

## **Demográfiai jövőkép:**

Magyarország demográfiai jövőjét meghatározó tényezők alakulásának áttekintése és értékelése a fenntarthatóság szempontjából

(Módosított szinopszis)

Készült a „**Tanulmányok készítése a Nemzeti Fenntartható Fejlődési Stratégia kidolgozásához (425/2010)**” tárgyú, közvetlen írásbeli ajánlattételi felhívás küldésével indított hirdetmény nélküli tárgyalásos egyszerű közbeszerzési eljáráshoz

Készítette: **Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Intézet**

Magyarország népesedési helyzete, valamint az azt meghatározó folyamatok alakulása évtizedek óta aggodalomra adnak okot. A népesség létszáma 1981-től folyamatosan csökken (napjainkra már 10 millió alá került), és ezzel párhuzamosan a korösszetétele is előnytelenül változik: egyre nő az idősek és csökken a fiatalok aránya, sőt 2007-től már a középkorosztály létszáma is mérséklődik. A népesség elöregedésével ugyanakkor fokozatosan csökken az aktív korosztály létszáma, illetve növekszik az idős népesség eltartottsági rátája, ami hosszú távon számos társadalmi, gazdasági és költségvetési problémát vet fel.

A negatív demográfiai helyzetkép elsődleges okát az alacsony születésszám, illetve az alacsony termékenységi mutatók, valamint a halálozások számának tartósan magas szintje jelentik. A születések és a halálozások negatív mérlegét a hivatalos adatok szerint pozitív bevándorlási többlet sem képes ellensúlyozni, ugyanakkor a hivatalosan ugyan nem regisztrált, de valószínűsíthetően növekvő számú elvándorlás tovább súlyosbítja a helyzetet.

Az alacsony születésszámhoz a folyamatosan csökkenő házasságkötések, az első házasságok egyre későbbi életkorra halasztása, valamint a válások magas száma is hozzájárulnak. Annak ellenére ugyanis, hogy folyamatosan emelkedik a házasságon kívüli születések száma, a nem házasságban élők termékenysége továbbra is alacsonyabb, mint a házasoké. Továbbá a gyermekvállalási életkor kitolódásának is szerepe van a termékenység visszaesésében. A későbbi életkorra halasztott első szülésnek ugyan nem feltétlenül kell együtt járnia a végső gyermekszám csökkenésével, ám az eddigi trendek arra utalnak, hogy az időzítés a gyermekszámot is befolyásolja.

A népességszámot és a korszerkezetet meghatározó folyamatok – a termékenység, a halandóság és a vándorlás –, valamint a párkapcsolatok alakulása a családméret és családszerkezet alakulására is kihatnak. Az egyszülős családok számának növekedése, a családformák pluralizálódása, valamint a migráció következtében „szétszakadt” családok, illetve az ún. árnyék-háztartások (melyeknek egy része a kibocsátó országban marad) további fontos elemeit jelentik a demográfiai jövőkép megrajzolására vállalkozó kutatásnak.

A kutatás a fentiekben felvázolt demográfiai folyamatok elemzését és a fenntarthatóság szempontjából történő értékelését, e folyamatokat alakító tényezők áttekintését, valamint a jövőbeli várható tendenciák feltárását, továbbá a kutatási „fehér foltok” azonosítását, és ezáltal további kutatási irányok kijelölését tűzi ki célul. Az alábbiakban részletesen is ismertetjük az egyes területeken érvényesülő fontosabb összefüggéseket és a felmerülő kutatási kérdéseket.

## A termékenység alakulása

Magyarországon a termékenység jelenleg (2009-es adatok szerint) a legalacsonyabbak közé tartozik Európában, sőt az egész világon. Az alacsony termékenység nem magyar sajátosság, hiszen az átlagos gyermekszám a volt szocialista országok mindegyikében korábban soha nem tapasztalt szintre süllyedt a rendszerváltások után (Kamarás 2003). Azonban míg más országokban az elmúlt években növekedés volt megfigyelhető, nálunk a stagnálás jellemző (Spéder–Kamarás 2008), és ez – a teljes termékenységi ráta (TFR) több mint egy évtizedes stagnálása – magyar jellemzőnek tekinthető.

A rendszerváltozás utáni gyermekszám-csökkenésben lényeges szerepet játszott a korábbi fiatalkori gyermekvállalási minta megszűnése. A ma szülőképes korú nők magasabb életkorban vállalják első gyermeküket, mint a korábbi generációk. 1990 és 2008 között a nők átlagos életkora első gyermekük születésekor 23 évről 28 évre emelkedett. A gyermekvállalás kitolódásában kulcsszerepe van az oktatás bővülésének, a párkapcsolatok átalakulásának, a házasság csökkenő népszerűségének, az önálló egzisztenciateremtés nehézségeinek. Ezzel együtt az értékrend is megváltozott: az individuális célok megvalósítása ma sokkal inkább háttérbe szorít más célokat, mint korábban (Spéder–Kapitány 2006).

