasonlóképpen egy vagy két generációval ezelőtt idősnek számíthatott valaki, akit ma már nem neveznénk idősnek. Előre tekintve pedig egy olyan életkorú egyén, aki ma idős, mert egészségi állapotánál fogva, illetve munkaerőpiaci képességeinek elavulása miatt kiszorul a munkaerőpiacról, egy vagy két generáció múlva még bőven versenyképes lehet, mert jobb egészségben fog élni, és olyan tanult képességei lesznek, amelyekkel könnyebben tud majd igazodni a munkaerőpiaci kereslet változó igényeihez.

Az aktív kor és az idős kor határa szóródik – nem egyforma mindenütt; és változik – nem ott húzódik ma, mint régen, és nem ott, ahol a jövőben fog.

Hol húzzuk meg akkor ezt a határvonalat? Hogyan állapítsuk meg, hogy egyik vagy másik országban hány évesek azok, akik még nem idősek, és hány évesek azok, akik már igen?

E határvonal többféleképp is értelmezhető és ezekhez több becslési módszer is társul. E tanulmányban a munkaerőpiac végleges elhagyásának átlagos életkorát tekintjük határvonalnak: azok az évjáratok, amelyek még a munkaerőpiacon vannak, nem idősek, azok viszont, amelyek már kiléptek, igen.

4. ábra. A munkaerőpiac elhagyásának átlagos életkora nemek szerint



Forrás: Az OECD munkaerő és népesség statisztikái, saját számítás.

KIT TEKINTÜNK IDŐSNEK?

Egy 2024-ben megjelent németországi longitudinális tanulmány (Wettstein et al., 2024) azt vizsgálta, hogy hogyan vélekednek az emberek az időskor határáról. 1996-tól kezdődően 25 év alatt összesen 14 056 középkorú és idősebb (1911–1974 között született) felnőttet vontak be a kutatásba, és több (1–8) alkalommal is felkeresték őket, hogy megkérdezzék tőlük, hány éves kortól tartanak valakit idősnek.

A korábban – 1911 és 1935 között – született résztvevők korábbra tették az időskor kezdetét, mint a később születettek. Az 1931-ben születettek 65 éves korukban átlagosan úgy gondolták, hogy az időskor 74 éves korban kezdődik. Az 1944-ben születettek ugyancsak 65 éves korukban egy évvel későbbre, 75 éves korra tették az időskor kezdetét. Bár az 1911-ben születetteket nem tudták 65 éves korukban megkérdezni, mert a kutatás később indult, modellezték az ő válaszaikat is, és a becslések szerint 71 éves kort mondtak volna. Ugyanakkor a kutatók szerint az időskor kezdetének emelkedő trendje nem lineáris, és az sem biztos, hogy a jövőben tovább emelkedik, mivel az utóbbi években lassult a növekvő tendencia.

A kutatók azt is megvizsgálták, miként változik az időskorról alkotott kép az egyéni idősödés függvényében. Azt találták, hogy az életkor előrehaladtával egyre kijjebb tolódott az öregkor kezdetének megítélése. 64 évesen a résztvevők átlagosan 74,7 évre tették az időskor kezdetét, 74 évesen viszont már 76,8 évre. Átlagosan az időskor kezdetének megítélése a tényleges idősödés minden négy-öt éve után körülbelül egy évvel nőtt.

A kutatás arra is kitért, hogy az egyéni jellemzők hogyan járulnak hozzá az időskor érzékelt kezdetének különbségeihez. Az eredmények szerint a nők átlagosan két évvel későbbre tették az időskor kezdetét, mint a férfiak, és a nemek szerinti különbség növekvő tendenciát mutatott. Azt is megállapították, hogy azok az emberek, akik magányosabbak, rosszabb egészségi állapotban voltak és idősebbnek érezték magukat, átlagosan fiatalabb életkort adtak meg az időskor kezdeteként, mint azok, akik kevésbé voltak magányosak, jobb egészségi állapotban voltak és fiatalabbnak érezték magukat.

Magyarországon az Életünk fordulópontjai longitudinális kutatásban hasonló tendenciák figyelhetők meg: a 24–75 év közötti megkérdezettek 2001-ben az időskor kezdetét 65,3, 2008-ban 66,4, míg 2015-ben már 68,3 évben adták meg. A nem és az iskolai végzettség jelentősen befolyásolta az időskor kezdetének megítélését: a nők és a magasabb iskolai végzettségűek magasabb életkort adtak meg erre a kérdésre, mint a férfiak, illetve a kevésbé iskolázottak.

Az alábbiakban minden naptári évre megbecsüljük, hány évesen hagyják el végleg az emberek a munkaerőpiacot. Ezt az életkort kilépési életkornak és effektív nyugdíjkorhatárnak is fogjuk nevezni a továbbiakban. Becslésére a szakirodalom által statikusnak nevezett eljárást használjuk, amit Latulippe (1996) dolgozott ki a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) megbízásából.

A *4. ábrán* nemek szerint mutatjuk, hogy miként alakult a kilépési életkor. Huszonnégy év alatt a férfiak kilépési életkora hét évvel nőtt, a nőké még ennél is többel, 7,7 évvel, igaz, alacsonyabb szintről is indult. Ez évente átlag 3,5, illetve 3,8 hónapnyi emelkedés, vagyis havonta 8,9, illetve 9,8 nap; naponta pedig 7, illetve 7,7 óra, annyi amennyit egy átlagember alvással tölt. Az elmúlt negyedszázadban az átlagos aktív korú férfi

naponta 24 órát idősödött, de csak 17 órával került közelebb az időskor határához, mert az közben hét órányit emelkedett. Az átlag aktív korú nő még ennyivel se, mert az ő esetében az időskor határa még gyorsabban mozdult felfelé.

Az idősek arányának stagnálása egy idősödő társadalomban

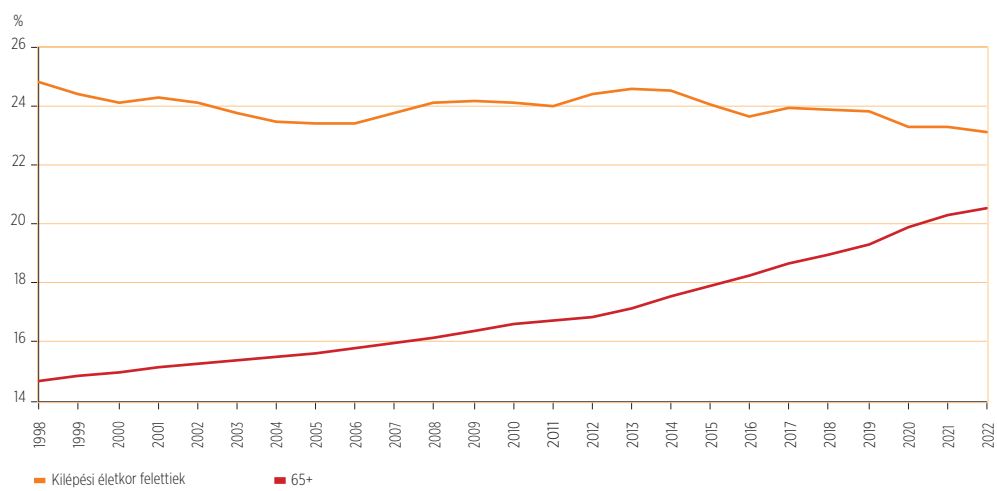
Amennyiben, az eddigiek alapján, számításba tudjuk venni, hogy az aktív kor és időskor közötti határvonal nem statikus, merőben más képet kapunk a társadalom idősödésének folyamatáról, mintha továbbra is ragaszkodnánk az előre rögzített életszakasz-határokhoz. Abban a társadalomban, amelyben az elmúlt negyedszázadban a 65 év felettiek aránya évente negyedszázaléknyit nőtt, 14,7%-ról 20,5%-ra (piros vonallal jelezve az *5. ábrán*), a kilépési életkor felettiek aránya gyakorlatilag változatlan maradt (narancssárga vonallal az *5. ábrán*), és ha egyáltalán, akkor inkább lefelé mozdult el (2022-ben 23,1% az 1998-as 24,9%-hoz képest). Az idősödő társadalomban nem nőtt az idősek aránya.

Várható élettartam a kilépési életkorban

A *3. ábrán* felrajzoltuk a 65 éves korban várható élettartam növekedését. Az előző szakaszban viszont azt is bemutattuk, hogy a kilépési életkor nem állandó, az elmúlt negyedszázadban gyorsan emelkedett. Olyannyira, hogy ez akár ellensúlyozhatja is a magasabb életkorokban javuló halandóság hatását. Egy efféle becslés, a mindenkori kilépési életkorban mért várható élettartam kiszámítása elvégezhető, eredményét a *6. ábrán* mutatjuk.

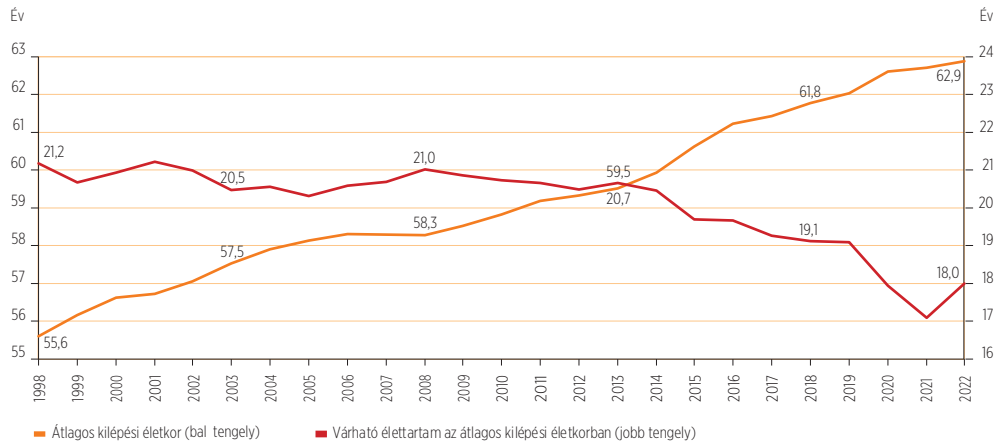
Az ábrán narancssárga vonallal jelöltük a kilépési életkort, ugyanazt, amit a *4. ábrán* már mutattunk, csak itt a két nemre együtt. A piros vonal mutatja a kilépési életkorban várható élettartamot, amely az itt vizsgált időszak első 15 évében gyakorlatilag stagnált (a külön az 1998–2013-as időszakra megrajzolt trendvonal lejtése –0,02, alig tér el a nullától), 2013 után pedig, az újraindult korhatáremelések és a korhatár alatti kilépési csatornák elrekesztése miatt gyorsan csökkent. 2019-ben több mint két évvel volt rövidebb a munkaerőpiac elhagyásának át-

5. ábra. A 65 évesek és idősebbek, illetve a kilépési életkor felettiek aránya a teljes népességben



Forrás: Az OECD munkaerő és népesség statisztikái, illetve az Eurostat demo_pjan táblája, saját számítás.

6. ábra. A munkaerőpiac elhagyásának átlagos életkora és az ebben az életkorban várható élettartam



Forrás: Az OECD munkaerő és népesség statisztikái, illetve az Eurostat demo_mlexpec táblája, saját számítás.

lagos életkorában mért várható élettartam, miközben a 65 éves korban várható élettartam szinte pontosan ugyanennyivel nőtt. A kilépési életkor emelkedése nem pusztán ellensúlyozta a javuló halandóságot, jócskán túl is tett rajta. A COVID-19 járvány 2020–21-ben extrém módon még tovább fokozta ezt a hatást, de ez csak átmeneti, 2022-ben már látszik a visszarendeződés.

Bár a társadalom idősödése már elkezdődött, azok a hatások, amelyeket e folyamatnak szokás tulajdonítani, nem következtek be, egyelőre legalábbis. Az idősebb aktív életkorokban várható élettartam növekedése teljes egészében a munkaerőpiacon csapódott le. A jóléti rendszer bevételeit növelte, nem a kiadásait.

A nyugdíjkorhatár környékén járó korcsoportok iskolai végzettség szerinti összetétele

A kilépési életkor emelkedése természetesen nem független a nyugdíjrendszer változásaitól. Évtizedeken át az irányadó nyugdíjkorhatár a férfiak esetében 60, a nők esetében 55 év volt. Ezt, többszöri halasztás után, 1998-tól kezdődően több lépésben 62 évre emelték mindkét nem számára egységesen. Az átmeneti időszak a férfiak esetében 2001-ben ért véget (az utolsó 62 év alatti nyugdíjba vonuló férfi évjárat az 1938-as kohorsz volt 1999-ben). A nők esetében az emelés erőteljesebb volt, és hosszabb idő alatt vezették be. Esetükben az átmeneti időszak 2009-ben ért véget (az utolsó 62 éves kor alatt nyugdíjba vonuló női kohorsz az 1946-os évjárat volt 2007-ben). A törvényhozás azonban már 2009-ben elfogadott egy új átmeneti időszakot, amely 2014-től 2022-ig tartott, és mindkét nem esetében fokozatosan 65 évre emelte az irányadó nyugdíjkorhatárt. Az első érintettek az 1952-ben születettek voltak, az első, 65 évesen nyugdíjba vonulók az 1957-es születési korosztály tagjai.

A szigorítások azonban nem álltak meg itt. 2011-ben a nyugdíjasok közel 30%-a volt fiatalabb az aktuális irányadó nyugdíjkorhatárnál; ők vették igénybe az ellátások 25%-át. 2012-től azonban fokozatosan kivezették az előrehozott nyugdíjat (ami, szemben a sztenderd öregségi nyugdíjjal, életkortól és szolgálati időtől egyaránt függött, és így az irányadó korhatár alatti kilépést tett lehetővé). A rokkantsági rendszert kivették az öregségi nyugdíj rendszeréből, az ellátásokat átalakították, a meglévő jogosultságo-

kat felülvizsgálták, az új jogosultságok megszerzését pedig megszigorították. Megszűnt vagy beszűkült a többi kilépési csatorna, a korengedményes és a korkedvezményes nyugdíj, valamint a fegyveres testületek tagjainak szolgálati nyugdíja.

E trenddel csak a speciálisan a nők számára megnyitott új kilépési út megy szembe. A közkeletűen nők-40 nevű nyugdíjazási eljárás kizárólag a szolgálati éveket veszi figyelembe (beleértve egyes nem munkával töltött, de jogszerző időszakokat is). A nők-40 hatása meg is mutatkozik a kilépési életkorban: a korábban gyorsan szűkülő férfi-női kilépési életkorbeli távolság 2011 után újra nőni kezdett *(4. ábra)*.

Az irányadó korhatár emelése, és az alternatív kilépési útvonalak elzárása azonban nem csodaszer. Ha egyik évről a másikra felemelnénk a korhatárt 80 évre, a nyugdíjrendszer összes problémája megoldódna és a járulékokat is le lehetne csökkenteni. A probléma azonban, amit a nyugdíjrendszer kezel, nyilvánvalóan nem oldódna meg. Az idősebbek, egészségi állapotuk miatt és mert a munkaerőpiaci képességeik, tudásuk elavul, újakat pedig már nehezen tudnak megtanulni, mindenképpen kiszorulnának a munkaerőpiacról, akkor is, ha nem mehetnének el nyugdíjba. Oka volt annak, hogy, miként a fentiekben utaltunk is rá, a rendszerváltást követő foglalkoztatási válság legalább részbeni kezeléseként tömegeket engedtek nyugdíjba menekülni (bár a kezdőnyugdíjak jelentősen csökkentek és a már megállapított nyugdíjak is elinflálódtak). A nyugdíjban vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma 1990 és 1998 között közel 640 ezer fővel, 25%-kal nőtt. Az akkor nyugdíjazottakat kívül lehetett volna tartani a nyugdíjrendszeren, de ettől még nem lettek volna foglalkoztathatók a gyors szerkezeti átalakulás állapotában levő gazdaságban. Tudásuk, felkészültségük, munkatapasztalatuk egy olyan munkaerőpiachoz kötődött, amely rohamtempóban átalakult. Ha a nyugdíjrendszer nem fogadta volna be őket, a szociális ellátó rendszer más pontjain jelentkeztek volna.

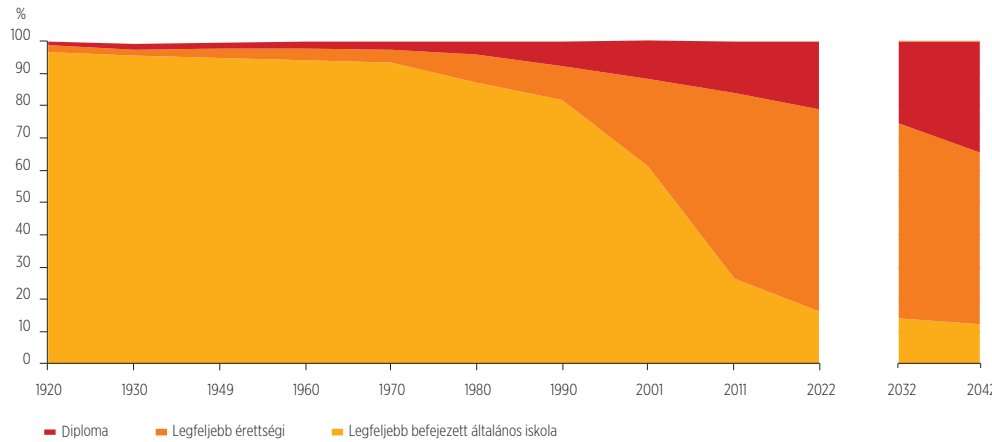
A korhatáremelés tehát önmagában nem tud mindent megoldani, mert nem lehet tetszés szerint felemelni az irányadó nyugdíjkorhatárt. A sikeres korhatáremelési folyamat annak a függvénye, hogy az adott munkaerőpiaci feltételek mellett meddig tarthatók munkában az idősebb munkavállalási korúak. Ha az emelés túl gyors, akkor az idősebb aktív korúak beszorulnak a munkaerőpiac és a nyugdíjrendszer közé. Ha túl lassú, az túlterheli a munkaerőpiacon maradó járulékfizetőket vagy leszorítja a nyugdíjakat.

Elméletileg az, hogy meddig tarthatók munkában az emberek, függ az iskolai végzettségtől. A magasabb iskolai végzettség, a konkrét, az iskolából való kilépéskor használható tudáson felül olyan képességeket ad mint a jobb tájékozódó képesség, az új tudás könnyebb megszerzésének képessége, amelyek megkönnyítik az alkalmazkodást a változó munkaerőpiaci kereslethez. A magasabb iskolai végzettség általában jobb egészségi állapottal is társul, ami szintén kulcsváltozó a munkaerőpiaci részvétel magyarázatában.

Az alábbiakban nem nyújtunk teljeskörű magyarázatot a kilépési életkor növekedésére, csupán egymás mellé illesztünk két folyamatot, amelyekről azt gondoljuk, hogy nem függetlenek egymástól. A kilépési életkor fentiekben már vizsgált emelkedése mellé odatesszük a korhatár környékére érő korcsoportok, a mindenkori 55–64 évesek legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlásának idősorát. Nem igazoljuk, hogy utóbbi befolyásolta előbbit, csupán egy sejtést fogalmazunk meg.

A *7. ábra* a mindenkori 55–64 évesek legmagasabb iskolai végzettség szerinti összetételét mutatja az elmúlt száz év során, a népszámlálások adatai alapján. Azért használunk ilyen hosszú idősort, hogy demonstráljuk, történelmileg milyen rövid idő alatt történt a változás. A legfeljebb nyolc

7. ábra. A mindenkori 55–64 éves korú népesség legmagasabb iskolai végzettség szerinti összetétele a népszámlásokon, ISCED kódok szerint



Megjegyzés: 2032, 2042: a 2022-ben 45–54 évesek, illetve 35–44 évesek legmagasabb iskolai végzettség szerinti összetétele.
Forrás: KSH (http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_iskolazottsag, illetve a 2022. évi népszámlálás iskolázottsági adatai).

általánost végzettek aránya egészen 1970-ig jóformán változatlan volt az 55–64 évesek között. Sőt, az 1970-es 93%-os arány a következő két népszámlálás során is csak tizenegy százalékponttal csökkent: a rendszerváltáskor a nyugdíjkorhatár környékén lévő évjáratok 82%-ának csupán nyolc általános iskolai végzettsége volt, vagy annyi sem. Ez az arány 2011-re 26%-ra százalékra esett vissza. Az 1947 és 1956 között születetteknek, akiknek egy lényegesen hosszabb munkaerőpiaci jelenléttel kellett számolniuk, egészen más esélyeik voltak a munkaerőpiacon, mint az 1926-1935 között született kohorsznak, amely két évtizeddel korábban a rendszerváltás foglalkoztatási válságával nézett szembe.

A középiskolai fordulat tehát az 1990-es és a 2011-es népszámlálások között következett be. Az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők további visszaszorulása a két legutóbbi népszámlálás között felearányban már a diplomások térnyerésének volt köszönhető. Pontosabb azonban úgy fogalmazni, hogy a fordulat ekkor érte el az időskort. A szóban forgó korosztályok nem az itt tárgyalt időszakban jártak iskolába, hanem negyven-ötven évvel korábban. A középiskolai végzettség valamikor az 1950-es, 1960-as években terjedt el. Az akkori nagyléptékű emberi tőkeberuházási program tovább gyűrűző hatásai azonban csak évtizedekkel később tolták feljebb az aktív életszakaszt és az időskort elválasztó határt.

Amennyiben sejtésünk megalapozott, és az iskolai végzettség, illetve az effektív korhatár között valóban van kapcsolat, úgy a közelebbi múltban, az utóbbi két-három évtizedben végbement újabb oktatási fordulat, a felsőfokú iskolai végzettség elterjedése a kilépési életkor további kitolódásával kecsegtet. A *7. ábra* jobb oldali paneljén tovább vezettük a 2022-es népszámlálás korcsoportos iskolai végzettségeit. Azok, akik a 2040-es években fognak nyugdíjba vonulni, mára már kiléptek az oktatási rendszerből. Az iskolai végzettség 30 éves kor felett már csak ritkán változik, és bár az iskolázottság szerinti halandóság, illetve kivándorlási hajlandóság eltérései alakítanak egy évjárat iskolai végzettség szerinti összetételén, a fiatalabb korosztályok 2022-ben mért összetétele jó közelítést ad

ahhoz, hogy milyen lesz az 55–64 évesek iskolázottsága a következő évtizedekben.

1990-ben a diplomások aránya mindösszesze 8% volt az 55–64 évesek körében. 2011-re ez az arány a kétszeresére nőtt, és ha a mai fiatalabbak iskolázottsági összetételét előrevetítjük, 2042-re újra meg fog duplázódni. Az akkori 55-64 éveseknek várhatóan több mint egyharmada lesz diplomás. Jobb egészségi állapotban lesznek és tovább tudnak majd a munkaerőpiacon maradni, mint azok, akik ma vannak ebben az életkorban.

Megjegyezzük, hogy ez az egyszerű előrevetítési módszer kifejezetten konzervatív előrejelzést ad. A bécsi Wittgenstein Centre emberi tőke fejlődési modellje mind 2030-ra, mind 2040-re magasabb diplomás arányt vetít előre, még a legszkeptikusabb forgatókönyv („stalled development," SSP3) szerint is. Ha a Wittgenstein-előrejelzést használnánk, még optimistábbak lehetnénk a kilépési életkor további emelhetősége kérdésében.

A több diplomástól azt várhatjuk, hogy feljebb fogják húzni az átlagot. Ez azonban nem jelenti azt, hogy mindenki tovább fog tudni a munkaerőpiacon maradni. A legutóbbi népszámlálás azt találta, hogy a 25–34 évesek több mint 14%-a nem jutott tovább a nyolc általánosnál. Ők egész életükben nehézségekkel fognak szembesülni a munkaerőpiacon és hamar ki fognak szorulni onnan. Az a megállapítás, hogy a magyar társadalomnak esélye van rá, hogy miközben idősödik, az idős emberek aránya ne növekedjen, elfedi az idősödéssel kapcsolatos egyenlőtlenségeket.

Az idősödés egyenlőtlenségei

„Negyven az új harminc" írja a bulvársajtó a filmcsillagokról. A mondat, az idősödéstől tartókat buzdítva arra utal, hogy míg régen a sztárok harmincéves korban voltak a legvonzóbbak, ma már negyvenévesen is azok lehetnek. Hasonló mondatot a fentiek alapján is megfogalmazhatunk. A *4. ábra* szerint 63 az új 56: míg 1998-ban 56 év volt az átlagos kilépési életkor, ma már 63.

A demográfia szakirodalma kölcsönvette e gondolatmenetet és kidolgozta használatának részleteit. A bulvárkifejezés analízise megmutatja, hogy szerepel benne egy jellemző (a fenti példában a vonzerő), egy változatlan paraméter, amihez a változó paramétert hasonlítjuk (a vonzerő régi korprofilja, ami 30 éves korban érte el a csúcsát) és egy változó paraméter (a vonzerő korprofilja más években). E fogalmi keretet (angolul *characteristic age*) magyarul talán „jellemző életkor" módszernek lehetne nevezni (lásd Sanderson and Scherbov, 2013). Sanderson és Scherbov a prospektív (előretekintő) élettartam alapján próbálja vizsgálni a demográfiai öregedést. Egy személy kronológiai életkora a születés óta eltelt idő, amelyet általában az évek pontos számában vagy a teljes évek számában mérnek. Populációs szinten a várható élettartammutatók hagyományosan a kronologikus megközelítésre épülnek. Egy (bár közmegegyezésre épülő) szám ugyanakkor önmagában még nem biztos, hogy értelmezhető; hogy mit jelent 60 vagy 65 évesnek lenni, ez ugyanis kontextus-(hely- és idő)függő is lehet. Más egy 65 éves helyzete egy olyan országban, ahol a népesség túlnyomó többsége megéri ezt az életkort, sőt, még további évtizedekre számíthat, és más egy olyan alacsony várható élettartamú társadalomban, ahol kiváltságnak számít betölteni a 65. évet.

Az előretekintő élettartam viszont egy nézőpontváltással azt méri, hogy mennyire idősek az emberek, nem csak születésük időpontjától, hanem a várható élettartamuk meghosszabbodásához viszonyítva is. Másképpen fogalmazva: az idősödés mértékét a szükségletek és képességek figyelembevételével a hátralévő várható élettartam alapján mérjük.

A modell kidolgozását az motiválta, hogy az idősödés folyamata számos efféle összevetésre ad lehetőséget, és ezek jól használhatók társadalmak, vagy azokon belül

különböző társadalmi csoportok összehasonlítására, illetve időbeli változások jellemzésére. Egy példa a Sanderson és Scherbov szerzőpárostól: 1960-ban azok a kínaiak, akiknek a még hátralévő élettartama 15 év volt, 54 évesek voltak; 2010-ben viszont a 15-évnyi hátralévő élettartamú kínaiak már 66 évesek voltak. A bulváros megfogalmazás szerint Kínában 66 lett az új 54 (miközben például Oroszországban nem javult a helyzet és 64 maradt a régi 64). E példában a vizsgált jellemző a várható élettartam; a konstans paraméter az előre megszabott 15 év, amennyinek a még várható élettartamnak lennie kell; a változó paraméter pedig a két említett ország halandósági táblája.

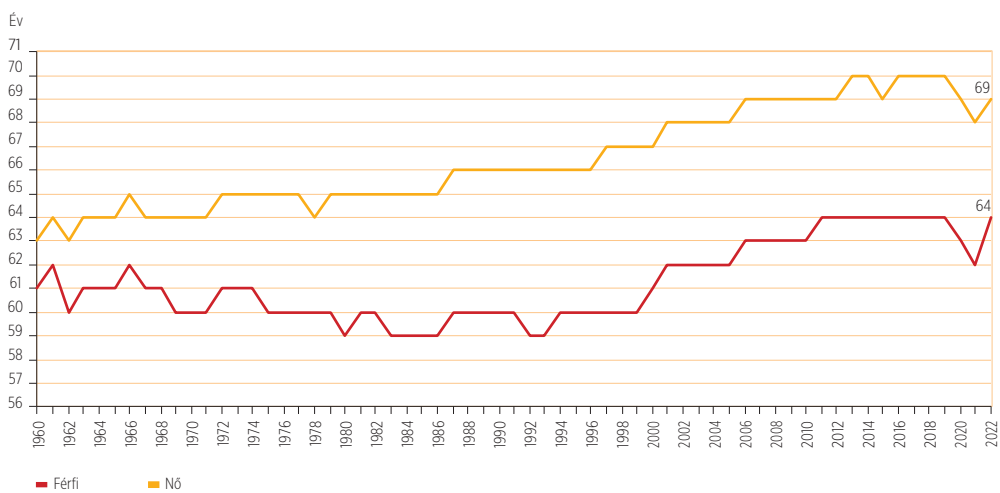
Sanderson és Scherbov számításait követve megvizsgáljuk azt, hogy a magyar férfiak és nőkre milyen átlagos életkorban jellemző az, hogy várhatóan még 15 évet fognak élni *(8. ábra)*.

Az adatok azt mutatják, hogy míg 1960-ban egy 61 éves férfire illetve egy 63 éves nőre volt jellemző, hogy még átlagosan 15 év volt hátra az életükből, 2022-ben a férfiak esetében a 3, a nők esetében pedig a 6 évvel idősebbek mondhatták el ezt magukról.

Hasonlóan tehát a hagyományos születéskor várható élettartam-mutatóhoz, az előretekintő élettartam esetében is magasabb érték jellemző a nőkre, mint a férfiakra. A 2022-ben 5 évnyi különbség hat évtizeddel ezelőtt, 1960-ban még csak 2 év volt. Ugyanakkor a kilencvenes években 7 évre nőtt a férfiak és a nők közötti eltérés. Míg a nőkre a vizsgált időszakban lassú növekedés volt jellemző, addig a férfiaknál a nyolcvanas években csökkenés következett be a prospektív élettartamban, s csak az ezredfordulónál sikerült elérni újra az 1960-as értéket. Az is látható, hogy a COVID-19 járvány 2020-ban és 2021-ben mindkét nem esetében éreztette hatását, de a visszaesés csak ideiglenes volt, 2022-ben ismét emelkedtek az értékek.

Efféle életkorkontúrokat más jellemzők alapján is meg lehet rajzolni. Az egyéni idősödés elkerülhetetlenül az egészségi állapot romlásával jár, ami egyre nagyobb mértékben akadályozza az emberek mindennapos tevékenységét. E folyamatot különböző mérőszámokkal lehet jellemezni, legegyszerűbben egy háromfokú szubjektív skálával, amelyen a megkérdezettek elhelyezik magukat aszerint, hogy egészségi

8. ábra. Előretekintő élettartam 1960–2022 között Magyarországon, nemek szerint

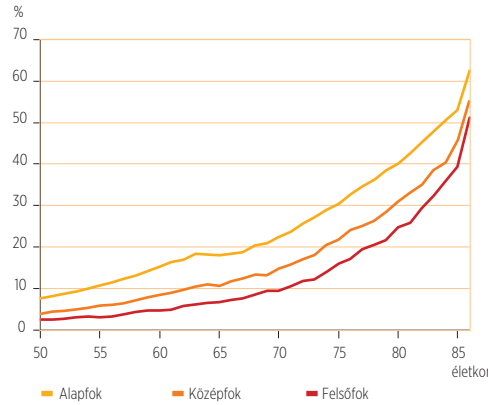


Forrás: Eurostat demo_pjan tábla, saját számítás.

állapotuk egyáltalán nem, vagy részben, vagy súlyosan korlátozza őket a mindennapi tevékenységekben. Bár az egészségi állapot romlása egyéni folyamat, társadalmi jellemzők, például az iskolázottság jelentősen befolyásolják, hogy valaki hány éves korban éri el az egyes állomásokat. A *9. ábrán* azt mutatjuk, hogy átlagosan hány éves korban lépnek át a különböző iskolai végzettségű emberek egyes küszöbértékeket a súlyos korlátozottság gyakorisága szerint. Például a 10%-os küszöböt („hány százalék mondja azt az adott iskolai végzettségűek közül, hogy egészségi állapota súlyosan korlátozza a mindennapokban?") az alapfokú végzettségűek 55 évesen érik el, a diplomások viszont csak 16 évvel idősebben, 71 éves korban. Bár a különbség az életkorral csökken, még a 20%-os küszöb eléréséné is tíz évnyi a korkülönbség (rendre 68 és 78 év).

Az iskolai végzettség hatása azért sem elhanyagolható, mert a szubjektív egészségi állapot mellett a halandósággal is erős összefüggést mutat. Az IHME-CHAIN munkacsoport (2024) szisztematikus áttekintésében és metaanalízisében olyan tanulmányokat értékelt, amelyek a felnőttkori összhalálozás és az iskolai végzettség közötti kapcsolatot becsülték. Az 1980–2023 közötti, 59 országra vonatkozó tanulmányokat összegezve számszerűsítették az iskolai végzettség halandósággal való kapcsolatát. Az eredmények szerint a magasabb iskolai végzettség alacsonyabb felnőttkori halandósággal jár együtt, nemtől, életkortól, más szociodemográfiai háttérváltozóktól, illetve a vizsgált időszaktól függetlenül.

9. ábra. Egészségi állapotuk miatt napi életvitelükben súlyosan korlátozottak aránya életkor szerint, 2022



Forrás: KSH, Népszámlálás 2022, saját számítás.

Összességében minden egyes plusz egy év iskolai végzettséggel átlagosan 1,9%-kal csökken a halálozási kockázat. Ez azt jelenti, hogy a 0 év iskolázottsághoz képest 6 évnyi iskola 13,1%-os csökkenéssel járt a teljes halálozási kockázatban, ha az életkort, a nemet és a családi állapotot is figyelembe vesszük. Ez az érték 12 év után 24,5%-ra, 18 év oktatás után pedig 34,3%-ra emelkedett. Az alacsonyabb iskolai végzettséggel járó egészségügyi kockázatok a dohányzáshoz és a túlzott alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatokhoz hasonlíthatók a szerzők észrevétele szerint.

Az oktatási expanzióra alapozva azt mondhatjuk tehát, hogy az iskolai végzettségi szint átlagos növekedése miatt mind a morbiditási, mind a mortalitási mutatók javulása várható.

HIVATKOZOTT IRODALOM

BIHME-CHAIN Collaborators. (2024) *Effects of education on adult mortality: a global systematic review and meta-analysis.* Lancet Public Health 2024; published online Jan 23. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00306-7.

Latulippe, D. (1996). *Effective Retirement Age and the Duration of Retirement in the Industrial Countries between 1950 and 1990.* ILO Issues in Social Protection Discussion Papers 2.

Sanderson, W. C., and Scherbov, S. (2013). The Characteristics Approach to the Measurement of Population Aging. *Population and Development Review,* 39(4), 673–685.

Wettstein, M., Park, R., Kornadt, A., Wurm, S., Ram, N., and Gerstorf, D. (2024). Postponing old age: Evidence for historical change toward a later perceived onset of old age. *Psychology and Aging, 9*(5), 526–541. https://doi.org/10.1037/pag0000812

EGYÜTTÉLÉSI FORMÁK, CSALÁDTÍPUSOK

MONOSTORI JUDIT – SZABÓ LAURA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» A magánháztartásban élő magyarországi népesség döntő többsége, 82%-a családban él, míg az egyedülélők 15%-ot tesznek ki.

» A családok leggyakrabban (79%) nukleáris családként élnek egy címen, azaz csak a szülő(k) és a gyermekeik, vagy csak egy pár alkotja a családot. Közel minden tizedik család kiterjesztett család, azaz a nukleáris családhoz egyéb rokonok is kapcsolódnak. Míg a családok 11%-a egy másik családdal is osztozik a lakáson/házon.

» Leginkább az egyszülős családokra jellemző, hogy a szülő(kö)n és a gyermekeken kívül mások is élnek a családban, illetve hogy együtt élnek egy másik családdal.

» Az egyedül élők aránya az utóbbi évtizedekben folyamatosan növekedett: 2001-ben a népesség 9%-a, 2011-ben 12%-a, míg 2022-ben 15%-a tartozott ebbe a csoportba. Számuk 2022-ben 1 millió 424 ezret tett ki. 2001 és 2011 között a legnagyobb mértékű növekedést a 20-as éveik második felében és a 30-as éveikben járó korosztályok körében mérték.

» A fiatalabb korosztályokban inkább a férfiak, iskolai végzettség szerint pedig a diplomások körében magasabb az egyedülélők aránya. Idősebb korban viszont a nőknél nagyobb a valószínűsége annak, hogy egyedül éljenek.

» 2022-ben a 20–24 éves férfiak 70, míg a hasonló korú nők 51%-a élt a szüleivel. A 25–29 éves korosztályban az arányok pedig 45 és 26%. Noha ez arra utal, hogy Magyarországon a felnőtté válás kései életkorban történik, az időbeli változások mégis azt mutatják, hogy a 2011 és 2022 közötti időszakban megállt az a trend, hogy a szülőkkel élő fiatalok aránya növekszik, ugyanis a fent említett adatok rendre elmaradnak a 2011-ben mértekhez képest.

» 2011 és 2022 között, csak a 30–70 év közötti korcsoportban csökkent a párkapcsolatban élők aránya.

» 2022-ben közel 4 millióan éltek párkapcsolatban, 3,1 millióan házasságban és 850 ezren élettársi kapcsolatban.

Monostori Judit – Őri Péter (szerk.) (2024): *Demográfiai portré 2024.* KSH NKI, Budapest: 111–131.

» 2001-ben a családok 55%-ában éltek 0-24 év közötti gyermekek, majd 2011-ben ez az arány 50%-ra, egy évtizeddel később pedig 48%-ra csökkent.

» 2011 és 2022 között a családokban élő gyermekek számát tekintve tovább folytatódott a két gyermeket nevelő családok arányának csökkenő tendenciája, az egy gyermekes, illetve a 3 vagy több gyermekes családoké pedig tovább növekedett. 2001 és 2022 között az egy gyermekes családok aránya 49%-ról 52%-ra növekedett, a kétgyermekeseké 38-ról 34%-ra csökkent, és az un. nagycsaládosoké pedig 12-ről 14%-ra növekedett.

» A gyermekes családok körében 2022-ben 27%-ra emelkedett az egyszülős családok aránya. Ezen belül 2011 és 2022 között jelentősebben nőtt azon egyszülős családok aránya, ahol az apa nevelte egyedül a gyermekeit.

» A mozaik családok aránya a gyermekes családok körében 2001 és 2022 között nem változott. A vizsgált években a gyermekes családoknak 11–12%-a volt mozaik család.

» Minél magasabb a szülők iskolai végzettsége, annál jellemzőbb volt, hogy intakt családban éltek, és annál kevésbé volt kiterjedt körükben a mozaik családok, és legkevésbé az egyszülős családok aránya.

» 2022-ben a 65 éves és idősebb, magánháztartásban élők közül több, mint 614 ezren éltek egyedül. Ez a korosztálynak a 32%-a. Az életkor előre haladtával arányuk erőteljesen növekszik: a 65–69 éves korosztálynak a negyede, a 70-es éveikben járók körülbelül harmada, a 85 éves és idősebb népességnek pedig közel a fele él egyedül.

A 2022. évi népszámlálás adatai szerint a magánháztartásban élő magyarországi népesség döntő többsége, 82%-a családban él. Demográfiai megközelítésben családnak azt az együttélési formát nevezzük, aminek magja egy párkapcsolat gyermekkel (kiskorú vagy együttélő pár nélküli gyermekkel) vagy anélkül, vagy egy szülő-gyermek kapcsolat. Az általunk használt fogalom szerint család a házastársi együttélés, az együttélők élettársi kapcsolata és a bejegyzett élettársi kapcsolat is. A gyermekes családok körében számba vesszük a gyermeküket egyedül nevelőket, a mozaik családban élőket, és azokat is, akik örökbefogadott gyermeküket/gyermekeiket nevelik együtt vagy egyedül. Azokat, akik a fentebb említett családmaghoz rokonként kapcsolódnak, családdal élőknek nevezzük, és az ilyen együttélési formákat kiterjesztett családként definiáljuk. Családdal élő rokon lehet például egy nagyszülő, nagynéni, nagybácsi, felnőtt testvér, vagy unokatestvér. Emellett vannak olyan családok is, amelyekhez nem rokon személyek is kapcsolódnak, noha ezeknek az aránya a magyar társadalomban nagyon alacsony.

A népszámlálási adatok alapján 2022-ben az egyedül élők 15%-ot, a nem családként együtt élők aránya pedig 3%-ot tett ki.

Ebben a fejezetben alapvetően a magyarországi népszámlálási adatokra támaszkodunk. Mivel a legutóbbi, 2022. évi népszámlálásban – a nemzetközi szabályozást követve – nem vették számba, hogy egy címen hány háztartás él (ahogy az előző népszámlálásoknál ez szerepelt), ezért elemzésünk egysége a család, és az egy családban, illetve egy lakcímen élő személyek. Noha egy lakcímen általában egy háztartás él, mégsem lehet az egy címen élőket minden esetben egy háztartásnak tekinteni, hiszen ha több generáció is együtt él, akkor könnyen előfordulhat, hogy a generációk külön háztartást vezetnek, esetleg külön lakrészben/házrészben élnek.

Annak ellenére, hogy a 2022-es népszámlálás módszertana alapján nem tudunk háztartási szintű elemzéseket készíteni, bizonyos esetekben mégis használjuk a háztartás fogalmát, mert csak ez teszi érthetővé, hogy kikre vonatkoznak az elemzés különböző szakaszai, hiszen elemzésünkben csak azokkal a magánháztartásokban élőkkel foglalkozunk, akik nem intézetben élnek. Az intézetben élők lakhatnak például idősek otthonában, gyermekotthonokban, illetve különböző betegségekkel élőknek fenntartott bentlakásos intézményekben. Továbbá nem soroljuk a magánháztartásban élők körébe a hajléktalanokat sem.

1. táblázat. Magánháztartásokban élő családok és népesség száma, 2001, 2011, 2022

(ezer)

Év	Népszámlálási címek száma, ahol magánháztartások élnek	Magánháztartásban élő személyek száma	Családok	
			száma	családokban élő személyek száma[a]
2001	3 696	9 945	2 928	8 824
2011	3 918	9 697	2 772	8 216
2022	4 010	9 436	2 624	7 688

[a] Családokban élő személyeknek azokat tekintjük, akik a nukleáris család tagjai (párkapcsolatban élők, szülők, gyermekek) vagy a nukleáris családhoz rokonként kapcsolódnak. Ez utóbbi esetben a személyeket kiterjesztett családban élő személyeknek tekintjük. Amikor a család kifejezés mellé nem teszünk egyéb jelzőt, akkor a kiterjesztett családban élő családtagokat soroljuk a családban élők körébe.

Egy lakcímen élhet valaki egyedül, családban (nukleáris család vagy kiterjesztett család tagjaként), családdal (nem rokonként olyan címen, ahol legalább egy család él) vagy többedmagával, nem családot alkotva. Ugyanakkor egy címen több család is élhet. A népszámlálási adatok azt mutatják, hogy 2001 és 2022 között folyamatosan csökkent – 61%-ról 52%-ra – azoknak a címeknek az aránya, ahol nukleáris családok éltek. Ezzel párhuzamosan növekedett azoké, ahol egyedülélő személyt regisztráltak. Miközben 2001-ben a címek kevesebb mint negyedén, addig 2022-ben már több mint egy harmadában fordult elő, hogy az adott címen egyedül élt valaki *(2. táblázat)*.

2. táblázat. A népszámlálási címek megoszlása a címen lakók együttélési formái szerint, 2001, 2011, 2022

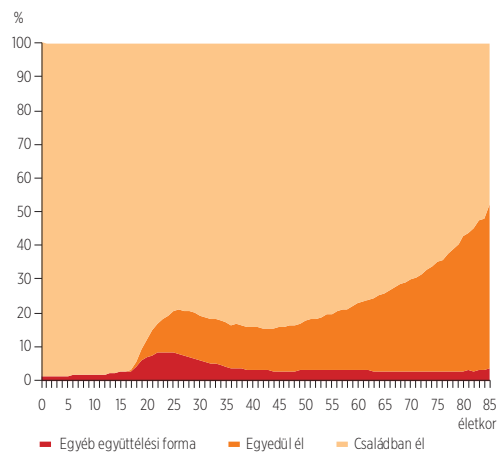
(%)

	2001	2011	2022
Egyedül élő a címen	23,7	29,7	35,5
Nukleáris család[a]	61,4	57,1	51,7
Kiterjesztett család[b]	6,3	5,8	5,7
Nukleáris család +nem rokon személy(ek)	1,4	1,9	0,7
Több család	4,9	2,9	3,5
Egyéb együttélési forma	2,3	2,5	2,9
Összesen	100,0	100,0	100,0

[a] Nukleáris családnak tekintjük azokat a családokat, amelyekben csak olyan státuszú személyek élnek, akik párkapcsolatban vannak, szülők (együtt élő pár nélküli) gyermekekkel.
[b] Kiterjesztett családnak tekintjük azokat a családokat, amelyekben a nukleáris családhoz rokon (nagyszülő, nagynéni, nagybácsi, felnőtt testvér, unokatestvér) személy is kapcsolódik.

Annak a valószínűsége, hogy egyedül, családban, vagy egyéb együttélési formában él valaki, az az életpályája során változhat. Erre utalnak a 2022. évi népszámlálás koréves adatai, amelyekből kiolvashatjuk, hogy az egyedül élők aránya az idősebb korosztályokban magasabb, ugyanakkor a fiatalabb korosztályok körében sem elhanyagolható. A 20-as éveik közepén járó fiatalok közül körülbelül minden tizedik él egyedül, a 20-as éveik második felében, és a 30-as, 40-es éveikben járók körében 12–15% közötti az egyedül élők aránya. A nem családban élők aránya a népesség egészére nézve alacsony, de a 20–30 év közötti korcsoportban magasabb értéket mutat *(1. ábra)*. Ezeknek egy része kapcsolódhat a tanulási életszakaszhoz, amikor a diákok diáktársaikkal együtt élnek, de jelentheti a testvérek vagy egyéb rokonok együttélési formáját is. Noha a mindennapi életben ezek egy részét (pl. a testvérek együttélését) családnak tekintjük, a statisztika és a demográfia definíciója szerint azért nem tekinthetők családnak, mert nincs bennük leszármazotti vagy párkapcsolati viszony, amely a családmagot alkotná.

