



DEMOGRÁFIA

1/2020

A világ népességének előreszámítása 2019. Fontosabb összefüggések

World Population Prospects 2019. Highlights. New York, 2019, United Nations. 1–46. p.

URL: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf

A világ népességszáma 2015 és 2020 között átlagosan évente 1,2%-kal (1965 és 1970 között még évi 2,1%-kal) nőtt, és 2019. közepén elérte a 7,7 milliárd főt. Az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) népesség-előreszámítása közepes változatként 2030-ig 8,5, 2050-ig 9,7, 2100-ig 10,9 milliárd fős népességbecslést tartalmaz. A dokumentum módszertani jegyzete tartalmazza a változatok (scenáriók) feltételezéseit.

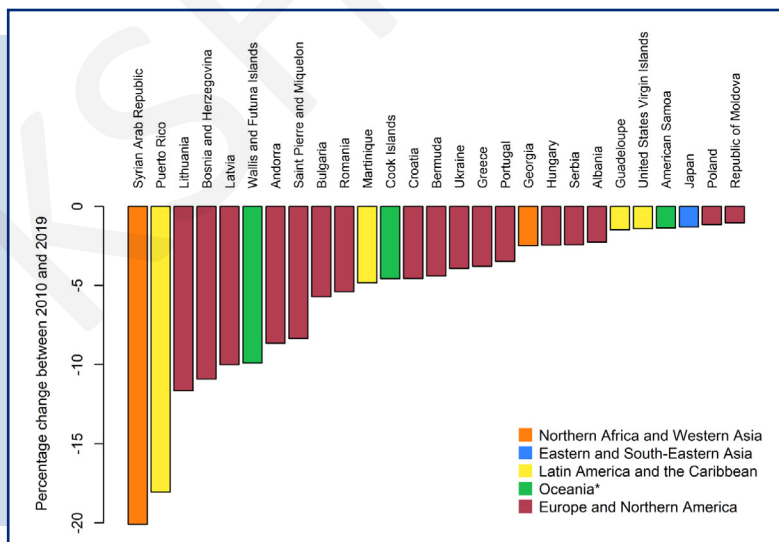
Az előreszámítások szerint a szubszaharai Afrika a 2019–2050-es időszakban a világ népességnövekedéséhez több mint 1 milliárd fővel fog hozzájárulni, és ott a növekedési trend folytatódik az évszázad végéig. Az összes többi régióban eközben a népességszámok el fogják érni a helyi maximumot, és e század vége előtt csökkenni kezdenek. A globális növekedés több mint felét egyébként kilenc ország fogja produkálni: a Kongói Demokratikus Köztársaság, Egyiptom, Etiópia, India, Indonézia, Nigéria, Pakisztán, Tanzánia és az Amerikai Egyesült Államok. Az ellentétes növekedési ráták át fogják rendezni a népességnagyság szerinti sorrendeket, például

India 2027 táján át fogja venni Kínától a világ legnépesebb országa címet.

2050-ig a globális népességnövekedés meghatározó tényezője a jelenlegi korstruktúra, és annak ellenére is folytatódna, ha az eddig magas termékenységű országokban a teljes termékenységi arány két gyermek/nőre zuhana, ugyanis a nagy létszámú gyermek és fiatal a következő évtizedekben fog belépni a reprodukzív korba.