Ugyanakkor a párkapcsolati formák változása is kihatással volt a termékenység alakulására (Sobotka–Toulemon 2008). Az élettársi kapcsolatok térhódítása következtében napjainkban az újszülöttek kétötöde házasságon kívül jön világra (S. Molnár 2009). Azonban az élettársi kapcsolatban élők termékenysége még így is elmarad a házasokétól.

Magyarországon felbomlóban van a nyolcvanas években szinte egyeduralkodónak tekinthető kétgyermekes családmódel. A két gyermeket vállalók aránya várhatóan továbbra is csökkenni fog, miközben nőni fog a gyermektelenek, valamint az egy- és három-gyermekesek aránya is.

A fentiekben bemutatott tendenciák ellenére a magyar népesség döntő többsége a gyermeket az élet fontos, elengedhetetlen részének tartja. A fiatal párok életük folyamán összesen és átlagosan még több mint két gyermeket szeretnének, ám a terveiket csak az érintetteknek egyharmada tudja megvalósítani belátható időn belül (Spéder–Kapitány 2007). A társadalom- és családpolitika számára fontos cél lehet annak elősegítése, hogy az érintettek gyermekszámra vonatkozó tervei megvalósulhassanak.

Fontos kutatási kérdés, hogy milyen feltételek megteremtése vezethet a gyermekvállalási tervek megvalósulásához, és ezáltal a negatív termékenységi folyamatok megállításához. Társadalompolitikai szempontból is relevanciával bír, hogy mely intézményi, magatartásbeli tényezők akadályozzák, és melyek segítik a gyermekvállalási tervek megvalósítását. Milyen szerepe van a családtámogatási rendszernek és a munkapiaci helyzetnek, továbbá hogyan hat ez a különböző iskolai végzettségi szinteken, társadalmi rétegeken, illetve a különböző családtípusokon belül? És végül: hozzájárulhat-e a családi és a munkahelyi feladatok összehangolásának elősegítése a gyermekvállalási kedv növekedéséhez, illetve milyen konkrét lehetőségek biztosítása vezethet eredményhez.

## A párkapcsolatok formaváltozása (házasság, élettársi kapcsolatok, válás, szétköltözés)

Magyarországon a rendszerváltás óta felerősödött a tartós párkapcsolati formák átalakulása (Pongrácz–Spéder 2002). A házassági kedv jelentősen visszaesett: 2007-ben mintegy 40 százalékkal kevesebb volt a házasságkötések száma, mint 1990-ben. Leginkább a 25 évesnél fiatalabb nők és férfiak házasságkötéseinek száma marad el a korábitól, ugyanakkor mérsékelt emelkedést mutat a 30-as éveikben járó nők és férfiak házasságkötési aránya. A fiatalon meg nem kötött házasságokat azonban az idősebb korosztályok növekvő házassági

hajlandósága sem képes ellensúlyozni, így a házasságkötések száma csökken. Változások figyelhetők meg a házasulók korösszetételében is: folyamatosan emelkedik a házasulók átlagos életkora.

Emellett az alternatív együttélési formák, mindenekelőtt az élettársi kapcsolatok fokozódó térhódítása tapasztalható (Pongrácz–Spéder 2003). A népszámlálási adatok szerint a házasságkötés nélkül együtt élő párok aránya 1990 és 2001 között 5,1 százalékról 11,3 százalékra növekedett. Az élettársi kapcsolatot életükben legalább egyszer kipróbálók aránya ennél jóval magasabb. Az *Életünk fordulópontjai* című demográfiai adatfelvétel adatai szerint a valaha párkapcsolatban élt férfiak és nők egynegyede kipróbálta az együttélésnek ezt a szabadabb, jogi kötöttségektől mentes formáját. Az élettársi kapcsolatban élők aránya főleg a fiatalok körében magas, az életkor előrehaladtával, a kapcsolatok többségének törvényesítésével az élettársak aránya fokozatosan csökken. Összességében az élettársi kapcsolatok számának emelkedése azonban nem kompenzálja a házasságkötések számának csökkenését, más szóval a tartós párkapcsolatban élők aránya visszaesést mutat.

A házasságkötések számának visszaesése mellett a teljes válási arányszám – amely a válással felbomló házasságok arányát becsüli – 1990-től szinte megtorpanás nélkül emelkedett. Ez alapján a 2007-ben kötött házasságok csaknem fele előreláthatóan válással fog végződni.

A váló felek életkora szintén folyamatosan emelkedik, ezzel együtt a válást megelőző átlagos házasságtartam is növekszik. 2007-ben átlagosan 12,5 évnyi házasság után váltak el a házaspárok. A válásokon belül emelkedik a hosszú házasságtartamot követően felbontott házasságok aránya. Továbbá a felbomló házasságok mintegy 60 százalékában van kiskorú gyermek, ami számos megoldandó kérdést vet fel, és további következményekkel jár. Az elvált szülők felnőtt gyermekei fiatalabb korban házasodnak, gyakrabban élnek együtt a házasságkötés előtt és nagyobb eséllyel válnak el, mint az ép családban nevelkedett társaik.