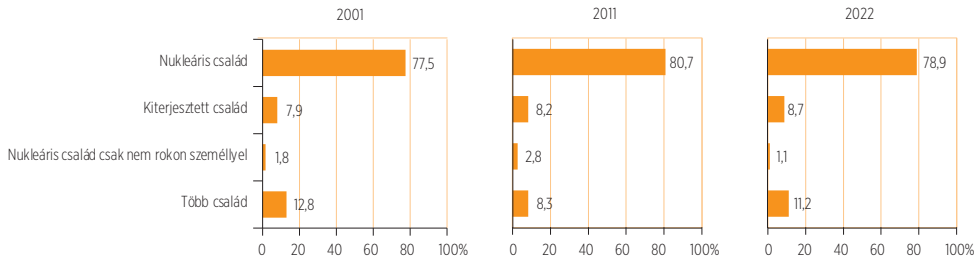
1. ábra. A magánháztartásban élők együttélési formái, 2022



Forrás: KSH Népszámlálás 2022.

Az általunk alkalmazott definíció szerint 2022-ben több, mint 2 millió 600 ezer család élt Magyarországon. A családok döntő többsége (79%-a) nukleáris családként él az adott címen. Ez azt jelenti, hogy a családmaggal nem él sem rokon, sem 'nem rokon' személy, illetve a lakcímen nem él másik család sem. 10%-ot tett

2. ábra. Családok megoszlása az együttélési forma szerint, 2001, 2011, 2022

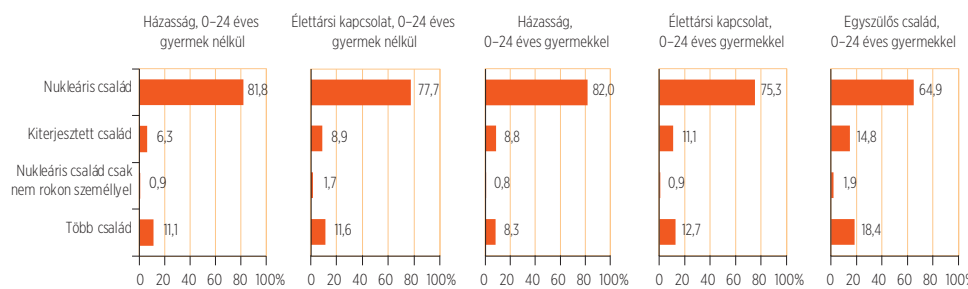


Forrás: KSH Népszámlálások, 2001, 2011, 2022.

ki azoknak a családoknak az aránya, akikkel rokonok vagy nem rokon személyek is éltek együtt a címen. Ezek a családok legfőképpen kiterjesztett családok, azaz a családokhoz kapcsolódó személyek leginkább felmenők (jellemzően nagyszülők). A családok 11%-a pedig egy vagy több másik családdal él egy címen, ahol jellemzően szintén a hozzá tartozó felmenők élnek *(2. ábra)*.

Ha a családokat tovább rétegezzük a családmagot alkotó pár párkapcsolati típusa és (ha van) a gyermekek életkora szerint, azt láthatjuk, hogy leginkább a 0–24 éves gyermekeket nevelő egyszülős családokra jellemző az, hogy a szülőn és a gyermekeken kívül egyéb személyek – főként rokonok – is élnek az adott címen, illetve körükben a legmagasabb azoknak az aránya is, akik egy másik családdal élnek egy lakásban. Az egyszülős családoknak több mint harmada nem nukleáris család *(3. ábra)*. Az együttélő rokonok leginkább nagyszülők.

3. ábra. Különböző típusú családok megoszlása az együttélési forma szerint, 2022



Megjegyzés: A gyermekek azok, akiknek a családon belüli státusza gyermek, azaz a szüleikkel élnek együtt, és ők maguk nem szülők a családban, illetve nem a partnerükkel élnek. Emellett elemzésünkben egy további, életkor szerinti lehatárolást is alkalmazunk, ahol megkülönböztetjük a 24 (illetve a fejezet egy részében a 18) éves és fiatalabb gyermekeket az idősebb, de gyermek státuszban levő személyektől.
Forrás: KSH Népszámlálás 2022.

MÓDSZERTANI VÁLTOZÁSOK A 2022. ÉVI NÉPSZÁMLÁLÁSBAN: A HÁZTARTÁSOK FELMÉRÉSE

Hosszú évtizedeken keresztül a népszámlálások során minden lakcímen összeírták mind az ott élő háztartásokat, mind a családokat és a személyeket. Egy háztartásba olyan együttélő személyek tartoznak, akik egy lakásban/házban élnek és a létfenntartásuk költségeit legalább részben közösen viselik, függetlenül attól, hogy családot alkotnak-e vagy nem. A 2022-es volt az első olyan népszámlálás, amikor a háztartási szintet nem figyelték meg. A nemzetközi standardokat követve ebben a népszámlálásban csak azt vizsgálták, hogy egy lakcímen hány család és hány személy él. Így a 2022-es népszámlálás adatai alapján már nem tudjuk megmondani, hogy hány háztartás él Magyarországon. Az alábbiakban a 2011. évi népszámlálás alapján mutatjuk be, hogy hogyan befolyásolja ez a módszertani változás az együttélési formák vizsgálatát, és hogy ennek a módosításnak milyen következményei vannak.

2011-ben valamivel több, mint 3,9 millió lakott lakás volt, aminek 4,2%-ában élt több háztartás, mely közel 166 ezer érintett lakást jelent. Háztartási szinten ez azt jelenti, hogy a 4,1 millió háztartásból 354 ezer olyan háztartás volt, amely a lakást/házat, ahol élt egy másik háztartással osztotta meg. Ez a háztartások 8,6%-át teszi ki. Mindezt személyi szinten vizsgálva azt látjuk, hogy 2011-ben, a magánháztartásban élő 9,7 millió lakosból 730 ezer lakik olyan lakásban, ahol a háztartás legalább egy másik háztartással osztja meg a lakást. Ez a népesség 7,5%-a. Ezen belül 152 ezer olyan személy élt Magyarországon, akit egy fős háztartásként regisztráltak, de a lakásban még egy másik háztartás is élt. Ők a 2022-es népszámlálásban definíció szerint nem lehettek egyedül élők, hiszen 2022-ben csak azok tekinthetők egyedül élőnek, akik az adott lakcímen élnek egyedül. Ha a lakcímen él például egy család is, akkor őket már nem egyszemélyes háztartásnak, hanem az új módszertan szerint a családdal élő 'rokon' vagy 'nem rokon' személynek tekintjük.

Az időbeni összehasonlítások végett minden korábbi népszámlálásokra vonatkozó adatunkat átszámítottuk lakcím szintre, hogy tudjunk összehasonlításokat végezni. Ugyanakkor ez azt jelenti, hogy az előbb említett példa miatt az egyszemélyes háztartások aránya nem számítható ki. A korábbi évekkel összehasonlítani ezért csak azt tudjuk, hogy hogyan változott azoknak a címeknek az aránya, ahol egyedül éltek a címen.

A számos következmény közül kiemelhetjük azt is, hogy nyilvánvalóan nem tudunk átlagos háztartásnagyságot számolni, csak azt tudjuk, hogy egy lakcímen hányan élnek. A címen élők átlagos száma pedig, a több háztartásos lakcímek miatt értelemszerűen több, mint az egy háztartásban élők száma.

Az összeírás módja hatással van annak a vizsgálatára is, hogy hány család él egy adott lakcímen. Ezt a kérdést korábban jellemzően a háztartási szinten belül néztük, ennek hiányában azonban csak cím szinten tudunk vizsgálódni. Így viszont több olyan családot találunk, amely más családokkal él együtt, adott esetben olyanokkal, akik a korábbi módszertan szerint egy másik háztartásba kerültek volna összeírásra.

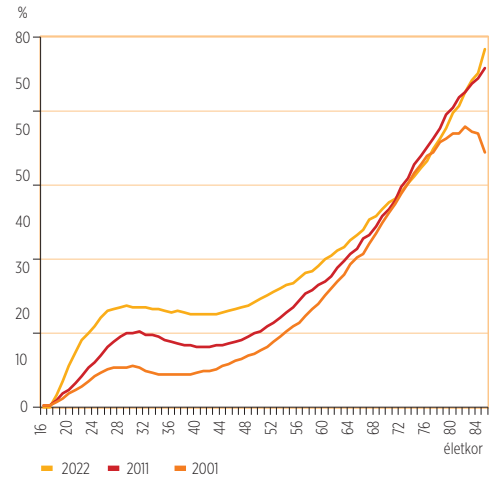
Mindezek miatt a fejezetben közölt adatokat nem lehet összehasonlítani a Demográfiai Portré korábbi köteteiben közöltekkel. Ugyanakkor ebben a fejezetben azonos módszertan szerint végeztünk számításokat a 2001-es, a 2011-es és a 2022-es népszámlálások adatbázisain is, így azok, ha nem is teljes mértékben, de lényegében összehasonlíthatóak.

EGYEDÜL ÉLŐK

2022-ben 1,4 millióan éltek egyedül egy adott címen. Arányuk az elmúlt évtizedben enyhén növekedett, ami a korábbi trend folytatásának tekinthető. 2001-ben a népesség 9%-a, 2011-ben 12%-a, 2022-ben pedig a 15%-a tartozott az egyedül élők körébe *(4. ábra)*. 2001 és 2011 között a legnagyobb mértékű növekedést a 20-as éveik második felében és a 30-as éveikben járó korosztályok körében mérték, ami mögött részben strukturális változások áltak. Az egyedülélők aránya ugyanis jellemzően a diplomások körében a legmagasabb, a diplomások aránya pedig a 25–34 év közötti korosztályban közel kétszeresére növekedett. A 2011 és 2022 közötti időszakban azonban alig növekedett tovább a diplomások hányada, így ezek a strukturális tényezők már nem játszanak komolyabb szerepet az egyedül élők arányának változásában. Ezt az időszakot tekintve azért is némiképpen meglepő ez a tendencia, mivel a magyar családpolitikai intézkedések számos eleme ösztönözte a fiatalabb korosztályokat párkapcsolat kialakítására, elsősorban a házasságkötésre, ami miatt az egyedül élők arányának csökkenése volt várható. Ugyanakkor ez a mérés összhangban van más kutatások eredményeivel, ahol látjuk, hogy a házasságkötések számának megemelkedése a 2010-es évek második felében elsősorban abból adódott, hogy a már élettársi kapcsolatban élő fiatalok és a középkorú generációk kötöttek házasságot (Murinkó – Spéder, 2023). A házasságkötések számának a 2010-es évek második fele óta tapasztalt emelkedése tehát alapvetően nem az egyedül élők arányát csökkentette, hanem a párkapcsolatban élők együttélési formáját (élettársi kapcsolatból házasság) rendezte át.

Az egyedül élők nem tekinthetők egységes csoportnak: különböző családi életutakat járhattak be és eltérő lehet a társadalmi-demográfiai helyzetük is. Az egyedül élés lehet egy rövid életszakasz, de lehet akár több évtizede fennálló állapot is. Ezek az

4. ábra. Egyedül élők aránya korévenként, 2001, 2011, 2022



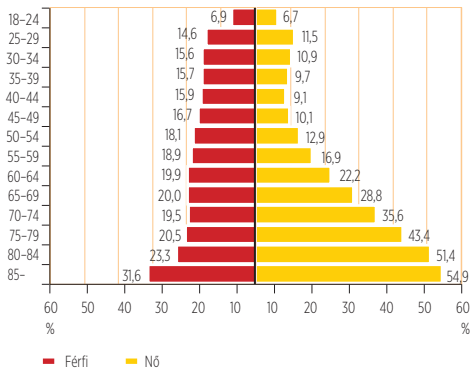
Forrás: KSH Népszámlálások 2001, 2011, 2022

élethelyzetek sokféleképpen keletkezhetnek: lehetséges, hogy valaki a szülői házból való kirepülés után él egyedül, míg mások egy párkapcsolatból, vagy egy gyermekes család szülői státuszából kilépve kerülnek ebbe a helyzetbe. Későbbi életkorokban a gyermekek új család alapítása, a pár elvesztése, válás, özvegyülés vezethet ahhoz, hogy valaki egyedül élővé váljon. Az egyedül élővé válás lehet nem várt, nem kívánt állapot az érintett számára, de kialakulhat szabad választás eredményeként is.

A fiatalabb korosztályokban a férfiak, míg az idősebb korosztályokban a nők körében nagyobb a lakcímen egyedül élők aránya *(5. ábra)*. A fiatalabbak körében ennek az az egyik magyarázata, hogy a férfiak későbbi életkorban lépnek párkapcsolatba, mint a nők. Ugyanakkor szerepet játszik az is, hogy a gyermekes párkapcsolatok felbomlása után a férfiak nagyobb arányban laknak egyedül, míg a nők inkább maradnak a gyermekeikkel.

A társadalmi státusz egy fontos elemét mérő iskolai végzettség szerinti különbségek is kimutathatók, főként a fiatalabb korcsoportoknál *(6. ábra)*. 2022-ben a 18–29 év közötti diplomás férfiak 20%-a, az ugyan-

5. ábra. Egyedül élők aránya nemek és korcsoportok szerint, 2022



Forrás: KSH Népszámlálás 2022.

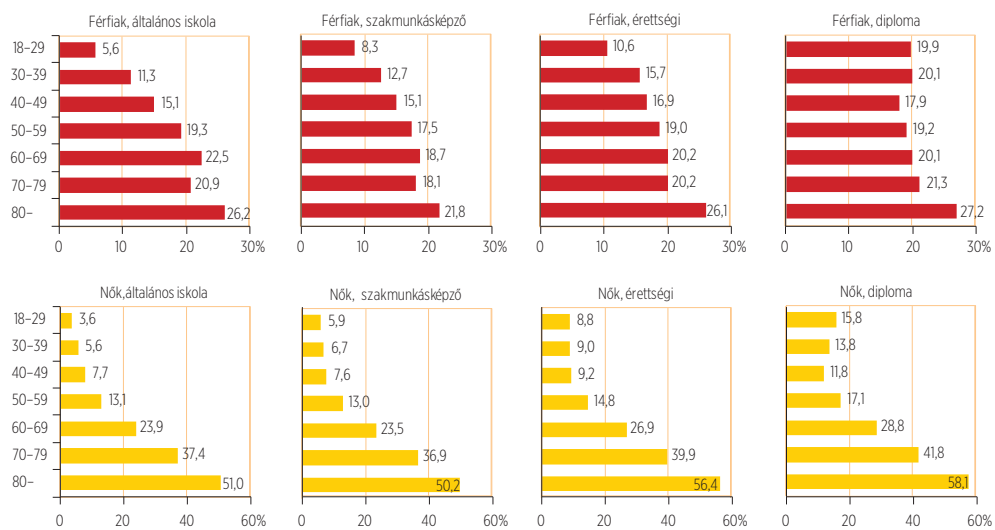
ilyen végzettségű nők 16%-a élt egyedül. Míg az alacsonyabb iskolai végzettségűek csoportjaiban mind a férfiak, mind pedig a nők körében jóval alacsonyabb az egyedül élők aránya. A 18-29 közötti korcsoportban az általános iskolát végzett férfiak 6, a nők 4%-a élt egyedül. Ennek alapvetően az az oka, hogy az alacsonyan kvalifikáltak nehezebben tudnak önállósodni, kilépni a szülői házból, saját lakást, otthont vásárolni vagy bérelni.

A fiatalabbak és a középkorúak körében az egyedül élők aránya lényegesen magasabb Budapesten, mint a többi településtípuson. A községekben kifejezetten alacsony az egyedül élők aránya *(7. ábra)*.

FELNŐTTÉ VÁLÁS

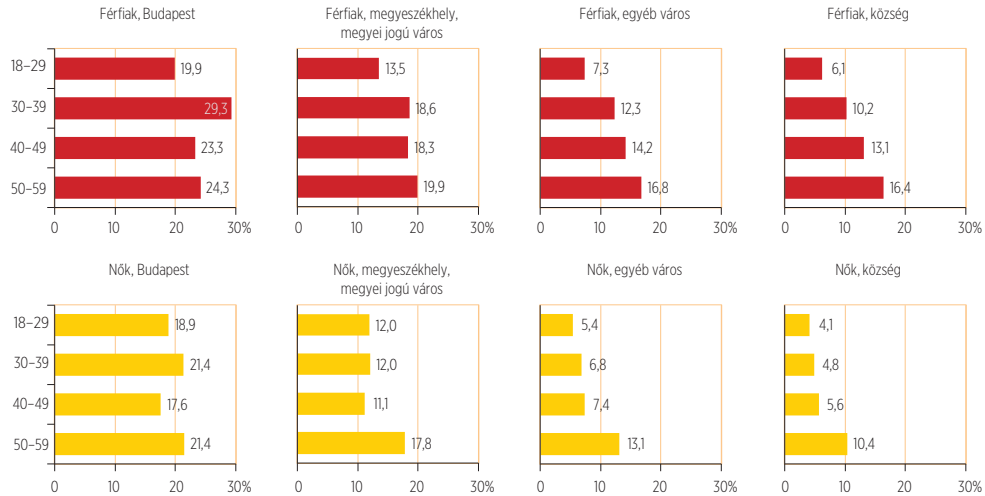
A fiatalok felnőtté válásának számos aspektusát vizsgálhatjuk úgy, mint a szülői háztól való elköltözés, az együttélésen alapuló párkapcsolat kialakítása, a gyermekvállalás, vagy az első munka vállalása. Ezek párhuzamosan is történhetnek, és nem feltétlenül mind irreverzibilisek, hiszen például a szülői háztól való elköltözést követheti a visszaköltözés is. Pontosabb feltérképezésükre longitudinális adatok alkalmasak, amelyek a fiatalok egyéni életpályáját hosszabb időn keresztül követik. A keresztmetszeti képet nyújtó népszámlálási adatok alapján is kirajzolódnak ugyanakkor olyan tendenciák, amelyek arra utalnak, hogy milyen változások történtek e téren az utóbbi két évtizedben, melynek bemutatásához azt vizsgáltuk

6. ábra. Egyedül élők aránya nemek, korcsoportok és iskolai végzettség szerint, 2022



Forrás: KSH Népszámlálás 2022.

7. ábra. Egyedül élők aránya településtípus szerint, 2022



Forrás: KSH Népszámlálás 2022.

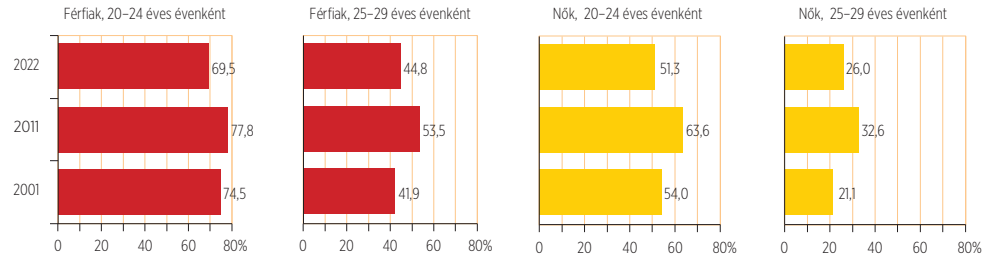
meg, hogy milyen családszerkezetben élnek a 20–29 év közötti fiatalabb korosztályok.

A fiatalabb korosztályok családformáit tekintve az 1990 utáni folyamatok egyik legfontosabb eleme az volt, hogy a fiatalok egyre később költöztek el a szülői háztól. Különösen a fiú gyermekekre volt ez jellemző. Az utóbbi évtizedben ez a tendencia nem folytatódott, amit a népszámlálási adatok is jeleznek. 2011 és 2022 között ugyanis a leginkább érintett csoportokban, a 20-as éveikben járó fiatalok körében, mind a nők, mind pedig a férfiak csoportjában csökkent a szülői családban, gyermekstátuszban élők aránya. (Emlékeztetőül, gyermekstátuszban élőknek azokat tekintettük, akik nem élnek együtt párjukkal és gyermekeikkel, viszont együtt élnek legalább egyik szülőjükkel.) A 20–24 éves férfiak körében 78%-ról 70%-ra csökkent az érintettek aránya, míg ugyanebben a korcsoportban 64%-ról 51%-ra az érintett nők aránya. Ugyanígy csökkenés figyelhető meg a 25–29 évesek korcsoportjában is *(8. ábra)*.

A szüleikkel élő fiatalok arányának csökkenésével párhuzamosan – ahogyan erre már utaltunk is –megnövekedett az egyedül élők aránya a fiatalok körében *(4. ábra)*. Emellett 2011 és 2022 között azoknak az arányában is növekedés mutatható ki, akik párjukkal vagy egyedül álló szülőként a gyermekeikkel élnek. Ez elsősorban a vizsgált korcsoportba tartozó nők körében figyelhető meg. A 20–24 évesek csoportjában 11%-ról 16%-ra, míg a 25–29 évesek körében 31-ről 35%-ra növekedett a gyermekeikkel együtt élők aránya. Figyelemre méltó, hogy a 20–24 éves korosztályban a szülő státuszban levő nők körében 18%-ról 22%-ra növekedett a gyermeküket egyedül nevelők aránya.

Abban, hogy 2011 és 2022 között nem folytatódott a fiatalok önállósodásának életpályán belüli kitolódása, feltehetően nagy szerepe volt annak is, hogy 2011 és 2022 között a 20–24 éves korosztályban csökkent a nappali tagozatos tanulók és növekedett a foglalkoztatottak aránya. Míg az előbbiek aránya a népszámlálási adatok szerint 32-ről 24%-ra csökkent, addig a foglalkoztatottaké 40-ről 53%-ra emelkedett. Jelentősebb volt a foglalkoztatottak arányának bővülése a 25–29 év közötti korosztályban is (68%-ról 79%-ra).

8. ábra. Szüleikkel gyermekstátuszban élők aránya

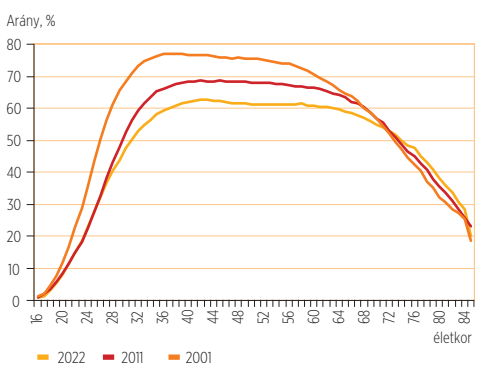


Forrás: KSH Népszámlálások 2001, 2011, 2022.

PÁRKAPCSOLATBAN ÉLŐK

2022-ben 3 millió 973 ezren éltek párkapcsolatban, 3 millió 126 ezren házasságban, és 848 ezren élettársi kapcsolatban. Az együttélésen alapuló párkapcsolatban élők aránya 2001 és 2011, illetve 2011 és 2022 között egyaránt csökkent. Míg az első vizsgált évtizedben a csökkenést alapvetően a fiatalok és a középkorúak demográfiai magatartásának változása okozta, addig 2011 és 2022 között a 30 év alatti korosztályoknál nem volt csökkenés, és az idősebb korosztályoknál is tovább folytatódott a korábbi (növekvő) trend *(9.ábra)*.

9. ábra. Párkapcsolatban élők aránya, 2001,2011, 2022



Megjegyzés: Párkapcsolatban élőknek azokat tekintettük, akik élettársukkal vagy házastársukkal egy lakcímen éltek. Így azok, akiknek van párkapcsolatuk, de párjukkal nem együtt élnek, nem szerepelnek elemzésünkben a párkapcsolatban élők körében.
Forrás: KSH Népszámlálások 2001, 2011, 2022.

A párkapcsolatban élők aránya iskolai végzettség szerint eltéréseket mutat. A nőknél ezek a különbségek kevésbé jelentősek, bármely életkori csoportot is vizsgáljuk. A 30 év alatti korcsoportokban az általános iskolai és szakmunkás végzettségűek körében, míg a 30 év felettiek csoportjában a magasabb iskolai végzettségű nőknél magasabb a mutató értéke.

A férfiaknál azt látjuk, hogy az iskolai végzettség szerinti különbségek sokkal jelentősebbek. Az általános iskolai végzettségű, 35 évnél idősebb korosztályokban a párkapcsolatban élők aránya legalább 10% ponttal rendre elmarad a magasabb végzettségűekétől. A szakmunkás végzettségűek és az érettségizettek körében a párkapcsolatban élők aránya nagyon hasonló, a diplomásoknál azonban majd 10%-al magasabb, egészen a 70 éves korosztályig. Az idősebbek körében ugyanis kisebbek az iskolai végzettség szerinti különbségek.

A 2022-es népszámlálás adatai szerint 4800 olyan párkapcsolat volt, ahol két férfi, és 5200 olyan, ahol két nő élt együtt. Ide azokat soroltuk, akik magukat házastársként, élettársi kapcsolatban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élőként adták meg, valamint a családban élő azonos nemű társuk ugyanígy nyilatkozott.

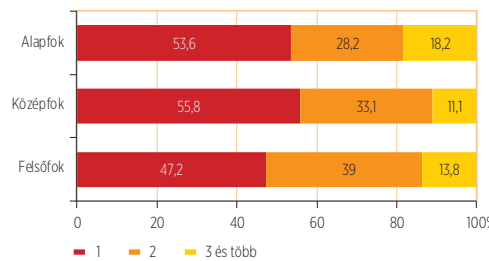
GYERMEKES CSALÁDOK

Az elmúlt évtizedek termékenységi mutatóiban bekövetkezett változások a családszerkezeti struktúrán is nyomott hagytak, noha a gyermekes családok arányát nemcsak a termékenység, hanem az is befolyásolja, hogy a gyermekek hogyan oszlanak meg a családok különböző típusaiban, mennyien vállalnak egy, két vagy három és több gyermeket, válás után a szülők tudnak-e új kapcsolatot kialakítani, valamint az új kapcsolatból születnek-e gyermekek. Gyermekes családoknak ebben az alfejezetben azokat tekintjük, ahol 0–24 év közötti gyermeket nevelnek. Az életkori szűrés mellett gyermeknek továbbra is azokat tekintjük, akik a családban gyermek státuszban vannak, együttélő párjuk nincsen.

2001-ben a családok 55%-ában éltek 0–24 év közötti gyermekek, 2011-ben ez az arány 50%-ra csökkent, majd egy évtizeddel később 48%-ra. 2011 és 2022 között a családokban élő gyermekek számát tekintve tovább folytatódott az a tendencia, hogy a két gyermeket nevelő családok száma csökken, az egygyermekes, illetve a három- vagy többgyermekes családoké pedig növekedett. 2001 és 2022 között az egygyermekes családok aránya 49%-ról 52%-ra növekedett, a kétgyermekeseké 38-ról 34%-ra csökkent, az un. nagycsaládosoké pedig 12-ről 14%-ra növekedett.

A kétgyermekes családok arányának csökkenése a középfokú végzettséggel rendelkező szülők esetében volt a legjelentősebb. 2001-ben az ilyen végzettségű szülők 40%-a, 2011-ben 35%-a, míg 2022-ben csak 33%-a élt kétgyermekes családban. Ezzel párhuzamosan kismértékben növekedett körükben a nagycsaládos, és nagyobb mértékben az egygyermekes családok aránya. Hasonló és közel ilyen mértékű változásokat figyelhetünk meg az alapfokú végzettségű szülők körében is. A felsőfokú végzettségűek csoportjában mindhárom évben a legmagasabb a kétgyermekesek aránya, és náluk a csökkenés is jóval kisebb mértékű volt. Az átlagosnál nagyobb mértékben növekedett viszont a nagycsaládosok aránya ebben a csoportban, noha 2022-ben az alapfokú végzettségű szülők körében találjuk a legtöbb három- vagy többgyermekes családot *(10. ábra)*.

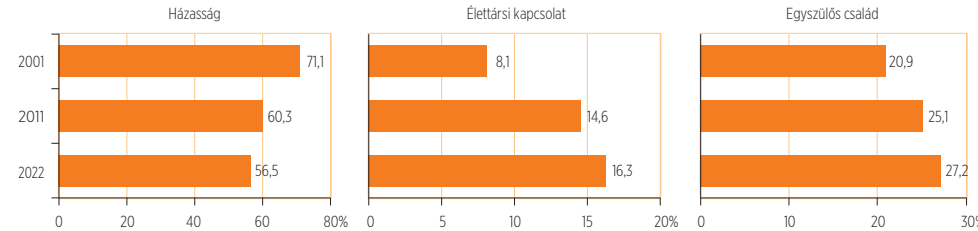
10. ábra. Gyermekek száma a szülők iskolai végzettsége szerint, 2022 (0–24 év közötti gyermeket nevelő családok)



Megjegyzés: A szülők iskolai végzettségénél a magasabb végzettséggel rendelkező szülő adatait vettük figyelembe.
Forrás: KSH Népszámlálás 2022.

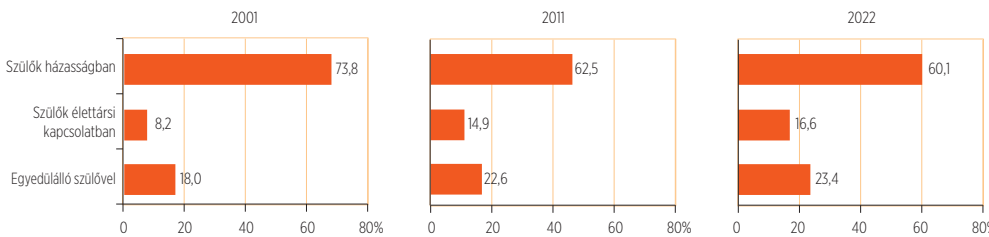
A gyermeket nevelő családok döntő többségében két szülő neveli a gyermek(ek)et. Ezen belül ugyanakkor időben növekvő trendet mutat azoknak a családoknak az aránya, ahol a szülők nem házasságban, hanem élettársi kapcsolatban élnek. 2001 és 2022 között 71%-ról 57%-ra csökkent a gyermeküket házasságban nevelő szülők aránya, míg 8-ról 16%-ra növekedett a gyermeküket élettársi kapcsolatban nevelőké. Hozzá kell tenni továbbá, hogy mindezek a folyamatok 2001 és 2011 között dinamikusabban változtak, mint 2011 és 2022 között. Az egyszülős családok arányában szintén emelkedés figyelhető meg, 2001 és 2011 között nagyobb, míg 2011 és 2022 között kisebb mértékben. 2001-ben a 0–24 éves gyermekeket nevelő családok 21, 2011-ben 25, 2022-ben pedig már 27%-a volt egyszülős család *(11. ábra)*.

11. ábra. Gyermekes családok a szülők párkapcsolati formája szerint, 2001, 2011, 2022 (0–24 év közötti gyermeket nevelő családok)



Forrás: KSH Népszámlálások 2001, 2011, 2022.

12. ábra. A 0–24 év közötti gyermekek megoszlása a szülők párkapcsolati formája szerint, 2001, 2011, 2022

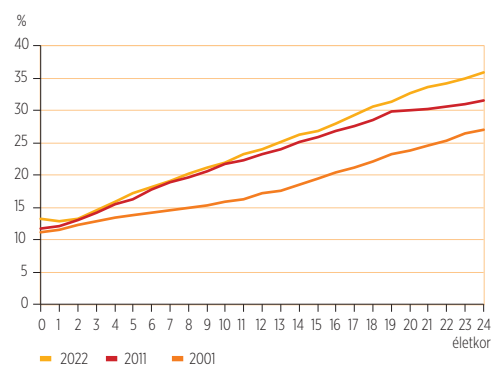


Forrás: KSH Népszámlálások 2001, 2011, 2022.

Mivel az egyszülős családokban alacsonyabb a gyermekszám, érdemes megvizsgálni nemcsak a szülők, hanem a gyermekek megoszlását is aszerint, hogy milyen családban élnek. Eszerint 2022-ben a 0–24 év közötti gyermekek 60%-a házasságban, 17%-a élettársi kapcsolatban élő szülőkkel él, míg 23%-uk egy szülővel *(12. ábra)*.

Az egy szülővel élő gyermekek aránya az életkor előre haladtával növekszik. Az életkor szerinti vizsgálatok arra is rámutatnak, hogy az a növekedés, ami az egyszülős családokban nevelkedők arányában volt tapasztalható 2011 és 2022 között, az alapvetően abból adódott, hogy a 16 évnél – de még inkább a 20 évnél – idősebb gyermekek nagyobb aránya él egy szülőjével 2022-ben, mint 2011-ben. Az elmúlt évtizedben, a tőlük fiatalabb korcsoportokban lényegében nem volt változás a tekintetben, hogy a gyermekek mekkora aránya él egyszülős családban *(13. ábra)*.

13. ábra. 0–24 év közötti gyermekek körében az egy szülővel élők aránya, 2001, 2011, 2022



Forrás: KSH Népszámlálások 2001, 2011, 2022.

Abban viszont elmozdulás látszik, hogy az egyszülős családokon belül hogyan alakul az anyás és az apás családok aránya. 2001-ben és 2011-ben az egyszülős családok 12–13%-a volt apás, míg 2022-re ez az arány 19%-ra

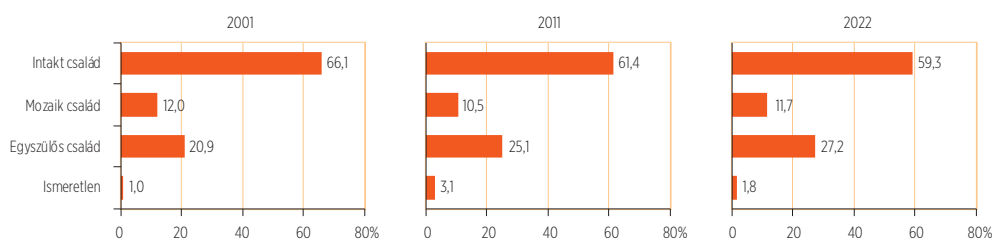
emelkedett. Ennek feltehetően összetett okai vannak. Egyrészt változóban vannak az apai szerepek, aminek következtében bővül azoknak az apáknak a köre, akik válás után szeretnék, hogy gyermekeik velük egy családban maradjanak. Másrészt ez egyre elfogadottabbá válik, így azok a szülők is nagyobb eséllyel választják ezt válás utáni családi berendezkedésként, akik korábban, hasonló helyzetben erre nem gondoltak volna. A jogszabályi változások alapján szintén nagyobb eséllyel kerülhetnek az apák családjába, mint korábban. Végül lehetséges, hogy egy adatfelvételi sajátosság is szerepet játszik az arányok megemelkedésében, nevezetesen az, hogy a váltott gondoskodásban nevelő szülők mindkét családban családtagként rögzítették a náluk is nevelkedő gyermeket. Mivel a népszámlálási adatok javításakor a duplikátumok kiszűrésére törekedtek, nem tudjuk, hogy ez milyen hatást gyakorolt az apás egyszülős családok arányának változására.

A kétszülős családokon belül megkülönböztethetjük az intakt és a mozaikcsaládokat. Intakt családoknak azokat tekintjük, ahol az összes, a családban élő gyermek az ott élő szülők vérszerinti gyermeke. A mozaikcsaládok körébe pedig azokat soroltuk, akiknél legalább egy ott élő gyermek az egyik szülő korábbi párkapcsolatából származik. A mozaikcsaládok egy részében közös gyermekek is vannak, míg másokban a szülők csak a korábbi párkapcsolataikból származó gyermekekkel élnek együtt. Ez utóbbiak vonatkozásában azt mondhatjuk, hogy jellemzőbben az anyák korábbi kapcsolataiból származó gyermekek élnek ezekben a családokban, mely abból adódik, hogy válás után a gyermekek döntő többségét napjainkban is az anyáknál helyezik el.

Amíg 2001 és 2022 között a gyermeket nevelő családok körében 66%-ról 59%-ra csökkent az intakt családok, addig a mozaikcsaládok aránya mindhárom vizsgálati évben 11–12% körül mozgott, ugyanakkor az egyszülős családok aránya jelentősebben növekedett. 2001-ben 21, 2011-ben 25, 2022-ben pedig a gyermekes családok 27%-a volt egyszülős család *(14. ábra)*.

Ahogyan fentebb bemutattuk *(11. ábra)*, 2022-ben a gyermeket nevelő családok 57%-ában a szülők házasságban élve nevelik a gyermekeiket. Az intakt és a mozaikcsaládokat összevetve azt látjuk, hogy az intakt családokban lényegesen magasabb a házasságon alapuló szülői kapcsolat, mint a mozaikcsaládokban. 2022-ben az intakt családokban 82%-ot tett ki a házastársi kapcsolaton alapuló családok aránya, míg a mozaikcsaládokban ez az arány csak 59%. A mozaikcsaládokon belül viszont jelentős a különbség e tekintetben aszerint, hogy vannak-e közös gyermekek vagy sem. Azokban a mozaikcsaládokban, ahol közös gyermekek is születtek, a családok 70%-ában a szülők házasságban élnek, míg azokban, ahol nem voltak közös gyermekek, csak 47% a mutató értéke.

14. ábra. A gyermekes családok megoszlása családtípus szerint, 2001, 2011, 2022 (0–24 év közötti gyermeket nevelő családok)



Forrás: KSH Népszámlálások 2001, 2011, 2022.

Az egygyermekes családok aránya az egyszülős családokban és azokban a mozaikcsaládokban a legmagasabb, amelyekben (még) nem születtek közös gyermekek. Ugyanakkor a mozaikcsaládok másik típusában, ahol közös gyermekek is születtek, a nagycsaládosok aránya 49%. Azt, hogy a mozaikcsaládok fontos rekrutációs bázisát adják a nagycsaládosoknak, az a tény is jelzi, hogy a három vagy több gyermeket nevelő családok negyede mozaikcsalád.

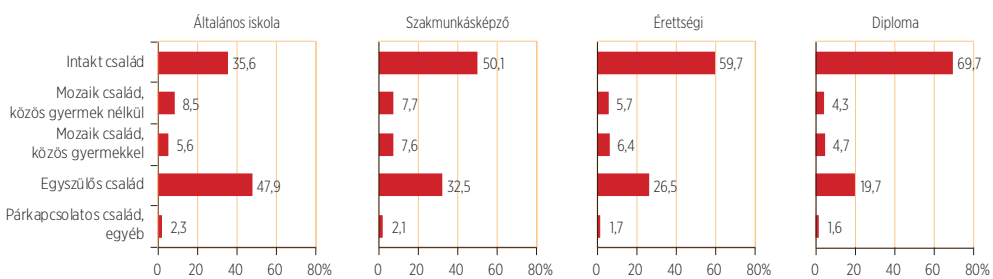
A családtípusok megoszlása a szülők iskolai végzettsége szerint is különbözik. Minél magasabb a szülő iskolai végzettsége annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy intakt családban neveli a gyermekeit. Az alacsonyabb végzettségűek körében viszont magasabb a mozaikcsaládban élők aránya, és még inkább nagyon magas a gyermekeiket egyedül nevelő szülőké. Noha az általános iskolai végzettségű szülők aránya nagyon alacsony, körükben a szülők közel fele egyszülős *(15. ábra)*.

Az alfejezet eddigi részében azokról a gyermekekről és családjaikról írtunk, akik legalább az egyik biológiai vagy örökbefogadó szülőjükkel együtt élnek. Ugyanakkor a 2022-es népszámláláskor közel 52 ezer olyan 0–18 év közötti gyermeket[1] számláltak össze, akik olyan rokonuknál vagy nem rokonuknál élnek, akik nem szülői státuszban vannak. Ők lehetnek nagyszülők, a szülő testvérei vagy a gyermek nagyobb testvére is. Ezekről az együttélési formákról sajnos nincsen pontosabb képünk, de feltehetően az ilyen együttélésekben nevelkedő gyermekek az átlagosnál nagyobb nehézséggel indulnak a felnőttkor felé.

AZ IDŐSEK EGYÜTTÉLÉSI FORMÁI

Az európai és a fejlett országok egyik legmeghatározóbb társadalmi jelensége az idősebb korosztályok arányának növekedése. Magyarországon az idősek döntő többsége magánháztartásban él. Még a legidősebb korosztályokban is alacsony az intézményekben élők aránya. 2022-ben a 85 éves és idősebb férfiaknak 6%-a, a nőknek 13%-a él intézményben. Ez európai összehasonlításban rendkívül alacsonynak számít, aminek összetett okai vannak. Részben az időseket befogadó intézmények szűk kapacitása, a területi eloszlás egyenlőtlenségei és az intézmények költségei, másrészt az érintettek és családjaik attitűdjei járulnak ehhez hozzá. Az idősek még akkor is ragaszkodnak a saját lakásukban maradáshoz, amikor egészségi állapotuk már komoly

15. ábra. Családtípusok a szülők iskolai végzettsége szerint, 2022 (0–24 év közötti gyermeket nevelő családok)



Forrás: KSH Népszámlálás 2022.

[1] Itt azért a 0–18 év közötti gyermekekről írunk, mert ők azok a korúak, akiknek a társadalmi normák szerint még a szüleikkel kellene élniük, gyermek státuszban.

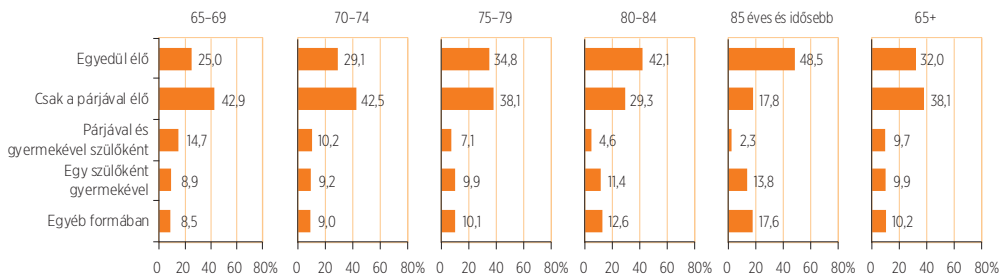
mértékben megromlott. Magyarországon az idősgondozás jelentős mértékben a családi erőforrások mozgósítására épít és nem az állami gondoskodásra.

2022-ben a 65 éves és idősebb, magánháztartásban élők közül több, mint 614 ezren éltek egyedül, amely a korosztálynak 32%-a. Az életkor előrehaladtával arányuk erőteljesen növekszik: a 65–69 éves korosztálynak a negyede, a 70-es éveikben járók körülbelül harmada, a 85 éves és idősebb népességnek pedig közel a fele él egyedül.

Az idősek legnagyobb csoportját (38%) azok teszik ki, akik párjukkal élnek, gyermekeik nélkül. További 10-10%-ot pedig azok, akik párjukkal vagy egyedüli szülőként a gyermekeikkel éltek *(16. ábra)*.

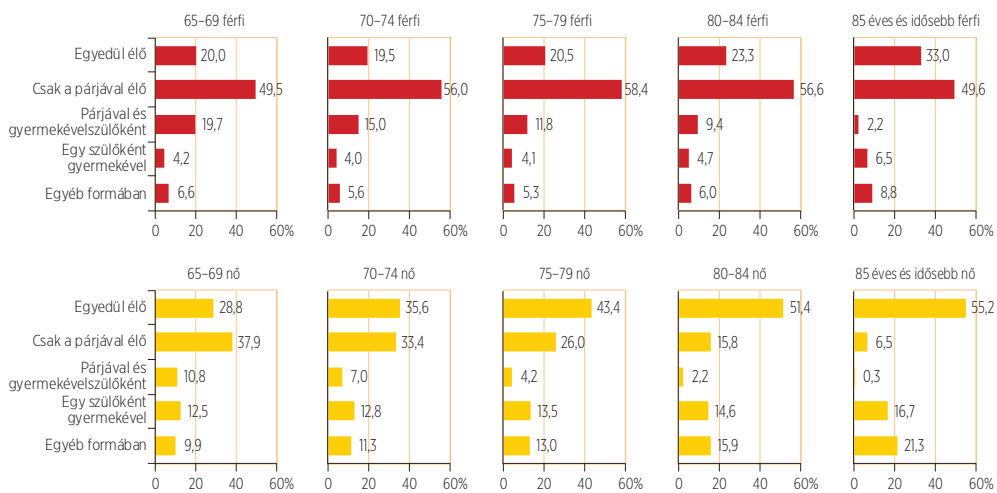
Az idős férfiak és nők jelentősen különböznek a tekintetben, hogy mekkora arányuk él egyedül, mennyien élnek a párjukkal és/vagy a gyermekeikkel egy családban. A férfiak körében, minden korcsoportban azoknak az aránya a legmagasabb, akik a párjukkal élnek ketten. Nagyon jelentős a nemi különbség a 80 év felettiek körében: miközben a 80–84

16. ábra. Az idősek együttélési formái korcsoportonként, 2022



Forrás: KSH Népszámlálás 2022.

17. ábra. Az idősek együttélési formái korcsoportok és nemek szerint, 2022



Forrás: KSH Népszámlálás 2022.

éves férfiak 57%-a él a párjával, addig ugyanebben a korcsoportban a nőknek csupán 16%-a. A 85 éves és idősebb korosztályban pedig a férfiak 50%-a, míg a nőknek 7%-a.

A nők körében viszont minden korcsoportban magasabb az egyedül élők aránya. A 65 és 79 év közötti férfiaknak körülbelül ötöde él egyedül és az életkor előre haladtával sem növekszik arányuk. A nőknél viszont már a 65–69 éves korosztályban is lényegesen magasabb (29%) az egyedül élők aránya, mely dinamikusan növekszik, ha az egyre idősebb korosztályokat vizsgáljuk. A 80 év feletti korosztályoknál átlépi az 50%-ot. Miközben a 80–84 éves férfiak 23%-a, a 85 éves és idősebbeknek 33%-a él egyszemélyes háztartásban. Ki kell emelnünk az 'egyéb családösszetételben' élők arányát is, ami a nők körében kifejezetten magas, különösen a 80 év feletti korosztályokban. Ezek többségében háromgenerációs együttélések, ahol az idősek nagyszülőként élnek gyermekeikkel egy családban *(17. ábra)*.

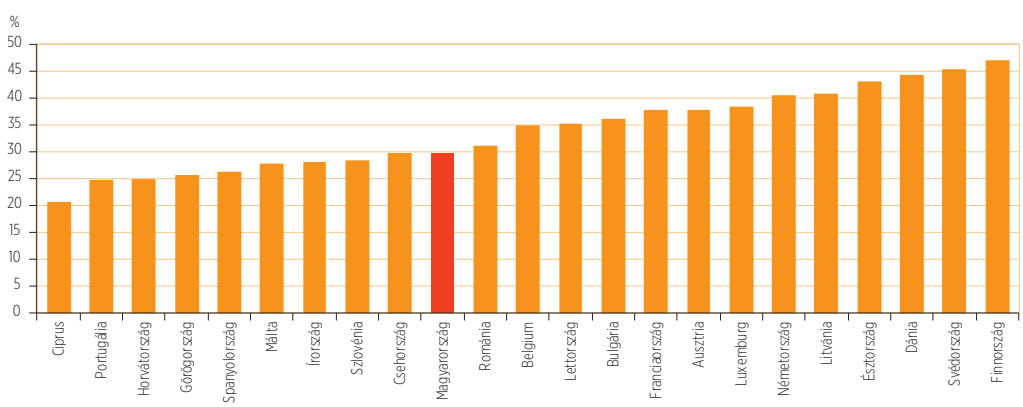
EURÓPAI ÖSSZEHASONLÍTÁSOK

Az alábbiakban azt mutatjuk be, hogy milyen különbségek vannak Európa országai között néhány fontosabb együttélési forma és az egyszemélyes háztartások elterjedtségét tekintve. Az európai összehasonlításokban adataink forrása az EU-SILC adatfelvétel, amelyben háztartási szintű adatokat rögzítettek.