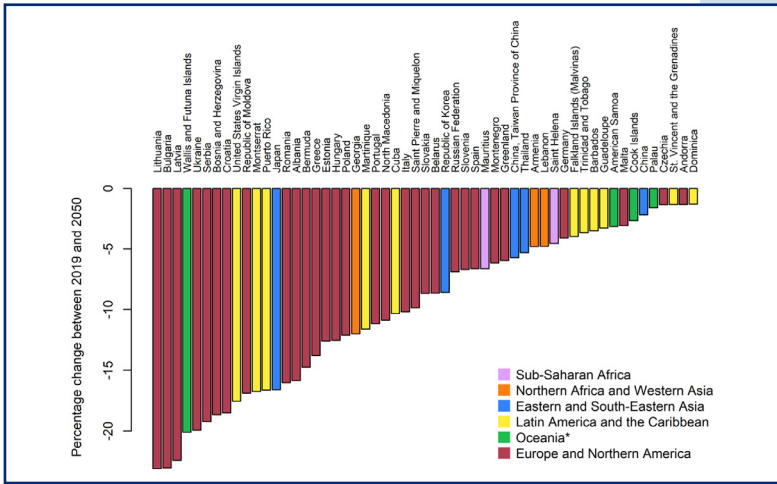
Az említett gyors népességnövekedés jelentős kihívást jelent az ENSZ fenntartható fejlődési programjaira. A leggyorsabb népességnövekedést produkáló országok között találjuk a negyvenhét legalacsonyabb fejlettségű országot, ami nagy terhet jelent az egyre korlátosabb források szempontjából, amit tovább nehezít számos ország sérülékenysége a klímaváltozás vagy például a tengerszintek emelkedése miatt.

A 2019 és 2050 közötti időszakban ötvenöt ország és terület népessége fog várhatóan legalább 1%-kal csökkenni a tartósan alacsony termékenység, továbbá egyes helyeken a magas elvándorlási arányok következtében. A népességfogyás arányai az évszázad



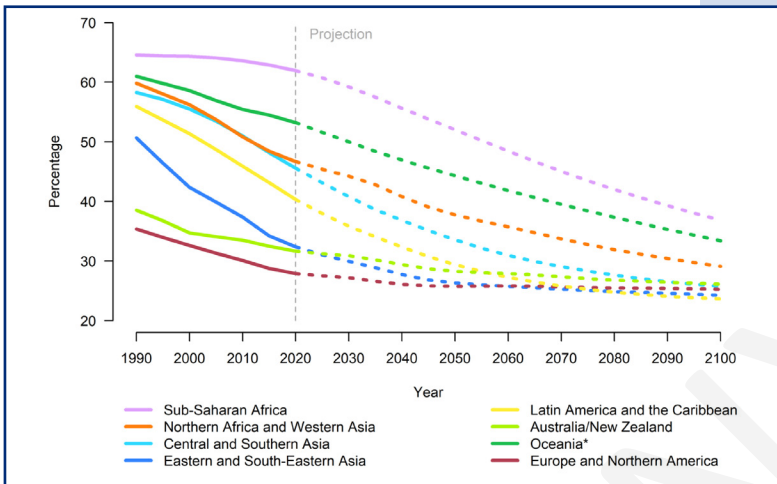
1. ábra: A népesség csökkenésének mértéke országok* szerint, 2010–2019, százalék (kezdőév = 100)

*A nagy földrajzi térségek színjelzéssel: Észak-Afrika és Nyugat-Ázsia; Kelet- és Délkelet-Ázsia; Latin-Amerika és Karib-térség; Óceánia (Ausztrália és Új-Zéland nélkül); Európa és Észak-Amerika. Országok angol megnevezéssel, az 1%-nál nagyobb csökkenés százalékos tényleges mértéke szerinti rangsorral.



2. ábra: A népesség csökkenésének mértéke országok* szerint, 2019–2050, százalék (kezdőév = 100)

*A nagy földrajzi térségek színjelzéssel: Szaharán túli Afrika; Észak-Afrika és Nyugat-Ázsia; Kelet- és Délkelet-Ázsia; Latin-Amerika és Karib-térség; Óceánia (Ausztrália és Új-Zéland nélkül); Európa és Észak-Amerika.