A váláshoz vezető okokat nem könnyű feltárni, a kutatások során többnyire azokra az okokra derül fény, amelyek a végső döntést meghatározzák, illetve amelyek a bíróságon megfogalmazódnak. A váláshoz vezető folyamat számos eleme azonban feltáratlan marad. Kimutatható viszont, hogy a válás nagyobb valószínűséggel következik be azoknál a házaspároknál, akik nagyon fiatalon kötnek házasságot, a házasságkötés előtt együtt élnek, nincs gyermekük és nem vallásosak (Földházi 2009).

A közvélemény-kutatások adatai azt bizonyítják, hogy a hanyatló házasodási kedv ellenére a házasság intézményének presztízse változatlanul erős, a házasság továbbra is a legtámogatottabb és a többség által elérni kívánt párkapcsolati/együttélési forma. Jelentősen változott az élettársi kapcsolatok megítélése: házasság nélküli együttélések néhány évtizede még deviánsnak tartott együttélési formából napjainkra elfogadott párkapcsolati formává váltak (Pongrácz–Spéder 2008). A házasságot a magyar felnőtt népesség 30 százaléka tartja élethosszig tartó kapcsolatnak, amelyet nem lehet felbontani. A boldogtalan házasságok felbontásával azonban csaknem háromnegyedük egyetért, akkor is, ha a házasságból gyermek született.

Fontos kutatási kérdés, hogy melyek a felvázolt párkapcsolati változások társadalmi, demográfiai következményei, hogyan hat az élettársi kapcsolatot választók arányának emelkedése a demográfiai magatartás (termékenység, családi stabilitás, egyszülős családok aránya stb.) szempontjából. Továbbá milyen demográfiai, társadalmi és gazdasági tényezőkkel áll kapcsolatban a válás, milyen következményei vannak egyéni és társadalmi szinten, és milyen társadalompolitikai eszközök állnak rendelkezésre a megelőzésére, illetve a negatív hatásainak mérsékelésére?

## A családszerkezet változása

A rendszerváltás óta Magyarországon jelentősen megnőtt az egyszemélyes háztartások aránya: 1990 és 2005 között az összes háztartáson belül 24 százalékról 29 százalékra nőtt részarányuk, 2005-ben 1 millió 163 ezer háztartás tartozott ebbe a típusba. (A teljes népességnek azonban alig több mint egytizede él ilyen háztartásban.)

Az egyedül élők kétharmada nő. A 30–39 évesek élnek legkisebb arányban egyszemélyes háztartásban, legnagyobb arányban pedig a 70 évesek és idősebbek. Az egyedül élők túlnyomó része özvegy nő, őket követik a nőtlen férfiak, a hajadon nők, majd az elvált nők, az elvált férfiak.

A családokon belül a házaspáros családok aránya ugyanebben az időszakban 80 százalékról 71 százalékra mérséklődött, az élettársi kapcsolatban élők 1990-es 5 százalékos aránya folyamatosan növekedve 2005-re megháromszorozódott. A válások magas száma és az élettársi kapcsolatok bomlékonysága következtében az egyszülős családok aránya 15,6 százalékról 16,8 százalékra növekedett, s ezen belül tovább emelkedett (80 százalékról 87 százalékra) az eleve túlnyomó többségben levő anya-gyermek típusú egyszülős családok aránya.

Az élettársi kapcsolatban élők között nagyobb arányban vannak gyermektelenek, mint a házaspárok között, és kisebb a kétgyermekesek aránya is (Pongrácz–Spéder 2003). A gyermekes családok közül a házaspárok nevelik a legtöbb gyermeket, az élettársi kapcsolatban élők kevesebbet, őket a gyermeküket egyedül nevelő anyák követik, s a legkevesebb gyermeket az egyedülálló apák nevelik.

A népszámlálási adatok szerint 2001-ben az egyévesnél fiatalabb gyermekek 11,3 százaléka élt egyszülős családban, a 14 évesek közül már 18,4 százalék. Az egyszülős családban nevelkedést azonban ennél több gyerek (24 százalék) tapasztalja meg 14 éves koráig. 2005-ben az összes család 6 százaléka volt olyan egyszülős család, amelyben legalább egy 15 éven aluli gyermeket neveltek.

A családszerkezet alakulásának vizsgálta kiemelten fontos a gyermekek szempontjából, különösen az érdemel figyelmet, hogy egy- vagy kétszülős családban nevelkednek, illetve hogy életük mely szakaszában milyen típusú családban élnek. Ugyanakkor az egyedül élők (egyszemélyes háztartások) arányának növekedése is számos olyan következménnyel jár (pl. körükben magasabb a szegénységi kockázat), amely fontos társadalompolitikai kérdéssé teszi.