A 2021-es EU-SILC adatai alapján az egyszemélyes háztartások aránya Európa-szerte rendkívül jelentős különbségeket mutat, mely jellemzően magas számos észak-európai és több nyugat-európai országban is. Finnországban, Svédországban, Dániában és Észtországban az egyedül élők aránya meghaladja a 40%-ot. Finnországban a háztartások 47%-ában csak egyetlen ember él. Magyarországon, hasonlóan más közép-kelet-európai országokhoz az egyszemélyes háztartások aránya közepesen magas (30% körüli), míg a dél-európai országok döntő többségében – pl. Spanyolországban, Görögországban, Horvátországban és Portugáliában – európai viszonylatban a legalacsonyabb, 25% körüli *(18. ábra)*.

Jelentős különbségek mutatkoznak abban is, hogy az életpálya különböző szakaszain hogyan alakul az egyedül élők aránya. Az országok közötti legszámottevőbb eltérések a felnőtté válás korai szakaszában és az életpálya végén figyelhetők meg. A felnőtté válás éveiben az egyedül élők arányának alakulása egyrészt attól függ, hogy

18. ábra. Az egyszemélyes háztartások aránya, 2021 (háztartási szint)



Forrás: EU-SILC 2021, saját számítás.

a fiatalok milyen életkorban költöznek el a szülői háztól, másrészt attól, hogy mennyien maradnak tartósan egyedül, párkapcsolat nélkül. Továbbá, hogy hogyan alakul a fiatalok gyermekvállalása, illetve függ attól is, hogy a szülői háztól való elköltözés és az új család alapítása közé beékelődik-e egy olyan életszakasz, amikor a fiatalok pár és gyermek nélkül egyedül élnek.

Az alábbiakban kiválasztottunk néhány olyan európai országot, amelyek jól példázzák az európai mintákat. Ezek a példák jól mutatják, hogy a 18–29 év közötti fiatalok körében az északi országokban kifejezetten magas az egyedül élők aránya, míg Közép- és Kelet-Európában vagy Dél-Európában alacsony, vagy szinte egyáltalán nem jellemző. Mindkét országcsoportban későn önállósodnak és költöznek el a szülői háztól a fiatalok. Feltehetően anyagi okok is szerepet játszanak abban, hogy ezek a fiatalok jellemzően nem élnek egyedül ebben az életszakaszban *(19. ábra)*.

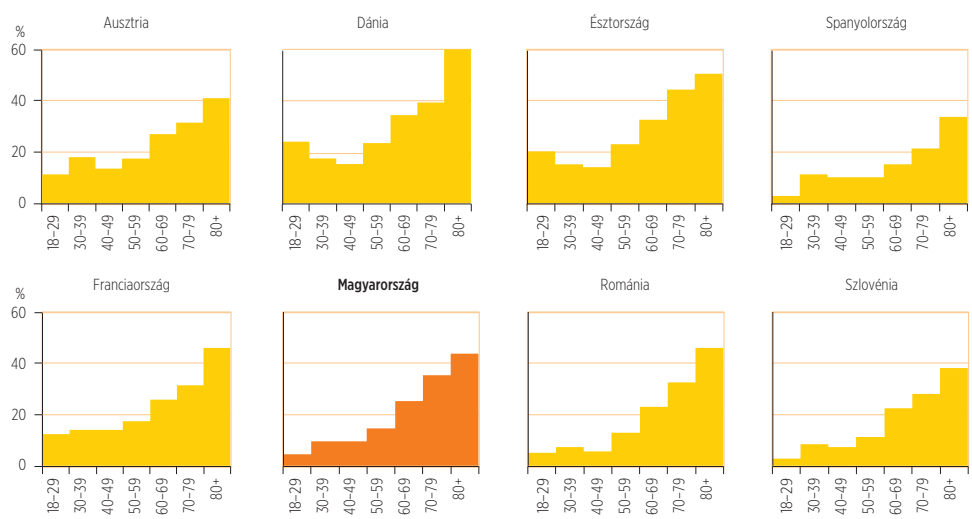
A 30 év feletti korosztályok mutatóiban nagy szerepet játszik az is, hogy a párkapcsolatok meglehetősen törékenyek Európa számos országában, mely váláshoz vezet. A válások magas arányának következtében sokan maradnak egyedül.

Meglehetősen egységes képet mutatnak a lentebb bemutatott országok abban, hogy az 50 év feletti korosztályoknál, ha egyre idősebb korosztályt vizsgálunk, úgy lesz egyre magasabb az egyszemélyes háztartások aránya. Az életkorral való növekedés dinamikájában viszont már erőteljesebbek a különbségek. Dániában a 70–79 év közöttieknek 40%-a, Észtországban még ennél is magasabb aránya él egyedül, a többi országban ettől lényegesen alacsonyabb a mutató értéke. Különösen érdekes Spanyolország példája, ahol minden korosztályban kifejezetten alacsony az egyedül élők aránya, így az idősek körében is ritkán fordul elő *(19. ábra)*.

Az időbeli trendek vonatkozásában azt mondhatjuk, hogy az európai országok döntő többségében az egyedül élők aránya növekszik, amely, ahogyan fentebb már utaltunk rá, különböző okokra vezethető vissza.

Az országok között továbbá eltérések lehetnek abban is, hogy hogyan alakulnak az egyszemélyes háztartásokkal kapcsolatos attitűdök. Noha erre vonatkozóan nincsenek szisztematikus kutatások, néhány országban

19. ábra. Az egyszemélyes háztartások aránya korcsoportok szerint, 2021 (egyéni szint)



Forrás: EU-SILC 2021, saját számítás.

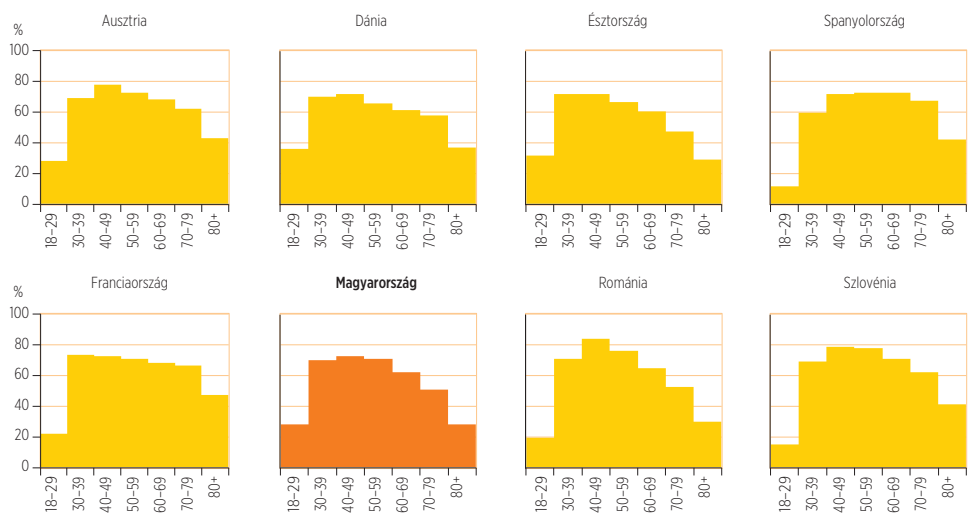
vannak erre vonatkozó információk. Svédországban például az egyszemélyes háztartások megítélése pozitív irányba mozdult el, amely egyre inkább a függetlenség, az önkéntes választás fogalmaival kapcsolódik össze. Mivel Svédországban, sok más országhoz hasonlóan lakáshiány van, így az, hogy valaki egyedül él, egyre inkább egy magas társadalmi státuszt jelöl.

A párkapcsolatban élők aránya minden országban a középkorú generációk körében a legmagasabb, ezen belül is a 40–49 év közötti korosztályban. Az idősebb korosztályok felé haladva csökken a párjukkal együtt élők aránya, mely csökkenés néhány országban meredekebben, míg más országokban enyhébben csökkenő trendet mutat. Spanyolországban vagy még inkább Franciaországban, az idősebb korosztályokban alig csökken a párkapcsolatban élők aránya az idősebb korcsoportokban, míg Romániában, Magyarországon és Észtországban nagyon meredek a csökkenés *(20. ábra)*. Ez összefügg azzal, hogy a volt szocialista országokban a nemek halandósági mutatói jelentősebb különbséget mutatnak. Mivel a férfiak várható élettartama rendre elmarad a nőkétől, és a párkapcsolatokban általában a férfiak az idősebbek, ezért a nők gyakrabban özvegyülnek meg és jellemzőbb rájuk, hogy idős korukban egyedül élnek.

A fiatal- és a középkorú népesség jelentős része gyermekes családban él. Gyermekes családnak azokat tekintik a SILC 2021 felmérésben, ahol a szülők vagy az egyedül élő szülő legalább egy 0–24 év közötti gyermeket nevel. A gyermekes családok arányát és gyermekszám szerinti struktúráját több tényező is meghatározza: egyrészt a gyermektelenség, másrészt az, hogy azok, akik szülővé válnak, hány gyermeket vállalnak, majd végül az is, hogy hogyan alakul a szülők párkapcsolata, válás után milyen családba kerülnek a gyermekek, illetve születnek-e még az új kapcsolatból is gyermekek.

Magyarország azon országok közé tartozik, ahol az egy gyermeket nevelők aránya magas. Ahogyan a magyarországi népszámlálási adatokból is láthattuk, a családoknak megközelítőleg felében egy gyermeket nevelnek a szülők. Hasonlóan magas arányokat találunk még Bulgáriában, Litvániában, Lettországban, Olaszországban és Németországban. Ezek közül az országok

20. ábra. A párkapcsolatban élők aránya korcsoportok szerint, 2021 (egyéni szint)



Forrás: EU-SILC 2021, saját számítás.

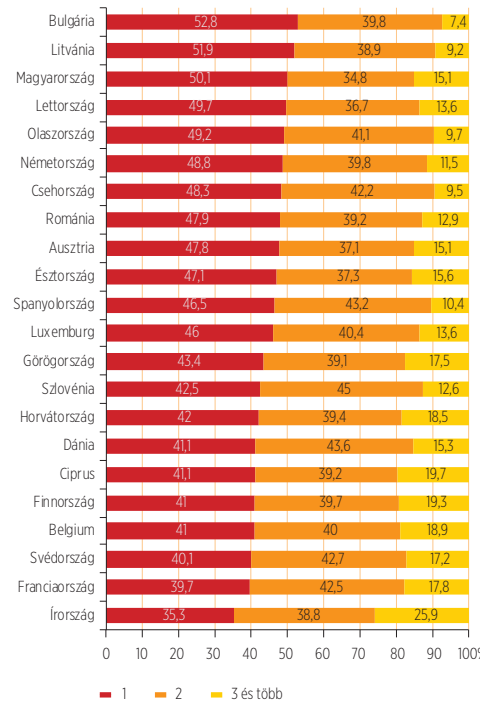
közül több esetben szintén (pl. a Balti országokban) az alacsony termékenység és a magas válási mutatók közös hatása eredményezi ezt a jelenséget *(21. ábra)*.

Noha a kétgyermekes családmodellre napjainkban is gyakran úgy tekintünk, mint a gyermekes családok leginkább elterjedt formájára, a legfrissebb adatok inkább azt mutatják, hogy az Európai Unió országainak több mint felében nem ez, hanem az egygyermekes családok aránya a legmagasabb. Jellemző, hogy ahol arányaiban a kétgyermekes családok vannak a legtöbben, ott nagyon közel van egymáshoz az egy- és a kétgyermekes családok aránya. Összességében tehát Európában nem beszélhetünk a kétgyermekes családmodell dominanciájáról, hiszen arányuk a legtöbb országban 40% körül mozog.

A nagycsaládosok arányát tekintve nem lehet azt mondani, hogy egyfajta észak-dél, vagy kelet-nyugat mintázat lenne felfedezhető. A volt szocialista országok sem mutatnak egységes képet. A három vagy több gyermeket nevelő családok aránya Írországban a legmagasabb, itt a gyermekes családok 26%-a tartozik ebbe a csoportba. Megközelítőleg minden ötödik család nagycsaládos Belgiumban, Finnországban, Horvátországban és Cipruson is. Számos országban (pl. Dániában, Ausztriában, Görögországban, Észtországban, Lettországban és Magyarországon) 15–20% között mozog azoknak az aránya, akik legalább három gyermeket nevelnek a családban. Kifejezetten alacsony, 10% alatti ezeknek a családoknak az aránya Bulgáriában, Litvániában, Olaszországban és Csehországban *(21. ábra)*.

Ezeknek az adatoknak az értelmezésekor újra hangsúlyoznunk kell, hogy a családokban nevelkedő gyermekek száma nemcsak a termékenységtől, hanem a válási és újraházasodási mutatóktól is függ. A nagycsaládosoknak egy része mozaikcsaládokból kerül ki, olyan családokból, ahol a szülőknek legalább az egyike a korábbi párkapcsolatából is hozott gyermeket a családba.

21. ábra. A 0-24 éves gyermeket nevelő családok megoszlása gyermekszám szerint, 2021 (háztartási szint)



Forrás: EU-SILC 2021, saját számítás.

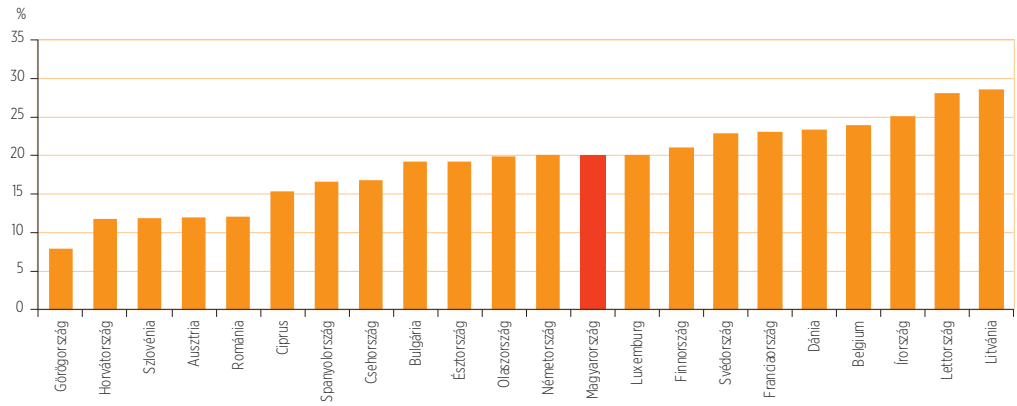
Az Európai Unió országaiban élő gyermekeknek egy jelentős része már gyermekkora alatt megtapasztalja a szülei válását, a család felbomlását. Válás után a gyermekek egyik vagy másik szülőjükhöz kerülhetnek, illetve váltott gondoskodásba is, ami azt jelenti, hogy a gyermek közel hasonló időt tölt mindkét szülőjének otthonában. A szülők új párkapcsolatot is létesíthetnek, amely az új partnerrel való összeköltözés után egy mozaikcsalád kialakulását jelenti.

Az egyszülős családok arányát mindezek a tényezők együttesen határozzák meg. A válások száma, a gyermekelhelyezés módja és az, hogy mennyire jellemző, hogy az egyszülős családban élők új családot alapítanak, mind befolyásolják az egyszülős családok elterjedtségét egy társadalomban.

A 2021-es EU-SILC adatok szerint Magyarországon az egyszülős háztartá-

sok aránya európai viszonylatban közepesen magas, továbbá kifejezetten magas a Balti államok közül kettőben, Litvániában és Lettországban, ezeken kívül Belgiumban, Írországban és Svédországban, és jóval az európai uniós átlag felett van Franciaországban, Dániában és Portugáliában is *(22. ábra)*.

22. ábra. Egyszülős háztartások aránya a 0–24 éves gyermeket nevelő háztartásokban, 2021 (háztartási szint)



Forrás: EU-SILC 2021, saját számítás.

FOGALMAK

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

Nukleáris család: Azok a családok, amelyekben csak olyan státuszú személyek élnek, akik párkapcsolatban vannak és (vagy) szülők (együtt élő pár nélküli is) gyermekekkel.

Kiterjesztett család: Azok a családok, amelyekben a nukleáris családhoz rokon (nagyszülő, nagynéni, nagybácsi, felnőtt testvér, unokatestvér) személy is kapcsolódik.

Gyermek a családban: Akiknek a családon belüli státusza gyermek, azaz a szüleikkel élnek együtt, és ők maguk nem szülők a családban, illetve nem a partnerükkel élnek. Emellett elemzésünkben egy további, életkor szerinti lehatárolást is alkalmazunk, ahol megkülönböztetjük a 24 (illetve a fejezet egy részében a 18) éves és fiatalabb gyermekeket az idősebb, de gyermek státuszban levő személyektől.

Párkapcsolatban élők: Párkapcsolatban élőknek azokat tekintettük, akik élettársukkal vagy házastársukkal egy lakcímen élnek. Így azok, akiknek van párkapcsolatuk, de párjukkal nem élnek együtt, nem szerepelnek az elemzésünkben a párkapcsolatban élők körében.

Gyermekes család: Az a család, ahol legalább egy olyan gyermek él, aki legfeljebb 24 éves.

A gyermekes családok típusai: *Intakt család:* Az a család, ahol a családban élő összes gyermek mindkét szülőnek vér szerinti gyermeke. *Mozaik család:* Az a család, ahol a családban a gyermekek két szülővel élnek együtt, és legalább egy olyan gyermek él a családban, akinek az egyik szülő nem vér szerinti szülője. *Egyszülős család:* Az a család, ahol a családban élő gyermekeket csak egy szülő neveli/csak egy szülővel él együtt.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Murinkó L. és Spéder Zs. (2023). Házasodó élettársak. *Korfa*, 2023/2. szám.

HALANDÓSÁG

BÁLINT LAJOS

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» A magyar népesség születéskor várható élettartama az egyik legalacsonyabb az Európai Unióban. A COVID-19 járványt megelőző évtizedben a női népesség élettartam javulása elmaradt az Uniós átlagtól, a korábban tapasztalt felzárkózás megtorpant.

» Magyarországon a halálokok összetétele eltér a fejlett mortalitás profilú országokétól. Hazánkban lényegesen magasabb a keringési rendszer megbetegedései okozta halálozás.

» Az élettartam-különbségekben meghatározó szerepet játszó vezető halálokok szintje lényegesen meghaladja az Európai Uniós országok átlagát, illetve magasabb a Visegrádi Együttműködés országaiban tapasztaltnál is.

» A járványt megelőzően a keringési rendszer megbetegedései okozta halálozás standardizált rátája mindkét nemnél legalább a kétszerese volt az Uniós átlagnak, 30–40%-kal meghaladta a cseh és a lengyel értéket, és 25%-kal felülmúlta a szlovák halálozás szintjét is.

» A magyar nők daganatos halálozása 2013-óta a legmagasabb az Európai Unióban, és a férfiaké is a legmagasabbak közé tartozik. A döntően dohányzáshoz kapcsolódó légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganatai okozta halálozás mindkét nemnél a legmagasabb az Európai Unióban. Magyarország továbbra is élenjár az emésztőrendszeri megbetegedések okozta halálozásban. Az alkoholos eredetű halálozás továbbra is súlyos népegészségügyi probléma.

» A COVID-19 járvány első évében, 2020-ban a születéskor várható élettartam az európai átlagnál valamivel kisebb mértékben csökkent Magyarországon (a férfiaknál 0,8, a nőknél 0,7 évvel). 2021-ben drámai mértékű mortalitási sokk érte a kelet-európai társadalmakat. A magyar férfiak élettartama 2,4 évvel, a nőké 1,9 évvel volt alacsonyabb, mint 2019-ben. 2022-ben a járvány hatásai mérséklődtek, a születéskor várható élettartamok jelentős mértékben javultak, de a legtöbb Európai Uniós országhoz hasonlóan Magyarországon sem érték el a járvány előtti szintet. Magyarországon a halálozási esetszámok növekedése, valamint az élettartamokban tapasztalt veszteség túlnyomórészt, de nem kizárólagosan a COVID-19 okozta halálozásokkal volt kapcsolatos.

Monostori Judit – Őri Péter (szerk.) (2024): *Demográfiai portré 2024.* KSH NKI, Budapest: 133–153.

» Egyes haláloki főcsoportoknál megfigyelhető a halálozási ráták szignifikáns növekedése. A férfiaknál az emésztőrendszeri, az endokrin, táplálkozási és anyagcserebetegségek, valamint 2020-ban és 2021-ben a keringési rendszer okozta halálozás növekedését tapasztaltuk, a nőknél a fertőző- és az endokrin, táplálkozási és anyagcserebetegségeknél volt hasonló tapasztalható.

» A járvány által okozott élettartam-veszteség településtípusonként eltért. A nőknél a települési hierarchia alján, kisebb városokban, községekben volt magasabb az élettartam csökkenés 2019 és 2021 között. A férfiaknál a községekben élőknél figyelhető meg kisebb veszteség. A megyei jogú városokban a 30 éves életkorban várható élettartamok 2022-re elérték a járvány előtti szintet.

» 30 éves életkorban a megyei szintű várható élettartamok csökkenése gyenge kapcsolatot mutatott az élettartamok 2019-es kezdeti szintjeivel. Sőt, 2020-ban a férfiaknál ez a kapcsolat negatív előjelű, ami a járvány terjedésében kulcsfontosságú térbeli interakcióknak, a magas élettartamú, ingázásban érintett nyugati megyék nagyobb érintettségének volt köszönhető.

A COVID-19 VILÁGJÁRVÁNY ELŐTTI HALANDÓSÁG, NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

Mielőtt a halandóság aktuális folyamatait áttekintenénk, fontos feleleveníteni, hogy honnan indultunk, milyen hosszú távú előzmények jellemzik az európai és köztük a magyar halálozási trendeket. A születéskor várható élettartam nőtt az Unió valamenynyi országában az utóbbi évtizedekben, a fejlődés azonban megtorpant a COVID-19 világjárványt megelőzően *(1. táblázat)*. A 2009 és 2019 közötti időszakban mindössze a görög és litván férfiak esetében nem érte el a javulás a két évet, 13 országban azonban meghaladta a három évet, vagyis az évi átlagban legalább 0,3 évvel nőtt a születéskor várható élettartam. A nőknél a szerényebb javulást felmutató országok csoportja bővebb volt, Szlovákia mellett, elsősorban magasabb várható élettartamú országokban, pl. Svédországban, Olaszországban, Belgiumban, Németországban volt kisebb mértékű (<2,0 év) a javulás.

A magyar férfiak (66,7 év) és nők (75,6 év) várható élettartama 1999-ben a negyedik legalacsonyabb érték volt az Európai Uniót ma alkotó 27 tagállamnak A férfiak korabeli átlagos élettartama alacsonyabb volt, mint Romániában (67,1 év), Bulgáriában (68,2 év) és a Visegrádi országokban. Továbbá a nők várható élettartama is elmaradt a V4 országok mutatóitól, és a férfiaktól eltérően csak a román (74,2 év) és a bolgár (75,0 év) értékeket haladta meg. Megjegyzendő, hogy a férfiaknál említett 66,7 év az 1960-as évek első felében már elért vívmány volt Magyarországon.

Egy évtizeddel később 2009-re a férfiak (3,6 év) és a nők (2,8 év) jelentős javulása ellenére sem változtak a rangsorban elfoglalt magyar pozíciók (1. táblázat). 2009 és 2019 között az EU-27-ek átlagos javulása 2,1 év volt a férfiaknál, és 1,4 év a nőknél. A férfiaknál a javulás jelentősebb volt az alacsony élettartamú, egykori szocialista országok között, így Magyarországon (2,8 év) is, az országok sorrendje sem változott jelentősen, különösen nem a rangsor végén. A nőknél a magyar javulás (1,3 év) elmaradt a már visszafogott Uniós átlagtól is, így a felzárkózás egyértelműen megtorpant. A COVID-19 világjárványt megelőző utolsó évben a magyar férfiak (73,1 év) és nők (79,7 év) születéskor várható élettartama az eddig becsült legmagasabb érték, de férfiaknál csupán a negyedik, a nőknél immáron a harmadik legalacsonyabb érték az Európai Unió országai között. A tartós leszakadás szemléltethető azzal, hogy az Eurostat becslések alapján a 2019-es magyar női várható élettartam megfelelt a 2006-os cseh és lengyel vagy az 1994-es osztrák értéknek. A legmagasabb eddig elért magyar férfi élettartamhoz hasonló életkilátásokhoz ugyancsak 1994-ig kell visszamennünk az osztrák, 2006-ig a cseh idősorban, míg kisebb, 5 éves leszakadást találunk a lengyel és szlovák életkilátásokhoz képest.

1. táblázat. A születéskor várható átlagos élettartam nemek szerint 1999-ben, 2009-ben és 2019-ben az Európai Unió országaiban

(év)

Ország	Férfiak			Nők		
	1999	2009	2019	1999	2009	2019
Ausztria	74,9	77,6	79,7	81,0	83,2	84,2
Belgium	74,4	77,4	79,8	81,0	82,8	84,3
Bulgária	68,2	70,2	71,6	75,0	77,4	78,8
Ciprus	76,0	78,5	80,3	79,9	83,5	84,4
Csehország	71,5	74,3	76,4	78,3	80,5	82,2
Dánia	74,2	76,9	79,5	79,0	81,1	83,5
Észtország	65,0	70,0	74,5	76,1	80,3	83,0
Finnország	73,8	76,6	79,3	81,2	83,5	84,8
Franciaország	75,0	78,0	79,9	82,7	85,0	85,9
Görögország	75,9	77,5	79,2	81,1	83,3	84,2
Hollandia	75,3	78,7	80,6	80,5	82,9	83,7
Horvátország[a]	68,9	72,8	75,5	76,6	79,7	81,6
Írország	73,4	77,8	80,8	78,9	82,7	84,7
Lengyelország	68,8	71,5	74,1	77,5	80,1	81,9
Lettország[b]	64,2	67,5	70,9	75,0	77,7	80,1
Litvánia	66,3	67,1	71,6	77,0	78,7	81,2
Luxemburg	74,4	78,1	80,2	81,4	83,3	85,2
Magyarország	66,7	70,3	73,1	75,6	78,4	79,7
Málta	75,5	77,9	81,2	79,6	82,7	84,6
Németország	74,8	77,8	79,0	81,0	82,8	83,7
Olaszország	76,4	79,1	81,4	82,6	84,3	85,7
Portugália	72,7	76,5	78,7	79,8	82,8	84,8
Románia	67,1	69,8	71,9	74,2	77,7	79,5
Spanyolország	75,3	78,8	81,1	82,3	85,0	86,7
Svédország	77,1	79,4	81,5	82,0	83,5	84,8
Szlovákia	69,0	71,4	74,3	77,4	79,1	81,2
Szlovénia	71,8	75,9	78,7	79,5	82,7	84,5
EU-27	n.a	76,4	78,5	n.a	82,6	84,0

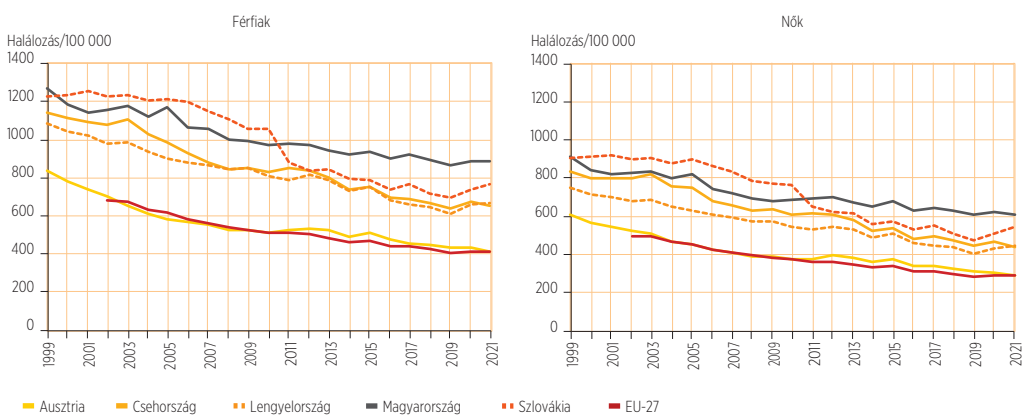
[a] World Development Indicators [https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN?locations=HR].
[b] https://www.mortality.org/.
Forrás: Eurostat [https://doi.org/10.2908/DEMO_MLEXPEC].

FONTOSABB HALÁLOKOK SZERINTI TRENDEK

A halálokok szerinti vizsgálat rávilágít azokra a betegségekre, amelyek közvetlen szerepet játszanak a halálozásban, egyúttal bepillantást enged a betegségek kialakulását előidéző okokra, kockázati tényezőkre. A haláloki adatsorok összehasonlításakor a korösszetétel-hatás kiküszöbölésével számított direkt módon standardizált halálozási arányszámot, azaz az Eurostat 2013-as standard európai népességének kormegoszlásával súlyozott nyers halálozási arányszámot alkalmazzuk. A halálokok gyakorisága eltérő, ezért csak azokat a vezető haláloki főcsoportokat vesszük figyelembe, amelyek jelentősebbek, és nagyobb hatást gyakorolnak a népesség életkilátásaira. A könnyebb áttekinthetőség érdekében a Visegrádi Együttműködés országainak adatsorai mellett a magyar társadalom számára referenciaként szolgáló osztrák, valamint az Uniós országok átlagát kifejező (EU-27) idősoroknak a bemutatására szorítkozunk.

A világ fejlett mortalitásprofilú országaiban a halálesetek legnagyobb hányadát a keringési rendszer megbetegedései okozta halálozások teszik ki *(1. ábra)*. A járványt megelőző évben a korra standardizált ráta az összhalálozási ráta harmadát tette ki az Európai Unió egészében (a férfiaknál 33,3%-át, a nőknél 36,2%-át). Magyarországon azonban a szívroham, sztrók és egyéb keringési zavarok okozta halálozás lényegesen magasabb arányt képviselt. A férfiaknál és a nőknél egyaránt az összhalálozás nagyjából fele (48,5% és 53,0%) kapcsolódott valamilyen kardiovaszkuláris megbetegedéshez. Nem csupán a keringési rendszer okozta halálozás aránya magas Magyarországon, hanem annak szintje is. 2019-ben a standardizált halálozási ráta mindkét nemnél legalább a kétszerese volt az Uniós átlagnak, 30–40%-kal volt magasabb, mint a cseh vagy a lengyel érték, valamint 25%-kal meghaladta a szlovák standardizált rátát is, amely a 2000-es évek elején még magasabb volt, mint a magyar érték. A trendek időbeli alakulása leszakadást mutat a V4 országokhoz képest, míg az abszolút különbségek változatlansága figyelhető meg, ha a magyar trendeket az EU átlagához vagy az azzal nagyjából hasonló szintet képviselő Ausztriához hasonlítjuk.

1. ábra. A keringési rendszer (I00-I99) okozta halálozások direkt módon standardizált rátája a Visegrádi Együttműködés országaiban, Ausztriában és az EU-27 átlagában



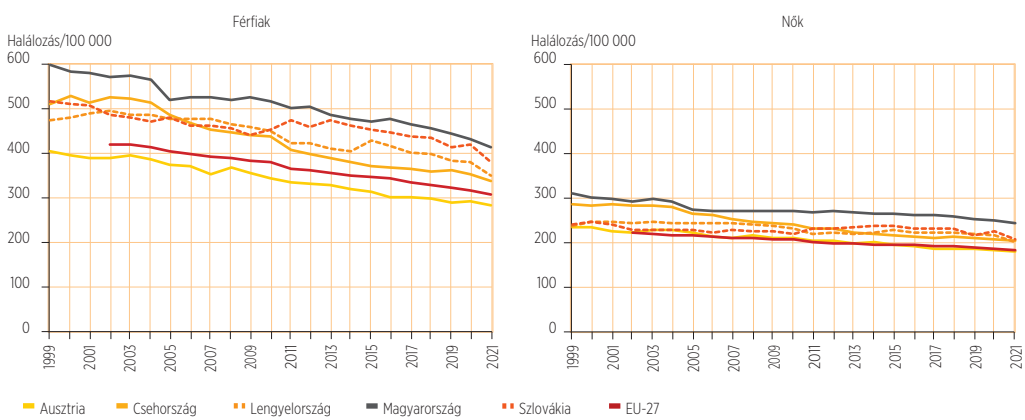
Forrás: Eurostat [https://doi.org/10.2908/HLTH_CD_ASDR], saját szerkesztés.

A második leggyakoribb halálokok a daganatos megbetegedések okozta halálozásokhoz kapcsolódnak. 2019-ben az Európai Unióban a halálesetek hozzávetőleg a negyede, a férfiaknál 27,9%-a, a nőknél 25,3%-a volt daganatos eredetű. Magyarországon az elhunyt férfiak negyede (25,4%), a nők közel negyede (22,6) halt meg daganatos eredetű betegségben. A magyar nők daganatos halálozása 2013 óta a legmagasabb az Unión belül, a férfiaknál egyes években Lettország, Horvátország vagy Magyarország vezeti e kétes presztízsű rangsort. Az elmúlt tíz év adatai alapján a magyar standardizált ráta tartósan másfélszerese volt az osztrák férfiakénak, 20–30%-kal meghaladta a cseh, 15–20%-kal a lengyel férfiak rákhalandóságát. A különbségek a nőknél is megfigyelhetők, de mértékük kisebb, mint a férfiaknál *(2. ábra)*.

A legtöbb halálozás a légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganataihoz kapcsolódik. A magyar férfiak (112,2 százezrelék) és nők halálozási arányszáma (55,3 százezrelék) a legmagasabb halálozási ráták az Európai Unión belül. A férfiaké több mint másfélszerese, a nőké pedig közel kétszerese volt az Uniós átlagnak. A tüdőrák legfontosabb kockázati tényezője a dohányzás. A 2019-es Európai Lakossági Egészségfelmérés (Eurostat, hlth_ehis_sk1c) adatai szerint a napi rendszerességgel dohányzó nők aránya (22,4%) a legmagasabb volt az Európai Unióban, a férfiaké pedig a hetedik legmagasabb érték (27,7%). A halálozási adatok és a jelenlegi dohányzási szokások közötti eltérés elsősorban arra vezethető vissza, hogy a haláleseteket hosszú távú, múltbéli egészségmagatartás befolyásolja. A dohányzáson kívül más kockázati tényezők, például a légszennyezettség, az azbesztnek vagy más karcinogéneknek való munkahelyi kitettség is hatással van a tüdőrák kialakulására. Végül, az átlagos fogyasztás – hasonlóan az átlagos alkoholfogyasztáshoz – megtévesztő lehet, ha jól körülhatárolható társadalmi csoportok eltérő mennyiségű és minőségű (kátrány, nikotin és más károsanyag koncentráció) dohányterméket fogyasztanak, ami magyarázhatja a dohányzó és a dohányzás miatt meghalt férfiak aránya közötti látszólagos inkonzisztenciát.

A vezető halálokok közül a harmadik helyen a légzőrendszer megbetegedései okozta halálozások (J00-J99) állnak. Magyarországon e főcsoport 2019-ben a teljes halálozásra számolt standardizált arányszám

2. ábra. A daganatos halálozások direkt módon standardizált rátája a Visegrádi Együttműködés országaiban, Ausztriában és az EU-27 átlagában



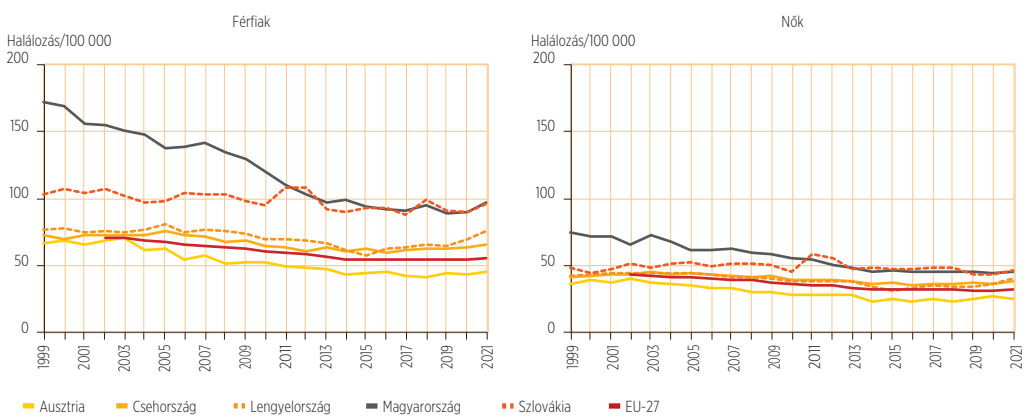
Forrás: Eurostat [https://doi.org/10.2908/HLTH_CD_ASDR], saját szerkesztés.

7,0%-áért volt felelős a férfiaknál, 5,9%-áért pedig a nőknél, míg az Uniós arányok kissé magasabbak voltak (a férfiaknál 8,7%, a nőknél 7,0%). A korábban említett halálokokkal szemben a magyar trendek belesimultak a közép-kelet-európai országok átlagába.

Az emésztőrendszer (K00-K99) megbetegedéseihez kapcsolódott a halálozások 4–5%-a. A magyar férfi és női halálozás az 1990-es évek elején világviszonylatban is egyedülállóan magas értéket ért el, ezt követően folyamatosan csökkent, de Magyarország továbbra is az élenjáró európai országok közé tartozik *(3. ábra)*. A standardizált arányszám 2021-ben 96,8 százezrelék volt a férfiaknál, illetve 45,5 százezrelék a nőknél, előbbi valamivel több, mint kétszerese az osztrák, és 73%-kal magasabb, mint az EU-s átlag. A nők arányszáma 40%-kal múlta felül az EU-s, és 80%-kal az osztrák halálozási szintet. A közeledés az uniós átlaghoz vitathatatlan, de a javulás 2010 után mindkét nemnél megtorpanni látszik. Az emésztőrendszeri megbetegedéseken belül meghatározóak az alkoholos eredetű májbetegségek. (Magyarországon 2019-ben az összes emésztőrendszeri haláleset több mint fele volt alkoholos eredetű a férfiaknál, a nőknél ennek az aránya 25%-ot tett ki). Az alkoholfogyasztás a nem fertőző betegségek egyik legfontosabb kockázati tényezője. A WHO kiadványa (Global Status Report on Alcohol and Health, 2018: 344-345) szerint az egy főre jutó alkoholfogyasztás az Európai régióba sorolt 53 ország közül 16 országban volt magasabb, mint Magyarországon. A jelentés azonban rámutat arra, hogy Magyarországon rendkívül magas az alkoholfüggők (9,4) [WHO, 2018: 266] és az alkoholhasználattal kapcsolatos betegségek 21,2 [WHO, 2018: 266] prevalenciája a 15 év feletti népességben. Ezeknek az extrém kitettségű, rendszeres nagyivóknak a társadalmon belüli aránya magyarázhatja az EU-s átlagtól eltérő alkoholos mortalitás magas szintjét.

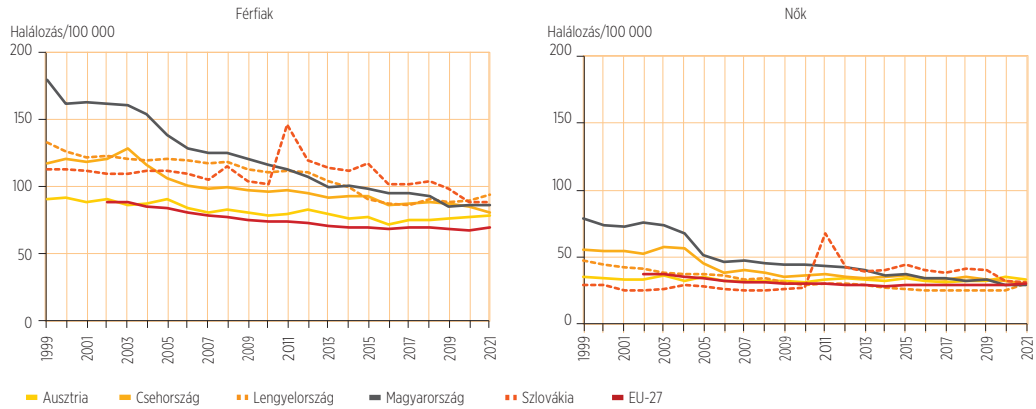
A vezető halálokok között kell említeni a morbiditás és mortalitás külsődleges okait is (V01-Y89). Magyarországon ezeken belül a balesetek, esések és az öngyilkosságok a maghatározó halálokok. A női trend sikeres felzárkózást mutat az EU-s átlaghoz, a férfiaknál erős konvergencia-folyamatok mellett, ma már csak mérsékelt abszolút különbségek fedezhetők fel, amelyek jelentősége csekély a vizsgált országok heterogenitása szempontjából *(4. ábra)*.

3. ábra. Az emésztőrendszer megbetegedései (K00-K99) okozta halálozások direkt módon standardizált rátája a Visegrádi Együttműködés országaiban, Ausztriában és az EU-27 átlagában



Forrás: Eurostat [https://doi.org/10.2908/HLTH_CD_ASDR], saját szerkesztés.

4. ábra. Külső okoknak (V01-Y89) köszönhető halálozások direkt módon standardizált rátája a Visegrádi Együttműködés országaiban, Ausztriában és az EU-27 átlagában



Forrás: Eurostat [https://doi.org/10.2908/HLTH_CD_ASDR], saját szerkesztés.

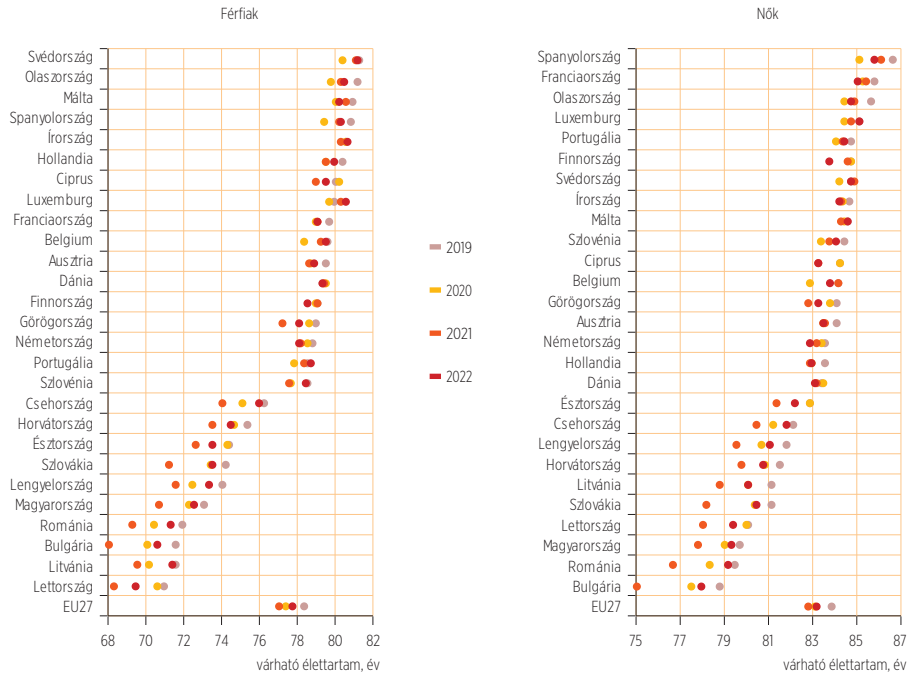
Végül szólnunk kell még az endokrin-, táplálkozási- és anyagcserebetegségek okozta halálozásokról. E betegségcsoport aránya Európában 3–3,5%, míg Magyarországon valamivel kevesebb, mint 3%. Ezek jellemzően olyan betegségek következményei, amelyek az endokrin rendszer zavaraival és a metabolikus funkciók károsodásával kapcsolatosak. A leggyakoribb endokrin anyagcserebetegség a cukorbetegség (Diabetes mellitus), melynek szövődményei, mint például a szív- és érrendszeri betegségek, veseelégtelenség, vagy az idegkárosodás jelentősen növelhetik a halálozás kockázatát. A magyar értékek valamivel magasabbak, mint az Uniós átlag, de mindkét nem esetében elmaradnak a cseh és az osztrák rátáktól.

A COVID-19 JÁRVÁNY HATÁSA AZ ÉLETTARTAMOKRA: EURÓPAI KITEKINTÉS

A SARS-CoV-2 koronavírus által okozott COVID-19 járvány 2019 végén Kínából indult, majd gyors ütemben terjedt el világszerte. A pandémia jelentős mortalitási és morbiditási terhet rótt a világ népességére, valamint váratlan hatást gyakorolt az egészségügyi ellátó rendszerekre, a gazdaságok működésére és a társadalom valamennyi tagjára. A világjárvány 2019. decemberi kezdete óta 2022. december végéig a COVID-19 fertőzöttek száma megközelítette a 300 milliót, ugyanezen időszakban a járvány 6,7 millió áldozatot követelt világszerte, Európában több mint 2 millió ember halálát idézte elő (https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-deaths-region).

A COVID-19 világjárvány halandóságra és várható élettartamra gyakorolt hatását a járványt megelőző év (2019) és a rákövetkező évek alapján foglaljuk össze, mivel a járvány tetőpontjai és az egyes országokban tapasztalt hullámok időzítése változó volt, erősen függött az adott országban bevezetett válaszintézkedésektől, a lakosság immunitásától, és az oltási kampányok hatékonyságától. A naptári évek vizsgálatával e problémákat kiküszöbölhetjük, mivel így a változó járványviszonyokat egységes időkeretekben értékelhetjük. Az időbeli összehasonlítás lehetővé teszi, hogy objektív módon lássuk, hogy a különböző években a COVID-19 milyen hatással volt a halandóságra és az élettartamra.

5. ábra. A születéskor várható átlagos élettartam nemek szerint, az Európai Unió országaiban 2019 és 2022 közötti években



Forrás: Eurostat [https://doi.org/10.2908/DEMO_MLIFETABLE], saját szerkesztés.