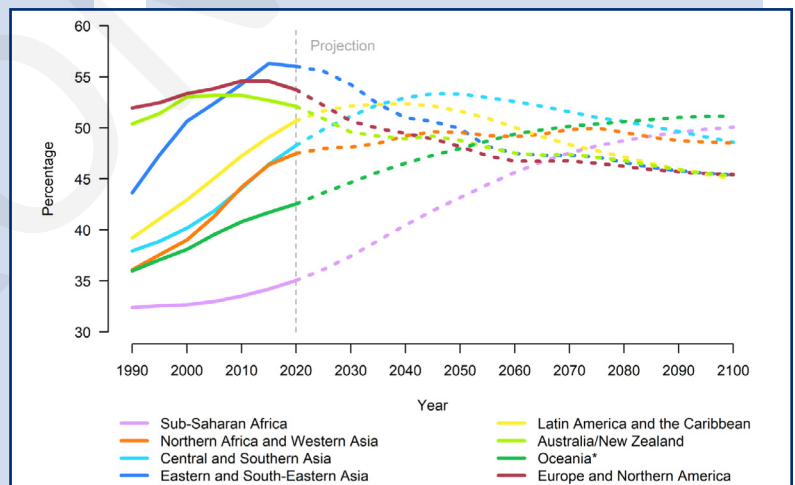


3. ábra: A legfeljebb 24 éves népesség számaránya térségek* szerint, 1990–2100, százalék (népesség összesen = 100)

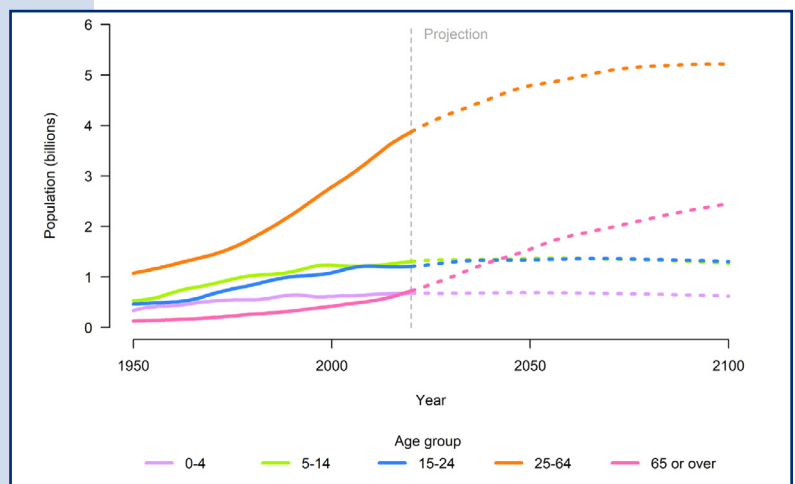
*A nagy földrajzi térségek színjelzéssel: Szaharán túli (szubszaharai) Afrika; Észak-Afrika és Nyugat-Ázsia; Közép- és Délkelet-Ázsia; Latin-Amerika és Karib-térség; Ausztrália és Új-Zéland, Óceánia többi országa; Európa és Észak-Amerika. Az előreszámítás eredményei szaggatott vonallal.

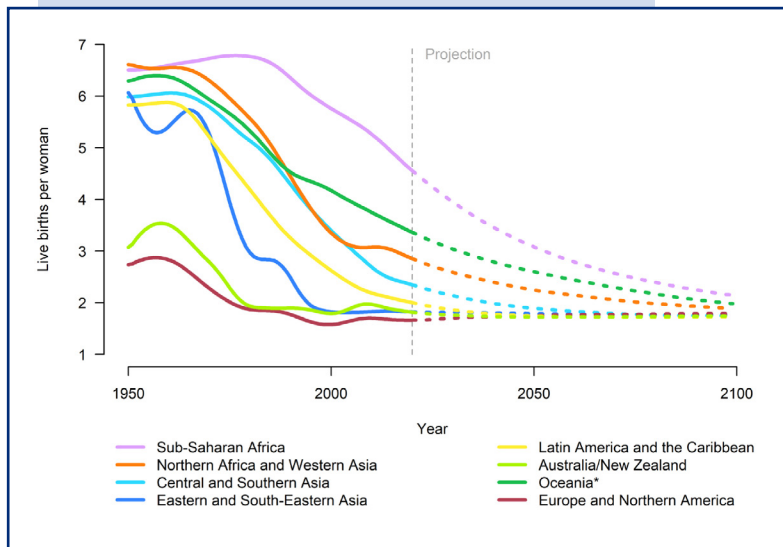
4. ábra: A 25–64 éves népesség számaránya térségek* szerint, 1990–2100, százalék (népesség összesen = 100)

*Megegyezően az előzővel.