## Egészségi állapot és halandóság

Magyarországon a halandóság közismerten magas. Kevésbé köztudott, hogy – a várható élettartam az utóbbi másfél évtizedben megfigyelhető folyamatos emelkedése ellenére – a halandóság trendjei „leszakadó” tendenciát mutatnak, azaz sokkal kevésbé javulnak, mint az Európai Unióban. Még nagyobb aggodalomra adhat okot, hogy ez a leszakadás nem csak a nyugat-európai országokhoz képest, hanem a régióon belül is megfigyelhető, azaz Magyarország halálozási viszonyai egyre inkább a régió e tekintetben legkedvezőtlenebb helyzetű országaira (Bulgária, Románia) hasonlítanak.

A nemzetközi szakirodalom mortalitás-elemzései gyakran összemossák a „kelet-európai” halálozás problémáit (Meslé 2004, Kesteloot et al. 2005, La Vecchia et al. 2010). Ezért fontos a magyarországi helyzet régiós összehasonlításban történő vizsgálata, és annak feltárása, hogy milyen halálokok tekintetében térnek el a magyarországi trendek azoktól, amelyeket a közép-kelet-európai régió más országaiban tapasztalhattunk (Leinsalu et al. 2008, Zatoński – Didkowska 2008). A különféle halálokok trendjeinek elemzése alkalmat adhat arra, hogy a kitörési pontokat azonosíthassuk. A más országokban alkalmazott



egészségpolitikai beavatkozások értékelésével pedig megállapíthatjuk, hogy melyek azok az eszközök, amelyeket Magyarországon még nem vagy csak kevés sikerrel alkalmaztunk, miközben más, hasonló helyzetű országokban jótékony hatásúnak bizonyultak.

Magyarországon szintén közismert probléma a *középkorúak*, ezen belül *elsősorban a férfiak magas halálozása és rossz egészségi állapota* (Kovács–Óri 2009). Ez a jelenség – az általános etikai problémán túl – számos gazdasági és társadalmi problémával is szoros kapcsolatban áll. A középkorúak magas halandósága gazdaságilag a társadalom és a családok egy-egy emberbe „fektetett” tőkájének (oktatási költségek, munkatapasztalatok) elvesztését jelenti, nem beszélve a hátramaradt családtagok érzelmi terheiről és anyagi helyzetének igen sok esetben tapasztalható súlyos romlásáról. E sokakat érintő negatív élettapasztalat a munkaerőpiacról való korai kivonulás szándékát is motiválhatja.

A fentiek fényében e témakör egyik legfontosabb kutatási kérdése a *régiós leszakadást jelző haláloki trendek azonosítása*. A haláloki trendek elemzését úgy érdemes elvégezni, hogy az elemzésben megkülönböztetett halálokok lehetőség szerint más és más rizikófaktorokra koncentráljanak. Ugyanakkor érdemes azt is figyelembe venni, hogy melyek azok a betegségek, amelyek a népesség öregedése kapcsán tesznek szert egyre növekvő jelentőségre. E kérdések vizsgálatához a megfelelő hazai és nemzetközi (WHO) statisztikák utolsó 20 évre vonatkozó összehasonlító elemzése, és szakirodalmi áttekintés segítségével történő értékelése jelenti a megfelelő módszert.

A fent részletezett kutatási kérdést kiegészítő, ugyanakkor önálló kutatási feladat a *halálozási teher számszerűsítése*, azaz az egyes betegségek illetve betegségcsoportok által okozott halálozási veszteség meghatározása. A különféle halálokoknak a magyarországi rövid élettartam alakulásában játszott szerepének feltárása támpontokat nyújthat egy hatékony egészségpolitika kidolgozásához. Átfogó mutatószámok (mint például az egyes halálokok miatt elvesztett életek száma) alkalmasak ennek a problémának a bemutatására.

Harmadik vizsgálandó kérdéskör a *középkorúak halandósága és egészségi állapota*. A középkorú népesség halandóságát tekintve érdemes e korosztályra külön megismételni a korábbi, halálokok szerint történő elemzést, beleértve a 65 éves korig elvesztett életek mutatóinak kalkulációját is. Ugyanakkor ez a rész kiegészítendő a középkorúak egészségi állapotára vonatkozó elemzéssel, annak a problémának a megválaszolására, hogy milyen szerepe van a rossz egészségi állapotnak a gazdasági inaktivitásban. Hasonlóképpen felvethető, hogy milyen életmódminták jellemzik a középkorúakat, illetve milyen nehézségekkel szembesülnek az egészségügyi ellátás igénybevétele során. Mindez kérdőíves adatfelvételek feldolgozást igényli (ezen belül a 2009-2010 során felvett Országos Egészségfelmérés adatait is érdemes lenne felhasználni).