A járvány első évében a néhány kivételtől eltekintve (pl. Dánia, Ciprus) az Európai Unió országainak mindegyikében csökkent a férfiak és a nők várható élettartama, de eltérő mértékben *(5. ábra)*. Az EU egészében tapasztalt csökkenésnél (a férfiaknál 1,0 év, a nőknél 0,8 év) jelentősebb visszaesés a nyugat-európai országok közül csak Spanyolországban (1,5 év mindkét nemnél) és Olaszországban (a férfiaknál 1,4 év és 1,2 év a nőknél) volt megfigyelhető. Több olyan kelet-európai ország említhető, ahol a visszaesés a férfiaknál már a járvány első évében legalább 1,5 év volt (Románia, Litvánia, Bulgária, Lengyelország), ezen országokban a nők is az Unió átlagát meghaladó élettartamveszteséget (1,1–1,3 év) szenvedtek el.

A járvány második évében az Európai Unióban tovább csökkent a születéskor várható élettartam, 2020-hoz képest nemenként egyaránt 0,3–0,3 évvel *(5. ábra)*. Az átlagos csökkenés ellentétes folyamatok eredményeként jött létre. A nyugat-európai országok közül Belgiumban, Spanyolországban, Franciaországban, Olaszországban, Portugáliában és Svédországban mindkét nemnél javultak az életkilátások a megelőző évhez képest, de csak a belga nőknek sikerült a 2019-es szintre visszalépni. A kelet-európai társadalmakban a válság tovább folytatódott, a korábbinál jóval nagyobb élettartamveszteségeket előidézve. A 2019-es évhez képest 2021-ben több mint két évvel csökkent a szlovák, a lett és a bolgár férfiak és nők átlagos élettartama és másfél évet meghaladó mértékben az észt (-1,7 év) és a magyar (-1,6 év) férfiaké, valamint a román és észt nőké (-1,7 és -1,6 év).

A 2022-es év során a kelet-európai társadalmaknak is sikerült túljutniuk a korábbi években váratlanul magas halálozási arányokat eredményező mortalitási sokkon,

sikerült megközelíteniük a pandémia előtti élettartamok szintjét. Egyetlen naptári év alatt akár két évet meghaladó mértékben is javulhattak az életkilátások, ami Bulgáriában, Romániában, Szlovákiában mindkét nemnél és a cseh férfiaknál volt látható.

A járvány egészét tekintve a legnagyobb visszaesést a kelet-európai társadalmak mutatták. 2019-hez képest Bulgáriában 3,6, Szlovákiában 3,1, Lettországban és Romániában 2,7, Lengyelországban 2,5, Magyarországon 2,4, Csehországban 2,3, Litvániában 2,1 évvel csökkent a férfiak várható élettartama. Míg Ausztriában, Svédországban, Hollandiában (0,9 év), Németországban, Franciaországban, Portugáliában (0,7 év), Finnországban (0,6 év) és Írországban (0,3 év) kisebb csökkenéssel vészelték át a járványt.

A férfiakhoz hasonló éles, kelet–nyugati megosztottság jellemzi a nőknél tapasztalt veszteségeket is. A járvány előtti évhez képest a legnagyobb veszteséget produkáló évben a várható élettartam közel négy évvel csökkent Bulgáriában (3,7 év), 3,0 évvel Szlovákiában, közel három évvel Romániában (2,9 év), két évet meghaladóan Litvániában (2,4 év), Lengyelországban (2,3 év) és Lettországban (2,1 év). Az Európai Unión belül a magyar férfiak vesztesége a hatodik, a nőké pedig a hetedik legnagyobb volt. Az egyetlen év alatt elszenvedett élettartamcsökkenés nagyobb volt, mint a megelőző évtizedben elért összes nyereség.

Bár a COVID-19 okozta halálozások száma jelentősen visszaesett 2022-re, a várható élettartamok Európa legtöbb országában még nem érték el a válság előtti szintet. Az Eurostat adatai szerint csupán a portugál (0,6 év), nagyon szerény mértékben az ír (0,2) és a luxemburgi (0,1) férfiak élettartama haladja meg a 2019 szintet, míg a nőknél egyetlen országban sem volt ez megfigyelhető. A világjárvány eredményeként növekedtek az országok közötti egyenlőtlenségek. A férfiaknál a legalacsonyabb és a legmagasabb várható élettartamú ország közötti különbség 2021-re 12,5 évre nőtt, míg a válság előtt ennél két évvel kisebb érték fordult elő. A nőknél a terjedelem még drámaibb mértékben több mint 3 évvel nőtt, 7,9 évről 11,1 évre.

A COVID-19 HALÁLOZÁS

Az Európai Unióban 2020-ban a COVID-19 standardizált halálozási arányszám (U071 és U072 kód alá sorolt esetek együttesen) a teljes halálozási arányszám (összes halálok) 9,2%-át tette ki a férfiaknál és 7,7%-át a nőknél *(3. táblázat)*. Tucatnyi országban a COVID-19 a harmadik vezető halálokká lépett elő a szív- és érrendszeri megbetegedések, valamint a daganatos megbetegedések után.

A magyar halálozási arányszámok mindkét nem esetében meghaladták az Uniós átlagot *(2. táblázat)*. A pandémia első évében cseh és lengyel férfiak, illetve nők COVID-19 halandósága is magasabb volt a magyar értéknél, míg a szlovákoké elmaradt attól. A 2021-es évben a kelet-európai térség szenvedte el a legnagyobb mortalitási sokkot. A Visegrádi országok mindegyikében a férfiak COVID-19 halandósága magasabb volt, mint a magyar arányszám, a nőknél azonban csak a szlovák érték volt kedvezőtlenebb.

A férfiaknál a pandémia első évében a megnövekedett halálozás (2019 és 2020 különbsége) kevesebb mint háromnegyedét tudta magyarázni egy olyan másodfokú regressziós modell, amely magyarázó változója a COVID-19 halálozás volt (nőknél a megmagyarázott hányad csupán 61%), az Unió 27 országának adatai alapján. Ez azt jelenti, hogy a legjobb közelítést egy olyan regresszióval értük el, amelynél a halálozási ráta kezdetben növekedett a COVID-19 halálozási rátával, majd egy pont után csökkenni kezdett, a görbe a legnagyobb COVID-19 halálozású országoknál lefelé hajlott. 2021-ben a kapcsolat már lineárisnak bizonyult, a 2019 és 2021 közötti halálozási ráta különbségének már közel kilencven százalékát magyarázta a COVID-19 halálozási ráta, vélhetően a haláloki diagnosztikák javulása miatt.

2. táblázat. Az összes és a COVID-19 megbetegedés okozta halálozások standardizált rátái a Visegrádi Együttműködés országaiban, Ausztriában és az Európai Unióban átlagában, 2019-ben, 2020-ban és 2021-ben, 100 000 főre jutó halálozások száma

Országok	2019	2020			2021		
	Összes	U071	U072	Összes	U071	U072	Összes
Férfiak							
Ausztria	1128,2	94,2	3,3	1229,8	113,3	2,0	1214,1
Csehország	1487,7	158,4	2,5	1716,3	350,2	9,4	1867,8
Lengyelország	1586,2	178,9	6,5	1867,9	358,1	5,8	1988,4
Magyarország	1787,5	130,1	2,3	1930,5	338,6	3,0	2123,6
Szlovákia	1592,5	118,5	0,0	1761,2	418,6	1,7	2129,8
EU-27	1211,4	112,9	10,5	1337,9	150,5	2,1	1348,4
Nők							
Ausztria	765,7	51,3	2,8	819,1	62,4	1,9	807,4
Csehország	961,6	77,1	1,5	1082,8	172,9	5,4	1135,1
Lengyelország	941,5	79,4	2,8	1064,8	191,9	3,1	1165,7
Magyarország	1145,3	72,2	1,5	1229,0	200,4	1,9	1329,5
Szlovákia	1005,7	67,6	0,0	1092,4	247,4	1,6	1352,6
EU-27	785,3	58,8	6,9	853,0	85,9	1,3	864,6

Megjegyzés: U071 = COVID-19 vírus azonosítva, U072 = COVID-19 vírus közvetlen teszteléssel nem volt azonosítva, laboratóriumi megerősítés nélkül.
Forrás: Eurostat [https://doi.org/10.2908/HLTH_CD_ASDR2], saját szerkesztés.

A JÁRVÁNY MAGYARORSZÁGON

A halálesetek számának alakulása

Az első magyarországi fertőzést 2020. március 4-én azonosították, a járvány első áldozata március 15-én hunyt el. A hivatalos adatok szerint Magyarországon a koronavírus-járvány 2020-ban 8 981, 2021-ben 24 838, 2022-ben pedig 7 685 közvetlenül a COVID-19-nek tulajdonítható áldozatot követelt *(3. táblázat)*.[1]

A halálozások száma a járvány előtti évben 2019-ben 129 603 volt, a pandémia első évében 11 399-cel, 2021-ben 26 018-cal volt magasabb. 2022-ben a halálesetek száma már alacsonyabb volt, mint a megelőző két évben, de magasabb volt, mint az ezredforduló óta bármelyik évben.

A 2020. évi halálozási növekmény közel 80%-át, 2021-ben több mint 95%-át a COVID-19 megbetegedés okozta halálozás tette ki. 2019-hez viszonyítva a halálesetek száma 2022-ben 6 843-al volt magasabb, míg a COVID-19 halálestek száma (7 685) ezt valamivel meghaladta. A legutóbbi két évben a nők esetében a halálozási növekményt meghaladta a COVID-19 okozta halálozás, a férfiaknál valamivel alacsonyabb volt.

[1] Magyarországon a COVID-19 járványügyi helyzetre vonatkozó adatgyűjtést a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) végezte. COVID-19-cel összefüggő halálozás alatt azokat a haláleseteket értjük, melyek előzetes teszteléssel megerősített COVID-19 esetnek minősültek és a halál oka vagy a halálos kimenetelhez hozzájáruló egyik tényezőként (egyéb tényezők mellett) a COVID-19 szerepelt (Horváth et al., 2022).

3. táblázat. Az összes haláleset és a COVID-19 halálesetek száma Magyarországon a 2019 és 2022 közötti években

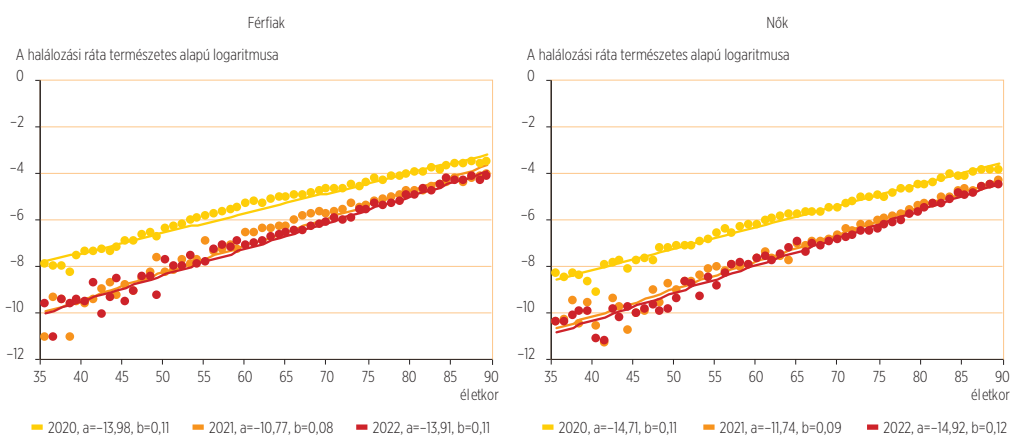
Nem	2019	2020		2021		2022	
	Halálesetek száma	Halálesetek száma	ebből: COVID-19	Halálesetek száma	ebből: COVID-19	Halálesetek száma	ebből: COVID-19
Férfiak	62843	68661	4616	77099	12839	66749	3811
Nők	66760	72341	4365	78522	11999	69697	3874
Összesen	129603	141002	8981	155621	24838	136446	7685

Forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0010.html.

A COVID-19 mortalitás életkori jellemzői

A COVID-19 halálozás egyik meghatározó jellemzője, hogy a halálozás kockázata az életkorral növekszik. Az összefüggés nagyon különböző halandósági szinttel rendelkező ország esetében érvényes. A demográfiai tanulmányok egyúttal arra is rámutattak, hogy a COVID-19 halálozás életkori mintázata hasonlít az általános halandóságéhoz és a felnőttkori COVID-19 halandóság mintázata a Gompertz-függvény segítségével jól közelíthető. A Gompertz-féle mortalitási törvény egy matematikai modell, amely az életkorral exponenciálisan növekvő emberi halandóságot írja le. A törvény több értelmezési lehetőséget kínál, elsődlegesen segít megérteni az öregedés biológiai folyamatait, esetünkben a COVID-19 kockázatának életkorral történő változását. A modell két paramétert tartalmaz: a kezdeti halálozási rátát, a-t, amely a korintervallum legfiatalabb korévében bekövetkező halálozást jelöli, és b-t, a halálozási ráta exponenciális növekedési rátáját, amely a halálozási függvény életkor-specifikus meredekségét írja le, és gyakran Gompertz-paraméterként vagy a népesség öregedési rátájaként említik. A modellek illesztését a hagyományos legkisebb négyzetek módszerével végeztük a járvány által érintett évekre. A 6. ábra tartalmazza a függvények paramétereit.

6. ábra. A COVID-19 35–90 év közötti halálozási rátákra illesztett Gompertz-függvények nemek szerint 2020-ban, 2021-ben és 2022-ben



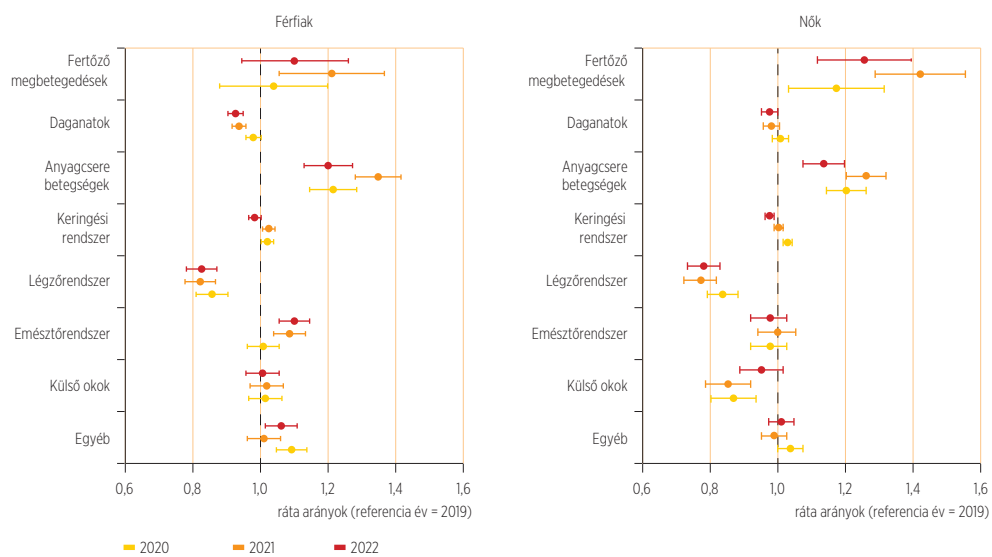
Forrás: Demográfiai táblázó, saját számítás.

Az érintett három évben a linearizált modellek által megmagyarázott hányad 0,96–0,98 között szóródott. A Gompertz-modellek elfogadható megközelítést adtak mindkét nem felnőttkori COVID-19 mortalitására. A nagyobb Gompertz-együttható (b) a halandóság életkor szerinti meredekebb progressziójára utal. Ezt látjuk a járvány első és harmadik évének adatsorain. E két évben a halálozás szintjei (a paraméterek) alig térnek el egymástól. A legtöbb áldozatot követelő évben a halálozás szintje megemelkedett, a halálozási ráta valamennyi korévben magasabb volt, mint a megelőző vagy a rákövetkező évben. A szint emelkedése mellett a meredekség csökkent, ami a fiatalabb felnőttek rátáinak nagyobb mértékű növekedését tükrözte vissza. A halálozási szintek a férfiaknál valamennyi évben magasabbak voltak, mint a nőknél, az általános halandósághoz hasonlóan a férfiak sérülékenyebbek a COVID-19 mortalitással szemben. A nemek közötti különbségekben nagy szerepet játszik a férfiak kedvezőtlenebb egészségmagatartása, és az ezzel kapcsolatos krónikus megbetegedések (pl. szív- és érrendszeri betegségek, diabétesz, krónikus szívbetegségek) nagyobb gyakorisága.

Haláloki jellemzők

A halálozás elemzése során fontos figyelembe venni más halálokokat is, még akkor is, ha a pandémia alatti megnövekedett halálozást döntően a COVID-19 megbetegedés okozta halálozásra vezethető vissza. A különböző halálokokban bekövetkező változás hozzájárulhat a pandémia egészségügyi hatásainak mélyebb megértéséhez. A járvány során emelkedhet bizonyos krónikus betegségekhez kapcsolódó halálozás, ha a járvány túlterheli az egészségügyi ellátórendszert, csökkenti, vagy korlátozza a nem járvánnyal kapcsolatos betegségek kezelésének hatékonyságát, a kórházi ágyak és más erőforrások átcsoportosításával más súlyos betegségek ellátásának elmaradásához vezethet. A mentális egészség romlása, és a társadalmi-gazdasági stressz szintén hozzájárulhat a mortalitás növekedéséhez. A járvány elleni intézkedések, mint az izo-

7. ábra. A rátaarányok halálok és nemek szerint 2020-ban, 2021-ben és 2022-ben, 2019=1,0



Forrás: Demográfiai táblázó, saját számítás.

láció, a távolságtartás, a kijárási tilalom ugyanakkor csökkentheti bizonyos típusú halálozások előfordulását, legkézenfekvőbb pl. a közlekedési balesetek miatt bekövetkező halálozásokra gondolni. A haláloki vizsgálat segítheti a járvány alaposabb megértését.

Számos elemzési stratégia, valamint különböző módszer alkalmas a folyamatok bemutatására. Ehelyütt néhány kiválasztott haláloki főcsoport standardizált halálozási rátáit viszonyítjuk a járvány előtti referencia év értékeihez (6. ábra). Az eredményül kapott rátaarány 1 feletti értéke növekvő halálozásra utal, míg az alacsonyabb értékek azt jelzik, hogy az adott halálok standardizált rátája kisebb, mint a 2019-es év rátája. Ha a becsléshez kapcsolódó 95%-os konfidencia-intervallum nem tartalmazza az 1 értéket, akkor a megfigyelt változások statisztikailag szignifikánsnak tekinthetők.

A halálokok közül a keringési rendszer megbetegedései okozta halálozás 2020-ban, a férfiaknál 2021-ben is szignifikánsan magasabb volt, mint 2019-ben, a 2022-es adat azonban már kisebb volt, mint a referenciaévben. A daganatos halálozásoknál szignifikáns javulás volt tapasztalható a férfiaknál 2021-ben és 2022-ben, a nőknél azonban nem találtunk erre utaló bizonyítékokat. Valószínűsíthető, hogy a javulás a daganatos betegek fokozott COVID-19 halálozási kockázatával és a közvetlen halálok COVID-ként történő megjelölésével kapcsolatos. A légzőrendszer megbetegedései okozta halálozás mindkét nemre jellemző markáns visszaesése is hasonló okokkal magyarázható. A külsődleges okoknak köszönhető halandóság változása jelentős nemi különbségekre mutatott rá. A járvány alatt markánsan csökkent a nők externális halálozása, míg a férfiaknál nem történt szignifikáns változás. Az anyagcserebetegségek, mint például a cukorbetegség vagy akár az ennek hátterében álló elhízás fokozott kitettséget jelentenek a COVID-19 okozta megbetegedés súlyosabb lefolyásához, ezzel jelentősen növelve a halálozási kockázatot. Az egészségügyi ellátórendszer túlterheltsége ugyancsak ronthatta az alapbetegségek kezelésének hatékonyságát, ami visszatükröződik a megemelkedett halálozási rátákban. A táplálkozási- és anyagcsere betegségek halálozási rátája 2022-ben szignifikánsan magasabb volt, mint 2019-ben. Csak a férfiaknál tapasztalhattuk az emésztőrendszerhez kapcsolódó megbetegedések okozta halálozás növekedését 2021-ben és 2022-ben. Ennek oka lehet, hogy a COVID-19-et okozó SARS-CoV-2 vírus, nemcsak közvetlenül a légutakat támadja meg, hanem direkt károsító hatással van az emésztőrendszerre is. A férfiakra jellemző megnövekedett halálozás összefüggésben lehet egyes alapbetegségek, illetve ezek hátterében álló káros életmódbeli tényezők, mint például a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás és az egészségtelen táplálkozás gyakoribb előfordulásával, amelyek növelhették a COVID-19 súlyos lefolyásának esélyét, illetve ezzel szoros összefüggésben az emésztőrendszeri megbetegedések kockázatát is.

A várható élettartam dekomponálásának tapasztalatai

A direkt módon standardizált arányszámmal képet kaphattunk az egyes halálokok szignifikáns változására a referenciaévhez képest. Az alkalmazott mutató hátránya, hogy érzékeny a választott népességsúlyra, a relatív különbségek (rátaarányok) nem tükrözik vissza az egyes halálokok abszolút nagyságát. Ezt a hátrányt kiküszöbölhetjük a várható élettartamok nemek és korcsoportok szerinti dekomponálásával. Az élettartamok felbontását a járvány előtti és a rákövetkező évek mindegyikére elvégeztük. A dekomponálással kapott eredmények lehetnek pozitívak, amelyek az élettartam nyereségét, növekedését jelzik a referenciaévhez képest, de lehetnek negatívak, ame-

lyek élettartam-veszteségre utalnak. Különböző halálokok hozzájárulása ugyanabban az életkorban is lehet ellentétes előjelű. A dekomponálás koréves halandósági táblák segítségével történt, hogy minél konzisztensebb eredményeket kapjunk a korábban ismertetett Eurostat élettartam adatokkal. A kapott eredményeket 5 éves korcsoportokra aggregáltuk, az ábrákon három tágabb korosztályhoz kapcsolódóan feltüntettük a veszteség mértékét, zárójelben pedig a COVID-19-hez kapcsolódó veszteséget.

A pandémia első évében a veszteség minkét nemnél 0,7 év volt (7. ábra A, B panelek). A veszteséget alapvetően a COVID-19 mellett a romló keringési és endokrin- és anyagcsere betegségek okozta halálozások együttesen idézték elő, amit a férfiaknál a daganatos és a légzőrendszer megbetegedései okozta halálozás, a nőknél pedig a légzőrendszer és a külső okok nyeresége nagyon szerény mértékben ellensúlyozott.

A járvány második évében *(7. ábra C, D panelek)* a veszteség a férfiaknál meghaladta a 2 évet, míg a nőknél mindössze 0,2 évvel maradt el attól. A veszteség széles életkori szegmenst érintett, a férfiaknál 40–84, a nőknél 50–84 év között, a veszteség a korcsoportok mindegyikében meghaladta a 0,1 évet, 60–74 év között a 0,3 évet. A halálokok szerepét illetően az anyagcsere (-0,1) és keringési rendszer (-0,2) mellett, a férfiaknál az emésztőrendszer (-0,1) hozzájárulása is negatív volt, míg a férfiaknál a daganatok (+0,3) és a légzőrendszeri megbetegedések okozta halálozás (+0,1) látszólagos javulása, a nőknél a légzőrendszer és a külső okok (+0,1) mérséklődése valamelyest ellensúlyozták az élettartam veszteségét.

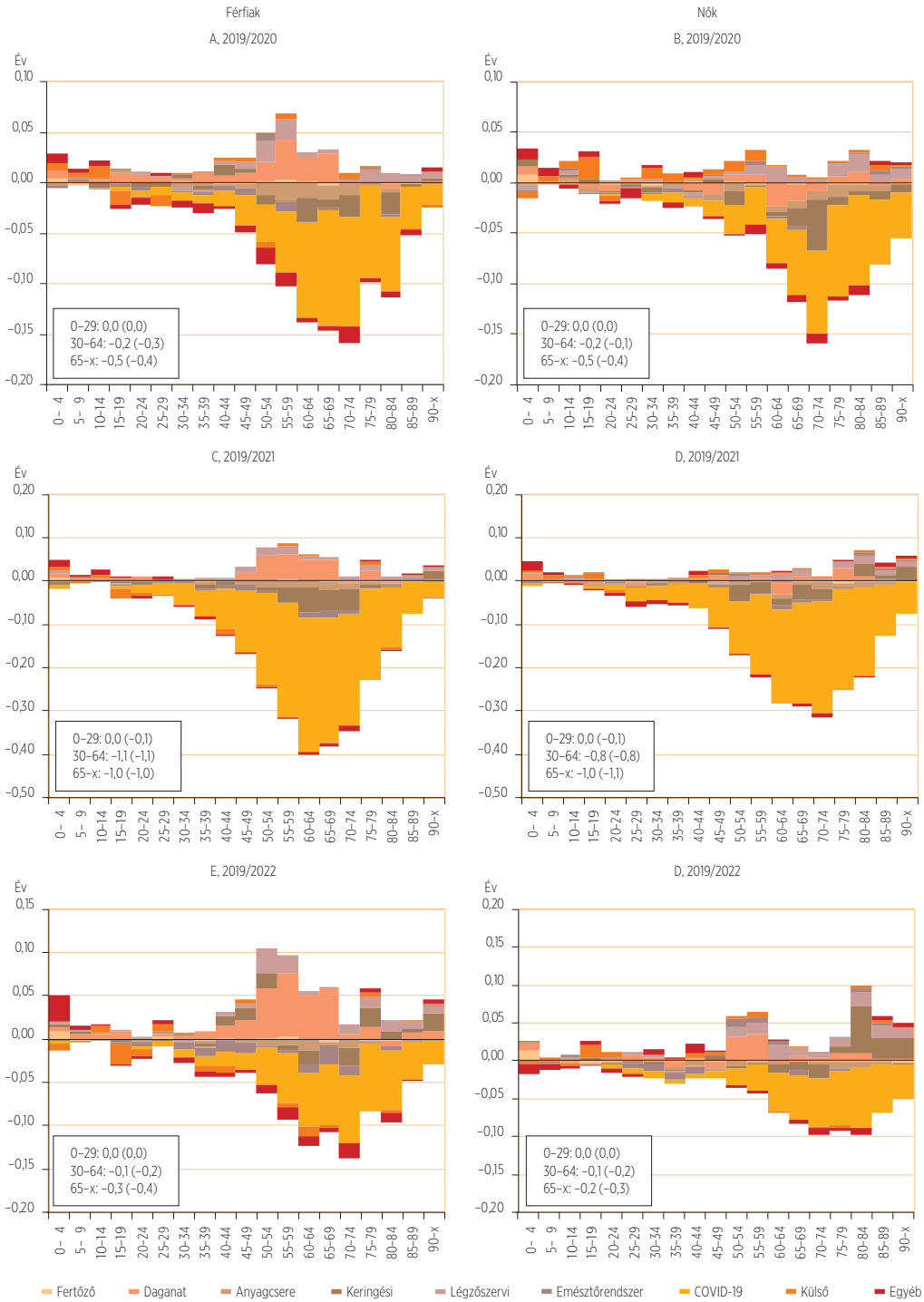
2022-ben a járvány hatása jelentősen mérséklődött *(7. ábra E, F panelek)*, a várható élettartartam számottevően javult, de még nem érte el a járvány előtti szintet. A különbség a férfiaknál és a nőknél is egyaránt 0,3 évre mérséklődött. Az alacsonyabb élettartam a 60 év feletti idősebb népesség korábbinál kedvezőtlenebb mortalitásának köszönhető, a COVID-19 által okozott veszteség azonban továbbra is számottevőnek volt mondható (a férfiaknál: -0,6 év, a nőknél: -0,5 év). Noha bizonyos halálokok, mint a férfiaknál a daganatos, vagy a légzőrendszer megbetegedései okozta halálozások mérsékelt javulása némileg ellensúlyozott.

A járvány területi következményei

A megyei szintű elemzés segítségével képet kaphatunk arról, hogy a járvány során elszenvedett élettartam-veszteségek mennyire voltak térben differenciáltak. A COVID-19 járvány halandósági terheinek a bemutatására a 30 éves életkorban várható élettartamok segítségével vállalkozunk, kizárva az elemzésből a járvány által alig érintett fiatalabb korcsoportokat. Az értékelés nem a COVID-19 halálozásokon, hanem az összhalálozáson alapul, ennek segítségével elkerülhetők a haláloki kódolás különbségével kapcsolatos esetleges eltérések. Az elemzéshez rövidített halandósági táblákat hoztunk létre, ötéves korcsoportok szerint, a legidősebb korcsoport felülről nyitott, a 90 éves és idősebb népesség halálozási esetszámait és évközepi népesség adatait tartalmazza.

A területi egyenlőtlenségek pedig már a pandémia előtt is jelentősek voltak. A járványt megelőző évben a legalacsonyabb és a legmagasabb élettartamú megyék közötti különbség a férfiaknál meghaladta az öt évet (Budapest 46,5, Borsod-Abaúj-Zemplén 41,3 év) (8. ábra). A nőknél a különbségek a férfiakhoz képest mérsékeltebbek, de egyáltalán nem tekinthetők elhanyagolhatónak *(9. ábra)*. A 30 éves életkorban várható élettartam náluk is a fővárosiaknál volt a legmagasabb (51,5 év) és Borsodban a legalacsonyabb (48,6 év). A könnyebb áttekinthetőség érdekében a járvány előtti évet, valamint a 2021-es sokkhatást és a 2022-es év visszapattanását reprezentáló éveket tüntettük fel. A járvány első évében a férfiaknál

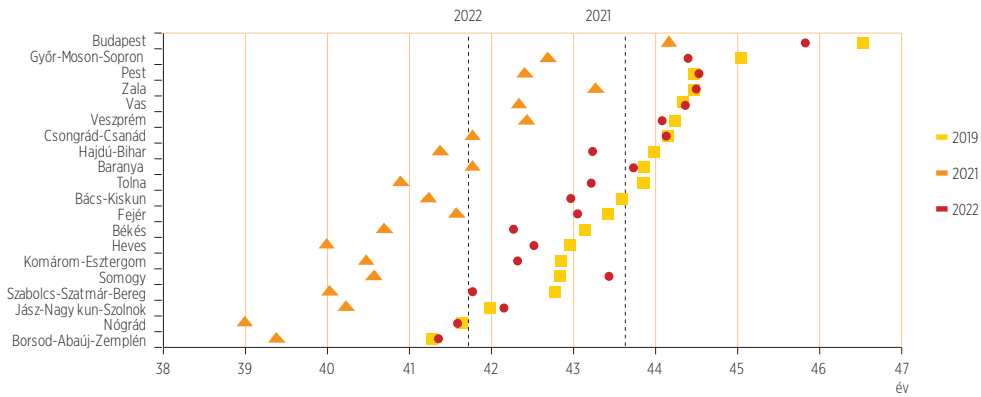
8. ábra. A születéskor várható élettartam felbontása korcsoportok és halálokok szerint különböző években, év



Forrás: Demográfiai táblázó, saját számítás és szerkesztés.

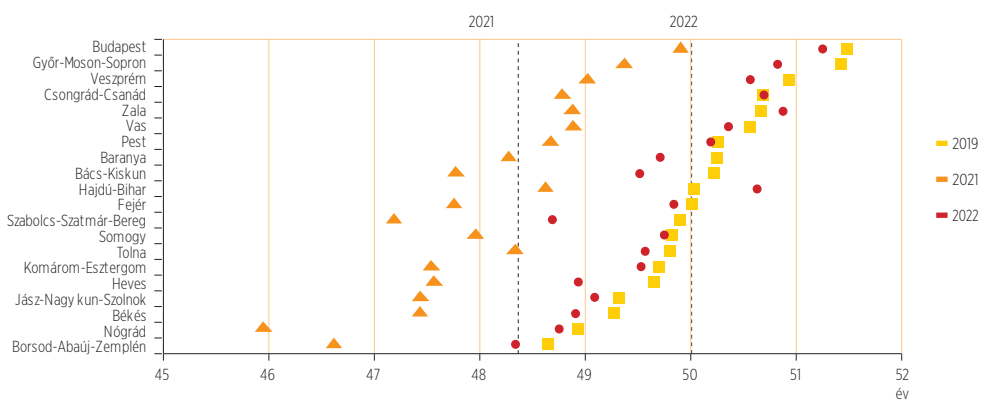
megfigyelt legnagyobb élettartam-csökkenés az ingázás által érintett nyugat-magyarországi megyékben volt a legjelentősebb. Zala, Vas és Győr-Moson-Sopron vármegyékben az élettartam 1,2–1,6 évvel csökkent, számos, jellemzően alacsonyabb élettartamú vármegyében a csökkenés legfeljebb néhány tized év volt (pl. Csongrád, Nógrád, Jász-Nagykun-Szolnok vármegyékben, Somogy vármegyében 0,1 évvel nőtt). A nőknél tapasztalható térbeli mintázat részben eltért a férfiakétól, az átlagosnál nagyobb veszteség Győr-Moson-Sopron vármegye (–1,3 év) mellett Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében volt (-1,6 év), ami 2020-ban a mindkét nemre vonatkozó legnagyobb veszteség. Míg a férfiaknál megfigyelhető volt egy közepes erősségű negatív előjelű kapcsolat az élettartam-veszteség és a járvány előtti év élettartama, mint az egészségi állapot pontos indikátora között, addig a nőknél nem volt tapasztalható semmilyen értékelhető asszociáció a jelzett területi skálán.

9. ábra. A 30 éves életkorban várható élettartam vármegyénként és országosan 2019-ben, 2021-ben, 2022-ben (férfiak)



Forrás: Demográfiai táblázó, saját számítás. A baloldali szaggatott vonal a 2021. évi 30 éves korban várható országos élettartamot mutatja, a jobboldali a 2022-es élettartamot jelzi.

10. ábra. A 30 éves életkorban várható élettartam vármegyénként és országosan 2019-ben, 2021-ben, 2022-ben (nők)



Forrás: Demográfiai táblázó, saját számítás. A baloldali szaggatott vonal a 2021. évi 30 éves korban várható országos élettartamot mutatja, a jobboldali a 2022-es élettartamot jelzi.

2021-ben az átlagos veszteség 2,3 év volt a férfiaknál. Az élettartam-csökkenés elérte a 3 évet Heves és Tolna vármegyékben, 2,7 évet Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében, míg Veszprém vármegyében volt a legkisebb (-1,2 év), a megyék többségében az átlag körüli veszteségek voltak megfigyelhetők. Az országos adatok alapján a veszteség a nőknél 1,9 év volt, a legnagyobb veszteség három kelet-magyarországi vármegyében (Nógrád: 3,0 év, Szabolcs-Szatmár-Bereg: 2,7 év és Bács-Kiskun vármegyében: 2,5 év volt jelentősebb), de csak Hajdú-Bihar vármegyében volt legalább félévvel kisebb a veszteség, mint más megyékben. A 2021-es év adatai alapján a nőknél, a közepesnél is gyengébb kapcsolatot találtunk a veszteség és az élettartamok kiinduló szintje között, a férfiaknál pedig nem volt megyei szinten értékelhető asszociáció.

2022 a visszapattanás éve volt, bár országosan sem a nőknél (50,0 év), sem a férfiaknál (43,6 év) nem sikerült meghaladni a járvány előtti szinteket (50,3 év és 44,0 év). A férfiaknál hat vármegyében (Borsod-Abaúj-Zemplén, Pest, Somogy, Jász-Nagykun-Szolnok, Vas és Zala) sikerült elérni vagy felülmúlni a járvány előtti élettartamokat. A férfiak pontdiagramja *(8. ábra)* azt jelzi, hogy a visszapattanás sikeresebb volt a magasabb és a nagyon alacsony élettartamú régiókban. A nőknél Zala, Hajdú-Bihar, Csongrád-Csanád vármegyék tekinthetők e téren sikeresnek. 2019 és 2021 között a várható élettartam relatív csökkenése 3–6% volt, nagyon markáns megyei szintű különbségek nélkül. Mindez arra enged következtetni, hogy a COVID-19 mortalitás területi különbségeit nagyrészt azok az okok idézik elő, amelyek az általános halandóságban is meghatározó szerepet játszanak.

A településtípusok szerinti élettartamok a járvány alatt

A településtípusok szerinti élettartamok nyomon követése segít jobban megérteni a lakosság egészségi állapotát, a környezeti és társadalmi tényezők hatásait, valamint az egészségügyi intézményrendszer hatékonyságát. A településtípusok társadalmi-gazdasági jellemzői, a munkaerő-piaci adottságai, az egészségügyi szolgáltatások színvonala és elérhetősége nagyban különbözik. A városi és vidéki populációk demográfiai összetétele eltér, a magasabb iskolázottságú populációk nagyobb aránya

11. ábra. A 30 éves életkorban várható élettartam (e_{30}) településtípusonként 2019–2022 közötti években

Forrás: Demográfiai táblázó, saját számítás és szerkesztés

az összetételhatáson keresztül növelheti az élettartamot. Ezek a tényezők külön-külön is jelentősen befolyásolhatják az életkilátásokat. A különböző településtípusok (pl. a tipológiánkban használt főváros, megyei jogú városok, városok, községek) eltérő környezeti kihívásokkal (pl. lég-, zajszennyezettség) jellemezhetők, a klímaváltozás által okozott extrém időjárási viszonyok, mint pl. a hosszú hőhullámok ugyancsak erős, és sokszor lakóhelyenként differenciált kihívásokat jelenthetnek az emberi egészség számára.

Az elkövetkezőkben azt mutatjuk be, hogy a pandémia hogyan befolyásolta a 30 éves életkorban várható élettartamokat településtípusonként, a korábban bevett gyakorlatnak megfelelően nemek szerint különkülön.

Az életkilátások a különböző településtípusokban a települési hierarchia szerint alakulnak, ahol a lejtő sorrendje tükröződik az egyes kategóriák várható élettartamában. A különbségek nagyobbak a férfiaknál, mint a nőknél. A fővárosban élő férfiak 30 éves életkorban várható élettartama 2019-ben (46,5 év) több mint 4 évvel volt magasabb, mint a községekben élőké (43,8 év), közel 3 évvel magasabb, mint a városokban (43,6 év) és másfél évvel meghaladta a megyei jogú városokban élőkét (44,9 év).

A pandémia hatására a településtípusok mindegyikében drámai módon csökkent a várható élettartam, a városi rangú településeken, a megyei jogú városokban és a fővárosban 2,2–2,3 év visszaesés történt, míg a községekben 2 év. Elképzelhető, hogy az alacsonyabb népsűrűségű településeken a kevesebb számú közvetlen személyes érintkezésnek köszönhetően kisebb lehetett a megfertőződés esélye, ami visszatükröződik férfiak halálozási adataiban.

A nőknél a különbségek jóval kisebbnek bizonyultak. A pandémia előtt a fővárosi nők várható élettartam (51,4 év), mindösszesze 0,4 évvel volt magasabb, mint a megyei jogú városokban élő kortársaiké (50,0 év), 1,3 évvel volt magasabb, mint a városokban (50,1 év) és 2,4 évvel a községekben élőké (49,1 év). Ellentétben a férfiakkal, 2019 és 2022 között a legnagyobb élettartam-csökkenés a kisebb városokban (2,0 év) és a községekben élőknél (1,9 év) történt, valamint mérsékeltebb volt a megyei jogú városokban (1,7 év), és a fővárosban (1,5 év) élőknél.

2022-ben az élettartamokban jelentős javulás következett be, ugyanakkor a férfiaknál a Budapesten élők élettartama (-0,7 év), a nőknél a községekben, illetve kisebb a városokban élők élettartama elmarad a járvány előtti szinttől, míg a megyei jogú városokban élők lényegében elérték azt.

FOGALMAK

Standardizált halálozási ráta: A vizsgált népesség korspecifikus arányszámainak egy külső standard népesség (referencia-népesség) megfelelő kor szerinti létszámaival súlyozott értéke. A rátát szükség szerint ezrelékben vagy százezrelékben fejezzük ki. A nemzetközi gyakorlatban legtöbbször az európai népesség kormegoszlását tekintik referencianépességnek. A tanulmányban szereplő ráta az 1976-ban bevezetett és a WHO által is használt európai korstruktúra szerint történt. A népesség korösszetételének változása, és ezen belül az időskorú népesség arányának növekedése miatt az európai népesség új standardja került meghatározásra, ami azonban nem érintette a tanulmányunkban szereplő számításokat.

Születéskor várható élettartam: A halandóság szintetikus mutatója, amelyet egy hipotetikus népesség kihalási rendje alapján számíthatunk ki az adott évben megfigyelhető kor szerinti halálozási arányok figyelembevételével. A várható élettartam, egy adott korú személy által várhatóan még leélhető átlagos évek számát fejezi ki. A leggyakoribb mérőszám a születéskor várható élettartam, de az említetteknek megfelelően bármilyen életkorra kifejezhető az értéke. A várható élettartamot a halandóságitábla segítségével számítják ki. A halandóságitábla tartalmazza az adott populáció életkor-specifikus halálozási arányaira vonatkozó adatokat. A várható élettartam előnye, hogy kiszámításához nincs szükség referencia-népességre, könnyen értelmezhető, más népességek eredményeivel közvetlenül összehasonlítható. Segítségével kifejezhetők az egyes populációk életkilátásaiban megfigyelhető abszolút különbségek, amely a laikus olvasók számára is könnyen megérthetők.

HIVATKOZOTT IRODALOM

OECD (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

World Health Organization (2018). Global Status Report on Alcohol and Health. WHO, Switzerland.

Bálint L. (2022). A Covid19-járvány néhány demográfiai jellemzője 2020-ban és 2021-ben Magyarországon. In Kolosi T., Szelényi I., Tóth I. Gy. (szerk.) *Társadalmi Riport 2022,* Budapest: TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt. 325–345.

Bálint L. és Kovács K. (2021). Halandóság. In Monostori J., Őri P., Spéder Zs. (szerk.) *Demográfiai portré 2021: Jelentés a magyar népesség helyzetéről,* Budapest: KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 138–210.

Horváth J. K., Komlós K., Krisztalovics K., Röst G. és Oroszi B. (2022). A COVID-19 világjárvány első két éve Magyarországon. *Népegészségügy, 99(1)*, 6–19.

Wéber A., Laverrsanne M., Nagy P., Kenessey I., Soerjomataram I. and Bray F. (2022). Gains in life expectancy from decreasing cardiovascular disease and cancer mortality–an analysis of 28 *European countries 1995–2019. European Journal of Epidemiology, 38(11)*, 1141–1152.

Ferenci T. és Tóth G. Cs. (2022). Kulcsfontosságú járványügyi paraméterek meghatározása a COVID-19 pandémia során: a többlethalálozás példája. *Népegészségügy, 99(1),* 42–52.

NEMZETKÖZI VÁNDORLÁS

HORVÁTH VERONIKA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» Az elmúlt évtizedben, de főként az utóbbi két évben a Magyarországra bevándorlók száma jelentősen megnőtt: míg a kétezres években évi 20 és 25 ezer között mozgott, addig az egyszerűsített honosítás bevezetésének következményeként 2014-re a 40 ezret, majd a Magyarországgal szomszédos harmadik országbeli állampolgárok magyarországi foglalkoztatását könnyítő jogszabályváltozás hatására 2019-ben a 64 ezret is elérte. Bár 2020-ban a COVID-19-világjárvány okozott némi visszaesést, a bevándorlók száma 2021-ben újra növekedésnek indult, és – részben a harmadik országbeliek foglalkoztatásának további könnyítése, részben az orosz–ukrán háború hatására – 2023-ban minden eddiginél magasabb, 71 ezer fő volt.

» Az ezredfordulót követő 15 évben a bevándorlók jelentős része európai országokból érkezett, jellemzően az EU-15 és Magyarországgal szomszédos országokból (2010 után, az egyszerűsített honosítás bevezetését követően magyar állampolgárként). A 2010-es évek második felében a szomszédos országokban született (honosított) magyar állampolgárok bevándorlása mérséklődött, és az ukrán és szerb állampolgárságú bevándorlók száma nőtt meg (2016 és 2019 között mintegy 2 ezerről 24 ezerre). Az utóbbi két évben pedig az ázsiaiak (elsősorban mongolok, vietnámiak, kirgizek és Fülöp-szigetekiek) bevándorlása vált egyre jelentősebbé, számuk 2023-ban megközelítette a 38 ezer főt, arányuk 62% (a honosított magyarokat is figyelembe véve 53%) volt.

» Az orosz–ukrán háború következményeként a bevándorlók mellett több tízezer fő orosz-ukrán háború elől menekülő személy is érkezett az országba az utóbbi két évben: 2022-ben és 2023-ban összesen mintegy 40 ezer menedékes státusz iránti kérelmet nyújtottak be, amelyek 90%-a pozitív elbírálást kapott.

» A huzamosan (legalább egy évig) Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok száma 2024. január 1-jén meghaladta a 250 ezer főt, ami több mint kétszerese az évezred eleji értéknek. Európai összehasonlításban ugyanakkor a külföldi állampolgárok száma és népességen belüli aránya Magyarországon alacsonynak mondható.

» Az elvándorlás 2013 és 2015 között viszonylag magas szinten stagnált, majd 2016-tól csökkenés és a visszatérők számának jelentős emelkedése volt tapasztalható. Ez a trend azonban 2020 után megfordult, a hazai sta-

tisztikák és tükörstatisztikák adatai egyaránt azt mutatják, hogy a magyar állampolgárok elvándorlása és/vagy külföldi munkavállalása 2021 óta újból növekszik, és az utóbbi években – bár a jelenség pontos mérete továbbra sem ismert – a visszatérők száma is stagnál.

» 2023 elején az Európai Gazdasági Térség (EGT) országaiban és a Svájcban élő magyar állampolgárok száma megközelítette az 546 ezer főt. Háromnegyedük továbbra is a három fő célországban, Németországban (35%), az Egyesült Királyságban (22%) és Ausztriában (18%) élt.

» A külföldön élő népesség – mind a magyar állampolgárok, mind a magyarországi születésűek – aránya továbbra is alacsonyabb, mint a legtöbb kelet-közép-európai országban.

» Az utóbbi két évben a Magyarországra bevándorló és hazánkból kivándorló külföldi állampolgárok vándorlási egyenlege pozitív, a magyar állampolgároké viszont negatív volt a hazai adminisztratív adatok és tükörstatisztikák adatai alapján egyaránt. Összességében (a külföldi és magyar állampolgárokat is figyelembe véve) vándorlási nyereség mutatkozott.