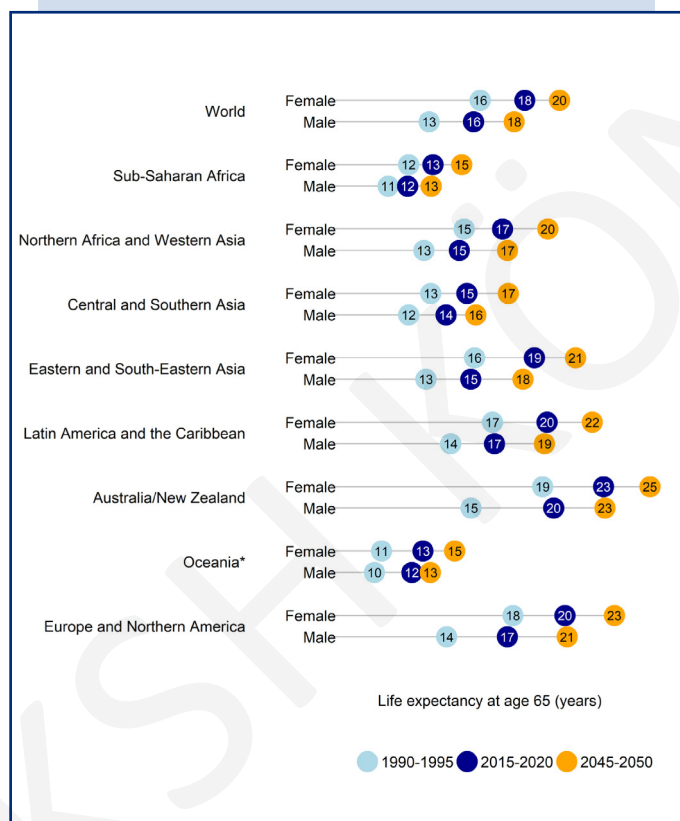


5. ábra: A világnépesség becült és várható alakulása korcsoportok szerint, 1950–2100, milliárd fő





6. ábra: A nők teljes termékenységi rátája térségek szerint, 1950–2100, élve született gyerekek száma egy nőre számítva; az előreszámítások eredményei szaggatott vonallal



7. ábra: A 65 évesek túlélésének átlagos időtartama nemek (nők, férfiak) és térségek szerint (legfelül a világ összesen), 1990–1995, 2015–2020, 2045–2050, életévtöbbslet

közepéig akár a 20%-ot is meghaladhatják Bulgáriában, Lettországbán, Litvániában, Ukrajnában, valamint a Wallis- és Futuna-szigeteken.

Az előreszámítás alapján készült másik rangsor összehasonlítja a 2019 és 2050 közötti három évtized mutatóit, ahol a népesség valószínű csökkenésének mértéke legalább egy százalék.

Míg a legfeljebb 24 éves népesség átlagos számaránya 1990 és 2100 között minden térségben csökken, a szubszaharai Afrika nagy részében, valamint Ázsia, Latin-Amerika és a Karib-térség egyes területein a termékenység csökkenése eredményeként a munkaképes korú népesség (25–64) nő leggyorsabban, ez az úgynevezett „demográfiai hozadék”, lehetőséget nyújtva a gazdasági növekedés gyorsulásának.