A halandósággal szorosan összefüggő egészségpolitikai problémák körvonalazását az *egészségpolitikai beavatkozások értékelése* egészítheti ki. Ezek esetében különösen azokra a lehetőségekre koncentrálunk, amelyek elsősorban állami kezdeményezést kívánnak. Ilyenek lehetnek a dohányzás-ellenes aktivitások, a levegőtisztaság-javítás, az élelmiszerminőség-szabályozás, az egészségügyi ellátásszervezés, munkakörülmények szabályozása, az alkoholpolitika, valamint a mentálhigiénés és komplex programok. Ez szakirodalmi elemzéssel – elsősorban a közép-kelet-európai régió országaiban az utóbbi 20 év során alkalmazott szakpolitikák és azok eredményeinek áttekintésével – valósítható meg.

## **Öregedés és az időskorúak problémái**

Az alacsony termékenység és a várható élettartam emelkedése következtében a társadalom demográfiai öregedése – azaz az idősebb korosztályok létszámának és népességben belüli arányának növekedése – figyelhető meg Magyarországon is, akárcsak az európai országok többségében. Az elkövetkező évtizedekben a 65 éven felüliek aránya várhatóan az

eddigiekénél is erőteljesebben fog növekedni. A népesség-előreszámítások szerint 2005-re Magyarország népességének közel 30 százaléka lesz 65 éves vagy idősebb.

A demográfiai öregedés folyamatát jól szemlélteti az *öregedési index*, amely az idősebb korosztályok létszámának a gyermekekéhez viszonyított arányát fejezi ki. Ez az utóbbi évtizedekben dinamikusan növekedett: a 65 év felettieknek a 14 éves és fiatalabb gyermekekre jutó – 100 főre számított – száma 1990-ben még 64,5 százalék volt, 2009-re azonban elérte a 110 százalékot (azaz az idősek száma meghaladta a gyermekekét).

A magyar férfiak és nők születéskor várható élettartama elmarad az európai átlagtól. Különösen a férfiak kilátásai rosszak, a születéskor várható élettartam az ő esetükben 2008-ban 69,8 év volt (míg az EU27-ben 75,8 év). A nők mutatója lényegesen kedvezőbb: ugyanebben az évben a nők várható élettartama 77,8 év (az EU27-ben 80,2 év) volt. A várható élettartam nem csupán nemek szerint, hanem társadalmi rétegenként is erősen differenciált (Hablicsek–Kovács 2007). Az iskolai végzettség, illetve a végzett munka jellege erősen meghatározza az életkilátásokat. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők, vagy a szellemi munkát végzők lényegesen hosszabb életre számíthatnak, mint az alacsonyabb végzettségűek, vagy a fizikai munkát végzők. A férfiak körében sokkal erőteljesebbek a társadalmi rétegek közötti különbségek, mint a nők körében.

Az idősek társadalmi környezetének, életmódjának és közérzetének vizsgálata (Dobossy–S. Molnár–Virágh 2004, S. Molnár 2004), valamint fokozott szegénységi kockázata (Monostori 2004) társadalompolitikai szempontból is relevanciával bír. A 65 éves és idősebb népesség egyharmada egyedül él, 43 százalékot tesz ki azoknak az aránya, akik párjukkal ketten vannak. Napjainkban nem jellemző több generáció együtt élése (ha mégis, akkor az inkább kényszerből történik), továbbá csökken a háztartások közötti transzferekben résztvevők aránya is.

A magyar népesség közismerten rossz egészségi állapota az idősebb korosztályokra különösen jellemző. 2004-ben a 65–78 év közötti korosztálynak 55 százaléka számolt be arról, hogy mindennapi tevékenységeit korlátozó egészségi problémája van.

A társadalmi öregedés kapcsán leginkább a társadalomra rótt pénzügyi terhek, valamint a nyugdíjrendszerek fenntarthatóságának kérdései állnak a társadalompolitikai viták középpontjában.

## **A nemzetközi vándorlás**

A Magyarországot érintő nemzetközi vándorlás vizsgálatán belül érdemes elkülöníteni a be- és a kivándorlás kérdéskörét, mivel e két különböző irányú folyamatot más-más tényezők, mechanizmusok alakítják, és következményeik, illetve az azokhoz kapcsolódó társadalmi, gazdasági problémák is eltérőek.

A magyarországi *bevándorlás* – mind a bevándorlók számát, mind az ezer lakosra számított arányát tekintve – európai összehasonlításban szerénynek mondható. A rendszerváltás körüli évek igen erőteljes bevándorlása a kilencvenes évek közepére alacsonyabb szinten stabilizálódott, majd az ezredforduló előtt újra növekedésnek indult, de nem érte el a kezdeti méretét. A hazai bevándorlás jól ismert sajátossága, hogy a bevándorlók elsősorban a környező országok magyar nemzetiségű állampolgárai közül rekrutálódnak. 1990 és 2007 között az összes bevándorló kétharmada érkezett a szomszédos országokból, és körükben – kérdőíves vizsgálatok tanúsága szerint – 90 százalék feletti volt a magyarok aránya (Tóth 1997, Gödri–Tóth 2005). A legnagyobb kibocsátó országból, Romániából érkezők aránya az utóbbi években mérséklődött, ami részben a nyugati célszágok előtérbe kerülésével függ össze (Gödri–Kiss 2009). A kisebbségben élő magyaroknak az anyaországba történő áttelepülése számos nemzetpolitikai kérdést felvet. Az új állampolgársági törvény migrációs szándékokra gyakorolt esetleges hatása még nem ismert. Kérdés, hogy – ha

önmagában nem is, de egyéb gazdasági, társadalmi motiváló erők hatására – hozzájárul-e ahhoz, hogy a migrációs nyomást Magyarország irányába csatornázza.