BEVEZETÉS

Napjainkban a nemzetközi vándorlás kérdéskörét széleskörű társadalmi érdeklődés övezi, trendjeinek, illetve politikai és gazdasági következményeinek elemzése kiemelt figyelmet kap nemcsak hazai, hanem európai és globális szinten is. A magyarok elvándorlása elsőként a 2004-es EU-csatlakozás után kapott nagyobb lendületet, majd a 2011-es osztrák és német munkaerőpiaci nyitásokkal vált olyan mértékűvé, ami több kutatást is ösztönzött a jelenség vizsgálatára, ezzel a témát a figyelem középpontjába helyezve. 2015-től az Európába irányuló migrációs hullám – a bevándorlók és a menedékkérők számának jelentős növekedése – következtében előtérbe került a bevándorlás kérdése is, az utóbbi években pedig a harmadik országbeli állampolgárok bevándorlása, a munkavállalási céllal az országba érkezők fokozott jelenléte helyezte a nemzetközi vándorlás e folyamatát a szakmai és közéleti viták (és egyben fokozott médiafigyelem) fókuszába.

E fejezet a Magyarországot érintő nemzetközi migráció két különböző irányú, valamint a mozgatórugóit és a következményeit tekintve is eltérő folyamatát, a bevándorlást és a kivándorlást vizsgálja az ezredfordulótól napjainkig, azzal a céllal, hogy megvilágítsa ezen mozgások főbb trendjeit, jellegzetességeit és hátterét.

BEVÁNDORLÁS

A bevándorlás alakulásának vizsgálatához a bevándorlók két nagy csoportja különíthető el egymástól: a *bevándorló külföldi* állampolgárok[F] (akik az adott évben Magyarországra érkezve a hatályos jogszabályoknak megfelelő tartózkodásra jogosító engedélyt kapnak) és a *bevándorló magyar* állampolgárok[F]. Ez utóbbi csoporton belül külön vizsgálandó a *külföldön született*, valamint a *Magyarországon született* – azaz a külföldi tartózkodás után *visszatérő*[F] – magyar állampolgárok alcsoportja. A bevándorlók mellett az országba érkező külföldiek között vannak a *menedékkérők*[F] (azok a külföldi állampolgárok vagy hontalan személyek, akik Magyarországtól nemzetközi védelmet kérnek), valamint az átmeneti védelmet kérelmezők is. A különböző migráns csoportok létszámának és származási ország szerinti összetételének alakulását követve megállapítható, hogy a magyarországi bevándorlás volumene és szerkezete az utóbbi években jelentősen átalakult. Hatással volt rá a 2004-es EU-csatlakozás és az ezzel összefüggésben lévő jogszabályi és törvényi változások, a 2011-től életbe lépő új állampolgársági törvény, a 2015-ös európai menekültválság, a Magyarországgal szomszédos harmadik országbeli állampolgárok bizonyos hiányszakmákban történő „munkaerőpiaci vizsgálat alól mentes" foglalkoztatását bevezető rendelet, illetve annak (más harmadik országbeliek könnyített foglakoztatását is lehetővé tevő) módosítása, valamint a COVID-19-világjárvány és az orosz–ukrán háború.

Az alábbiakban a bevándorlók és a menedékkérők *(flow adatok)*, továbbá a hazánkban tartózkodó külföldi állampolgárok *(stock adatok)*[1] számának és főbb jellemzőinek időbeli alakulását tekintjük át (részben nemzetközi összehasonlításban), különös tekintettel az utóbbi évek változásaira.

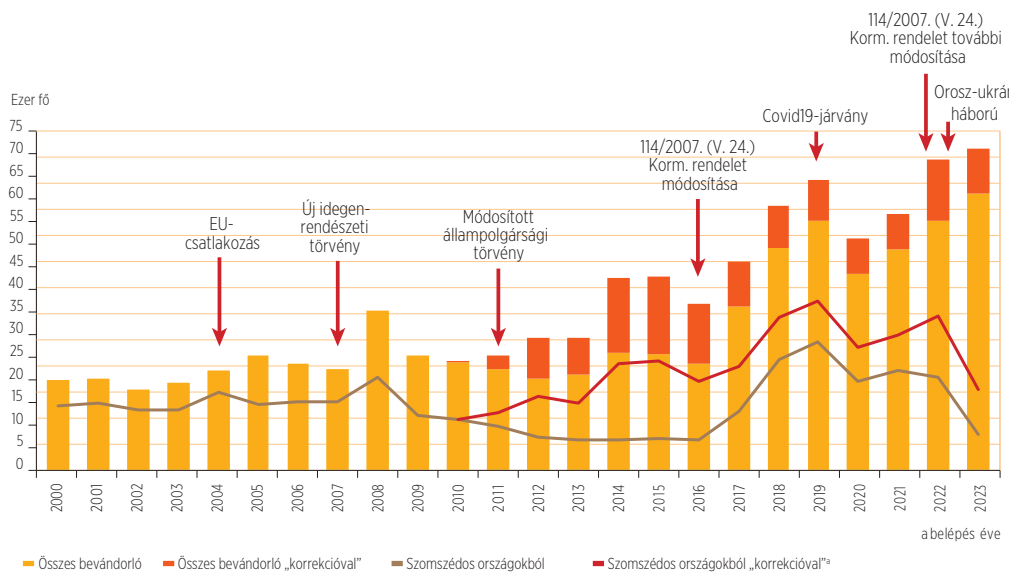
[1] A flow adatok az adott évi migrációs áramlásokat mutatják, a stock adatok pedig a külföldi állampolgárságú népesség nagyságrendjét, állományát.

Bevándorló külföldi és külföldön született magyar állampolgárok

A Magyarországra érkező külföldi állampolgárságú bevándorlók száma az ezredfordulót követő 15 évben – 2008-at leszámítva, amikor az új idegenrendészeti törvény[2] hatására jelentős emelkedés látható – évi 20 és 25 ezer között mozgott, majd ezt követően fokozatosan nőtt, 2019-ben már 55 ezer felett volt. Bár 2020–21-ben a koronavírus-világjárvány okozott némi visszaesést, 2022-ben a Magyarországra érkező külföldiek száma ismét meghaladta az 55 ezret, 2023-ban pedig minden eddiginél magasabb, 61 ezer volt *(1. ábra)*.

Noha a legtöbb ország esetében a saját állampolgárok bevándorlása elsősorban a korábban emigrált személyeknek, illetve azok leszármazottjainak a visszatérését/bevándorlását jelenti, Magyarország tekintetében más a helyzet. Ezért a bevándorló külföldi állampolgárok mellett érdemes a bevándorló külföldön született magyar állampolgárok számát, illetve származási országát is megvizsgálni. 2011. január 1-jétől az állampolgársági törvény módosítása[3] ugyanis a magyar felmenőkkel és magyar nyelvtudással rendelkező külföldi állampolgárok számára (magyarországi lakcím nélkül is) lehetővé tette a magyar állampolgárság egyszerűsített úton történő megszerzését.

1. ábra. A Magyarországra bevándorló külföldi állampolgárok és ezen belül a szomszédos országokból érkezők (flow) száma



Megjegyzés: A „korrekció" a szomszédos országokból, az egyszerűsített honosítás bevezetését követően érkezett magyar állampolgárok számát veszi figyelembe. A bevándorló külföldi és a hét szomszédos ország valamelyikében született magyar állampolgárok együttes csoportját tekintjük a kiigazított (korrekcióval számolt) bevándorló külföldi állampolgároknak.
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás

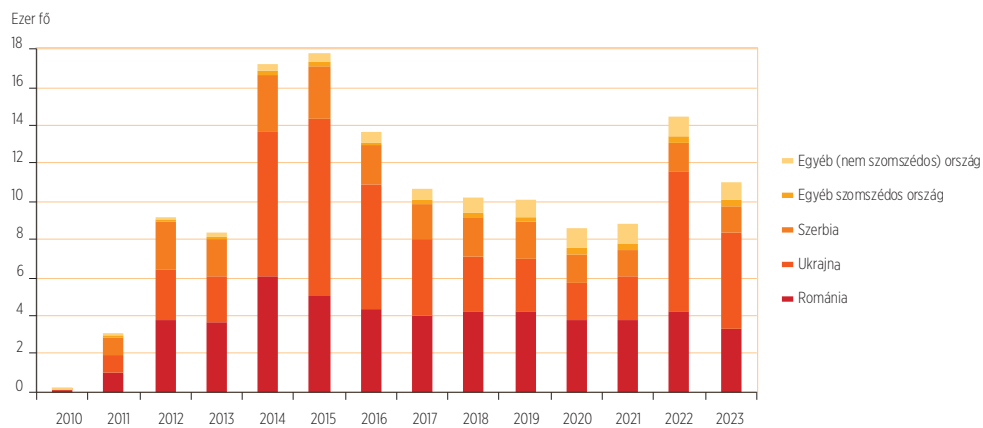
[2] A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény jelentősen leegyszerűsítette, csupán regisztrációhoz kötötte a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező *EGT-állampolgárok*[F] és (harmadik országbeli) családtagjaik számára a jogszerű tartózkodás lehetőségét.

[3] 2010. évi XLIV. törvény a magyar állampolgárságról szóló 1993. évi LV. törvény módosításáról. Elérhető: https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1000044.TV

Ennek hatására az egyszerűsített honosítás keretében állampolgárságot szerzők magyar állampolgárként vándoroltak Magyarországra (2011 és 2016 között a külföldön született bevándorló magyar állampolgárok mintegy 97%-a, 2017 és 2023 között 90%-a a szomszédos országokból érkezett) *(2. ábra)*, így nem szerepeltek a bevándorlóként nyilvántartott külföldi állampolgárok között. A hazánkkal szomszédos országokból érkező magyarok száma 2011 után meredeken emelkedett, 2015-ben tetőzött (meghaladta a 17 ezer főt)[4], majd fokozatosan csökkenni kezdett, és 2018 után 8–9 ezer fő körül állandósult. 2022-ben viszont az orosz–ukrán háború hatására számuk ismét megugrott, ebben az évben 13 435 fő, majd 2023-ban 10 066 fő magyar állampolgár érkezett a hét szomszédos ország valamelyikből, mintegy 50%-uk a háború sújtotta Ukrajnából.[5]

A bevándorló külföldiek idősorát kiegészítve – azaz „korrigálva" – a szomszédos országokban született és magyar állampolgárként érkező bevándorlók számával összességében elmondható, hogy a hazánkba érkező bevándorlók száma 2010 és 2023 között háromszorosára nőtt. Az egyszerűsített honosítás bevezetését követően az országba érkező bevándorlók „korrigált" száma dinamikusan emelkedett, 2014-ben és 2015-ben már 40 ezer fő feletti volt. 2016-ban visszaesés mutatkozott (elsősorban a magyar állampolgárként érkezők számának csökkenése miatt)[6], majd 2017-től a Magyarországgal szomszédos harmadik országbeli állampolgárok (ukránok és szerbek) könnyített feltételekkel történő munkavállalásának bevezetését követően újabb növekedést mutatnak az adatok. 2019-ben a bevándorló külföldi és szomszédos

2. ábra. A Magyarországra bevándorló külföldön született magyar állampolgárok száma (flow) születési helyük szerint



Megjegyzés: Az adatfeldolgozás 2009-ig a személyiadat- és lakcímnyilvántartás, 2010-től az Országos Egészségbiztosítási Pénztár [OEP] (2017-től Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő [NEAK]) taj-nyilvántartása alapján történt.
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

[4] A kelet-ukrajnai háború következtében 2014 és 2016 között a külföldön született bevándorló magyar állampolgárok 44–53%-a Ukrajnából érkezett.

[5] Az utóbbi két évben az Ukrajnából érkező magyarok mellett a magyar állampolgársággal nem rendelkező ukrán menedékesek száma is jelentős volt. Erről lásd bővebben a tanulmány *Menedékesek/menedékkérők és nemzetközi védelemben részesülők* című részét.

[6] A jogosultak zöme feltehetően eddig már élt az egyszerűsített honosítás, és az ezzel együtt járó magyarországi bejelentett lakóhely létesítésének lehetőségével, illetve a 2014-ben kirobbant kelet-ukrajnai háború elől menekülő, Ukrajnából érkező bevándorlók száma is csökkenésnek indult.

országokban született magyar állampolgárok összesített száma meghaladta a 64 ezer főt. Noha a COVID-19-világjárvány hatására a bevándorlók száma 2020-ban mintegy 13 ezer fővel visszaesett, a következő három év újból növekvő trenddel jellemezhető (amiben a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló rendelet módosítása is szerepet játszott)[7]. 2022-ben a bevándorlók „korrigált" száma 69 ezer, 2023-ban minden korábbinál magasabb, 71 ezer fő volt. Az ebben a két évben bevándorlók 20, illetve 14%-át a szomszédos országokból érkező magyarok tették ki, akik között a háború elől menekülő ukrajnai magyarok is megjelentek *(1. ábra)*.

Honnan jönnek?

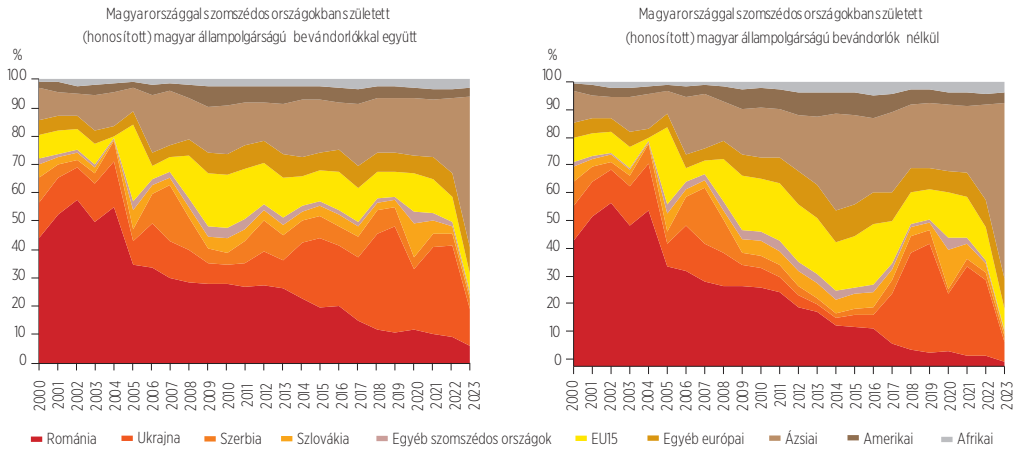
A kétezres években a külföldi állampolgárságú bevándorlók 75–90%-a európai országokból érkezett, többségük Magyarországgal szomszédos országokból, elsősorban Romániából. 2010 után az Európából érkezők aránya kissé visszaesett, ami egyrészt azzal magyarázható, hogy az évtized folyamán az EU-15 (2021-től EU-14) országokból egyre kevesebb bevándorló érkezett (arányuk a 2010. évi 19%-ról 2023-ra 7%-ra csökkent), másrészt a jogi keretek változása (az egyszerűsített honosítás bevezetése) miatt a szomszédos országokból érkezők más státuszban (bevándorló magyar állampolgárként) szerepeltek a bevándorlók között. A bevándorlók „korrigált" számát figyelembe véve ugyanakkor elmondható, hogy a szomszédos országokból érkező bevándorlók aránya a 2010 és 2022 közötti időszakban végig magas volt, különösen az évtized első felében, amikor sokan éltek az egyszerűsített honosítás lehetőségével, illetve 2016 után, amikor a könnyített munkavállalási lehetőségek hatására az országba hirtelen több tízezer ukrán és szerb bevándorló érkezett. 2019-ről 2020-ra a Szlovákiából hazánkba érkező bevándorlók száma is négyszeresére nőtt, arányuk 2020-ban elérte a 12%-ot (2019-ben 2,5% volt), ami azzal magyarázható, hogy a koronavírus-járvány miatti határlezárások következtében hirtelen több ezer – korábban bejelentés nélkül, Magyarországon, jellemzően a határközeli településeken élő, Szlovákiába ingázó[8] – szlovák állampolgár létesített lakcímet hazánkban.

2023-ban az európai (köztük a szomszédos) országokból érkezők aránya – még a „korrekciót" figyelembe véve is – nagymértékben csökkent, 41% („korrekció" nélkül 31%) volt, ami (az országba érkező szerb és ukrán állampolgárok számának csökkenése mellett) az Ázsiából érkezők (elsősorban mongolok, vietnámiak, kirgizek és Fülöp-szigetekiek) növekvő bevándorlásának tulajdonítható. Míg 2000-ben az országba érkező külföldiek 11%-a, 2010-ben 17%-a érkezett ázsiai országokból, addig az évtized második felében (2018 és 2021 között) 23–24% volt ez az arány, 2022-re pedig hirtelen 33%-ra, majd 2023-ra 62%-ra nőtt *(3. ábra)*.

[7] Lásd bővebben a tanulmány *Magyarországra érkező harmadik országbeli állampolgárok* című keretes részét.

[8] Magyarország és Szlovákia 2007-es schengeni térséghez való csatlakozása, a két ország közötti határellenőrzés megszűnése után, de főként az elmúlt évtizedben egyre több szlovák állampolgárságú személy költözött Magyarországra az alacsony ingatlan- és telekárak miatt. Rajkán például sorra épültek a több emeletes társasházak a Pozsonyból átköltöző, Magyarországon jellemzően bejelentés nélkül élő és munkavállalási céllal Pozsonyba ingázó szlovákok számára. (A határmenti község lakosságának ma már többsége – a 2022. évi népszámlálás adatai szerint 63%-a – szlovák nemzetiségű.) A koronavírus-járvány miatti határlezárások, a szlovákiai munkahelyről való hazajárás miatti aggodalmak és bizonytalanság viszont arra késztették a két ország között ingázó szlovák állampolgárokat, hogy jelentkezzenek be magyarországi lakóhelyükre a határátlépéshez szükséges lakcímkártya miatt.

3. ábra. A Magyarországra bevándorló külföldi állampolgárok (flow) megoszlása az állampolgárság országa szerint



Megjegyzés: Az EU-15 (2021-től EU-14) országok között nem szerepel Ausztria, illetve 2021-től az Egyesült Királyság (mivel Ausztria a szomszédos országok, az Egyesült Királyság pedig az egyéb európai országok között jelenik meg). Az ábrán az alacsony elemszám miatt nem szerepelnek azok, akik (az ábrán nem szereplő) egyéb vagy ismeretlen országokból érkeztek, illetve azok a külföldön született, honosított magyarok, akik nem Magyarországgal szomszédos országokból vándoroltak Magyarországra.
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

MAGYARORSZÁGRA ÉRKEZŐ HARMADIK ORSZÁGBELI ÁLLAMPOLGÁROK

A Magyarországra érkező harmadik országbeli állampolgárok számának az elmúlt évtized második felében megfigyelhető jelentős növekedéséhez két jogszabályi változás is hozzájárult:

A 114/2007 (V.24.) kormányrendeletet módosító 411/2017. (XII.15.) rendelet[9] hatálybaléphét követően lehetővé vált, hogy bizonyos hiányszakmákban[10] a Magyarországgal szomszédos *harmadik országbeli állampolgárok*[F] könnyített feltételekkel, munkaerőpiaci vizsgálat nélkül[11] vállaljanak munkát. Ez a munkaerőhiány csökkentését célzó szabályozás a szerb és ukrán állampolgárok magyarországi foglalkoztatását könnyítette meg, amely hatására a „munkaerőpiaci vizsgálat alól mentes" engedéllyel rendelkező szerb és ukrán munkavállalók száma 2016-ról 2017-re 4,5-szörösére nőtt, ezzel megközelítve a 4 ezer főt.[12] 2019-ben ilyen formában már

[9] Lásd: 24. § (1). Elérhető: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1700411.KOR&timeshift=20180101&txtreferer=00000001.txt

[10] Lásd: a Nemzetgazdasági Minisztérium (NGM), illetve a Külgazdasági és Külügyminisztérium (KKM) Magyar Közlönyben, és annak mellékletét képező Hivatalos Értesítőben folyamatosan megjelenő és frissülő közleményeit.

[11] Az illetékes kormányhivatal – a nem összevont kérelmezési eljárás alapján történő engedélyezéssel ellentétben – szakhatóságként nem működik közre a kérelmezési eljárásban, nem vizsgálja azt, hogy rendelkezésre áll-e álláskeresőként nyilvántartott kiközvetíthető magyar (vagy EGT-) állampolgár. Lásd: 445/2013. (XI. 28.) Korm. rendelet, 9. § (1) – (7). Elérhető: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300445.kor

[12] A hazánkba érkező ukrán állampolgárok számának növekedése vélhetően az Európai Tanács 2017. május 11-i vízumliberalizációs rendeletével is magyarázható, amely lehetővé tette az ukrán állampolgárok számára, hogy bármely 180 napos időszakban legfeljebb 90 napra vízummentesen utazzanak az Európai Unió országaiba. Bár a vízummentesség nem biztosította az ukrán állampolgárok számára a szabad munkavállalást, de hozzájárult ahhoz, hogy az engedélyezett tartózkodási idő utáni időszakra felkészüljenek, munkát keressenek és (munkavállalási engedélyhez kötött foglalkoztatás esetén) kérvényezzék a munkavállalási engedély kiállítását. Az utóbbi pár évben az engedélyköteles (egyéni vagy összevont munkavállalási engedélyhez kötött) foglalkozású ukrán és szerb állampolgárok állományi létszáma 400–500 fő volt. A vízumliberalizációs rendelet a következő linken érhető el: https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-13-2017-INIT/hu/pdf

közel 30 ezer ukrán és szerb állampolgár érkezett hazánkba, ezt követően azonban számuk jelentősen visszaesett, 2023-ban bőven 3 ezer alatt volt. Ekkorra már a Magyarországon dolgozni szándékozók többsége feltehetően élt a könnyített munkavállalás lehetőségével, hiszen az érvényben lévő, „munkaerőpiaci vizsgálat alól mentes" engedélyek száma (noha közben sokaknak lejárt a maximum 4 év határozott időtartamú tartózkodásra jogosító engedélye)[13] továbbra is magas (2022-ben mintegy 60 ezer, 2023-ban 45 ezer) volt. 2023-ban az országban tartózkodó szerb és ukrán állampolgárok 40%-a Közép-Magyarországon, és további 40%-uk a Közép- és Nyugat-dunántúli régióban dolgozott, jellemzően szakképzettséget nem igénylő, egyszerű, valamint gépkezelő, összeszerelő, illetve járművezető foglalkozásokban.

2022-ben a 114/2007. (V.24.) Korm. rendelet további módosítása (lásd: Hivatalos Értesítő 42. szám)[14] a kedvezményesen foglalkoztatható harmadik országbeli állampolgárok körét kiszélesítette, további 15 ország állampolgárai részére tette lehetővé ún. minősített kölcsönbeadó cégen keresztül a munkaerőpiaci vizsgálat nélkül történő munkavállalást bizonyos hiányszakmákban. Ennek hatására a foglalkoztatók által bejelentett harmadik országbeli munkavállalók száma 2021 és 2023 között két és félszeresére (8-ról 21 ezerre) nőtt, legnagyobb részt a Fülöp-szigetekről, Vietnámból és Kirgizisztánból érkező munkavállalóké (600-ról 15 ezerre).

Az engedélyköteles foglalkozású harmadik országbeli állampolgárok száma ugyancsak jelentős, és a számukra kiadott egyéni vagy összevont munkavállalási engedélyek száma 2014 óta évről évre nő. 2023-ban 42 ezer egyéni vagy összevont munkavállalási engedély került kiadásra (93%-ban Európán kívüli országok állampolgárai részére), az év végén érvényes engedélyek száma pedig mintegy 87 ezer volt.[15]

A fokozódó munkaerőhiány a hazánkba érkező harmadik országbeli vendégmunkások számát vélhetően tovább emeli majd, és a magyarországi tartózkodásuk jogcíme és annak feltételei is megváltoznak. A 2024. január 1-jén hatályba lépő új idegenrendészeti törvény (a harmadik országbeli állampolgárok beutazására és tartózkodására vonatkozó általános szabályokról szóló 2023. évi XC. törvény [Btátv.]) ugyanis több új, a harmadik országbeli állampolgárok Magyarországon tartózkodásának jogcímét határozta meg. Ugyanakkor a munkavégzés céljából (vendégmunkásként) történő tartózkodás időtartamát 2+1 évben maximalizálta, kizárta (a tartózkodási engedély érvényessége alatt és annak lejártát követően) más jogcímen történő tartózkodás kérelmezésének, illetve a vendégmunkás magyarországi tartózkodására hivatkozva további harmadik országbeli állampolgár bevándorlásának lehetőségét. A 2024. január 1-jén érvényes engedéllyel rendelkezők a Btátv. szerinti jogcímek valamelyikén kérelmezhetik a tartózkodási engedély kiadását.[16]

[13] A harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény 16. § 2. és 3. pontja értelmében a tartózkodási engedély legfeljebb kettő év határozott időtartamú tartózkodásra jogosít, amely két évvel meghosszabbítható. Elérhető: https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700002.TV

[14] Elérhető: https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/85103685d73450dec8ba02ebaf8d61bbdfa07425/megtekintes

[15] A munkaerőpiaci vizsgálat nélkül kiadott, adott év december 31-én érvényben lévő engedélyek összesített számáról nem rendelkezünk adatokkal.

[16] Lásd erről bővebben: http://www.bmbah.hu/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2219&Itemid=2444&lang=hu

Kik és hová érkeznek?

Az elmúlt két évtizedben a Magyarországra érkező külföldi állampolgárságú bevándorlók demográfiai összetételében nem történt jelentős változás. A nemek szerinti összetételben 2000 és 2016 között enyhe férfitöbblet volt megfigyelhető, az utóbbi években viszont a férfiak aránya kicsit magasabb, 60% körüli volt.

A bevándorlókat a vizsgált időszakban fiatal korösszetétel jellemezte: a 20–39 évesek aránya – a férfiak és a nők körében egyaránt – végig magas, 52–62%. Noha az EU-s csatlakozás után egyre több idős, nyugdíjas bevándorló érkezett az országba (főként osztrák, német, holland és svéd állampolgárok), az 59 év felettiek aránya az elmúlt évtizedben csupán 4 és 9% között mozgott. A bevándorlók korösszetételét tekintve viszont származási országok szerint jelentős különbségek látszanak: míg 2023-ban az EU-27-ből érkező bevándorlók 18%-a 60 éves vagy idősebb volt (a Németországból és Ausztriából érkezők közel harmada, a Hollandiából érkezőknek pedig 25%-a), addig szembetűnő az ázsiai és afrikai országokból érkezők fiatalabb korösszetétele. E két csoportban az 59 év felettiek aránya 2023-ban csupán 1,8% és 1,1% volt, ugyanakkor a 15 és 29 év közöttieké az Ázsiából érkezőkénél megközelítette az 50%-ot, az Afrikából érkezőknél pedig 70%-ot tett ki.

A bevándorló külföldi állampolgárok területi elhelyezkedését az egész vizsgált időszakban a központ-centrikusság jellemezte, bár az utóbbi években a Nyugat-dunántúli régió is egyre inkább kiemelkedik a célterületek közül: míg a 2010-es évek elején a bevándorló külföldiek 9–10%-a érkezett a Nyugat-dunántúli régióba, addig 2019-ben 20%, 2021-ben 15% volt ez az arány, ezt követően azonban ismét csökkenés látható. 2023-ban a Magyarországra érkező külföldi állampolgárságú bevándorlók 9%-a választotta célterületként a nyugati országrészt.

A fővárosba leginkább ázsiai bevándorlók érkeznek, noha míg a 2010-es évek elején a kínaiak 89–91%-a Budapesten telepedett le, addig 2023-ban már csak 63%-uk. A román, amerikai és brit állampolgároknak szintén Közép-Magyarország a fő célterületük. Észak-Alföldre viszont elsősorban a szomszédos országokban (főként Romániában és Ukrajnában) született magyar állampolgárságú bevándorlók érkeznek, 2023-ban ennek a két csoportnak a 30–30%-a ezen az országrészen telepedett le. Az egyéb szomszédos országokból érkezők esetében a határmenti térségek preferenciája is megfigyelhető, például 2023-ban a bevándorlóként regisztrált szlovák állampolgárok 37%-a Észak-Magyarországon, 28%-a Nyugat-Dunántúlon telepedett le. Ugyanakkor az ország nyugati része a bevándorló német és osztrák állampolgároknak is kedvelt célterülete.

A külföldiek bevándorlása elsősorban keresőtevékenység végzése céljából történik, 2023-ban a külföldi állampolgárok 60%-a (a férfiak még jelentősebb része, közel 70%-a) ebből a célból érkezett az országba. Egyéb okból (például tanulási vagy családegyesítési céllal) a külföldiek 12–16%-a vándorolt Magyarországra, de míg a férfiak körében a tanulási céllal érkezők aránya 13%-ot, a családegyesítési céllal érkezők aránya pedig 7%-ot tett ki, addig a nők körében 21% és 17% volt ez a két arány. A bevándorlók 13%-a esetében a tartózkodás célja 2023-ban egyéb vagy ismeretlen volt.

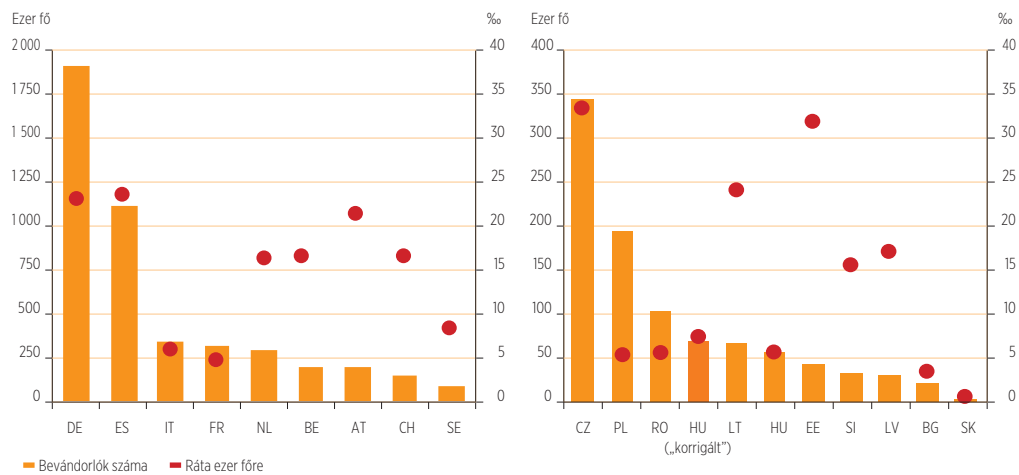
Munkavállalási céllal legnagyobb arányban a 25–49 évesek érkeztek (e korcsoportba tartozók több mint háromnegyede), a tanulási céllal érkezők aránya a 15–19 évesek körében, a családegyesítési céllal érkezők aránya pedig a 14 év alattiak körében volt kiemelkedő (előbbi 54, utóbbi 73%). Az egyéb vagy ismeretlen okból érkezők aránya a 65 év felettiek körében a legmagasabb (58%), ami vélhetően azzal magyarázható, hogy többségük olyan (főként nyugat-európai országokból érkező) személy, aki nyugdíjas éveinek ma-

gasabb életszínvonalon, kényelemben, biztonságban, szép természeti környezetben (például a Balaton környékén) történő eltöltése miatt vándorolt Magyarországra.

Nemzetközi kitekintés

A nyugat-európai hagyományos befogadó országokhoz képest Magyarországon mind a bevándorlók száma, mind az ezer lakosra számított aránya alacsonyabb. Ez utóbbi – az ún. *nyers bevándorlási ráta*[F] – a külföldi állampolgárságú bevándorlók esetében 2020-ban 4,5 ezrelék, 2021-ben 5,0 ezrelék, 2022-ben pedig 5,7 ezrelék volt. A bevándorlók „korrigált" számát figyelembe véve a ráta értéke 2022-ben kicsivel meghaladta a 7 ezreléket. Ebben az évben a nyers bevándorlási ráta Németországban, Spanyolországban és Ausztriában 20 ezrelék feletti volt[17], Hollandiában, Belgiumban és Svájcban pedig 16–17 ezrelék. Noha Franciaországba és Olaszországba ötször annyi bevándorló érkezett, mint Magyarországra, a magas népességszámuk miatt e két országban a ráta csupán 5 ezrelék körüli volt. A kelet-középeurópai országok többségébe – Csehország, Lengyelország, Románia és Litvánia kivételével – Magyarországhoz képest lényegesen kevesebb bevándorló érkezett 2022-ben, a ráta értéke viszont a népességszámban mutatkozó eltérések miatt Észtországban, Lettországban és Szlovéniában a magyarországinál jóval magasabb (15–32 ezrelék) volt *(4. ábra)*.

4. ábra. A bevándorló külföldi állampolgárok száma (flow) (bal tengely) és a nyers bevándorlási ráta (jobb tengely) egyes európai és EU8+2-országokban, 2022



Megjegyzés: A „korrekció" a szomszédos országokból, az egyszerűsített honosítás bevezetését követően érkezett magyar állampolgárok számát veszi figyelembe. A bevándorló külföldi és a hét szomszédos ország valamelyikében született magyar állampolgárok együttes csoportját tekintjük a kiigazított (korrekcióval számolt) bevándorló külföldi állampolgároknak.
Forrás: Eurostat adatbázis; saját számítás.

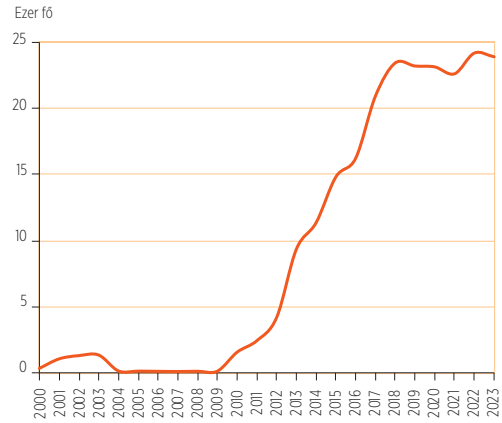
[17] E három országban a bevándorlók számában és ezer lakosra számított arányában 2022-ben a korábbi évekhez képest jelentős (Németországban háromszoros, Spanyolországban és Ausztriában pedig kétszeres) emelkedés történt. Míg Németország és Ausztria esetében az emelkedés elsősorban az orosz–ukrán konfliktus elől menekülő ukránok bevándorlásának tulajdonítható (Németországba több mint 1 millió, Ausztriába mintegy 78 ezer ukrán állampolgár érkezett 2022-ben), addig Spanyolországban – bár az ukrán bevándorlók száma is jelentős, mintegy 90 ezer fő volt – elsősorban a kolumbiai és marokkói bevándorlók száma nőtt meg, előbbi 172 ezer, utóbbi 114 ezer fő volt. Lásd: Eurostat, Statistisches Bundesamt [Destatis] és Instituto Nacional de Estadística [INE] adatbázisa.

Magyarországon született (visszatérő) magyar állampolgárok

Azt, hogy az elvándorlás, illetve a külföldi munkavállalás napjainkban nem feltétlenül jár végleges külföldi letelepedéssel, jól mutatja, hogy a Magyarországon született visszatérő magyar állampolgárok száma az elmúlt évtizedben – a kiáramlás növekedését követően – folyamatosan emelkedett. A visszatérő migráció valós méretét azonban nehéz megbecsülni, a visszatérők számáról és összetételéről nincsenek pontos adatok.

A hazai adminisztratív adatok[18] szerint a Magyarországon született visszatérő magyar állampolgárok száma az ezredforduló utáni tíz évben végig alacsony, az EU-csatlakozás után csupán pár száz fő volt, az elmúlt évtizedben viszont 14-szeresére nőtt. Míg 2010-ben 1 575 magyar állampolgár költözött vissza az országba, addig számuk 2017-ben meghaladta a 20 ezer, 2022-ben pedig 24 ezer főt. 2023-ban 23 866 fő Magyarországon született magyar állampolgár tért vissza az országba *(5. ábra)*. Mintegy 80%-uk a három fő célországból érkezett (közel 50%-uk Ausztriából, 23%-uk Németországból, 9%-uk pedig az Egyesült Királyságból), körükben valamelyest magasabb (58%) a férfiak aránya, és 56%-uk 40 év alatti volt. Fontos azonban megjegyezni, hogy a bevándorlási statisztikában csak a magyarországi egészségbiztosítási jogviszonyukat külföldi egészségbiztosítási jogviszony után újraaktiválók, tehát hivatalosan visszatérők jelennek meg, így a ténylegesen hazatérők száma ennél vélhetően magasabb.

5. ábra. A Magyarországon született visszatérő magyar állampolgárok száma (flow)



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

A tükörstatisztikákban a fogadó országokból „kivándorló" magyar állampolgárok jelennek meg (bár sok esetben a kijelentkezés itt is elmarad), de nem ismert, hogy milyen arányú hazatérésről vagy esetleg harmadik országba való továbbvándorlásról van szó. Továbbá köztük szerepelnek azok a magyar állampolgárok is, akik már az adott célországban születtek, holott az ő esetükben nem beszélhetünk „visszatérésről". E bizonytalanságok ellenére a főbb célországok adatai is arra utalnak, hogy napjainkban jelentős visszaáramlás zajlik. Az Eurostat, illetve Ausztria és Németország vándorlási statisztikájának adatai[19] azt mutatják, hogy az európai országokból kivándorló magyar állampolgárok száma már 2010-ben is meghaladta a 27 ezret, 2022-ben pedig 37 ezer felett volt.

[18] Az adminisztratív adatokra épülő hazai statisztika 2009-ig a személyiadat- és lakcímnyilvántartás, 2010-től az Országos Egészségbiztosítási Pénztár [OEP] (2017-től Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő [NEAK]) taj-nyilvántartása adatain alapul.

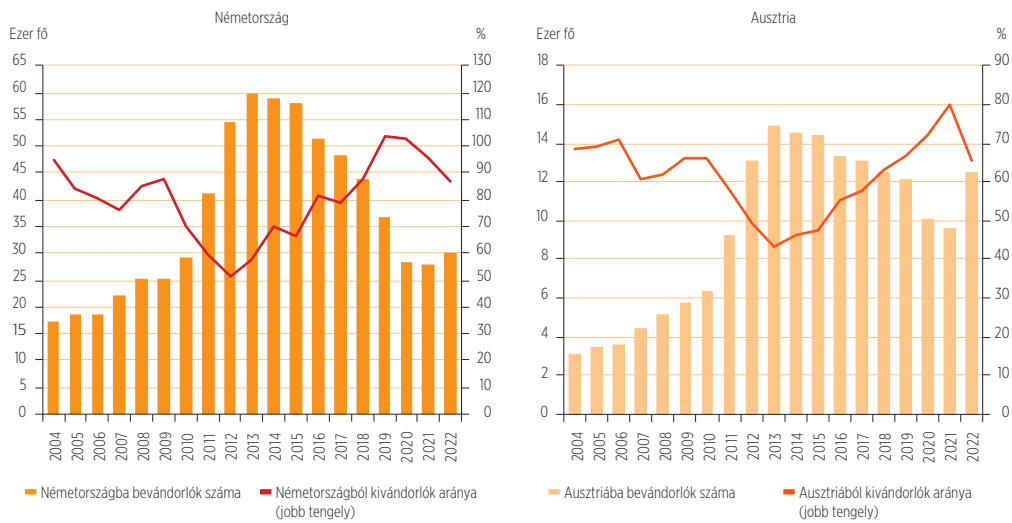
[19] Fontos megjegyezni, hogy míg az Eurostat adatbázisában a bevándorlók között csak a legalább egy évet a fogadó országban tartózkodók jelennek meg, addig Ausztriában és Németországban a 3 hónapot meghaladó tartózkodás esetén is regisztrálják az országba érkező külföldieket. Ugyanakkor az átmenetileg (egy évnél kevesebb ideig) az országban tartózkodók közül csak azok jelennek meg a bevándorlási statisztikában, akik a lakcímbejelentő formanyomtatványon elsődleges lakóhelyükként az ottani lakcímüket jelölik meg (Destatis, 2019; Statistik Austria, 2019).

A Németországból kivándorló magyarok száma[20] 2011-től kezdett dinamikusan növekedni, az akkori 24 ezerről 2016-ra elérte a 42 ezer főt, majd ezt követően fokozatos csökkenés látszik, de az országból kivándorló magyarok száma 2022-ben még így is mintegy 26 ezer fő volt. A kivándorlóknak az adott évben bevándorlókhoz viszonyított aránya az évtized elején 50–70%-ot tett ki, 2016-ban elérte a 80%-ot, 2019-ben és 2020-ban pedig már 100% felett volt, vagyis ebben a két évben több magyar állampolgárságú személy hagyta el Németországot, mint ahányan oda érkeztek. Ezt követően ez az arány valamelyest csökkent, 2022-ben 87% volt.

Az Ausztriából kivándorló magyarok száma – 2020-at és 2021-et leszámítva – is folyamatosan emelkedett az elmúlt évtizedben, azonban ez a Németországra jellemzőnél sokkal kisebb létszámot jelent[21]: a 2010-es 4 ezerről 2019-re elérte a 8 ezer főt, majd valamelyest csökkent, de 2022-ben ismét 8 ezer felett volt. A kivándorlók adott évben bevándorlókhoz viszonyított aránya az elmúlt évtizedben 40 és 80% között ingadozott, 2022-ben 65% volt *(6. ábra)*.

A visszatérők számának növekedése az Egyesült Királyságban élő magyarok esetében is látható: a hazai adminisztratív adatok (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő [NEAK] taj-nyilvántartása) szerint a szigetországból hazatérők száma 2010-től 2016-ig fokozatosan növekedett, 2018-ban – részben a Brexit hatására[22] – tetőzött, ebben az évben 5 330 magyar állampolgárságú személy

6. ábra. A Németországba és Ausztriába bevándorló magyarok száma (flow) (bal tengely) és az onnan kivándorlók aránya (jobb tengely)



Forrás: DESTATIS; Statistik Austria; saját számítás.

[20] A német statisztikában nemcsak állampolgárság, hanem célterület szerint is szerepelnek a kivándorlók, de a két ismérv (állampolgárság és célterület) alapján differenciált adatok nem állnak rendelkezésünkre. Mivel a bevándorlók származási ország szerinti összetétele nem látható a német statisztikában, illetve a két adatsor (Németországból Magyarországra vándorlók száma, illetve Németországból kivándorló magyar állampolgárok száma) értékei között csupán pár száz fős az eltérés, ezért jelen elemzés során az előbbi (állampolgárság szerinti) bontást vettük alapul.

[21] Ausztria jelentős számú magyar munkavállalót fogad, többségük időszakosan tartózkodik ott vagy ingázó, így nem jelenik meg a be-, illetve kivándorlási statisztikában. Lásd: 19. lj.

[22] Az Egyesült Királyság egykori miniszterelnöke, Theresa May 2017. március 29-én jelentette be az Európai Tanácsnak az ország Európai Unióból és az Európai Atomenergia-közösségből való kilépési szándékát az Európai Unióról szóló szerződés (Treaty on European Union – TEU) 50. cikke alapján. Lásd: https://data.consilium.europa.eu/doc/document/XT-20001-2017-INIT/en/pdf

tért vissza az országba. Ezt követően – noha az Egyesült Királyságban legalább három hónapot tartózkodó magyarok visszavándorlásának egyenlege pozitívba fordult, 2018 és 2021 között minden évben 2–4 ezer fős többletet mutatatott (Ligeti, 2023)[23] – számuk évről évre csökkent, 2023-ban már 2 ezer alatt volt. A COVID-19-járvány – mivel főként a rövid távú, cirkuláris és szezonális mozgásokra hatott, amelyek az Egyesült Királyság esetében kevésbé jellemzőek – csak kisebb mértékben érintette az Egyesült Királyságban élő magyarok visszavándorlási döntéseit (Ligeti, 2023).

MIGRÁCIÓS TAPASZTALATTAL RENDELKEZŐ (VISSZATÉRT) NÉPESSÉG A 2022. ÉVI NÉPSZÁMLÁLÁS TÜKRÉBEN

A visszatérő migráció a külföldről hazatérők (illetve a tükörstatisztikákban megjelenő kivándorlók) számbavétele mellett – ami közvetlen mérést jelent – ún. indirekt méréssel is vizsgálható, amikor a hazai népességben a migrációs tapasztalattal rendelkezők – azaz külföldi tartózkodás után hazatért személyek – állományát vesszük figyelembe. Erre alkalmas adatforrás lehet a népszámlálás, illetve a mikrocenzus.

A 2011-es népszámlálás idején a hosszú távú migrációs tapasztalattal rendelkező Magyarországon született magyar állampolgárságú népesség száma 202 ezer, a 2016-os mikrocenzus idején közel 242 ezer fő volt (ami a népesség 2,1, illetve 2,6%-át tette ki). 2022-ben a Magyarországon született honos népesség (az itt élő magyar állampolgárok) 3,5%-a, azaz mintegy 317 ezer fő rendelkezett legalább egyéves migrációs tapasztalattal.[24] Jól látható tehát, hogy egy évtized leforgása alatt a hosszú távú migrációs tapasztalattal rendelkezők száma és a teljes népességen belüli aránya másfélszeresére nőtt.

A legalább egy évet külföldön élt népesség közel 15%-a 2011 és 2015 között, 50%-uk 2016 után költözött vissza Magyarországra, és jelentős részük (44%-uk) a 2022. évi népszámlálás eszmei időpontjában Budapesten és Pest vármegyében élt. A migráció célországa 83%-uk esetében európai ország volt, 56%-uk EU-tagországokból (legnagyobb arányban Németországból), 27%-uk egyéb európai országokból tért haza. Ugyancsak jelentős (9%) az Amerikából visszatérők aránya, más kontinensek migrációban való érintettsége viszont alacsony, 1–4%.

A migrációs tapasztalattal rendelkezők körében a férfiak, a fiatalabb korcsoportok, valamint a felsőfokú végzettségűek aránya nagyobb, mint a teljes népességben: a visszatérők 54%-a volt férfi 2022-ben, majdnem 50%-uk a 30–49 éves korcsoportba tartozott és 40%-uk felsőfokú végzettséggel rendelkezett, szemben a teljes népesség 48, 29 és 18%-ával.

[23] Bár az Egyesült Királyságból történő visszavándorlásokra vonatkozó tüköradatok nem ismertek, mégis jól látható, hogy a magyar állampolgárok számára kiadott társadalombiztosítási számokban (National Insurance Number – NINo) megfigyelhető növekedés az országban tartózkodó magyarok állományi (stock) létszámának növekedésénél sokkal jelentősebb: 2016 és 2022 között közel 60 ezren kaptak társadalombiztosítási számot, az állományilétszám-növekmény viszont lényegesen alacsonyabb, 34 ezer fő volt. Mindez szintén arra utal – még a brit állampolgárságot szerzők számát figyelembe véve is – hogy az utóbbi években viszonylag sokan hazatértek az Egyesült Királyságból.