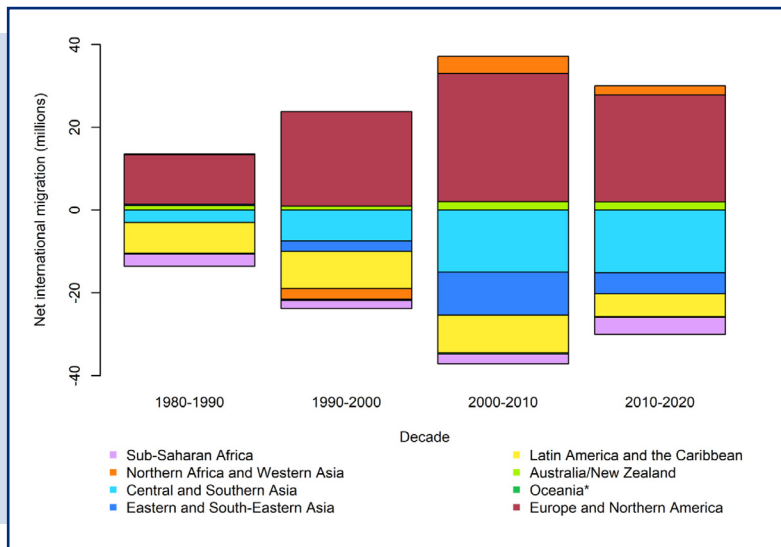
2018-ban a történelem során először fordult elő, hogy a 65 évesek és idősebbek száma a világon meghaladta az 5 év alatti gyermekekét. Az előrejelzések szerint 2050-re a 65 évesek és idősebbek száma már több mint kétszerese lesz az 5 év alattiakénak, és nagyobb lesz a 15–24 éves fiatalokénál is.

A 25–64 éves, aktív korú népesség átlagos számaránya Európában és Észak-Amerikában, valamint Kelet- és Délkelet-Ázsiában már napjainktól csökkenő tendenciájú.

A legfeljebb 24 évesek száma 2100-ig lényegében azonos maradhat a világ országaiban, a 25–64 és a 65+ éveseké növekvő tendenciájú az előreszámítások eredményei szerint.

Az előreszámítás egyik tényezője a nők teljes termékenységi rátája, amely feltételezhetően erősen közelít majd egymáshoz a későbbi évtizedekben.

A teljes termékenység az utóbbi évtizedekben számos országban jelentősen csökkent, és napjainkban a világnépesség közel fele olyan országokban él,



8. ábra: A nemzetközi vándorlás egyenlege térségek* szerint, 1980–1990, 1990–2000, 2000–2010, 2010–2020, millió fő

*A térségek színjelzéssel, mint a 3. ábra megjegyzésében.

amelyekben ez az arány kevesebb, mint 2,1 élve születés/nő, amely pedig nagyjából elegendő lenne az alacsony halandóságú országokban ahhoz, hogy hosszú távon ne fogyjon a népesség. 2019-ben a termékenység ennél magasabb szinten van a szubszaharai Afrikában (4,6 élve születés/nő), Óceániában Ausztráliát és Új-Zélandot figyelmen kívül hagyva (3,4), Észak-Afrikában és Nyugat-Ázsiában (2,9), valamint Közép- és Dél-Ázsiában (2,4).

Számos afrikai és latin-amerikai országban magas a serdülőkorú lányok termékenységi aránya, ennek összes egészségi és társadalmi kockázatával mind a fiatal anyák, mint a gyermekek szempontjából. A 2015 és 2020 közötti időszakra világméretben mintegy 62 millióra becsülhető a 15–19 éves anyák által világra hozott csecsemők száma.

A világ népességének átlagos születéskor várható élettartama 2019-ben elérte a 72,6 évet, ami több mint 8 éves javulást jelent 1990-hez képest. Ez 2050-ig tovább emelkedhet egy átlagos 77,1 éves várható élethosszra. Bár sokat csökkent az országok közötti különbség az élettartamokat illetően, az eltérés még mindig jelentős. A legkevésbé fejlett országokban a várható átlagos élettartam 7,4 évvel elmarad a világátlagtól, még mindig elsősorban a gyermek- és anyai halandóság szintje miatt, egyes országokban pedig az erőszakos események, konfliktusok és a HIV-járvány fennmaradása következtében.