A bevándorlók másik nagy csoportját az Ázsiából – főként Kínából – érkezők jelentik (2006–2007-ben például a bevándorlók egyötöde érkezett erről a földrésről), ugyanakkor Magyarország EU-s csatlakozását követően a más tagállamokból érkezők száma is megnőtt.

A bevándorlókra fiatal korösszetétel jellemző – bár az 1990-es évek elejéhez képest növekedett az idősebb korcsoportok aránya –, továbbá magasabb körökben a felsőfokú végzettségük aránya, mint a fogadó népességben belül, és a foglalkoztatottsági szintjük is meghaladja a magyarországi átlagot. Ugyanakkor mind nemek, mind származási ország szerint jelentős eltérések tapasztalhatók a külföldi állampolgárok munkaerő-piaci helyzetében.

A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok száma 2010. január 1.-én megközelítette a 198 ezer főt. Továbbá 1993 és 2007 között több mint 115 ezer bevándorló kapott magyar állampolgárságot, 87 százalékuk négy szomszédos országból (Románia, Ukrajna, Szerbia és Szlovákia) származott. Az Ázsiából érkezettek közül viszonylag kevesen váltak magyar állampolgárrá.

Fontos kutatási kérdés, hogy milyen társadalmi, demográfiai hatásai vannak a bevándorlásnak, hogyan alakul a bevándorlók integrációja (különösen az idegen nyelvű és kultúrájú migránsoké), illetve milyen társadalompolitikai eszközökkel lehetséges ennek elősegítése. A bevándorlás vizsgálatában azonban az egyik alapvető problémát a statisztikai adatok kutatási szempontból szűkös volta és a teljes migráns népességet célzó reprezentatív adatfelvételek hiánya jelenti. A bevándorlók integrációjának vizsgálatát a főként adminisztratív céllal gyűjtött adatok meglehetősen szűk metszetben teszik lehetővé. A legalapvetőbb integrációs mutatók – mint a foglalkoztatottság, a lakáshelyzet vagy a magyar nyelvismeret – is csak töredékesen, vagy egyáltalán nem állnak rendelkezésre (többnyire csak a népszámlálás nyújt ezekről információt, ami viszont csak a nagyléptékű változások feltárását teszi lehetővé).

A *kivándorlás* kérdésének vizsgálata a bevándorláshoz képest sokkal inkább háttérbe szorult az utóbbi évtizedekben. Ennek egyik oka, hogy a rendszerváltást követően a népességregiszteren alapuló kivándorlási statisztika megbízhatósága jelentősen romlott. A kivándorlók száma leginkább a célországok tükörstatisztikái alapján ítélt meg. Ez alapján a 90-es évek közepétől 2006-ig évente összesen 20–28 ezer magyar állampolgárt regisztráltak bevándorlóként az európai országokban, majd 2007-ben számuk meghaladta a 34 ezret, 2008-ben pedig már a 42 ezret. Az utóbbi évek növekedéséhez feltehetően hozzájárult, hogy 2006–2007-ben további hat tagország szüntette meg a munkaerő-piaci korlátozásokat. 2008 elején a különböző európai országokban tartózkodó magyar állampolgárok száma összesen mintegy 121 ezer fő volt (30 ezerrel több, mint 2001 elején).

Az elsődleges célország a magyarok számára Németország: az ezredforduló után az európai célországot választók átlagosan kétharmada (a 90-es évek közepén még 90 százaléka) érkezett ide. Az EU-s csatlakozást követően megnőtt a munkavállalási célú kivándorlás és új célországok is megjelentek (Egyesült Királyság, Írország). Ezzel együtt a kiáramlás messze elmaradt a többi új tagországhoz képest. Kérdés azonban, hogy a további tagországokban (így Németországban is) újonnan megnyíló munkaerő-piacok, a korábban kivándorlók networkjei, valamint a hazai gazdasági, társadalmi változások hosszabb távon milyen hatással lesznek a kivándorlási trendek alakulására.

Kulcsproblémát jelent Magyarország migrációs versenyben való részvételének jövőbeli kimenetele. Kérdés, hogy az – európai országok többségéhez hasonlóan – előregedő hazai népesség következtében milyen igények merülnek fel a bevándorlást illetően: egyfelől szükség lesz-e a hazai munkaerő-piacon a külföldi munkaerőre, illetve milyen területeken és kikre, másfelől mennyire lesz vonzó Magyarország a bevándorlók számára? A kivándorlás vonatkozásában szintén kulcsfontosságú, hogy milyen mértékben várható a jövőben

kivándorlás, továbbá milyen végzettségűek, illetve milyen szakmával rendelkezők körében lesz hangsúlyosabb. Folytatódni fog-e bizonyos szakmákon (pl. orvosi) belül a nagyfokú eláramlás és ennek következtében megjelenik-e nagyobb munkaerő-kereslet a munkaerő-piac bizonyos szegmenseiben?