[24] A rövid távú (egy évnél kevesebb ideig tartó) migrációs tapasztalattal rendelkezőkről a népszámlálások során nem gyűjtöttek adatokat. A 2016-os mikrocenzus idején a 2000 utáni rövid távú migrációs tapasztalattal rendelkezők száma 315 974 fő volt.

Menedékesek/menedékkérők és nemzetközi védelemben részesülők

2013-tól Magyarországon – akárcsak az EU egészében – emelkedni kezdett a (zömében illegálisan belépő) menedékkérők száma, jelentős növekedés azonban csak 2014 végétől, majd 2015 közepétől figyelhető meg. 2014-ben közel 43 ezer, 2015-ben pedig már mintegy 177 ezer menedékkérelmet regisztráltak Magyarországon. 2015 után a szerb–magyar, majd a horvát–magyar határszakaszon felépített határzár következtében a regisztrált menedékkérők száma jelentősen visszaesett, 2018 után ezer fő alatt volt, a 2020-as években pedig már az 50 főt sem érte el. Ugyanakkor a vizsgált időszak utóbbi két évében az orosz–ukrán háború elől menekülő, ideiglenes védelmet kérelmezők száma jelentős volt, a hazánkba érkező ukrán állampolgárok 2022-ben 32 773, 2023-ban pedig 7 591 *menedékes*[F] státusz iránti kérelmet nyújtottak be.[25]

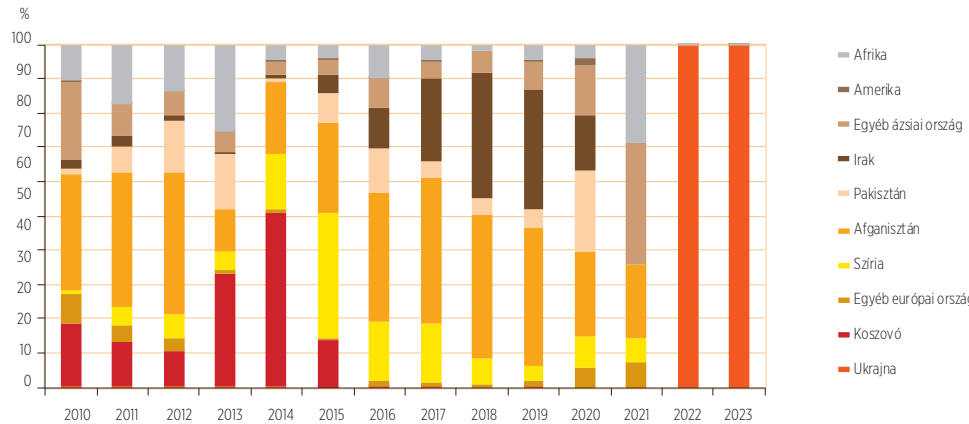
A menedékkérők származási ország (állampolgárság) szerinti összetételét vizsgálva elmondható, hogy az elmúlt évtized minden évében legnagyobb arányban az ázsiai országok állampolgárai kérelmezték menekültként való elismerésüket. A menedékkérők között az Ázsiából érkezők aránya – 2013 és 2014 kivételével, amikor az Európából (elsősorban Koszovóból) érkezők aránya is magas (34, illetve 51%) volt – a 2010 és 2020 közötti időszakban 61–94%-ot tett ki. A 2015-ös menekültválság idején a menedékkérelmek 85%-át szír, afgán, pakisztáni és koszovói állampolgárok nyújtották be. Ezt követően – bár a menedékkérelmek száma jelentősen lecsökkent – továbbra is az afgánok nyújtották be a menedékkérelmek 40%-át, ugyanakkor az irakiak, illetve 2020-ban a pakisztániak aránya is kiemelkedő volt. 2022-ben és 2023-ban a menekültügyi eljárások szinte teljes egészét az ukrán állampolgárok menedékes státusz iránti kérelmei képezték *(7. ábra)*.

2010 és 2021 között összesen majdnem 280 ezer menedékkérelmet nyújtottak be Magyarországon (96%-át 2013 és 2016 között), védelemben (*menekültként*[F], *oltalmazottként*[F] vagy *befogadottként*[F] való elismerésben) azonban csupán a kérelmezők töredéke – kevesebb, mint 5 ezer fő – részesült. Míg 2017 előtt a menedékkérelmek magas száma ellenére nemzetközi védelmet (többségében oltalmazott státuszt) mindössze évi négy-ötszáz fő kapott, 2017-ben a kérelmek számának csökkenése ellenére közel 1 300 fő (a kérelmezők 38%-a). Ezt követően a pozitívan elbírált kérelmek adott évi kérelmek számához viszonyított aránya folyamatosan nőtt, 2021-ben a hazánkba érkező összes (40 fő) menedékkérő nemzetközi védelemben részesült. 2022-ben a menekültként és oltalmazottként elismertek száma 30 fő volt, továbbá ebben az évben menedékes státusz iránti kérelmet benyújtó ukrán állampolgárok 91%-a (29 747 fő) részesült menedékesként való elismerésben. 2023-ban a menedékes státuszt kapott személyek száma 6 778 fő volt, ami a kérelmezők 89%-át jelenti.[26]

[25] Az ENSZ menekültügyi intézménye, az Egyesült Nemzetek Menekültügyi Főbiztosa (United Nations High Commissioner for Refugees – UNHCR) legfrissebb adatai szerint a háború kitörése óta (2022. február 24-től 2024. április 14-ig) összesen 42 505 menedékes státusz iránti kérelmet nyújtottak be Magyarországon az Ukrajnából érkezők. Természetesen ennél lényegesen többen menekültek hazánkba a háború elől, az UNHCR adatai szerint Ukrajna felől ebben a két évben az ukrán–magyar határszakaszt összesen 4 596 080 fő lépte át (köztük nem jelennek meg a Románián keresztül érkezők), és az Ukrajnából érkező (menekültstátuszt igénylő vagy a tartózkodásra vonatkozó jogosultságot más jogcímen kérelmező) menekültek teljes száma megközelíti a 60 ezer főt. Lásd: https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine Köztük ugyanakkor nem szerepelnek azok a magyar vagy kettős (magyar–ukrán) állampolgárok, akik engedélymentesen tartózkodhatnak Magyarország területén.

[26] A 2023-ban menedékesként elismert ukrán állampolgárok 64%-a munkaerőpiaci szempontból aktív korú (18–64 éves) volt, közel harmaduk viszont még nem töltötte be a 18 éves kort. A 2022-ben menedékes státuszt kapott személyek demográfiai összetételéről nem rendelkezünk adatokkal.

7. ábra. A Magyarországra érkező menedékérők és menedékesek megoszlása az állampolgárság országa, illetve földrészek szerint*



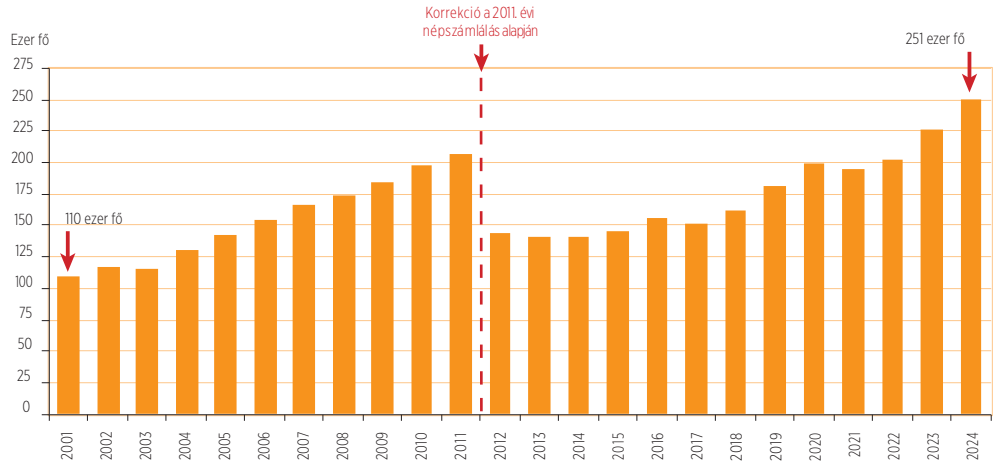
* Menedékes státuszt Magyarország Kormánya 2022 februárjától az orosz–ukrán háború elől menekülő ukrán állampolgároknak adott. Az ábrán a vizsgált időszak további éveire vonatkozó adatok a menedékkérők állampolgárság országa szerinti megoszlását mutatják. Az ábrán az alacsony elemszám miatt nem jelennek meg azok, akik (az ábrán nem szereplő) egyéb vagy ismeretlen országokból érkeztek.
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

A Magyarországon tartózkodó külföldi és külföldön született népesség

A huzamosan *Magyarországon tartózkodó külföldi* állampolgárok[F] száma 2024. január 1-jén 251 ezer fő volt, ami a 2001. évi 110 ezres létszámhoz képest 128%-os (140 ezer fős), a 2012. évi 143 ezres létszámhoz képest 75%-os (107 ezer fős) növekedést jelent. A trend alakulását nézve látható, hogy az országban tartózkodó külföldiek száma – a 2012-ben megfigyelhető (egyrészt a honosítottak magas számának, másrészt módszertani okoknak tulajdonítható[27]) jelentős csökkenéstől, és néhány kisebb (pár ezer fős) ingadozástól eltekintve – folyamatosan nőtt. A legjelentősebb, az előző évihez képest mintegy 25 ezer fős növekedés az utóbbi két évben történt[28] *(8. ábra)*.

[27] Mivel a 2001 és 2011 közötti időszakban a kivándorló külföldi állampolgárok számát alulbecsülte a statisztika (a hazánkban tartózkodó külföldiek továbbvezetett számát mutatta, amelyet elsősorban a be- és kivándorlások, valamint a honosítások száma alakított), ezért a stock 2012. évi adata kiigazításra került a 2011. októberi népszámlálás alapján.
[28] Az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság (OIF) adatai szerint az országban tartózkodó, engedéllyel rendelkező külföldiek száma ennél lényegesen magasabb, 2021 végén megközelítette a 390 ezer főt, 2022 végén pedig 428 520 fő volt. Az eltérés a két állomány között abból adódik, hogy az OIF adatokban valamennyi érvényes engedéllyel/igazolással rendelkező külföldi szerepel, aki 3 hónapot meghaladóan az országban tartózkodik, míg a KSH adatokban csak a ténylegesen, legalább 12 hónapig az országban tartózkodók jelennek meg. A regisztrációs igazolással rendelkező EGT-állampolgárok – akik az OIF-állományi létszám közel felét adják – jelentős része vélhetően már nem tartózkodik az országban, viszont az igazolás „határozatlan ideig" érvényes, ezért – mivel az OIF-adatbázisban a regisztrációs igazolást igénylők kumulált száma szerepel – megjelennek az országban tartózkodó külföldiek között.

8. ábra. A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok (stock) száma, január 1.

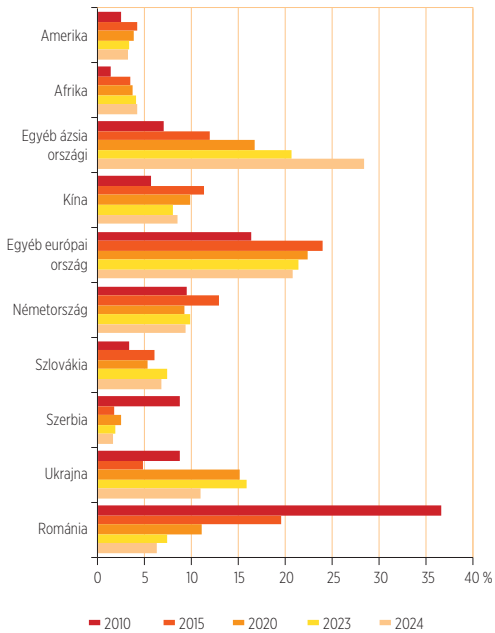


Megjegyzés: 2012-től az állomány a menekült és oltalmazott státusszal rendelkezők számát is tartalmazza. A 2012. évi adat a 2011. évi népszámlálás alapján korrigálásra került.
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

A létszámnövekedés mellett a Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárságú népesség származási ország szerinti összetétele is jelentősen megváltozott. A szomszédos országokból származók aránya 2005-től egészen 2017-ig folyamatosan (69%-ról 30%-ra) csökkent (leginkább a román állampolgároké), az utóbbi években viszont enyhe növekedést mutatnak az adatok, amely az országban tartózkodó ukránok számának és arányának jelentős emelkedésével magyarázható. 2018 és 2023 között az országban tartózkodó ukrán állampolgárok aránya közel háromszorosára nőtt, 2023. január 1-jén a Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok 16%-a (36 ezer fő) ukrán nemzetiségű volt. A hazánkban tartózkodó egyéb (nem szomszédos) európai népesség (akiknek körülbelül harmadát a német állampolgárok teszik ki) aránya ugyancsak jelentős, 2013 után minden évben 27–35%-ot tett ki. Emellett az elmúlt két évtizedben az itt tartózkodó ázsiai népesség aránya is háromszorosára nőtt, 2016 után minden évben meghaladta a 25%-ot. 2024. január 1-jén arányuk minden eddiginél magasabb, 37% volt, ami mintegy 93 ezer főt jelent. Közülük a kínai állampolgárok teszik ki a legnagyobb csoportot: míg a kétezres évek elején 6–7 ezer kínai állampolgár tartózkodott Magyarországon, addig számuk 2024 elején már bőven 20 ezer felett volt. Az elmúlt évtizedben, de leginkább a vizsgált időszak utolsó két évében az egyéb ázsiai országokból származók állományi létszáma és külföldi állampolgárságú népességen belüli aránya is jelentősen megnőtt: a 2010. évi 7%-ról 2023-ra 21%-ra (14 ezerről 47 ezer főre), 2024-ben pedig már megközelítette a 30%-ot, ami közel 72 ezer főt jelent. Az Amerikából és Afrikából származók aránya azonban meglehetősen alacsony, a vizsgált időszak éveiben együtt is mindössze 3–8%-ot tett ki *(9. ábra)*.

Európai összehasonlításban a külföldi állampolgárok népességen belüli aránya Magyarországon alacsony. Az Eurostat adatai szerint 2023-ban az EU27 országok népességének 9,2%-a volt külföldi állampolgár abban az országban, amelyben élt (6,1%-uk EU-n kívüli ország állampol-

9. ábra. A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok megoszlása származási országok, illetve földrészek szerint, január 1.

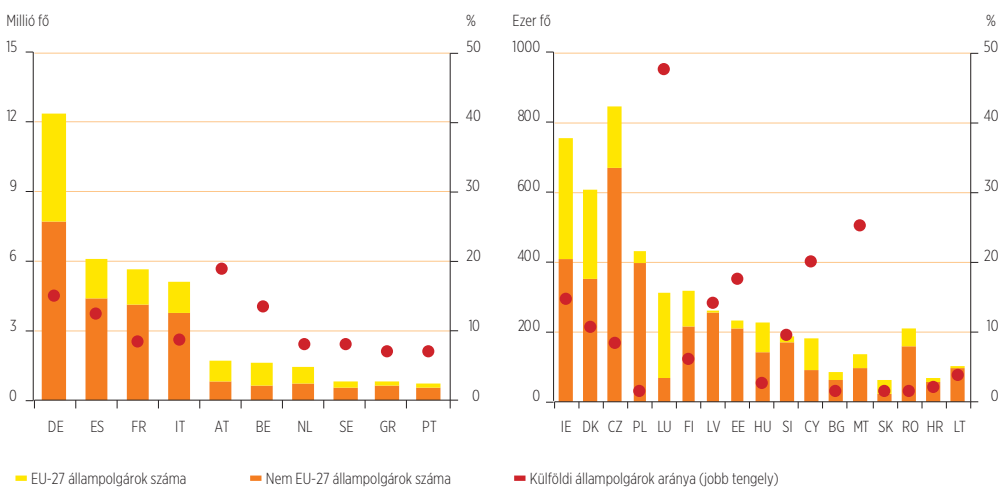


Megjegyzés: Az ábrán az alacsony elemszám miatt nem jelennek meg azok, akiknek a származási országa ismeretlen.
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

gára, 3,1%-uk pedig egy másik EU-tagországé), Magyarországon ez az arány az utóbbi 5 évben 1–2% (2023-ban 2,4%) volt. Míg korábban a Magyarországon tartózkodó külföldiek csoportján belül – a legtöbb tagországgal ellentétben – a nem EU-országokból származók aránya viszonylag alacsony (2017-ben például 44%) volt, addig az utóbbi években megfordulni látszik ez a tendencia, 2021-ben, 2022-ben és 2023-ban a külföldi állampolgárok csoportjának mintegy 60%-át nem EU-s állampolgárok alkották *(10. ábra)*.

A Magyarországon tartózkodó, külföldön született népesség aránya szintén jóval az uniós átlag alatt van: 2023-ban az EU-27 népességének mintegy 13,3%-a volt külföldi születésű (9,4%-uk EU-n kívüli, 3,9%-uk másik EU-tagországban született), míg Magyarország esetében 6,7% volt ez az arány, és az utóbbi pár évben is 5 és 6% között ingadozott. Míg a legtöbb EU-tagállamban (Luxemburg és Szlovákia kivételével) a külföldi születésűek többsége (az EU-27 külföldi születésű népességének 70%-a) EU-n kívüli országban született, addig Magyarországon – bár arányuk az utóbbi években nőtt – csak 47%-uk.

10. ábra. A külföldi állampolgárok száma (bal tengely) és teljes népességen belüli aránya (jobb tengely) az EU-27 országokban, 2023. január 1-jén



Forrás: Eurostat adatbázis; saját számítás.

A hazai adminisztratív adatok alapján a 2024. január 1-jén Magyarországon tartózkodó külföldi születésű népesség száma 682 478 fő volt.[29]

A 2024. január 1-jén Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok közel fele (45%-a) a fővárosban élt, 36%-uk egyéb városban, 18%-uk pedig községben. Budapest mellett kiemelkedő még a Nyugat-dunántúli régióban (13%), főként Győr-Moson-Sopron vármegyében élők aránya, ahol a hazánkban tartózkodó külföldi állampolgárok 7%-a lakott. Magyarország többi régiójában a külföldiek 5–9%-a telepedett le.

A férfiak aránya a Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok körében 57%-ot tesz ki, és közel 50%-uk (a férfiak 50, a nők 48%-a) a 20–39 éves korcsoportba tartozik, viszont közel negyedük 50 évesnél idősebb, 13%-uk 60 éves is elmúlt.

A hazánkban élő külföldiek iskolai végzettségéről, foglalkoztatottságáról nincsenek adminisztratív forrásból származó statisztikai adatok. A 2022. évi népszámlálás adatai alapján azonban megállapítható, hogy a hazai népességhez képest magasabb iskolai végzettség és magasabb foglalkoztatási ráta jellemzi mind a külföldi állampolgárságú, mind a külföldi születésű népességet. Ez részben fiatalabb korösszetételükből, részben a bevándorlás szelekciós mechanizmusából adódik. Ugyanakkor a Magyarországon élő bevándorlók társadalmi-demográfiai összetétele származási ország szerint meglehetősen heterogén, és a munkaerőpiaci helyzetükben is jelentős különbségek vannak (Gödri, 2017), így a származási ország szerinti összetételük változása az egyéb integrációs mutatók változását is eredményezheti.

KIVÁNDORLÁS

Az elvándorlás komoly kihívást jelent Magyarország számára, hiszen a külföldön élő magyar állampolgárok száma évről évre nő. Bár az elvándorlás intenzitása az elmúlt évtized második felében csökkent, az utóbbi három év adatai ismét az elvándorlás fokozódását mutatják.

Az elvándorló magyarok mellett az országot elhagyó külföldi állampolgárok száma is jelentős, 2017 után meredeken nőtt, és bár 2022-ben számottevő csökkenés látható, még mindig több tízezres nagyságrendű.

A folyamat mérése – a hosszabb-rövidebb időre külföldre költözők pontos számbavétele – nehézségekbe ütközik, a kibocsátó országok többnyire „alulmérik" az elvándorlók számát.[30] Ezért a trend alakulásának követéséhez a hazai adminisztratív nyilvántartások és lakossági adatfelvételek mellett érdemes a tükörstatisztikák (az Eurostat, valamint a főbb célországok bevándorlási, munkaügyi statisztikái) adatait is figyelembe venni. Noha a tükörstatisztikák hitelesebb képet nyújtanak a tényleges kivándorlás méretéről, illetve a külföldön élő és/vagy dolgozó népességről, mint a hazai adatforrások,[31] az EU-n belül számos olyan mozgásforma is elterjedt, amely a célországok statisztikái számára is „láthatatlan" marad.

Az alábbiakban többféle adatforrás – egyfelől a különböző tükörstatisztikák, másfelől a hazai adminisztratív nyilvántartások és lakossági adatfelvételek – alapján bemutatjuk az elvándorlási trend alakulását az ezredforduló óta, valamint a jelenleg külföldön tartózkodó magyar állampolgárságú népesség számát és összetételét.

[29] Az Eurostat 2024-re vonatkozó adatai a tanulmány írásakor még nem álltak rendelkezésünkre.

[30] A hazai kivándorlási statisztikában csak azok jelennek meg, akik távozásukat bejelentik a hazai hatóságoknak, ezt azonban feltételezhetően a ténylegesen külföldre költözőknek csupán a töredéke teszi meg. A kibocsátó országbeli lakossági adatfelvételek pedig a teljes háztartásukkal külföldre költözött személyeket nem érik el, így ezek révén csak akkor lehetséges a „hiányzó népesség" vizsgálata, ha van itthon maradt családtag.

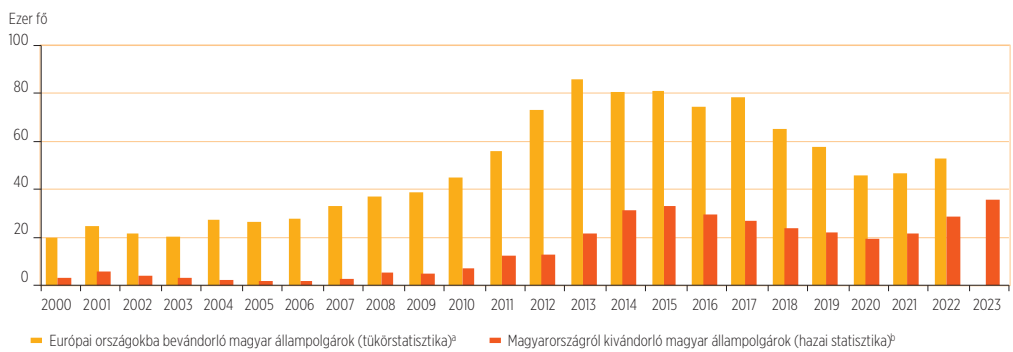
[31] Bár adathiány itt is előfordulhat, hiszen a tükörstatisztikákban is csak a hivatalosan bejelentkező személyek jelennek meg bevándorlóként. Kétségtelen azonban, hogy a bevándorlók regisztrációja minden országban pontosabb, mint a kivándorlóké, mivel – bár a legtöbb országban kötelező a külföldre költözés bejelentése – nincs olyan ösztönző, ami az országot elhagyókat arra motiválja, hogy távozásukat bejelentsék a hatóságok felé.

Magyar állampolgárok elvándorlása, külföldi munkavállalása

Mind a tükörstatisztikák, mind a hazai adminisztratív adatok azt mutatják, hogy az elvándorló magyar állampolgárok száma 2010 után (főként az osztrák és német munkaerőpiac 2011-es megnyitását követően) jelentősen megemelkedett. A tükörstatisztikák adatai szerint az Európai országokba bevándorló magyar állampolgárok száma 2013-at követően már évente mintegy 80–85 ezer fő volt, majd 2017 után fokozatosan csökkent, 2019-ben 60 ezer, 2020-ban pedig már bőven 50 ezer alatt volt. A 2019 és 2020 közötti mintegy 12 ezer fős csökkenéshez vélhetően a koronavírus-világjárvány is hozzájárult.

A hivatalos hazai statisztikában megjelenő *kivándorló magyar állampolgárok*[F] száma messze elmarad a tükörstatisztikák adataitól, a 2010-től növekvő elvándorlási trendet azonban a hazai adatok is jól mutatják. Ez alapján a Magyarországról elvándorló magyarok száma 2015-ben volt a legjelentősebb, mintegy 33 ezer fő, majd 2020-ra 20 ezer fő alá csökkent. Ezt követően viszont ismét emelkedni kezdett az országot elhagyók száma, 2020-ról 2021-re enyhe, majd ezután jelentős növekedést mutatnak az adatok: az elvándorlók száma két év leforgása alatt mintegy 14 ezer fővel nőtt, 2022-ben 28 825 fő, 2023-ban 35 736 fő volt.[32] Bár az Eurostat 2023-ra vonatkozó (flow) adatai még nem állnak rendelkezésre[33], a 2021–2022-es adatok alapján is növekedés látható. 2022-ben az európai országokba bevándorló magyarok száma 52 719 fő volt *(11. ábra)*.

11. ábra. A Magyarországról kivándorló, illetve a más európai országokba bevándorló magyar állampolgárok száma (flow)



Megjegyzés: Adathiány miatt az Egyesült Királyság 2006-tól, Spanyolország 2008-tól, Írország 2011-től, Franciaország pedig 2000 és 2012 között nem szerepel az összesítésben.

[a] *Forrás:* Eurostat adatbázis, adathiány miatt kiegészítve Németország (DESTATIS), illetve bizonyos évekre vonatkozóan egyéb célországok bevándorlási statisztikájának adataival: Ausztria (2009, 2010): Statistik Austria, Dánia (2022): Statistics Denmark, Liechtenstein (2022): Amt für Statistik, Fürstentum Liechtenstein, Lengyelország (2022): Statistics Poland, Svédország (2021): Statistics Sweden, Svájc (2021, 2022): Schweizerische Eidgenossenschaft; saját számítás.

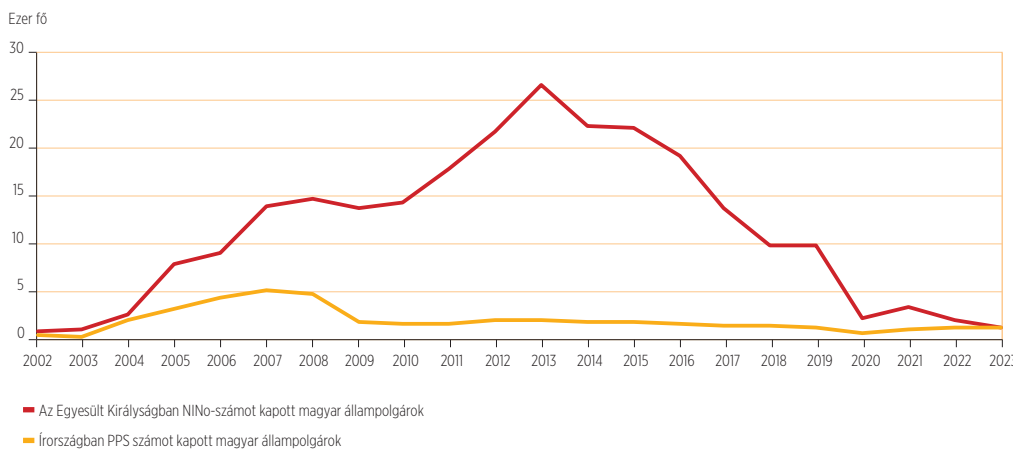
[b] *Forrás*: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

[32] Természetesen közöttük megjelennek a szomszédos országokban született, Magyarországra bevándorló, majd hazánkból továbbvándorló (honosított) magyar állampolgárok is.

[33] Az Eurostat adatbázisában adott évben adott országba bevándorlóként azok a személyek jelennek meg, akik adott évben érkeztek és legalább 12 hónapig életvitelszerűen éltek a fogadó országban, vagy a referencia-időpontot (minden év december 31-e) megelőző 12 hónapban azzal a szándékkal érkeztek a fogadó országba, hogy legalább 12 hónapig életvitelszerűen ott fognak tartózkodni. A bevándorlók regisztrációja országonként eltérő, van ahol a szándékolt, máshol a tényleges ott tartózkodást veszik alapul az évente bevándorlók számának meghatározásakor (pl. Ausztriában és Németországban a tényleges ott tartózkodást). Emiatt az adatok csak utólagosan állnak rendelkezésre (referenciaév + 1). Tehát ha például adott év novemberében érkezik valaki a fogadó országba, és a következő év novemberéig nem hagyja el az országot, akkor az Eurostat definíciója szerint bevándorlónak tekinthető.

Bár a *11. ábrán* szereplő adatok alapján a Magyarországról évente elvándorló és/vagy külföldön munkát vállaló magyarok száma jelentősnek mondható, fontos kiemelni, hogy ez az adatsor csak a kivándorlók számának alsó értékeit jeleníti meg. Ebben szerepet játszik az, hogy a fogadó országok bevándorlási statisztikáiban – bár az érkezők regisztrációja pontosabb, mint a származási országokban a távozóké – csak a hivatalosan bejelentkező, a fogadó országban legalább egy évig[34] tartózkodó vagy tartózkodni szándékozó személyek jelennek meg bevándorlóként. Emellett az Eurostat adatbázisa az Európán kívüli célországokat[35] sem tartalmazza, és néhány ország esetében hiányos. Kiemelt célország-státusza ellenére az Egyesült Királyság bevándorlási (flow) adatai nem szerepelnek a tükörstatisztikában, noha 2010 és 2023 között közel 186 ezer magyar állampolgár kapott társadalombiztosítási számot (NINo)[36]: az évtized elején évente 15–26 ezren kérvényezték, majd jelentős csökkenés figyelhető meg, ami az utóbbi években a Brexit hatására tovább fokozódott. 2019 után az igénylők száma csupán évi 1–3 ezer fő volt. Az Eurostat adatbázisban Írországra vonatkozó adatok sem szerepelnek, ugyanakkor az ún. közszolgálati személyi számot (PPS) – amely kiváltása a külföldi munkavállalók számára is kötelező – igénylő magyar állampolgárok adatai alapján látható, hogy 2010 és 2023 között mintegy 19 ezer magyar érkezett a szigetországba: 2010 és 2017 között évi 1–2 ezer fő, ezt követően pedig már csak évi ötszázezer fő *(12. ábra)*.

12. ábra. Az Egyesült Királyságba és Írországba áramló magyar munkavállalók száma (flow)



Forrás: Department for Work and Pensions (Egyesült Királyság); Department of Social and Family Affairs (Írország); saját számítás.

[34] Mivel adathiány miatt az elemzéshez Németország saját bevándorlási statisztikájának adatait használtuk, ezért a bevándorló magyarok között azok is megjelennek, akik egy évnél kevesebb időre vándoroltak Németországba.
[35] Bár ezek „súlya" feltehetően csökkent az EU-n belüli migrációs lehetőségek kiszélesedésével. A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD) adatai szerint az Európán kívüli OECD-országokba összességében az elmúlt évtizedben évente 2–3 ezer fő vándorolt, többségük (52–73%-uk) az Amerikai Egyesült Államokba és Kanadába.
[36] A Az Egyesült Királyságban a kibocsátott társadalombiztosítási számok jelentik a gazdasági célú bevándorlás legjobb mutatóját (Moreh, 2017). Ezt mindenkinek, aki (potenciálisan) munkát szeretne vállalni – akár részmunkaidőben, akár ideiglenesen – kötelező igényelnie (Gödri, 2018). Ugyanakkor a NINo statisztikákból egyáltalán nem lehet tudni a kint tartózkodás időtartamát, illetve a NINo kérvényezésének ideje sem feltétlenül felel meg a bevándorlás idejének (Ligeti, 2023).

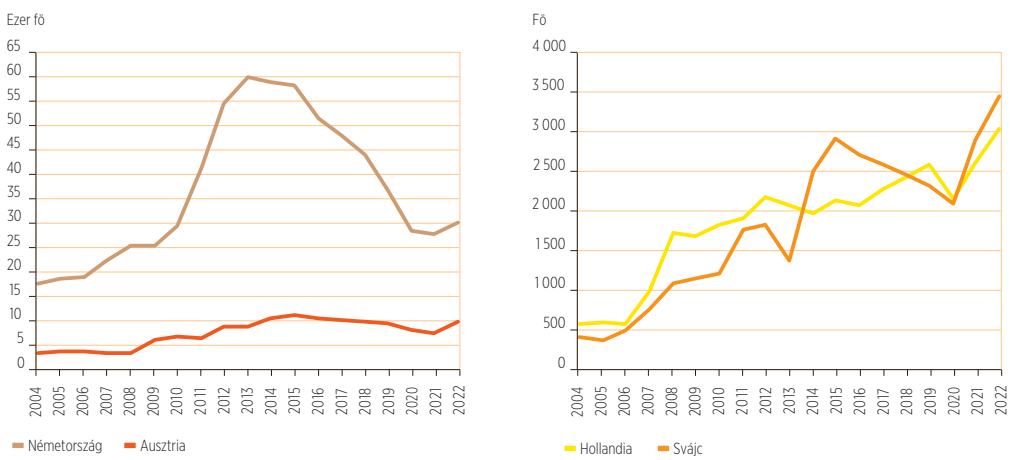
Ausztriára főként a munkavállalási célú ideiglenes migrációs mozgás vagy ingázás a jellemző, a bevándorlás szerényebb méretű, és bár 2014 és 2016 között évente mintegy 10–11 ezer magyar állampolgár vándorolt a szomszédos országba, az utóbbi években számuk évi 7–9 ezer körül volt. Németországban azonban jelentős számú magyar bevándorlót regisztráltak már a 2011-es munkaerőpiaci nyitást megelőzően is. A nyitást követően számuk minden korábbinál nagyobb mértékben növekedett, 2013 és 2015 között megközelítette az évi 60 ezer főt, majd 2016-tól meredek csökkenés figyelhető meg. 2019-ben a Németországba vándorló magyarok száma az évi 40 ezer főt sem érte el, 2021-ben 28 ezer, 2022-ben pedig 30 ezer volt.

Az EU-csatlakozás után a régi tagországok munkaerőpiacainak fokozatos megnyitása a célországok körének bővülésével is együtt járt: a hagyományos célországok mellett – noha azoktól nagyságrendileg elmaradva – Hollandia és Svájc is nagyobb számban fogadott magyar állampolgárságú bevándorlókat, illetve munkavállalókat. Bár 2010 után e két célországba a magyarok bevándorlásának intenzitása ingadozott, az utóbbi években az újonnan érkezők számának meredek emelkedése látható *(13. ábra)*.

Napjaink migrációs mozgásainak jelentős része az EU-n belüli ideiglenes, cirkuláris vagy ingázó – főként munkavállalási célú – mozgásokból áll, ezek a mozgások ugyanakkor a fogadó országok bevándorlási statisztikáiban nem jelennek meg, csak – legális munkavállalás estén – a munkaügyi statisztikákban.

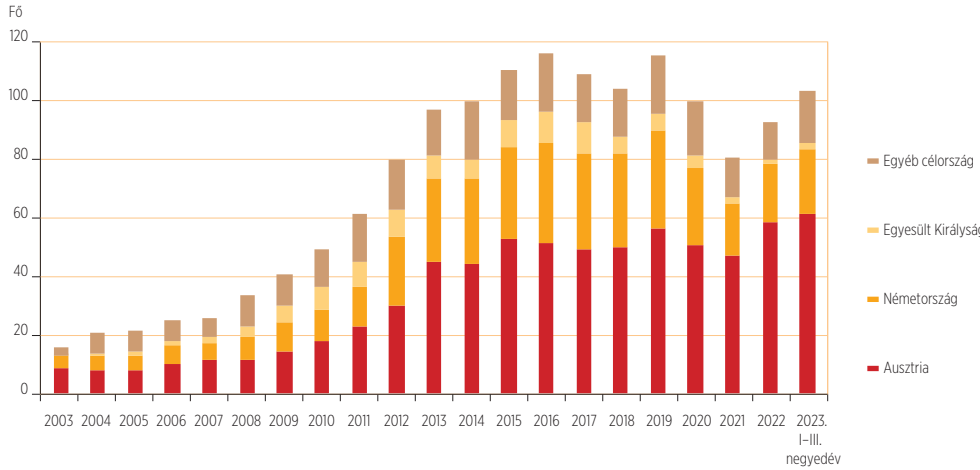
A hazai Munkaerő-felmérés (MEF) – amely a külföldön munkát vállalók egy sajátos csoportját, az itthoni háztartáshoz tartozó, ám külföldön dolgozó személyeket veszi számba – adatai azt mutatják, hogy míg 2003-ban a külföldi telephelyen dolgozó magyarok száma 20 ezer fő volt, addig 2010-ben elérte az 50 ezret, 2016-ban pedig a 116 ezret is meghaladta. Ezt követően csökkenés látszik: 2016-ról 2018-ra (vélhetően az Egyesült Királyság Európai Unióból való kilépési szándékának bejelentése miatt) mintegy 12 ezer fős, majd átmeneti növekedés után 2019-ről 2021-re újabb közel 36 ezer fős, amelyben a COVID-19-járvány minden bizonnyal szerepet játszott. Ezt követően a külföldi telephelyen dolgozók száma ismét jelentősen

13. ábra. A főbb európai célországokba bevándorló magyar állampolgárok száma (flow)



Forrás: Eurostat adatbázis (adathiány miatt 2021 és 2022 évekre kiegészítve Svájc [Schweizerische Eidgenossenschaft] bevándorlási statisztikájának adataival), DESTATIS; saját számítás.

14. ábra. A külföldi telephelyen dolgozó (ideiglenesen külföldön tartózkodó vagy ingázó) magyarok száma



Forrás: KSH, Munkaerő-felmérés (MEF) adatai; saját számítás.

(mintegy 23 ezer fővel) megugrott, amely növekedés elsősorban az Ausztriában munkát vállalók számának növekedéséből adódott. A MEF adatok szerint az osztrák telephelyen dolgozók száma 2015 után minden évben 50 ezer körül volt, 2021-ben csupán néhány ezer fővel csökkent, 2023 I–III. negyedévében pedig már megközelítette a 62 ezret is. Ebben az évben Németországban 22 ezer, egyéb országokban mintegy 20 ezer magyar dolgozott *(14. ábra)*.

A haza statisztikák és tükörstatisztikák adatai tehát jól mutatják, hogy az elvándorlás intenzitásának 2016 óta megfigyelhető csökkenése után a magyar állampolgárok elvándorlása és/vagy külföldi munkavállalása 2021 óta újból növekszik. A leglátványosabb növekedés a szomszédos Ausztriába irányuló, ideiglenes vagy ingázó jellegű munkavállalásra vonatkozó adatok alapján figyelhető meg. Ezt a MEF adatok mellett jól mutatják az osztrák társadalombiztosítási szervezet (Dachverband der Sozialversicherungsträger – DVSV) adatai is: míg 2010-ben 30 ezer magyar végzett valamilyen keresőtevékenységet Ausztriában, addig számuk 2017-ben elérte a 100 ezer, 2023-ban pedig a 138 ezer főt.[37] A DVSV legfrissebb adatai szerint 2024 júniusában 145 173 fő magyar állampolgár dolgozott az osztrák munkaerőpiacon, 88%-uk (mintegy 128 ezer fő) alkalmazottként.

A külföldön élő magyar állampolgárok

A tükörstatisztikák alapján 2023 elején az EGT-országokban és az Egyesült Királyságban élő magyar állampolgárok száma megközelítette az 546 ezer főt, ami 2010 óta mintegy 375 ezer fős növekedést jelent. 2023-ban e népesség háromnegyede a három fő célországban – Németországban (35%), az Egyesült Királyságban (22%) és Ausztriában (18%) – élt *(1. táblázat)*.

[37] Természetesen köztük az életvitelszerűen Ausztriában tartózkodók is megjelennek.

A visszavándorlások következtében azonban a főbb európai célországokban tartózkodó magyar állampolgárok számának növekedése az utóbbi években megtorpant. Németország esetében a létszámnövekmény 2013 és 2016 között évente 18–26 ezer fő volt, majd 2019-ben a 6 ezer főt sem érte el, az ezt követő időszakban pedig a Németországban élő magyarok állományi létszáma évről évre csökkent. Ez a létszámcsökkenés azonban az évek során mérséklődött (míg 2020-ban az előző évi értékhez képest 2 600 fő volt, addig 2021-ben 1 600 fő, 2022-ben pedig már csak 500 fő), 2023-ban pedig ismét 2 ezer fős létszámnövekmény mutatkozott.

Az Egyesült Királyságban 2010-ben mintegy 26 ezer magyar állampolgár élt, majd 2018-ra számuk megközelítette a 100 ezer főt, ami 2019-ben – vélhetően a Brexit következtében – 78 ezerre esett vissza. 2020-ban viszont újabb jelentős (az előző évihez képest mintegy 31 ezer fős) növekedést mutatnak az adatok, ami minden bizonnyal azzal magyarázható, hogy 2018. augusztus 28-a és 2021. június 31-e között (kivételes esetekben ezt követően is) az országban tartózkodó EGT-állampolgárok és családtagjaik számára lehetővé vált letelepedési státuszt igényelni[38], és a kilépést követően sokan éltek is ezzel a legális tartózkodást biztosító lehetőséggel. Ezt követően a szigetországban tartózkodó magyarok száma tovább nőtt, de az évi létszámnövekmény már nem volt túlságosan jelentős: 2021-ben 6 ezer, 2022-ben pedig már csak 3 ezer fő.

Ausztriában az elmúlt években emelkedett ugyan a magyar állampolgárok száma, de lassult a növekedés üteme: míg 2013–2018-ig évi 7–9 ezer fő volt a létszámnövekmény,

1. táblázat. Az EGT-országokban és az Egyesült Királyságban élő magyar állampolgárok száma (stock) és megoszlása, 2023. január 1.

Célország	2023. január 1.	
	fő	%
Belgium	7 071	1,3
Bulgária	267	0,0
Csehország	8 153	1,5
Dánia	6 199	1,1
Németország	193 660	35,5
Észtország	307	0,1
Írország	9 061	1,7
Spanyolország	10 610	1,9
Franciaország	6 541	1,2
Olaszország	7 776	1,4
Lettország	42	0,0
Litvánia	22	0,0
Luxemburg	1 842	0,3
Hollandia	20 606	3,8
Ausztria	99 679	18,3
Lengyelország	2 112	0,4
Portugália	1 203	0,2
Románia	2 865	0,5
Szlovénia	656	0,1
Szlovákia	7 057	1,3
Finnország	2 114	0,4
Svédország	7 287	1,3
Izland	789	0,1
Liechtenstein	71	0,0
Norvégia	3 857	0,7
Svájc	27 851	5,1
Egyesült Királyság	118 000	21,6
Együtt	545 698	100,0

Megjegyzés: Adathiány miatt Görögország, Horvátország, Ciprus és Málta nem szerepel a táblázatban (ebben a négy országban a legutóbbi elérhető adatok szerint a bevándorlók száma: Görögország (2021) – 685, Horvátország (2022) – 430, Ciprus (2011) – 513, Málta (2011) – 133 fő), az Egyesült Királyság esetében pedig a 2023-as helyett a 2022-es adatot tüntettük fel.

Forrás: Eurostat adatbázis, adathiány miatt kiegészítve Dánia (Statistics Denmark) és Spanyolország (Instituto Nacional de Estadística – INE) bevándorlási statisztikájának adataival, illetve az Egyesült Királyság esetében az Annual Population Survey (APS) adataival; saját számítás.

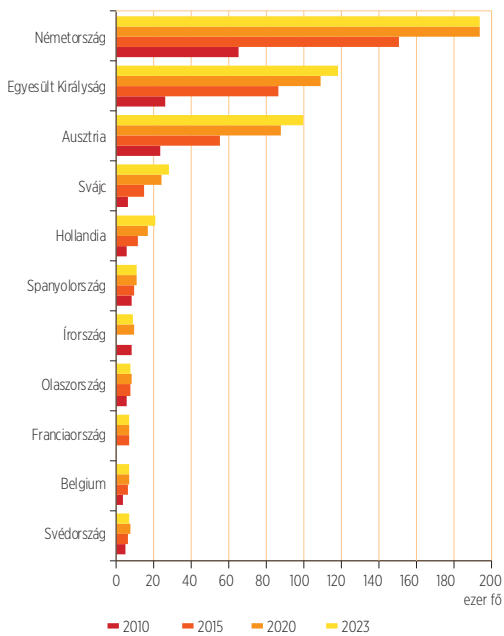
[38] Letelepedett (settled) státuszra azok jogosultak, akik 2020. december 31-ig hosszabb (egy éven belül hat hónapot meghaladó) megszakítások nélkül legalább 5 egymást követő évig az Egyesült Királyságban éltek, előzetesen letelepedett (pre-settled) státuszra pedig azok, akik 2020 végéig legalább fél évet az országban éltek. Lásd: https://www.gov.uk/settled-status-eu-citizens-families és https://www.gov.uk/settled-status-eu-citizens-families/switch-from-presettled-status-to-settled-status

2023 végéig a magyar állampolgárok által benyújtott letelepedési státusz iránti kérelmek száma 212 595 volt, amelyből 166 300 kérelem kapott pozitív elbírálást: 108 010 fő magyar állampolgár settled, 58 290 fő pedig pre-settled letelepedési státuszt. Köztük viszont azok a magyarok is megjelennek, akik már korábban elhagyták az Egyesült Királyságot. Forrás: EU Settlement Scheme (EUSS) adatok.

2021–2023-ban ez majdnem felére, 3–5 ezerre csökkent. A három fő célországtól elmaradva, de gyarapodott a magyarok száma Hollandiában, Svájcban, valamint kisebb mértékben Csehországban, de stagnált a többi országban *(15. ábra)*.

Az Európán kívüli területeket is figyelembe véve (amelyek az Eurostat-adatbázisban nem szerepelnek) – és feltételezve, hogy napjainkban a magyarok mintegy 15–20%-a vándorol Európán kívüli területekre (Gödri, 2018) – 2023. január 1-jén a legalább egy éve külföldön tartózkodó magyar állampolgárok száma szerte a világban összességében 627 és 655 ezer fő közöttire becsülhető.

15. ábra. A főbb európai célországokban élő magyar állampolgárok száma (stock)



Megjegyzés: Adathiány miatt a 2010-ben Franciaországban élő magyar állampolgárok nem szerepelnek az ábrán. Írország esetében 2015-ös helyett 2017-es, az Egyesült Királyság esetében 2023-as helyett 2022-es adat.
Forrás: Eurostat adatbázis, adathiány miatt kiegészítve Spanyolország (Instituto Nacional de Estadística – INE), illetve bizonyos évekre vonatkozóan egyéb célországok bevándorlási statisztikájának adataival: Németország (2023): DESTATIS, Egyesült Királyság (2010, 2020, 2023): Annual Population Survey (APS), Ausztria (2010): Statistik Austria, Svájc (2023): Schweizerische Eidgenossenschaft.

Ennél nyilvánvalóan nagyobb a külföldön élő magyarországi születésű népesség létszáma, hiszen a véglegesen külföldre költözők bizonyos idő után megszerzik a befogadó ország állampolgárságát. Az ENSZ legfrissebb elérhető adatai szerint a Magyarországon született és külföldön élő személyek száma – függetlenül attól, hogy mikor hagyták el az országot – 2010-ben 528 ezer fő, 2020-ban pedig már 714 ezer fő volt (United Nations [UN], 2010, 2020)[39], ami az adott év teljes magyarországi születésű népességének 5,3%-a, illetve 7,3%-a. A növekedés ellenére ez az arány még mindig jóval elmarad a jelentősebb kivándorlási országok arányaihoz képest: Litvániában, Lettországban, Romániában és Bulgáriában ez az arány 18–24% volt 2020-ban.

VÁNDORLÁSI EGYENLEG

A hazai adminisztratív adatok alapján az elmúlt húsz évben összességében – a magyar és külföldi állampolgárokat is figyelembe véve – a Magyarországra bevándorlók száma minden évben meghaladta az országból távozókét. A legjelentősebb különbözet 2019-ben mutatkozott, amikor a bevándorlók száma majdnem 40 ezer fővel volt több, mint a kivándorlóké. A tükörstatisztikák adatait elemezve ugyanakkor elmondható, hogy noha az utóbbi hat évben – a 2020-as évet leszámítva – a nettó migrációs arány-

[39] Ezek a számok nem tartalmazzák azokat, akik az adott befogadó országban születtek magyar állampolgárként, azaz magyar szülő(k) gyermekeként.

szám pozitív értékű (0,3–2,3 ezrelék) volt, a kétezres évek második felétől egészen 2016-ig –0,7 és –4,9 ezrelék között ingadozott.

A Magyarországra bevándorló magyar állampolgárok (visszatérő és külföldön született bevándorló magyar állampolgárok[40]) száma a hazai adminisztratív adatok alapján az elmúlt két évtizedben – a kétezres évek második felében megfigyelhető kisebb ingadozásoktól eltekintve – folyamatosan nőtt: míg a kétezres években 1500–3000 fő volt, addig 2016 után a 20 ezer főt is meghaladta, 2022-ben és 2023-ban pedig mintegy 25 ezer fő volt *(16. ábra)*. A kivándorlók esetében számottevő növekedés az osztrák és német munkaerőpiac megnyitását (2011. május 1.) követően figyelhető meg, 2013 és 2016 között évente 22–33 ezer magyar állampolgár hagyta el az országot. A *vándorlási egyenleg*[F] a vizsgált időszakban – EU-csatlakozás utáni két évet leszámítva – egészen 2017-ig negatív volt. A vándorlási veszteség 2010 és 2016 között volt a legjelentősebb, ekkor a Magyarországról elvándorló magyarok száma 9–20 ezer fővel haladta meg az országba érkezőkét. 2018 után viszont a trend megfordult, a hazai adatok alapján évről évre növekvő (bár csupán pár ezer fős) vándorlási nyereség mutatkozott. Ez az átmeneti időszak 2022-ben ért véget, amikor ugyanis az elvándorló magyarok száma közel 4 ezerrel ismét meghaladta a bevándorlókét, 2023-ban pedig már jelentős, 11 ezer fős vándorlási veszteség mutatkozott.

A tükörstatisztikák 2010-es évekre vonatkozó adataiból[41] szintén a bevándorló magyar állampolgárok számának növekedésére, illetve a kivándorlók számának csökkenésére lehet következtetni, noha a vándorlási különbözet lényegesen nagyobb, mint azt a hazai adatok mutatják *(16. ábra)*. Ezen adatok alapján az európai országokból kivándorló magyarok – akik között a más országokba továbbvándorló magyarok is megjelennek – száma 2010-et követően meredeken nőtt, a 2014 utáni években 50–55 ezer fő körüli volt. Ugyanakkor az európai országokba bevándorló magyar állampolgárok száma – akik között szintén megjelenhetnek olyan személyek is, akik az adott évben nem Magyarországról vándoroltak az adott célországba – 2013 és 2015 között a 100 ezret is meghaladta, és a következő néhány évben is 70–93 ezer fő volt.[42] Az EU-csatlakozás után az országot elhagyó magyar állampolgárok száma évi 17–27 ezerrel haladta meg az országba érkezőkét, 2012 és 2015 között a vándorlási veszteség 52–65 ezer fő, a *nettó migrációs arányszám*[F] -5–6 ezrelék volt. Ezt követően a Magyarországra érkező és az országot elhagyó magyarok a létszámukat tekintve egyre inkább közelítettek egymáshoz egészen 2020-ig, majd a vándorlási veszteség ismét jelentős, 2021-ben 10 ezer, 2022-ben pedig már 17 ezer fő volt.

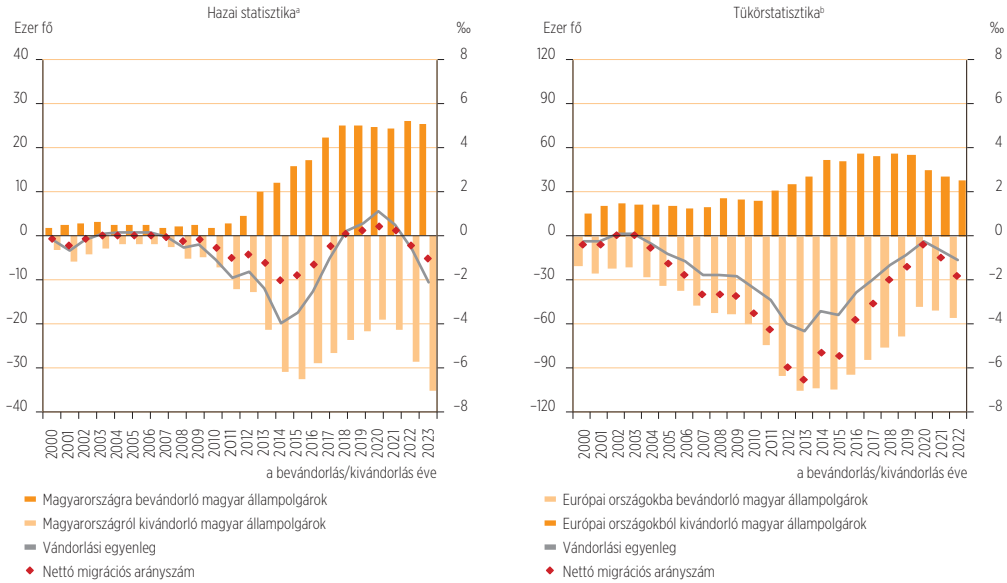
A Magyarországra bevándorló magyar állampolgárok mellett a hazánkba érkező külföldi állampolgárok száma is jelentős (erről a *Bevándorló külföldi és külföldön született magyar állampolgárok* című rész-

[40] A külföldön született bevándorló magyar állampolgárok csoportja nem tartalmazza a szomszédos országokból, az egyszerűsített honosítás bevezetését követően érkezett magyar állampolgárokat.

[41] A tükörstatisztikák az Eurostat és a DESTATIS bevándorlási adatait fedik le, kiegészítve az Egyesült Királyságban társadalombiztosítási számot (NINo) kapott magyarok adataival, illetve bizonyos évekre vonatkozóan egyéb célországok bevándorlási statisztikájának adataival (az adatok pontos forrásait az ábrák alatt feltüntettük), de az Európán kívüli országok adatait nem tartalmazzák.

[42] Ez a szám még ennél is jelentősebb lenne, ha figyelembe vennénk azokat a külföldi telephelyen dolgozókat, akik átmenetileg tartózkodnak külföldön, vagy ingáznak a magyarországi lakóhely és a külföldi munkahely között (lásd bővebben a tanulmány *Az elvándorlási trend alakulása* című részét).

16. ábra. A Magyarországra bevándorló és az országból kivándorló magyar állampolgárok száma és vándorlási egyenlege (bal tengely), valamint a nettó migrációs arányszám (jobb tengely) a magyar állampolgárokra vonatkozóan



Megjegyzések: Adathiány miatt Spanyolország 2008-tól, Írország 2011-től, Franciaország pedig 2000 és 2012 között nem szerepel az összesítésben. Mivel az Egyesült Királyságból kivándorló magyar állampolgárokról az Eurostat adatbázisában a 2006 utáni évekre vonatkozóan nincsenek adatok, ezért a hazai adminisztratív adatokat (a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő [NEAK] TAJ nyilvántartását) vettük figyelembe az elemzés során. A Magyarországra bevándorló magyar állampolgárok csoportja nem tartalmazza az egyszerűsített honosítás bevezetését követően a szomszédos országokból hazánkba érkező magyar állampolgárokat. A Magyarországról kivándorló magyar állampolgárok között szerepelnek azok is, akik az egyszerűsített honosítás bevezetését követően érkeztek Magyarországra, majd az állampolgárság megszerzését követően elhagyták az országot.[43]

[a] *Forrás:* KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

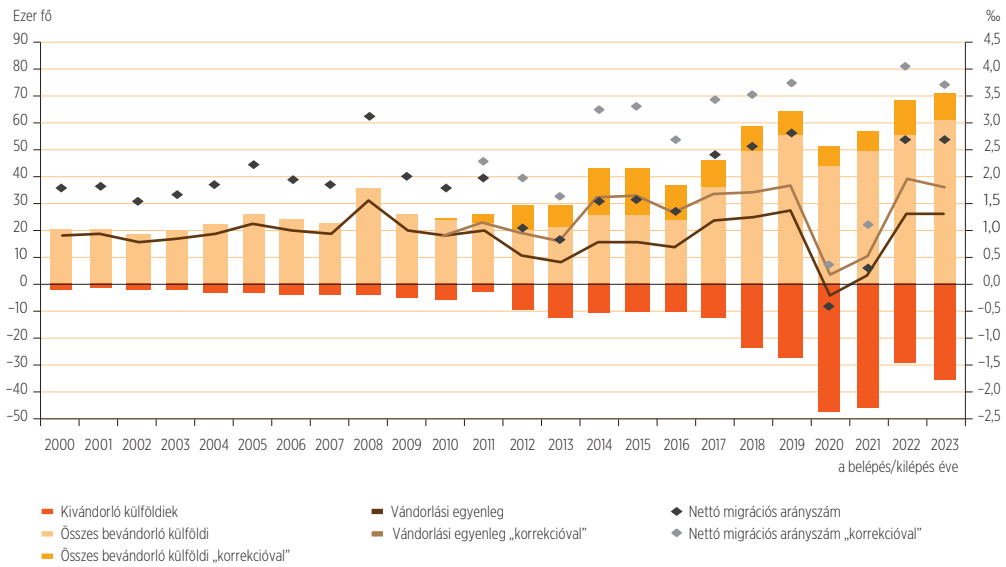
[b] *Forrás:* Eurostat adatbázis, kiegészítve Németország (DESTATIS), az Egyesült Királyság (Department for Work and Pensions), illetve bizonyos évekre vonatkozóan egyéb célországok bevándorlási statisztikájának adataival: Ausztria (2009, 2010): Statistik Austria, Dánia (2022): Statistics Denmark, Liechtenstein (2022): Amt für Statistik, Fürstentum Liechtenstein, Lengyelország (2022): Statistics Poland, Svédország (2021): Statistics Sweden, Svájc (2021, 2022): Schweizerische Eidgenossenschaft; saját számítás.

ben írtunk bővebben). A hivatalos hazai statisztikában megjelenő adatok azt mutatják, hogy az országba érkező külföldiek száma egészen 2019-ig meghaladta a *kivándorló külföldi* állampolgárokét[F], a nettó migrációs arányszám 0,8–3,1 ezrelék, a bevándorló külföldi állampolgárok „korrigált" számát figyelembe véve 0,3–3,7 ezrelék volt. A legjelentősebb vándorlási nyereség az új idegenrendészeti törvény bevezetését, majd a Magyarországgal szomszédos harmadik országbeli állampolgárok (bizonyos hiányszakmákban történő) könnyített munkavállalásának bevezetését követő években mutatkozott, ekkor 23–36 ezerrel több külföldi érkezett az országba, mint ahányan elhagy-

[43] Számuk vélhetően alacsony, amit az is alátámaszt, hogy a Magyarországon tartózkodó, szomszédos országokban született magyar állampolgárok állományi létszáma 2010 és 2024 között több mint duplájára nőtt, 2024. január 1-jén meghaladta a 326 ezer főt. Továbbá ebben az időszakban a kivándorló magyar állampolgárok 73–81%-a a három fő célországba (Ausztria, Németország, Egyesült Királyság) vándorolt.

ták Magyarországot. 2020-ban – vélhetően a koronavírus okozta világjárvány hatására – a bevándorló külföldiek „korrigált” számát figyelembe véve a vándorlási nyereség alig haladta meg a 3 ezer főt, „korrekció” nélkül pedig csekély vándorlási veszteség mutatkozott. Az utóbbi két évben az orosz–ukrán háború, valamint a harmadik országbeli állampolgárok magyarországi munkavállalásának újbóli könnyítése hatására a bevándorlók száma ismét megemelkedett, a vándorlási nyereség „korrekció” nélkül 26 ezer, „korrekcióval” minden eddiginél magasabb, 36–39 ezer volt *(17. ábra)*.

17. ábra. A Magyarországra bevándorló és hazánkból kivándorló külföldi állampolgárok száma és vándorlási egyenlege (bal tengely), valamint a nettó migrációs arányszám (jobb tengely) a külföldi állampolgárokra vonatkozóan, 2000–2023



Megjegyzés: A „korrekció” a szomszédos országból, az egyszerűsített honosítás bevezetését követően érkezett magyar állampolgárok számát veszi figyelembe. Adathiány miatt a kivándorló külföldi állampolgárok csoportját nem korrigáltuk azokkal a kivándorló magyar állampolgárokkal, akik az egyszerűsített honosítás bevezetését követően a szomszédos országokból érkeztek Magyarországra, majd az állampolgárság megszerzését követően elhagyták hazánkat.
Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek; saját számítás.

FOGALMAK

Bevándorló külföldi állampolgár: az adott évben Magyarországra belépő, és a hatályos jogszabályoknak megfelelő tartózkodásra jogosító engedélyt kapott külföldi állampolgár.

Bevándorló magyar állampolgár: az a magyar állampolgár, aki eddig külföldön élt vagy született, és letelepedési szándékkal jött Magyarországra, vagy ideiglenes külföldi tartózkodásból tért vissza.

EGT-állampolgárok: az EGT országainak ide tartoznak az EU-tagállamok, Izland, Liechtenstein és Norvégia – állampolgárai. Svájc nem tagja az EGT-nek, azonban a személyek szabad mozgását illetően azonos jogállású.

Harmadik országbeli állampolgárok: harmadik országbelinek számítanak mindazok a nem magyar állampolgárok, akik nem tartoznak a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek közé, tehát nem egy másik EU-tagország, Svájc, Liechtenstein, Norvégia, Izland állampolgárai vagy azok családtagjai.

Kivándorló külföldi állampolgár: az a tartózkodásra vagy letelepedésre jogosító engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, aki az adott éven Magyarországot a visszatérés szándéka nélkül elhagyta, vagy aki lejárt érvényességű engedélyét nem hosszabbította meg, vagy akinek az engedélyét visszavonták.

Kivándorló magyar állampolgár: az a magyar állampolgár, aki végleges külföldi letelepedés szándékával, vagy ideiglenes külföldi tartózkodás céljából hagyja el Magyarországot.

Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgár: az a tartózkodásra vagy letelepedésre jogosító engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, aki az adott év január 1-jén életvitelszerűen Magyarországon tartózkodott.

Menedékkérő: az a külföldi állampolgár vagy hontalan személy, aki kérelmezte a nemzetközi védelmet, de még nem rendelkezik semmilyen nemzetközi védelmi – azaz menekült, oltalmazott vagy befogadott – státusszal.

Menekült: az a külföldi állampolgár vagy hontalan személy, aki menekültstátuszt kapott (amit akkor kaphat a kérelmező, ha igazolható, hogy – a genfi egyezménynek megfelelően – faji, illetve vallási okok, nemzeti hovatartozás, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozás, esetleg politikai meggyőződése miatt származási országában az üldözéstől való félelme megalapozott.

Menedékes: az a külföldi állampolgár, aki hazájából fegyveres konfliktus, polgárháború, etnikai összecsapás, illetve az emberi jogok általános, módszeres, durva megsértése miatt kényszerült elmenekülni. Míg a menekültstátusz a magyar állampolgárság megszerzésével vagy a menekültstátusz visszavonásával szűnik meg, addig a menedékes státusz az országgyűlés által megjelölt időpontig adható.

Oltalmazott: az a külföldi állampolgár vagy hontalan személy, akit származási országában nem fenyeget személyes üldözés, de fennáll a veszélye, hogy visszatérése esetén súlyos sérelem érné.

Befogadott: az a külföldi állampolgár vagy hontalan személy, aki nem jogosult menekült vagy oltalmazott státuszra, de származási országába átmenetileg nem küldhető vissza, mert ott halálbüntetésnek, kegyetlen vagy megalázó bánásmódnak/büntetésnek lenne kitéve.

Nettó migrációs arányszám: a vándorlási egyenleg értékének a népesség évközepi számához viszonyított aránya ezer lakosra vetítve.

Nyers bevándorlási ráta: az adott évben bevándorlók száma a fogadó ország évközepi népességszámára vetítve (ezer lakosra számított arány).

Vándorlási egyenleg: az adott évben egy adott országba be- és kivándorlók számának a különbsége.

Visszatérő migráns: az a személy, aki egy másik országban hosszú vagy rövid távú bevándorlóként tartózkodott, majd visszatér az állampolgársága szerinti országba legalább egyéves tartózkodás szándékával.

HIVATKOZOTT IRODALOM

DESTATIS (2019) Ausländische Bevölkerung nach dem Ausländerzentral-register. Elérhető: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migra-tion-Integration/Methoden/Erlauterungen/auslaendische-bevoelkerung.html?nn=208952

Gödri I. (2017). Az integráció mutatói és esélykülönbségei a Magyarországon élő bevándorlók körében. *Demográfia*, 60(1), 5–55.

Gödri I. (2018). Nemzetközi vándorlás. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs. (szerk.), *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről,* Budapest: Népességtudományi Kutatóintézet, 237–270.

Ligeti A. S. (2023). Magyarok az Egyesült Királyságban: Egy korszak vége?. *Tér és Társadalom,* 37(1), 132–156.

Moreh, Ch. (2017). Az Egyesült Királyságba irányuló magyarországi elvándorlás a magyar és a brit migrációs rendszerek átalakulásának tükrében. *Ügyészségi Szemle,* 2(3), 86–101.

Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat [NFSZ] (2016/2017/2018/2019/2020/2021/2022/2023). *A külföldi állampolgárok magyarországi munkavállalásának főbb sajátosságai 2016./2017./2018./2019./2020. évben.* Budapest: Nemzetgazdasági Minisztérium Elemzési és Bérpolitikai Osztály.

Statistik Austria (2019). Standard-Dokumentation Metainformationen (Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität) zur Wanderungsstatistik. Wien: Bundesanstalt Statistik Österreich.

United Nations (2010/2020). Trends in International Migrant Stock 2010/2020. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

A NÉPESSÉG SZÁMA ÉS SZERKEZETE

ŐRI PÉTER – SZABÓ LAURA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» A 2022. évi népszámlálás során Magyarországon számba vett népesség 9 millió 603 ezer fő volt. Ez közel 334 ezer fővel alacsonyabb a 2011. évi és 595 ezer fővel a 2001. évi népszámlálás során mért népességszámnál.

» A 2011 és 2022 közötti időszakban a születések száma összesen 999 ezer, míg a halálozások száma 1 millió 463 ezer volt. Az e kettőből számolt természetes fogyás értéke 464 ezer fő. Ez az érték, és ezen időszak +130 ezer fős vándorlási különbözete adják ki e periódusra a népesség tényleges változását, ami –333 994 fő.

» A természetes fogyás értéke 2001 óta minden évben meghaladta a 30 ezer, 2017-től pedig a 40 ezer főt. 2023-ban pedig a természetes fogyás értéke 43 ezer fő volt.

» 2011 és 2022 között csak két vármegyében növekedett a népesség száma, Pest (87 ezer fő) és Győr-Moson-Sopron vármegyében (29 ezer fő), illetve két régióban: Közép-Magyarországon (60 ezer fő) és a Nyugat-Dunántúlon (2 ezer fő). Ugyanis ezeken a területeken volt viszonylag alacsonyabb a természetes fogyás és a többi régióhoz képest magasabb a (belföldi és nemzetközi) bevándorlók aránya.

» 2023-ban 1000 nőre 930 férfi jutott, ugyanakkor születéskor, gyermek- és fiatal felnőttkorban férfitöbblet jellemzi a népességet, ami a középkorú csoportoknál kezd csökkenni, majd időskorban igen erős nőtöbbletre változik.

» Magyarországra egy fogyó-idősödő népesség korösszetétele jellemző. A 2001-ben átlagosan 39 éves népesség 2023. január 1-jén már 43 éves lett, és ezzel együtt jelentősen módosult az egyes korcsoportok létszáma és részaránya: a 15 éven aluliak és a 15 és 64 év közöttiek száma csökkent, a 65 éven felülieké pedig emelkedett.

» A 15 éven aluli korosztály részaránya 1980-ban még 22% volt, 2001-ben 16,6%, 2011-ben 14,6%, majd 2022-ben 14,5%. A 65 évesnél idősebb korosztály részaránya hosszabb távon emelkedett és tovább fog emelkedni: 1980-ban 13,5% volt, 2001-ben 15,2%, 2011-ben 16,9%, 2023 elején pedig 20,5%.

Monostori Judit – Őri Péter (szerk.) (2024): *Demográfiai portré 2024.* KSH NKI, Budapest: 183–203.

» A 21. század első két évtizedében az öregedési index folyamatosan emelkedett, és az időszak első évtizedének végére az értéke 100 fölé került: a 65 év felettiek létszáma meghaladta a 15 éven aluliakét. Ma – mintegy 15 évvel a fordulópont után – az idősek száma kb. 22%-kal magasabb, mint a fiataloké.

» A koronavírus-járvány véget vetett mind az öregedési index, mind az eltartottsági ráta növekedésének. Ez a megtorpanás csak átmeneti, hiszen míg 2010 körül még négy, addig ma már három munkaképeskorú lakos tart el egy időskorút.

» Mivel a termékenységet alapvetően meghatározza a termékeny korban levő (15–49 éves) nők száma, fontos kiemelni ezen a téren a folyamatos csökkenést: míg 2001-ben létszámuk 2,5 millió, addig 2011-ben 2,3 millió és 2022-ben 2,1 millió fő volt.

NÉPESSÉGSZÁM-VÁLTOZÁS 2000 ÓTA

Egy ország demográfiai jövőjének alakulása elsősorban a népességszám és a népességszerkezet változásaitól függ. A népességszám változását a születésszám, a halálozások száma és a nemzetközi vándorlás mérlege határozza meg. A népességszám fontos önmagában is, kijelölheti egy ország szerepét, súlyát a világban vagy egy adott régión belül. Azonban demográfiai, gazdasági vagy társadalmi szempontból talán még nagyobb jelentősége van a belső szerkezeti arányok, mindenekelőtt a korszerkezet alakulásának.

Magyarország népességszáma egy hosszú növekedési periódus végén 1980-ban érte el a csúcspontját, amikor meghaladta a 10 millió 700 ezer főt. Az ezt megelőző száz év folyamán – a modern népességfejlődés, az ún. demográfiai átmenet időszakában – a mai országterület népessége kb. a kétszeresére növekedett. A népességnövekedés fő forrása a *természetes szaporodás*[F] volt, ami azt jelenti, hogy a születések száma jelentősen meghaladta a halálozásokét. 1980 után ez a tendencia megfordult, ettől fogva évről évre többen haltak meg, mint amennyien születtek, így az elmúlt több mint negyven évre a természetes *fogyás*[F] volt jellemző. A népességcsökkenés az 1980-as években mintegy 3%-os volt, ami az 1990-es évekre 2%-osra mérséklődött, majd 2000 után ismét erősödött *(1. táblázat)*. Ennek következtében az ország népességszáma a 21. század első évtizedének végére 10 millió fő alá süllyedt. A népességcsökkenés mértéke a 21. század elején olyan volt, mintha minden évben egy 25–30 ezer fős kisváros tűnt volna el az ország térképéről.

Az utolsó, 2022. évi népszámlálás során számba vett népesség száma Magyarországon 9 millió 603 ezer fő volt. Ez közel 334 ezer fővel alacsonyabb a 2011. évi, és 595 ezer fővel a 2001. évi népszámlálás során mért népességszámnál. Egy ország

1. táblázat. Népességszám a népszámlálások alapján, a tényleges népességfogyás mértéke az előző népszámláláshoz képest, 2001, 2011, 2022

Év, hónap, nap	Átlagos évenkénti fogyás, %	Tényleges fogyás		A népesség száma
		szám	%	
2001. február 1.	0,2	176 508	1,7	10 198 315
2011. október 1.	0,2	260 687	2,6	9 937 628
2022. október 1.	0,3	333 994	3,4	9 603 634

Forrás: Népszámlálás, 2001, 2011, 2022, KSH Demográfiai Évkönyv, 2023

népességének számát egy adott periódusban – amint említettük – négy összetevő határozza meg: a születések és bevándorlások száma növeli, míg a halálozások és kivándorlások száma csökkenti azt. A 2011 és 2022 közötti időszakban a születések száma összesen 999 ezer, míg a halálozások száma 1 millió 463 ezer volt. Az e kettőből számolt természetes fogyás értéke 464 ezer fő. Ha a 2011. évi népszámlálási népességet csak a születések és halálozások számával igazítanánk ki, akkor 2022-ben az így számolt népesség száma 9 millió 473 ezer fő lenne.

Ugyanakkor a bevándorlók és a kivándorlók száma is módosít az ország lakosságszámán. 2011 és 2022 között a bevándorlók és kivándorlók számában mért különbség +130 ezer fő volt. Ha ezzel a vándornépességgel is kiigazítjuk (ebben az esetben növeljük) Magyarország népességének létszámát, akkor a már így számolt népesség száma 9 millió 603 ezer fő.

A 2011 és 2022 közötti időszakra vonatkozó természetes fogyás 464 ezer fős, illetve a vándorlási többlet 130 ezer fős értékei adják ki e periódusra a népesség *tényleges népességváltozását*[F], ami –333 994 fő *(2. táblázat)*. Látható, hogy a tényleges népességfogyást elsősorban a természetes fogyás mértéke határozta meg ebben

2. táblázat. A népességváltozás tényezői az intercenzális időszakokban, statikus táblák

Intercenzális időszak	Tényleges fogyás	Élveszületés	Halálozás	Természetes fogyás	Vándorlási különbözet	Lakónépesség az időszak végén
1990–2001	176 508	1 222 922	1 595 784	372 862	196 354	10 198 315
2001–2011	260 687	1 021 668	1 408 873	387 205	126 518	9 937 628
2011–2022	333 994	999 859	1 464 303	464 444	130 450	9 603 634

Forrás: KSH Népszámlálás 2022 (1.1.1.2. A népességváltozás tényezői).

az időszakban; ahogyan az is, hogy a 2011 és 2022 közötti időszakban magasabb volt mind a természetes fogyás, mind a tényleges fogyás, mint az előző intercenzális időszakokban.

A távolabbi és a közelmúlt demográfiai folyamatai (születések, halálozások és vándorlások alakulása) és az ezekre alapozott, jövőre vonatkozó népesedési forgatókönyvek alapján készített népességelőreszámítások további népességfogyással számolnak. A KSH által készített népességelőrebecslés szerint 2050-ben az ország népességszáma valószínűsíthetően 8,5 millió körül lesz, míg 2070-ben 7,5 és 8 millió közé eshet majd (KSH Népesedési világnap, 2023).

A TERMÉSZETES FOGYÁS ÉS A NEMZETKÖZI VÁNDORLÁS NETTÓ ÉS BECSÜLT MÉRTÉKE 2011 ÉS 2022 KÖZÖTT

Mivel a kivándorlási és bevándorlási adatok jellegükből adódóan nem olyan „kemény" típusú statisztikai adatok, mint a születések vagy a halálozások száma, értékük többnyire statisztikai becslések segítségével állítható elő. Ezért a vándorlási egyenleget a KSH – akárcsak az Eurostat – általában a maradék elv alapján számolja két viszonylag pontos népességszámot adó (például két népszámlálási) év között, egyrészt a teljes népességváltozás, másrészt a természetes szaporulat/fogyás különbségéből. A maradék így tulajdonképpen lefedi a migrációs mozgásnak tulajdonítható népesség számát és meghatározza a nemzetközi vándorlás egyenlegét. Az éves bevándorlási és kivándorlási flow adatok alapján becsült vándorlási egyenleg ugyanakkor gyakran eltér a maradék elv alapján számolt vándorlási különbözettől.

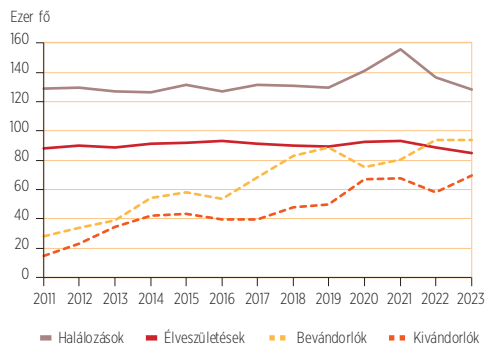
Az 1. ábra a népesség összetevőinek az évenkénti változását mutatja be, az adott évi élveszületésekét, halálozásokét, bevándorló és kivándorló személyekét. A 2. ábrán pedig a természetes szaporodás, illetve fogyás adatait ábrázoljuk.

A természetes fogyás értéke 2001 óta minden évben meghaladta a 30 ezer főt. Jelentősek ugyanakkor az időbeli változások is. A 21. század első évtizedének második felében az enyhén emelkedő születésszám és a csökkenő-stagnáló halálozásszám *(1. ábra)* következtében mérséklődött a természetes fogyás *(2. ábra)*, majd elsősorban a születésszám erős csökkenése a 2010-es évek elején újabb mélypontot eredményezett. Ezután 2016-ig javult a helyzet, a természetes fogyás ekkor volt a legkisebb (34 ezer fő), és ugyanekkor volt a legnagyobb az élveszületések száma is (93 ezer születés). Ezt követően a születésszám növekedése megállt, a halálozásoké pedig valamelyest már a koronavírus-járvány előtt emelkedett. A természetes fogyás így 2017-től jelentősen emelkedett (meghaladta a 40 ezer főt), majd 2020–2021-ben a járvány idején

a halálozások számának drámai növekedésével olyan mértéket ért el (2021-ben 62 582 fő), amelyet az elmúlt évszázadban az első világháborús emberveszteség, a spanyolnátha és a születések számának csökkenése következtében csak az 1918-as év múlt alul. 2023-ra a halálozások száma visszasüllyedt a 2017 előtti szintre, de a természetes fogyás (42 ezer fő) így is magasabb, mint 2020 előtt bármely évben a 21. században. Mindezt a születésszám 2023-as történelmi mélypontja okozta.

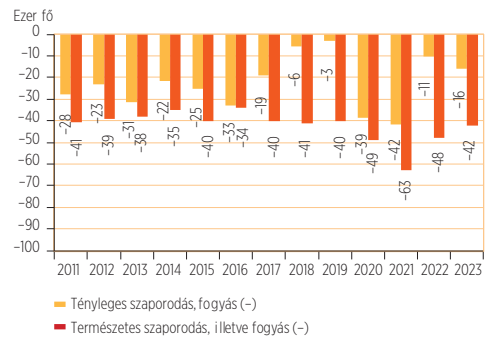
Az egyes éveket tekintve 2011 és 2023 között, a vándorlási többlet 2019-ben volt a legnagyobb (39 ezer fő): ebben az évben 88,5 ezer volt a bevándorlók és 49,8 ezer fő a kivándorlók száma; míg a legkisebb 2013-ban (4 ezer fő): ekkor közel azonos volt a bevándorlók (38,9 ezer) és kivándorlók (34,7 ezer) száma. A koronavírus-járvány korlátozó intézkedései 2020 és 2021 folyamán jelentősen csökkentették a vándormozgalmak intenzitását. 2022-től viszont a korábbi trendek visszatérését láthatjuk.

1. ábra. A népesség összetevőinek évenkénti változása 2011 és 2023 között



Forrás: KSH Stadat (22.1.2.7. A népmozgalmi események vármegye és régió szerint; 22.1.1.28. A bevándorló külföldi állampolgárok; 22.1.1.29. A kivándorló külföldi állampolgárok; 22.1.1.31. A kivándorló magyar állampolgárok; 22.1.1.32. A Magyarországon született visszavándorló magyar állampolgárok és bevándorló magyar állampolgárok).

2. ábra. A természetes és a tényleges szaporodás/fogyás alakulása 2011 és 2023 között



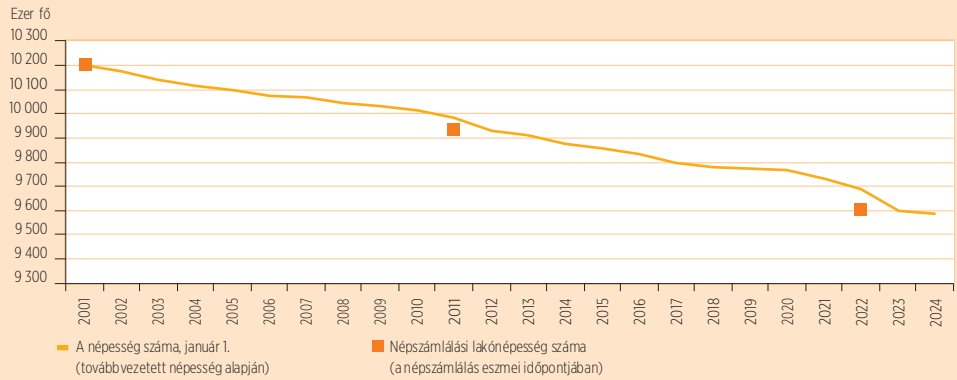
Forrás: KSH Stadat (22.1.2.7. A népmozgalmi események vármegye és régió szerint; 22.1.1.28. A bevándorló külföldi állampolgárok; 22.1.1.29. A kivándorló külföldi állampolgárok; 22.1.1.31. A kivándorló magyar állampolgárok; 22.1.1.32. A Magyarországon született visszavándorló magyar állampolgárok és bevándorló magyar állampolgárok).

NÉPESSÉG-TOVÁBBVEZETÉS

A népszámlálások közötti időszak évenkénti népességének meghatározásánál a kiindulópont az utolsó népszámlálás népességszáma, aminek továbbszámításához 2000-ig a KSH a népmozgalmi statisztikából rendelkezésre álló természetes szaporodás, illetve fogyás adatait használta. 2001. január 1-jétől a népesség továbbvezetésének módszere megváltozott. Ennek a változásnak a lényege, hogy a továbbiakban a nemzetközi vándorlást is figyelembe veszik a két népszámlálás közötti népességszám meghatározásánál.

A K1. ábra a népszámlálási népességszámok hivatalos népmozgalmi adatokból történő továbbvezetését mutatja 2001-től 2024-ig. A továbbvezetés mindig két népszámlálás között történik, majd a következő népszámlálás alapján újraszámítják az előző tíz év továbbvezetett adatait, amellyel a következő cenzusig folyik a továbbszámítás. Az ábrán a

K1. ábra. A népességszám változása, 2001–2023



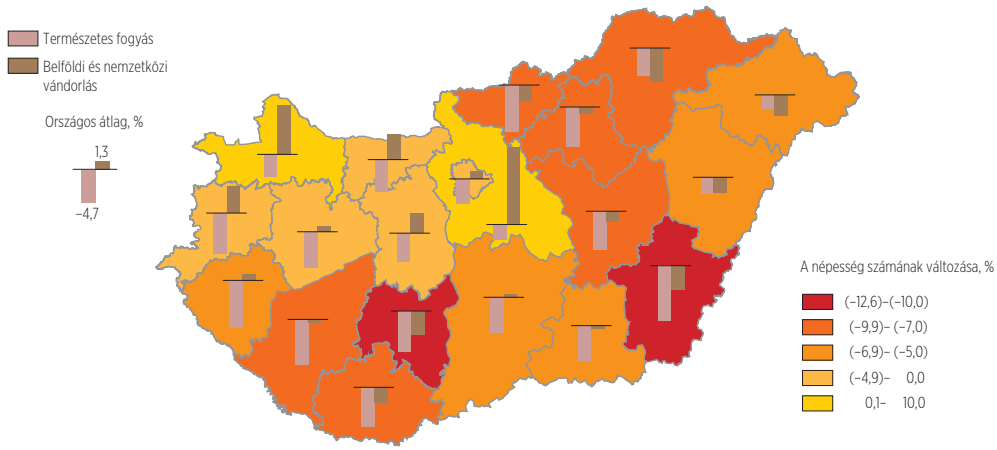
Forrás: KSH Stadat (22.1.1.1 A népesség, népmozgalom főbb mutatói)

2001-től induló adatsor esetén értelemszerűen a 2001-es népszámlálás népességszáma a kiindulópont. Jól látható, hogy a népmozgalmi adatokból becsült 2011-es, de különösen a 2022-es népességszám magasabb a cenzus eredményénél. Tekintve, hogy az élveszületések és a halálozások száma viszonylag pontosnak feltételezhető, a különbséget a vándorlási egyenleg statisztikájának vagy a népszámlálás népességszámának pontatlansága okozhatja. Miközben a bevándorló külföldiek szerepelnek a vándorlási statisztikában, a kivándorló magyar állampolgárok és különösen a továbbvándorló külföldiek statisztikákban megjelenő száma minden bizonnyal alacsonyabb a valóságosnál, így a vándorlási egyenleg kedvezőbbnek tűnik. Emiatt a hivatalos magyar statisztikákkal szemben az Eurostat 2022-re is vándorlási veszteséget számol Magyarországra vonatkozóan, mivel a vándorlási adatokat az EU-s országok tükörstatisztikáival (bevándorlási adataival) korrigálják. Azt is figyelembe kell vennünk, hogy a népszámlálásokra bizonyos mértékig mindig jellemző a kettős számlálás, illetve a kisebb hiányok is. A kivándorlók valóságosnál alacsonyabbra becsült száma azzal jár, hogy a népszámlálás a továbbvezetett népességnél kevesebb embert talál, ugyanakkor az, hogy a tartósan külföldön élők egy része továbbra is rendelkezik magyarországi lakhellyel, és látszólag Magyarországon tartózkodik, a valóságoshoz képest növeli a népszámlálási népességet. Mindezek együttes eredménye az ábrán látható, a továbbvezetett népességszámnál alacsonyabb a 2011-es és a 2022-es cenzus népessége.

A NÉPESSÉGFOGYÁS TÉRBELI JELLEMZŐI

A két legutolsó népszámlálás közötti időszakban Magyarországon csak két vármegyében növekedett a népesség száma, Pest és Győr-Moson-Sopron vármegyékben, mely nemcsak annak a következménye, hogy ebben a két vármegyében volt viszonylag alacsonyabb a természetes fogyás, hanem annak is, hogy itt a legmagasabb a (belföldi és nemzetközi) bevándorlók aránya *(3. ábra)*.

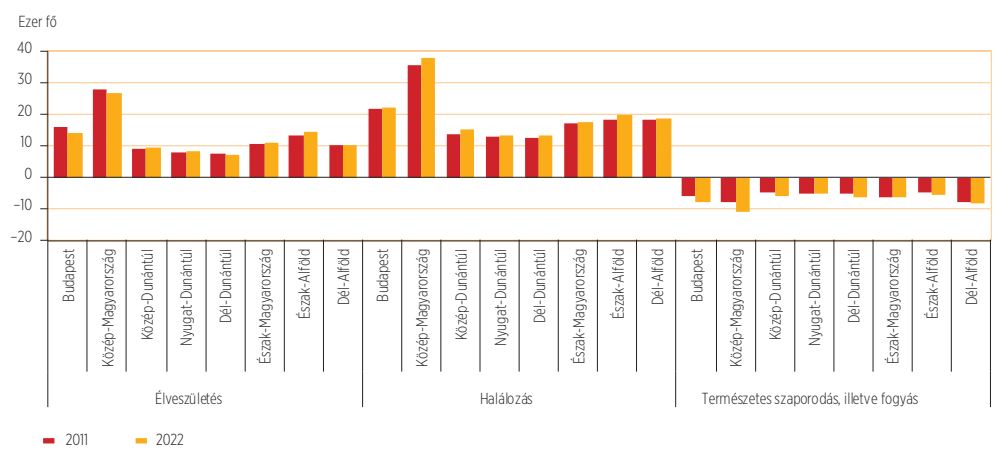
3. ábra. A népesség számának változása 2011 és 2022 között vármegyénként



Forrás: KSH Magyarország számokban, 2022. 32. old.

Ha régiónként vizsgáljuk a természetes népességfogyás összetevőit és annak alakulását 2011 és 2022 között *(4. ábra)* – ezen népmozgalmi adatokat befolyásoló tényezőket lásd e kötet gyermekvállalásról, illetve halandóságról szóló harmadik és nyolcadik fejezeteiben –, akkor láthatóvá válik, hogy míg az élveszületések száma növekedett az Észak-Alföldön, illetve kisebb mértékben a Nyugat-Dunántúlon, Közép-Dunántúlon és Dél-Alföldön, addig csökkent Közép-Magyarországon és a Dél-Dunántúlon ebben az időszakban. A halálozások száma viszont minden egyes régióban növekedett, nagyobb mértékben Közép-Magyarországon, Észak-Alföldön és a Közép-Dunántúlon, kisebb mértékben a Dél-Dunántúlon, Nyugat-Dunántúlon, Dél-Alföldön és Észak-Magyarországon, illetve Budapesten. A növekedésben ugyanakkor a koronavírus-járvány hatását is látnunk kell.

4. ábra. A természetes szaporodás/fogyás és összetevői régiónként, 2011 és 2022

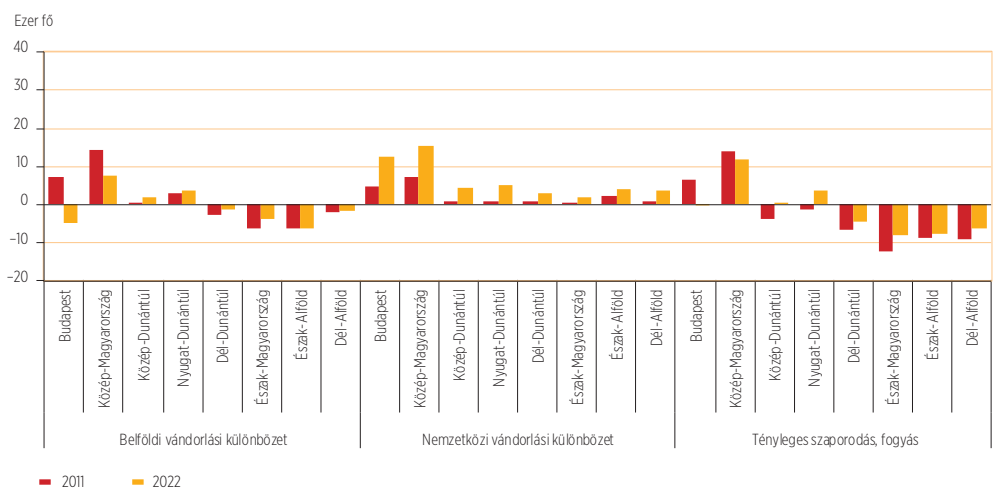


Forrás: KSH Stadat (22.1.2.7. A népmozgalmi események vármegye és régió szerint).

A régiós szintű tényleges népességváltozáshoz a régiók közötti belföldi vándorlás, illetve a nemzetközi vándorlás adatai is hozzájárulnak. A statisztika belső vándorlásnak tekinti azt az országon belüli lakóhely-változtatást, amikor a vándorló lakóhelyét elhagyva más településen levő lakást jelöl meg (állandó vagy ideiglenes) lakóhelyéül. Egy adott közigazgatási területre vonatkozó (állandó és ideiglenes) belföldi ki- és bevándorlási számok különbsége adja a belföldi vándorlási különbözetet. Egyes magyarországi régiók belföldi vándorlási „nyereséget", míg mások „veszteséget" mutatnak mind 2011-ben, mind 2022-ben *(5. ábra)*. Míg az Észak-Alföldön, Észak-Magyarországon, Dél-Alföldön és a Dél-Dunántúlon a belföldi vándorlási különbözet negatív, addig Közép-Magyarországon, Nyugat-Dunántúlon és a Közép-Dunántúlon pozitív. Kiemeljük, hogy míg 2011-ben a budapesti belföldi vándorlási különbözet pozitív volt, addig – a 2014-es csúscspont után – 2022-ben már negatív értéket mutat. Budapest esetében a vándorlási különbözet alakulásában döntő szerepük van a szuburbanizációs folyamatoknak, a főváros negatív vándorlási egyenlegét elsősorban a környező Pest vármegyei településekkel szemben fennálló vándorlási vesztesége okozza (Bálint és Obádovics, 2018. 227; Bálint és Obádovics, 2021. 218). Fontos az is, hogy míg Közép-Magyarországra 2022-ben már kevesebben költöznek be a többi régióból, mint 2011-ben, addig a két dunántúli régióba többen. A nemzetközi vándorlási különbözet a KSH becslései szerint 2011-ben és 2022-ben minden régióban pozitív, továbbá míg a bevándorlási többlet Közép-Magyarországon a legnagyobb, addig Észak-Magyarországon a legkisebb. A nemzetközi vándorlásról bővebben lásd e kötet kilencedik fejezetét.

Ezen összetevőkből számítható ki, ahogy azt már korábban láttuk, egy adott földrajzi területen a tényleges szaporodás vagy fogyás mértéke. Magyarország régiói közül a tényleges fogyás Észak-Magyarországon és az Észak-Alföldön volt a legnagyobb 2022-ben (közel 8 ezer fő), de az egyenleg negatív a Dél-Alföldön (6 ezer fő) és a Dél-Dunántúlon is (4 ezer fő). Tényleges népességszaporulatról Közép-Magyarországon (12 ezer fő), a Nyugat-Dunántúlon (közel 4 ezer fő) és a Közép-Dunántúlon (218 fő) beszélhetünk.