### **A népesség etnikai, és más társadalmi jegyek szerinti összetétele**

A népesség fontos jellemzői a nem, az életkor és az iskolai végzettség szerinti összetétel. A korösszetétel változását a demográfiai öregedés átfogó folyamata formálja (ezzel külön fejezet foglalkozik). A népesség iskolai végzettség szerinti szerkezete is erősen módosul, ugyanakkor az iskolai végzettség jelentős demográfiai differenciáló tényezővé vált. Az előzőekben ismertetett témakörök többségében a kutatás a társadalmi jegyek szerinti különbségekre is kitér. Elsősorban azonban nem a népesség összességének az összetételbeli változását kívánjuk elemezni, hanem azokat az alapfolyamatokat, amelyeknek következménye a demográfiai változás. Ugyanakkor a lehetséges korfákra is ki fogunk térni.

Lényeges kérdés a nemzetiségi vagy etnikai összetétel alakulása, különös tekintettel a roma népességre, amelynek társadalmi-demográfiai jellemzői jelentősen különböznek az országos átlagtól. A roma népesség Magyarország népességének növekvő részét, a becslések szerint jelenleg 6–7%-át teszi ki. A magas szintű gyermekvállalás hatására a gazdaságilag nehezebb helyzetben lévő régiókban létszámuk erősen növekedett. A népszámlálások, a szociológiai adatfelvételek és a demográfiai módszertan együttes alkalmazásával a közelmúltban kísérletet történt a roma népesség demográfiai jellemzőinek megállapítására (Hablicsek 2007), ennek eredményeit a kutatás felhasználja.

### **Alkalmazott kutatási módszerek**

Az NKI kutatói a népesedési kutatások aktív résztvevői nem csak Magyarországon, de Európában is. Folyamatosan figyelemmel kísérik a demográfia alapvető területein végbemenő kutatásokat, részt vesznek a folyó nemzetközi kutatások kialakításában, illetve kivitelezésében, és rendszeresen publikálnak hazai és nemzetközi szakfolyóiratokban. Mindezt zálogát jelenti annak, hogy az említett területeken a megcélzott kutatási feladatot megfelelően elvégezzék.

Az említett témakörökön belül az alapvető folyamatok bemutatásához, a mögöttük meghúzódó mechanizmusok értelmezéséhez, a lehetséges fordulópontok azonosításához, továbbá a kutatások „fehér foltjainak” meghatározásához és a lehetséges további kutatási irányok kijelöléséhez alkalmazott kutatási módszer több elemből épül fel.

a) Az alapvető demográfiai folyamatok bemutatásához elengedhetetlen a nemzetközi és a hazai szakirodalom kritikai bemutatása. Ez egyszerre jelenti a releváns elméleti megközelítések ismeretét és tisztázását, és a demográfiai tendenciák adatszerű bemutatását.

b) A hazai sajátosságok értelmezéséhez elengedhetetlen azok nemzetközi összehasonlításban történő elemzése. A kutatásban résztvevő kutatók számára a felhasználható adatforrások – népességstatisztika, népszámlálás, demográfiai témájú surveyek – jól ismertek. A felhasználandó hazai és nemzetközi survey típusú adatgyűjtések – *Életünk fordulópontjai*, *Generations and Gender*, *Bevándorlók* – kidolgozásában, lebonyolításában, illetve elemzésében részt vettek.



c) Az említett kutatási tapasztalatok, illetve a szakmai kompetencia megléte lehetővé teszi, hogy a fenntartható fejlődés szempontjából lényeges népesedési kulcsproblémák azonosításra kerüljenek.

Összefoglalóan: a kutatás során a hazai és a nemzetközi szakirodalom áttekintése és a meglévő ismeretek rendszerezése mellett a népmozgalmi és népszámlálási adatok elemzésére, valamint a különböző kérdőíves adatfelvételek feldolgozására és az eredmények értékelésére is sor kerül. A magyarországi trendek értékeléséhez fontos a komparatív elemzés, amely egyfelől az időbeli változások megragadására, másfelől az országok közötti eltérések feltárására irányul.

## Hivatkozások

- Dobossy I.–S. Molnár E. – Virágh E. (2004): Öregedés és társadalmi környezet. Műhelytanulmányok 3., KSH NKI, Budapest.
- Földházi E. (2009): Válás. *Demográfiai Portré 2009* (szerk. Monostori J.–Öri P.–S. Molnár E.–Spéder Zs.), KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest: 19–28.
- Gödri I.–Tóth P. P. (2005): *Bevándorlás és beilleszkedés*. KSH NKI Kutatási Jelentések 80. 2005/3, Budapest, 213 p.
- Gödri I.–Kiss T. (2009): Migrációs hajlandóság, tervek és attitűdök az erdélyi magyarok körében. *Párhuzamok. Anyaországi és erdélyi magyarok a századfordulón* (szerk. Spéder Zs.) KSH NKI Kutatási Jelentések 86. 2009/2: 183–215.
- Hablicsek L. (2007): Kísérleti számítások a roma lakosság területi jellemzőinek alakulására és 2021-ig történő előrebecslésére. *Demográfia*, L. évf. 2007/1: 5–54.
- Hablicsek L.–Kovács K. (2007): *Az életkilátások differenciálódása iskolázottság szerint 1986–2005*. KSH–NKI Kutatási jelentések 84.
- Kamarás F. (2003): A termékenység irányzatai és jellemzői Európában. In: Spéder Zs. (szerk.) *Család és népesség – itthon és Európában*. Budapest: Századvég, 19–64.
- Kesteloot H.–Sans S.–Kromhout D. (2005): Dynamics of cardiovascular and all-cause mortality in Western and Eastern Europe between 1970 and 2000, *European Heart Journal*, Vol. 27(1): 107–113.
- Kovács K.–Öri P. (2009): Halandósági különbségek. *Demográfiai Portré 2009* (szerk. Monostori J. – Öri P.–S. Molnár E.–Spéder Zs.), KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest:53–65.
- Meslé F. (2004): Mortality in Central and Eastern Europe: long-term trends and recent upturns, *Demographic Research*, Special Collection 2, Art. 3: 45–70 ([www.demographic-research.org/special/2/3](http://www.demographic-research.org/special/2/3))
- Monostori J. (2004): Az idősek és a szegénység az 1990-es években. In: Monostori J. (szerk.): *A szegénység és a társadalmi kirekesztődés folyamata*. KSH, Budapest: 137–174.
- Leinsalu M.–Stirbu I.–Văgără D.–Kalédiené R.–Kovács K.–Wojtyniak B.–Wróblewska W.–Mackenbach J. P.–Kunst A. E. (2008) : Educational inequalities in mortality in four Eastern European countries: divergence in trends during the post-communist transition from 1990 to 2000, *International Journal of Epidemiology*, 38 (2): 512–525.
- La Vecchia C.–Bosetti C.–Lucchini F.–Bertuccio P.–Negri E.–Boyle P.–Levi F. (2010): Cancer mortality in Europe, 2000–2004, and an overview of trends since 1975. *Ann. Oncol.* 21(6): 1323–60.
- Pongrácz, M.–Spéder, Zs. (2008): Attitudes Towards Forms of Partnership. In: Höhn, Ch.–Avramov, D.–Kotowska, I. (eds.): *People, Population Change and Policies. Lessons from the Population Policy Acceptance Study*, Volume 1, Springer: 93–112.
- Pongrácz Tné–Spéder Zs. (2002): Párkapcsolatok az ezredfordulón. In: Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet*. Gyorsjelentés. Életünk fordulópontjai. Műhelytanulmányok 1., KSH NKI, Budapest.

- Pongrácz Tné–Spéder Zs. (2003): Élettársi kapcsolat és házasság – hasonlóságok és különbségek az ezredfordulón, *Szociológiai Szemle* 4: 55–75.
- S. Molnár E. (2004): Életmód és közérzet az idősödés korában. In: Kolosi T.–Tóth I. Gy.–Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2004*. Budapest, TÁRKI: 152–164.
- S. Molnár E. (2009): Házasságon kívüli születések a XX. század utolsó évtizedében. In: S. Molnár Edit: *A közvélemény tükrében*. Budapest: KSH NKI.
- Spéder, Zs.–Kamarás, F. (2008): Hungary: Secular fertility decline with distinct period fluctuations, *Demographic Research: Volume 19, Article 18*: 599–664.
- Spéder Zs.–Kapitány B. (2006): Szülővé válás az ezredforduló után: a strukturális körülmények és a tudati tényezők szerepe az első gyermek vállalásakor. *Társadalmi Riport 2006* (szerk. Kolosi T.–Tóth I. Gy.–Vukovich Gy.), TÁRKI, Budapest: 183–203.
- Spéder Zs.–Kapitány B. (2007): *Gyermekek – vágyak és tények. Dinamikus termékenységi elemzések*. NKI Műhelytanulmányok 6., Budapest, NKI
- Sobotka T.–Toulemon L. (2008): Changing family and partnership behaviour: Common trends and persistent diversity across Europe. *Demographic Research*, Vol. 19: 85–138. (<http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol19/6/>)
- Tóth P. P. (1997): *Haza csak egy van? Menekülők, bevándorlók, új állampolgárok Magyarországon, (1988–1994)*. Budapest, 1997, Püski Kiadó, 238 p.
- Zatoński W.–Didkowska J. (2008): Closing the gap: cancer in Central and Eastern Europe (CEE), *European Journal of Cancer*, 44(10): 1425-37.

hi