5. ábra. A vándorlási különbözetek és a tényleges szaporodás/fogyás alakulása régiónként, 2011 és 2022



Forrás: KSH Stadat (22.1.2.7. A népmozgalmi események vármegye és régió szerint).

A két dunántúli régióban 2011-ben még népességfogyás volt látható, a Közép-Dunátúlon 3800 fő, a Nyugat-Dunántúlon 1250 fő.

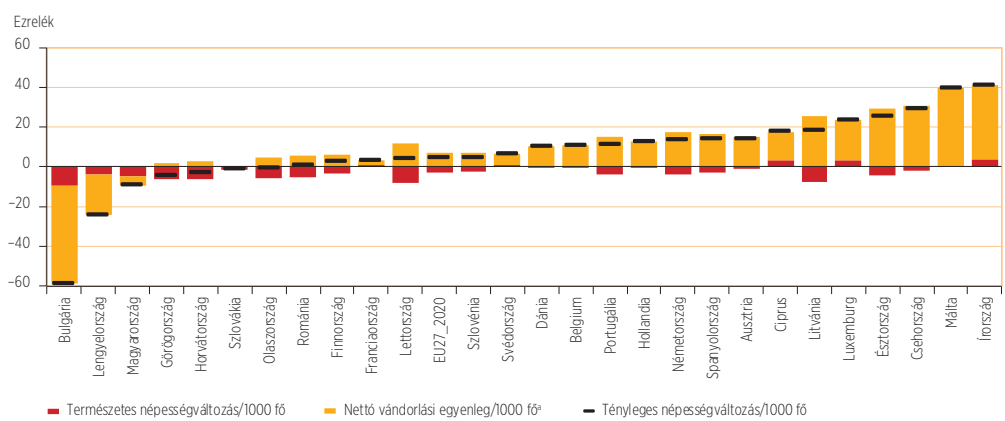
A NÉPESSÉGVÁLTOZÁS NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁSBAN

Az Európai Unió lakosságának tényleges népességszaporulata 4,3 ezrelék volt 2022-ben *(6. ábra)*. Ez a gyarapodó tendencia a 27 tagországból 20-ra volt jellemző. A legnagyobb gyarapodás Írországban (40,9 ezrelék), Máltán (37,7 ezrelék) és Csehországban (29,1 ezrelék) volt megfigyelhető ebben az évben. Ugyanakkor hét tagországban népességfogyást mutattak a statisztikák, a legnagyobbat Bulgáriában (58,9 ezrelék), Lengyelországban (24,2 ezrelék) és Magyarországon (9,3 ezrelék).

Az Európai Unióban a természetes fogyás arányszáma (a nyers születési és halálozási arányszámok különbsége) 2,9 ezrelék volt 2022-ben. A természetes népességszaporodás/fogyás országok közötti eltérései nem mutatnak akkora szórást, mint a tényleges népességváltozásé, az értékek -9,4 és +3,8 ezrelék között mozognak. A természetes népességnövekedés 27 tagországból 6 országra jellemző az Eurostat adatai szerint, leginkább Írországra (3,8 ezrelék), Ciprusra (3,2 ezrelék) és Luxemburgra (3,1 ezrelék). Az országok többségében természetes népességfogyás tapasztalható, a legnagyobb Bulgáriában (9,4 ezrelék), Lettországban (7,9 ezrelék) és Litvániában (7,4 ezrelék).

Ha a két adatsort, a tényleges és természetes népességváltozást egymás mellé helyezzük, illetve feltűntetjük a (statisztikailag kiigazított) nettó vándorlási egyenleget, látható, hogy az egyes országok népességének tényleges növekedését vagy csökkenését elsősorban melyik összetevő okozza. Bulgáriában, Lengyelországban, Magyarországon, Görögországban, Horvátországban, Szlovákiában és Olaszországban természetes fogyás volt megfigyelhető, illetve a tényleges népességszám is csökkent, míg Bulgáriában (49,5 ezrelék) és Lengyelországban (20,4 ezrelék) ezt még a negatív vándorlási egyenleg is súlyosbította. A 27 tagország között hat országban mind a természetes szaporodás, és mind a tényleges népességnövekedés jellemző volt 2022-ben: Írországban, Máltán,

6. ábra. A népességváltozás összetevői az Európai Unió országaiban, 2022



[a] A nettó vándorlási egyenleg nyers rátája megegyezik a tényleges szaporodás/fogyás és a természetes szaporodás/fogyás nyers rátái közötti különbséggel.

Forrás: Eurostat [demo_gind]. Letöltés ideje: 2024.03.26. Megjegyzés: az országok a tényleges népességváltozás szerint vannak növekvő sorrendbe állítva.

Luxemburgban, Cipruson, Svédországban és Franciaországban. Ugyanakkor az adatok egyértelműen jelzik, hogy a legtöbb Európai Uniós országban a növekedés elsősorban a bevándorlásnak és nem a természetes szaporodásnak volt köszönhető, hiszen a természetes fogyás ellenére növekedett a tényleges népesség *(6. ábra)*.

A NÉPESSÉG NEMEK SZERINTI ÖSSZETÉTELE

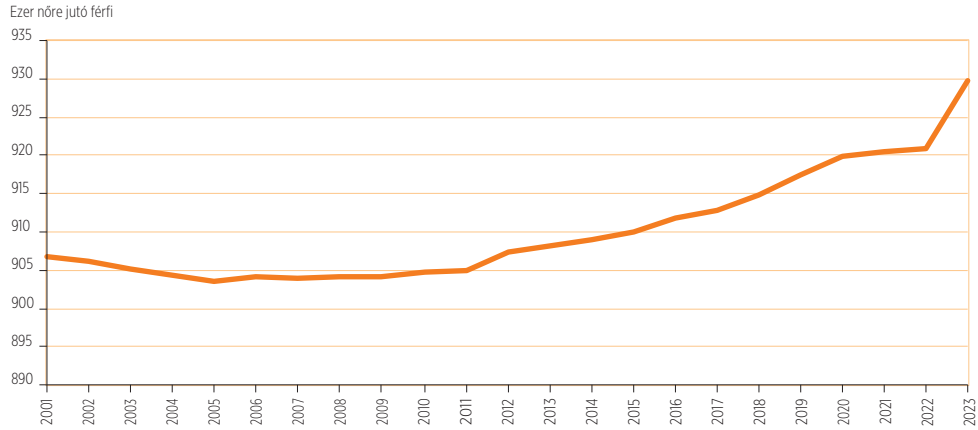
A népesség nemek szerinti összetételét három tényező befolyásolja. Alapvető megfigyelés, hogy több fiúgyermek születik, mint leánygyermek (kellően nagy népesség esetén kb. 105 fiúszületés jut 100 leányszületésre). A nemi összetételt ezt követően erősen befolyásolja a két nem közötti halandóságkülönbség mértéke. A nők halandósága a tapasztalatok szerint a születést követően minden korcsoportban alacsonyabb, mint a férfiaké. Minél kedvezőbb a nők halandósága a férfiakéhoz képest, annál nagyobb a nőtöbblet az idősebb korcsoportokban, sőt a teljes népességben is. Emellett a vándormozgalmak is befolyásolhatják egy adott népesség nemek szerinti összetételét, amennyiben a bevándorlók és/vagy az elvándorlók nemek szerinti megoszlása nem kiegyenlített.

A *7. ábra* tanúsága szerint Magyarországra – az összes relatíve hosszú élettartamú országhoz hasonlóan – nőtöbblet jellemző. Látható ugyanakkor, hogy 2010-től ez folyamatosan mérséklődik. A változást elsősorban a két nem közötti csökkenő halandósági differencia magyarázza, ugyanakkor a 2023. január 1-jei, a 2022-es népszámlálás alapján kiigazított adatok jelentős törést mutatnak a korábbi trendhez képest, ami az elmúlt évtized vándormozgalmainak módosító hatására utalhat.

A *8. ábra* korcsoportok szerint mutatja a népesség nemek szerinti összetételét. Jól látható, hogy születéskor, illetve gyermek- és fiatal felnőttkorban férfitöbblet jellemzi a népességet, ami a középkorú csoportoknál kezd csökkenni, majd időskorban igen erős nőtöbbletre változik. Időbeli változás nem látszik sem az életút elején, sem pedig a legmagasabb korcsoportok esetében, 80 év fölött több, mint kétszer annyi nő van, mint férfi, 85 fölött pedig közel háromszor annyian vannak, mint a férfiak. A változás a középkorúaknál jelentős, a 2010-es években későbbre kerül (bár idősebb korban felgyorsul) a férfiak arányának jelentős csökkenése. 2001-ben már 35 éves kor fölött tapasztalható a nőtöbblet, 2010-ben 45 éves kortól, 2020-tól pedig 50 éves kor fölött van a fordulópont.[1]

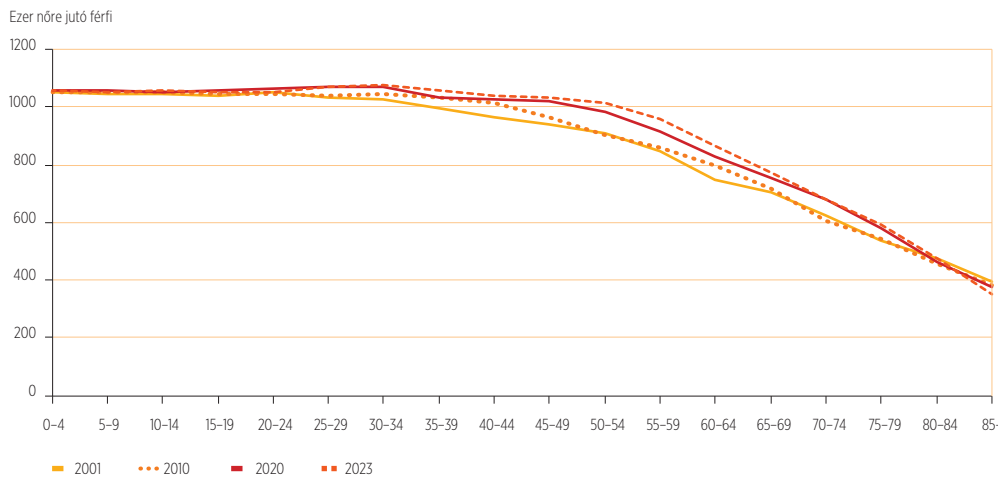
[1] A 8. ábra az egy-egy adott időpontra vonatkozó ún. keresztmetszeti népesség nemek szerinti megoszlását, tehát az abban az időpontban megélt tapasztalatot mutatja. Természetesen az egyes születési évjáratok korcsoportonkénti nemi arányai ettől eltérhetnek. Így az 1955 és 1959 között születetteknél a férfitöbblet 35 éves kor fölött szűnik meg, a náluk tíz évvel idősebbeknél 40 éves kor fölött (a háború végén és közvetlenül utána születettek, vö. a háborúk alatti és utáni fiú születési többletről szóló alábbi keretes írásunkat).

7. ábra. Az 1000 nőre jutó férfiak száma Magyarországon, 2001–2023



Forrás: KSH Demográfiai Évkönyv, 2023.

8. ábra. Az 1000 nőre jutó férfiak száma korcsoportonként Magyarországon, 2001, 2010, 2020, 2023



Forrás: KSH Demográfiai Évkönyv, 2023.

NEMI ARÁNY A SZÜLETÉSKOR

Bár köztudomású, hogy több fiúgyermek születik, mint leány, időről időre a sajtóban is publicitást kap az a tény, hogy ez térben és főleg időben változó lehet. A születéskori nemi arány bizonyos határok között valóban változhat, még igen nagy népességek esetén is a 100 leánygyszületésre jutó fiúszületések száma kb. 104 és 110 között mozoghat. Másrészt a leánycsecsemők rosszabb, pontatlanabb regisztrációja a múltban, illetve ma is sok helyen, vagy akár a fiúpreferencia miatti szelektív abortuszok, esetleg a lánycsecsemők szándékos elhagyása, meggyilkolása okozhat a fentieknél lényegesen magasabb fiúarányt. A közelmúltig az egygyermekes családmodellt támogató, de ugyanakkor erősen fiúpárti társadalommal rendelkező Kína az egyik közismert példa a magas születéskori fiúarányra, illetve az erős férfitöbbletre a fiatal korcsoportokban. Ugyanakkor számos, a 20. században hadviselt országban megfigyelték, hogy a háborúk alatt és után is megnő a fiúk aránya a születéskor.

A születendő gyermek nemét a nemi kromoszómák határozzák meg, a petesejtben mindig X, a hímivarsejtekben vagy X vagy Y kromoszómák vannak. A megtermékenyített petesejtben az XX kromoszómapár lányszületést, az XY fiúszületést eredményez. A születéskori fiútöbblet részben a fogantatáskori nemi aránytól, részben pedig a terhesség időszaka alatt a spontán abortuszok nemi arányától függ. Az Y kromoszómát tartalmazó hímivarsejtek és megtermékenyített petesejtek sérülékenyebbek, így egy fogantatáskori valószínűsíthetően magasabb fiúarány csökken a születéskori enyhe fiútöbbletig. Ezt ugyanakkor számos tényező befolyásolhatja. Ezek a teljesség igénye nélkül (Szalai, 2024):

- Éhezés, amely a várandós anyák fizikai állapotát rontja, és így nagyobb arányban jár a fiúmagzatok pusztulásával. Az ezzel kapcsolatos tapasztalatok viszont ellentmondásosak.
- Javuló életszínvonal, jobb egészségügyi ellátás, amely a magzati halálozás csökkenésével jár, és így növeli a fiúarányt. Ám a kutatási eredményeknek ezt sem sikerült minden kétséget kizáróan bizonyítaniuk.
- A születendő gyermek sorszáma: az elsőszülötteknél magasabb fiúarányt lehet megfigyelni.
- A szülők életkora, társadalmi helyzete is számíthat egyes kutatási eredmények szerint, más kutatások viszont cáfolják ezt.
- Családon belüli öröklődés, amely a háborúk alatti fiútöbbletet is magyarázná, mivel az örökletesen sokfiús családokból nagyobb valószínűséggel maradnának túlélők, akiknek maguknak is fiúgyermekeik születnének, mint a csak egyfiús, jellemzően inkább „lányos" családokból. Azonban az öröklődés tényét sem sikerült egyértelműen bizonyítani.
- Stressz, amely lehet környezetszennyezés, környezeti katasztrófa, terrortámadás, társadalmi konfliktusok, de akár az extrém sport is, mindezek csökkenő születéskori fiú aránnyal járnak a megfigyelések szerint. Hasonló szerepet játszhat a hideg időjárás is, míg a meleg fordított hatással járhat.
- Fontos tényező lehet a nemi érintkezések gyakorisága, a nők menstruációs ciklusán belül a termékeny időszakukban a fiúfogantatások valószínűsége U alakú görbét mutat, a valószínűség az időszak elején és végén magas. Minél gyakoribb az érintkezés, annál valószínűbb a ciklus elején való teherbeesés, és így emelkedik a születéskori fiúarány. Ez az elmélet magyarázhatná mind a háborús fiútöbbletet (szabadságos katonák, háborúból hazatérők), mind az elsőszülötteknél megfigyelt nagyobb

fiúarányt (a párkapcsolatok első időszakában történő fogantatások).

- A nő hormonális állapota a fogantatáskor. Eszerint a tesztoszteron és az ösztrogén szint emelkedése a fiúszületéseknek kedvez, ezek háborús helyzetben vagy éppen a háború túlélésekor magasak lehetnek, míg az egyéb stressz, kimerültség ellentétes hatással jár.

Mindezen tényezők hatása nem egyértelmű, tudásunk minderről nem biztos, feltételezéseken, egyes, mások által cáfolt kutatási eredményeken nyugszik. Valószínű ugyanakkor, hogy a felsoroltak közül néhánynak az együttes hatása valóban érzékelhetően módosítja a születéskori nemi arányt.

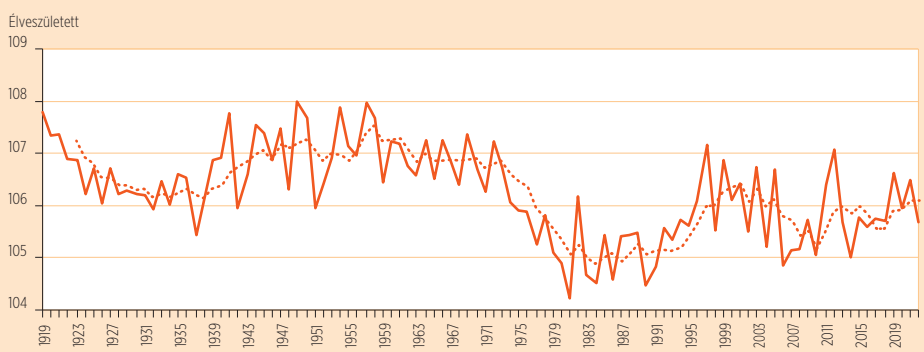
Magyarországon a születéskori nemi arány az elmúlt száz évben a fenti határok között mozgott (kb. 104 és 108 között) *(K2. ábra)*. Jól látható ugyanakkor a változatosság is: az első és a második világháború alatt, illetve ezeket követően a fiúarány határozottan emelkedett, a két háború között, de különösen az 1970–80-as években viszont jóval alacsonyabb volt. A kilencvenes évektől újra magasabb értékeket figyelhetünk meg, de ezek nem érik el a „háborús" szintet. Kielégítő magyarázattal nem szolgálhatunk, mert sem a szülők életkora nem látszik döntőnek, sem a kismintás történeti demográfiai adatbázisokon végzett tesztelés nem tudta bizonyítani az öröklés tényét. Egyedül a születési sorrend tűnik lényeges tényezőnek *(K1. táblázat)*, a fiúarány csökken a születési sorszám emelkedésével. Bizonyos mértékig a fiúarány módosulását is magyarázhatják azok a 20. századi demográfiai változások, amelyek során emelkedik az elsőszülött gyerekek aránya.

K1. táblázat. A 100 leányszületésre jutó fiúszületések száma Magyarországon, születési sorszám szerint, 1970–2022

	1	2	3	4+
1970–2022	106,4	105,4	105,0	104,1

Forrás: KSH népmozgalmi adatbázis.

K2. ábra. A 100 leányszületésre jutó fiúszületések száma Magyarországon, 1919–2022



Megjegyzés: arányszámok évente (folytonos vonal) és 5 éves mozgó átlag (pontozott vonal).
Forrás: Klinger, 1992; KSH Demográfiai Évkönyv, 2023.

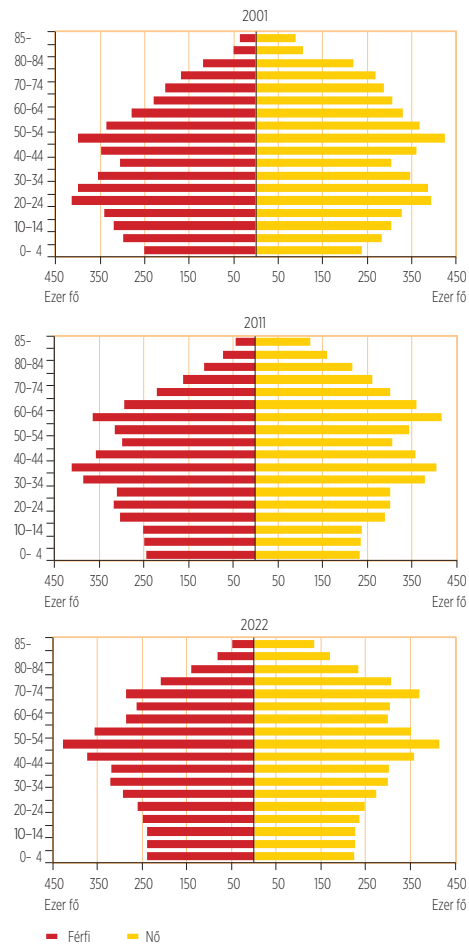
A NÉPESSÉG KORSZERKEZETÉNEK VÁLTOZÁSAI, A DEMOGRÁFIAI IDŐSÖDÉS

Demográfiai időskodésnek azt a folyamatot nevezzük, amikor a népesség átlagos életkora emelkedik, ugyanakkor a népességen belül az idősek részaránya növekszik. A népesség korstruktúrája részint azért fontos, mert közvetlen hatással van a születések és a halálozások számára, így alakítója a legalapvetőbb demográfiai folyamatoknak. A korösszetétel befolyásolja a halálozások számát, ahol pedig a termékenykorú nők száma magasabb, ott hasonló gyermekvállalási magatartás mellett több gyermek születik, mint ott, ahol ezeknek a korcsoportoknak a létszáma alacsonyabb. Másrészt a népességen belül az eltartottak és eltartók aránya is kedvezőtlenül alakul a népesség idősödésével.

A népesség idősödése mára gyakorlatilag globális jelenséggé vált, de a legelőrehaladottabb a fejlett országokban, ahol a modernkori demográfiai átalakulás a legkorábban ment végbe. A jelenség – Magyarországon és Európában máshol is – kisebb mértékben a halandóság javulásának, nagyobb részben pedig a termékenység csökkenésének tulajdonítható. Egyre kisebb létszámú generációk születnek, akik egyre tovább élnek, amivel nő az idősek részaránya, és csökken a fiataloké és a termékenykorú nőké, amely tovább csökkenti a gyerekszámot, és így tovább. A folyamatot ráadásul a múlt születési hullámai és hullámvölgyei teszik egyenetlenné és nehezebben kezelhetővé. Az ország korszerkezetének alakulását a termékenység és halandóság mellett a nemzetközi vándorlások száma és a vándorlók korösszetétele is befolyásolja.

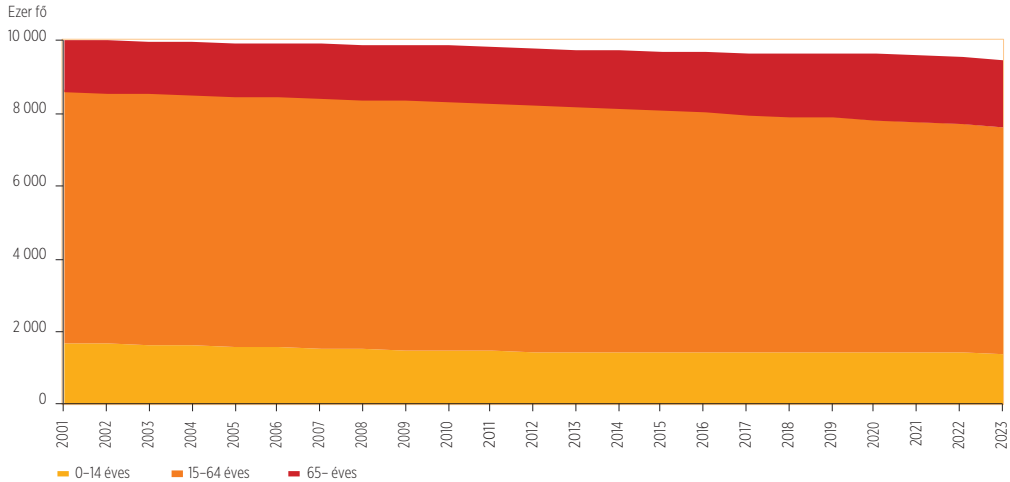
Jól látható, hogy Magyarországra egy fogyó-idősödő népesség korösszetétele jellemző: a népesség nemi és életkori megoszlását szemléltető korfa „törzse" egyre vékonyabb lesz, ahogy generációról generációra csökken a születésszám, miközben a korábbi nagyobb létszámú generációk egyre idősebbek lesznek, ami a fa „lombozatát" vastagítja. Érzékelhető, hogy az idősebb korcsoportokban egyre nagyobb lesz a nőtöbblet, köszönhetően a nők hosszabb élettartamának *(9. ábra)*. A korfa egyenetlenségei ugyanakkor mutatják a múlt történéseit, az 1950-es évek és az 1970-es évek születési hullámai (Ratkó-gyerekek és Ratkó-unokák) jól láthatóak az ábrákon. Öregedésük a demográfiai idősödés újabb hullámát indítja el, az első nagylétszámú generáció már nyugdíjaskorú, a második 15–20 éven belül fogja elérni, ami jelentős mértékben emelni fogja az időskorú eltartottak számát és arányát.

9. ábra. Magyarország népességének korfái, 2001, 2011, 2022



Forrás: KSH Népszámlálás, 2001, 2011, 2022, KSH Demográfiai Évkönyv, 2023.

10. ábra. A népesség létszáma korcsoportonként, Magyarország, 2001–2023



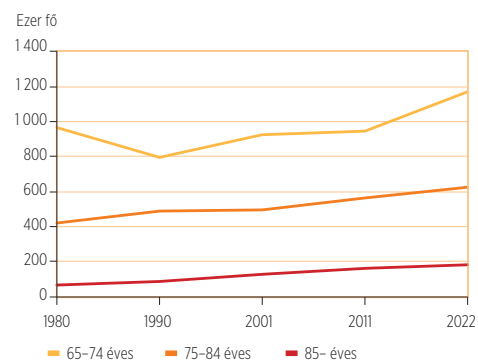
Forrás: KSH Demográfiai Évkönyv, 2023.

A 2001-ben átlagosan 39 éves népesség 2023. január 1-jén már 43 éves lett (a medián életkor ennél kicsit magasabb: 44,2 év), sőt ezzel együtt jelentősen módosult az egyes korcsoportok létszáma és részaránya is. Az egyes nagy korcsoportok létszámának változása folyamatos és egyenletes: a 15 éven aluliak és a 15 és 64 év közöttiek száma csökken, a 65 éven felülieké emelkedik *(10. ábra)*. A 15 éven aluliak létszámcsökkenése és a 65 éven felüliek létszámemelkedése 2001 és 2022 között lényegében azonos mértékű (22%) volt.

A 15 éven aluli korosztály részaránya 1980-ban még 22% volt, 2001-ben 16,6%, 2011-ben 14,6%, majd a csökkenést stagnálás váltotta fel, mivel a némileg emelkedő gyermekvállalási hajlandóság stabilizálta a születésszámokat, illetve a koronavírus-járvány valamennyire csökkentette az idősek számát és arányát. A 65 évesnél idősebb korosztály részaránya hosszabb távon emelkedett és tovább fog emelkedni: 1980-ban 13,5%, 2001-ben 15,2%, 2011-ben 16,9%, 2023 elején pedig 20,5%.

A 65 év feletti népesség létszámának mintegy 22%-os növekedése egyenlőtlenül oszlott el. A 85 év alattiaknál a növekedés 21%-os volt, míg a „legidősebb idősök", a 85 év felettiek létszáma 2001-hez képest 31%-os növekedést mutatott, míg 1980-hoz képest számuk majdnem megháromszorozódott *(11. ábra)*.

11. ábra. A 65 év feletti népesség létszáma korcsoportonként



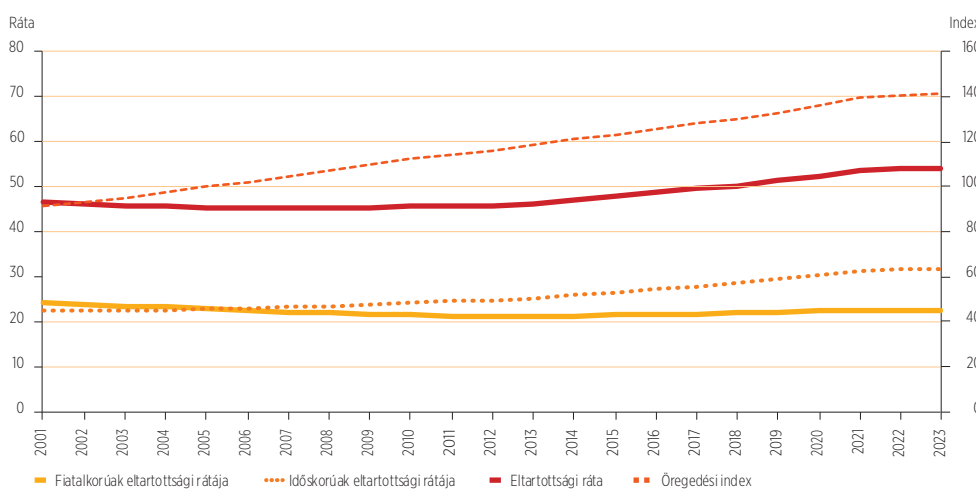
Forrás: KSH Népszámlálás. (1.1.2.1. A népesség korcsoport és nemek szerint).

Az idősödési folyamat egy másik indikátora az ún. *öregedési index*[F], amely az idős (65 év feletti) népesség létszámát viszonyítja a fiatal (itt 15 éven aluli) népesség létszámához.

A 21. század első két évtizedében is az öregedési index folyamatos emelkedését látjuk, már az időszak első évtizedének végére 100 fölé került az értéke, ami annyit jelent, hogy a 65 év felettiek létszáma meghaladja a 15 éven aluliakét. Ma – mintegy 15 évvel a fordulópont után – az idősek száma kb. 22%-kal magasabb, mint a gyerekeké. A 2010-es évek elejéig az *eltartottsági ráta*[F] (a 15 éven aluli és a 65 éven felüli népesség száma a 15–64 éves népesség számához viszonyítva) nem emelkedett jelentősen, mivel az időskori eltartottsági ráta emelkedését ellensúlyozta a fiatalkori eltartottsági ráta csökkenése (az idősek száma emelkedett, a fiataloké viszont csökkent). A 2010-es években a gyerekek számának csökkenése lelassult, így eltartottsági rátájuk is inkább stagnált, míg az idősek létszámának emelkedése az időskorúak eltartottsági rátájának és ezzel együtt az eltartottsági rátának a növekedéséhez vezetett. 2020-tól a koronavírus-járvány vetett véget mindkét eltartottsági index növekedésének *(12. ábra)*. Ugyanakkor a megtorpanás nyilvánvalóan csak átmeneti lehet. Míg 2010 körül még négy munkaképeskorú lakos tartott el egy időskorút, ma háromnak kell ugyanezt vállalnia, a század második felében pedig a legkedvezőbb esetben is két munkaképeskorú fog eltartani egy időskorút, akiknek aránya legalább 30% lesz (Obádovics, 2018, 290.).

A korstruktúra változása tehát a mai tendenciák alapján biztosnak tűnik, az idősödés folyamata a következő évtizedekben is tovább fog tartani. Hogy ez pontosan mit jelent a jövőben a jóléti rendszerek finanszírozhatóságát illetően, azt ma még nem látjuk világosan. A problémát nem kerülhetjük el, ez az egyik jelentős kihívás, amire megoldást kell találnunk. A kérdés súlyát azonban nem lehet pusztán a korszerkezet változása alapján megítélni. Számos egyéb tényező befolyásolhatja (enyhítheti, de akár súlyosbíthatja) az idősödés hatásait: a nemzetközi vándorlás mérlege, a technológiai fejlődés, a gazdasági helyzet alakulása, az iskolázottság emelkedése, a hosszabbodó élettartam, benne az egészségben eltöltött élettartam növekedése, a nyugdíjkorhatár emelése, az idősek munkavállalásának alakulása, illetve általában az általuk végzett értékteremtő tevékenység figyelembevétele.

12. ábra. Idősödési és eltartási indexek, 2001–2023

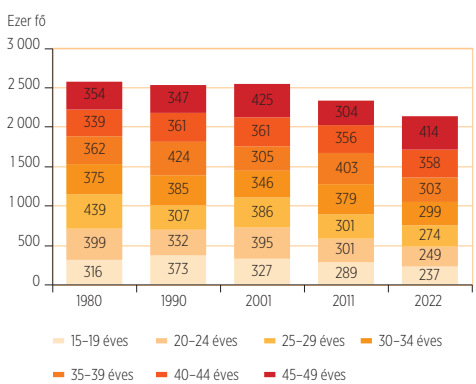


Megjegyzés: öregedési index: jobboldali függőleges tengely.

Forrás: KSH Demográfiai Évkönyv, 2023.

A természetes fogyás összetevői közül az élveszületések száma erőteljesen összefügg a termékenykorú, azaz a 15–49 éves női népesség számának alakulásával. Az elmúlt évtizedek során a népszámlálások egyre kevesebb számú 15–49 éves nőt regisztráltak, létszámuk népszámlálásról népszámlálásra folyamatosan csökkent. Ha csak az utolsó 20 évet nézzük: míg 2001-ben létszámuk 2,54 millió, addig 2011-ben 2,34 millió és 2022-ben 2,13 millió fő volt *(13. ábra)*. A létszámcsökkenés elsősorban azokban a korcsoportokban a legnagyobb, amelyekben a gyermekvállalás a legjellemzőbb: a 20–24 éves nők (-146 ezer) és a 25–29 éves nők (-112 ezer) körében. Miközben a 40 éves kor feletti nők száma 2001-hez képest kevéssé csökkent, 2011-hez viszonyítva pedig nőtt, a 20–24 éves korcsoport nagysága több, mint 40%-kal, a 25–29 éveseké 40%-kal, a 30–34 éveseké 16%-kal csökkent, a 35–39 éveseké pedig lényegében változatlan maradt 2001-hez képest. Nemcsak a 15–49 éves nők száma, hanem az összes női népességen belüli arányuk is folyamatosan csökken 2001 óta: 2001-ben a nők 48%-a, 2011-ben 45%-a és 2022-ben 43%-a tartozott ehhez a korcsoporthoz. Mindez változatlan gyermekvállalási hajlandóság mellett a születésszám további csökkenéséhez vezet, ami az idősödési folyamat erősödésével jár.

13. ábra. A 15–49 éves női népesség számának alakulása 1980 és 2022 között



Forrás: KSH Népszámlálás. (1.1.2.1. A népesség korcsoport és nemek szerint)

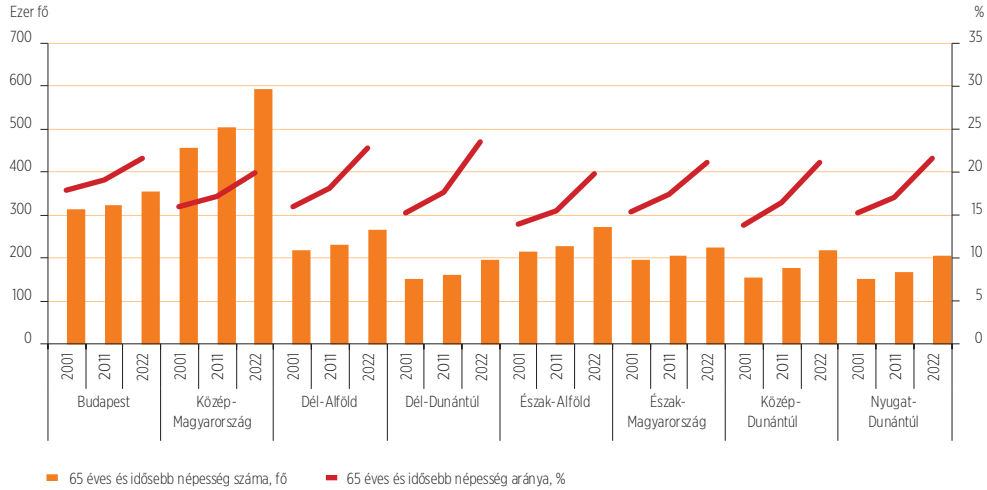
AZ IDŐSÖDÉS RÉGIÓK SZERINT

Magyarország népessége nemcsak folyamatosan csökken 1981 óta, hanem folyamatosan öregszik is, és az elöregedés az egyes régiókra is jellemző. Mind a hét földrajzi régióban és Budapesten is folyamatosan növekedett a 65 éves és idősebb népesség létszáma és aránya a 2001, 2011 és 2022. évi népszámlálási adatok szerint *(14. ábra)*. Míg 2001 és 2011 között az idős népesség arányának növekedése 1,2–2,6 százalékpont között mozgott, addig 2011 és 2022 között már ez a növekedés 2,4–5,5 százalékpont volt. A 65 éves és idősebb népesség aránya 4 százalékpontnál nagyobb mértékben növekedett 2011 és 2022 között a Dél-Dunántúlon (17,5%-ról 23,0%-ra), a Nyugat-Dunántúlon (17,0%-ról 21,3%-ra), a Közép-Dunántúlon (16,4%-ról 20,8%-ra), a Dél-Alföldön (18,0%-ról 22,4%-ra) és az Észak-Alföldön (15,4%-ról 19,5%-ra); míg ennél kisebb mértékben Észak-Magyarországon (17,3%-ról 20,7%-ra) és Közép-Magyarországon (17,1%-ról 19,7%-ra).

A 65 éves és idősebb nők aránya 7,9 százalékponttal volt magasabb a hasonló korú férfiak arányánál Magyarországon a 2022. évi népszámlálás idején. Minden régióra igaz, hogy magasabb az idős nők aránya, mint az idős férfiaké, mely különbség 7,6 százalékpont (Közép-Magyarországon a 65 éves és idősebb nők aránya 23,3%, míg a férfiaké 15,7%) és 8,9 százalékpont (Észak-Magyarországon az ilyen korú nők aránya 24,9%, a férfiaké pedig 16,0%) között szóródik. Míg a 65 éves és idősebb nők és férfiak aránya a legnagyobb mértékben a Közép-Dunátúlon növekedett 2001 és 2011 között (3,2, illetve 1,9 százalékponttal), addig 2011 és 2022 között a Dél-Dunántúlon (5,7, illetve 5,2 százalékponttal).

Az időskorúak száma 2006 óta meghaladja a gyermekkorúakét, napjainkban 100 gyermekkorúra 142 idős jut. Míg ennek az ún. öregedési indexnek az értéke 73,0 (Észak-Alföld) és 108,3 (Közép-Magyarország) között mozgott régiónként 2001-ben,

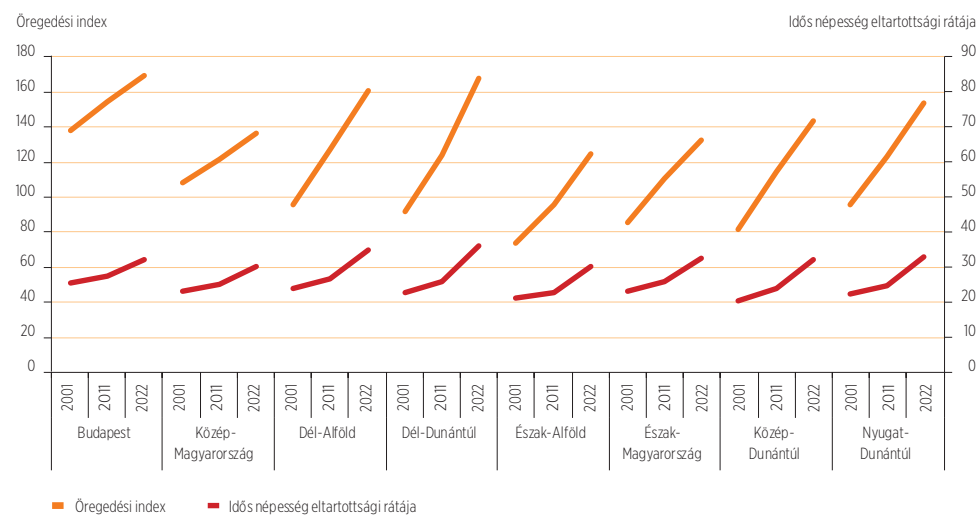
14. ábra. A 65 éves és idősebb népesség számának és arányának alakulása Magyarország régióiban, 2001, 2011, 2022



Forrás: KSH Népszámlálási adatok, web.

illetve 95,4 (Észak-Alföld) és 126,8 (Dél-Alföld) között 2011-ben, addig 2022-ben már 124,6 (Észak-Alföld) és 168,0 (Dél-Dunántúl) között. Az idős népesség eltartottsági rátájában (amely az idős korú népesség és a 15–64 éves népességhez viszonyított arányát mutatja meg) hasonló növekedést figyeltünk meg minden egyes régió esetében. Míg 2001-ben a ráta értéke 19,9 (Közép-Dunántúl) és 23,5 (Dél-Alföld), 2011-ben pedig 22,4 (Észak-Alföld) és 26,3 (Dél-Alföld), addig 2022-ben már 29,9 (Észak-Alföld) és 36,0 (Dél-Dunántúl) között mozgott. Mind az öregedési index értéke, mind pedig az

15. ábra. Az öregedési index és idős népesség eltartottsági rátájának alakulása Magyarország régióiban, 2001, 2011, 2022



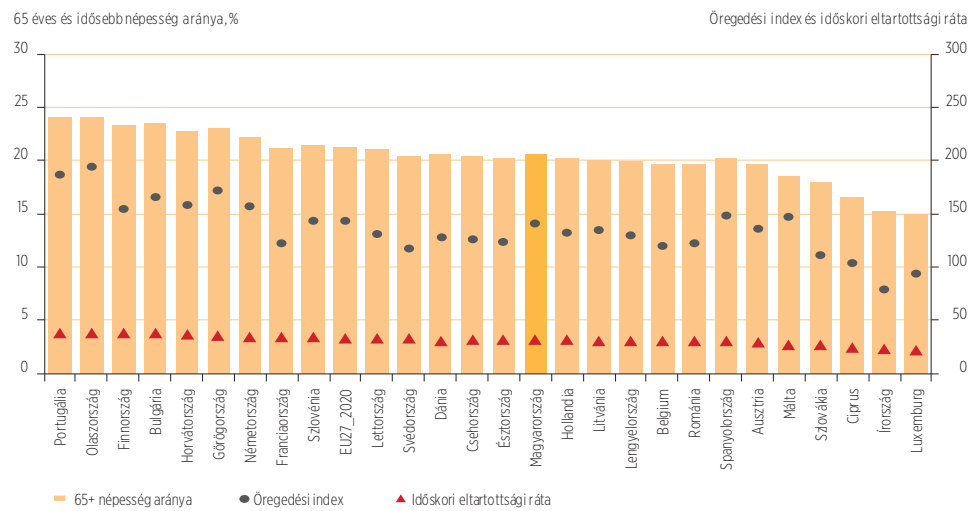
Forrás: KSH Népszámlálási adatok, web.

időskori eltartottsági ráta értéke a dél-dunántúli régióban növekedett a legnagyobb mértékben 2011 és 2022 között: 44,6 ponttal, illetve 10,6 ponttal, míg a közép-magyarországi régióban a legkisebb mértékben: 15,2 ponttal, illetve 5,0 ponttal *(15. ábra)*.

IDŐSÖDÉS NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁSBAN

Nemcsak Magyarországra, hanem az Európai Unió összes tagországára is jellemző a népesség demográfiai öregedése, habár – ahogy az egyes mutatók jelzik – országonként eltérő mértékben. A 65 éves és idősebb népesség aránya 14,9% és 24,0% között szóródott az Európai Unió országaiban 2023-ban. Mivel Magyarországon hosszú ideje alacsony a termékenység és a születésszám, ám a 2010-es évtizedben az első némileg emelkedett, a második pedig lényegében stagnált, a várható élettartam pedig európai összehasonlításban kedvezőtlen, az ország az öregedési indikátorok tekintetében az uniós középmezőnyben helyezkedik el. Magyarországon a 65 éven felüliek aránya 20,5% értékkel a középmezőnyben, az uniós átlag (21,3%) alatt volt, 11 országban találtunk ennél az értéknél magasabb arányt. A magyarországi öregedési index értéke és az időskori eltartottsági ráta is alacsonyabb az uniós átlagnál, de míg az öregedési index értéke 10 országban magasabb a magyarországi értéknél és 16 országban alacsonyabb, addig az időskori eltartottsági ráta értéke 14 országban magasabb és 12 országban alacsonyabb a magyarországi értéknél *(16. ábra)*.

16. ábra. Az öregedési index és idős népesség eltartottsági rátája az Európai Unió országaiban, 2022



Forrás: Eurostat [demo_pjanind__custom_10890860]. Letöltés ideje: 2024.04.15.

FOGALMAK

Természetes szaporodás/fogyás: az élveszületések és a halálozások különbözetét tartalmazza ezer lakosra számítva. Természetes szaporodásról akkor beszélünk, ha a születések száma meghaladja a halálozásokét (a mutató pozitív előjelű), ellenkező esetben természetes fogyásról van szó (a mutató negatív előjelű).

Tényleges szaporodás/fogyás: a születések és a halálozások különbözete mellett a belföldi és a nemzetközi vándorlások egyenlegéből adódó népességszám növekedést, illetve csökkenést is tartalmazza ezer lakosra számítva. A mutató a természetes népmozgalmi folyamatok (születések, halálozások) mellett egy adott földrajzi terület népességmegtartó erejét, vagy annak hiányát is kifejezi.

Öregedési index: A népesség idősödésének egyik gyakran használt mérőszáma, amely egyben a jövőbeni tendenciákat vetíti előre. Öregedési index: az idős népesség (65 éves és annál idősebb) a gyermeknépesség (0–14 éves) százalékában.

Eltartottsági ráta: a gyermek- (0–14 éves) és az idős (65 éves és annál idősebb) népesség a 15–64 éves népesség százalékában. A gyermeknépesség eltartottsági rátája: a gyermeknépesség (0–14 éves) a 15–64 éves népesség százalékában. Az idős népesség eltartottsági rátája: az idős népesség (65 éves és annál idősebb) a 15–64 éves népesség százalékában.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Bálint L. és Obádovics Cs. (2018). Belföldi vándorlás. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs., (szerk.), *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről.* Budapest: KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 217–236.

Bálint L. és Obádovics Cs. (2021). Belföldi vándorlás. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs. (szerk.), *Demográfiai portré 2021. Jelentés a magyar népesség helyzetéről.* Budapest: KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 211–226.

Klinger A. (szerk.) (1992). *Történeti statisztikai idősorok.* Budapest: KSH.

KSH Demográfiai Évkönyv (2023). Budapest: KSH.

KSH Magyarország számokban (2022). https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mosz/mosz_2022.pdf (letöltés: 2024. június 25.)

KSH Népesedési világnap (2023). https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/nepesedesi-vilagnap-2023/index.html (letöltés: 2024. április 29.)

KSH Stadat. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0001.html (letöltés: 2024. május 6.)

Obádovics Cs. (2018). A népesség szerkezete és jövője. In Monostori J., Őri P. és Spéder Zs. (szerk.), *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről.* Budapest: KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 271–294.

Szalai Cs. (2024). Mi befolyásolja, hogy fiunk vagy lányunk születik? Gyógyhírek. *A Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Magazinja.* https://gyogyhirek.hu/mi-befolyasolja-fiu-vagy-lany-szuletik/ (letöltés: 2024. február 9.)