A túlélés valószínű éveinek száma 2015 és 2020 között Európában és Észak-Amerikában a 65 éves férfiak csoportjában átlagosan 17 év, a 65 éves nőkben 20 év, majd ez a várható időszak 2045 és 2050 között átlagosan 21, illetve 23 évre nőhet.

A várható népességszám változik a megfigyelt térségek közötti vándorlás következtében is. A megfi-

gyelt időszakokban az jellemzi a népességszám alakulását, hogy az elvándorlás nagyrészt a kevésbé fejlett országokra jellemző. Az európai és észak-amerikai országok népességszámát növeli a bevándorlás.

A világ egyes részein a nemzetközi vándorlás a népesség változásainak egyik fő összetevőjévé vált. 2010 és 2020 között harminchat országban és területen várható több mint 200 000 fős nettó bevándorlási többlet, sőt közülük tizennégyben ez a többlet az 1 millió főt is meg fogja haladni az évtized során. A befogadó országok között Jordániában, Libanonban és Törökországban jelentősen megnőtt a bevándorlók száma, főként a szíriai menekülteké.

A becslések tíz olyan országgal számolnak, amelyek mindegyikéből több mint 1 millió a nettó elvándorlás 2010 és 2020 között. Vannak olyanok, amelyekben ennek oka az ideiglenes munkaerő-vándorlás, például Banglades (-4,2 milliós vándorlási egyenleg), Nepál (-1,8 millió) és a Fülöp-szigetek (-1,2 millió). Ugyanakkor Szíriában (-7,5 millió), Venezuelában (-3,7 millió) vagy Mianmarban (-1,3 millió) a létbiztonság hiánya és a súlyos konfliktusok okozzák a tömeges elvándorlást.

Azokban az országokban, amelyekben továbbra is magas lesz a termékenység, fel kell készülni a növekvő gyermekszám által keltett szükségletek kielégítésére. Azokban az országokban, amelyekben a termékenység csökkenése lehetőséget biztosít a „demográfiai hozadék” megvalósulására, fokozni kell a humán tőke támogatását, biztosítva az egészség gondozáshoz és oktatáshoz való hozzájutást minden korcsoport számára a hatékony foglalkoztatás érdekében. Az öregedő népességű országokban megfelelő közprogramokat kell alkalmazni az egyre növekvő időskorú népesség érdekében. Végül minden országban intézkedéseket kell tenni a biztonsá-

gos, rendezett és szabályozott vándorlás érdekében, amely mindenki számára hasznot hoz.

A népességszámok becslésének és előreszámításának minősége a megbízható és aktuális népességi adatok gyűjtésén alapul, amelyekhez az anyakönyvi nyilvántartási rendszerek, népszámlálások, népességnyilvántartások és lakossági felvételek segítségével lehet jutni. A 2020 körüli népszámlálások fontos demográfia adatokat fognak szolgáltatni a fejlesztési ter-

vek kialakításához, és a Fenntartható Fejlesztési Célok megvalósulása terén elért eredmények értékeléséhez.

TÁRGYSZAVAK: népesség előreszámítása, ENSZ, fenntartható fejlesztési célok, várható élettartam, termékenységi ráta, korcsoportok, nemzetközi vándorlás, földrajzi térségek, 1950 és 2100 közötti időszakok

NÁDUDVARI ZOLTÁN

2/2020

A 2021. évi németországi népszámlálás „Online First” vezérelve a hatékony közvetlen adatgyűjtésekhez

Benjamin Freier – Juliane Mosel: Online First als Leitgedanke für effiziente Primärerhebungen beim Zensus 2021

Wirtschaft und Statistik, 2019. Sonderheft Zensus 2021. 46–58. p.

URL: https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2019/07/online-first-leitgedanke-zensus-2021-072019.pdf?__blob=publicationFile

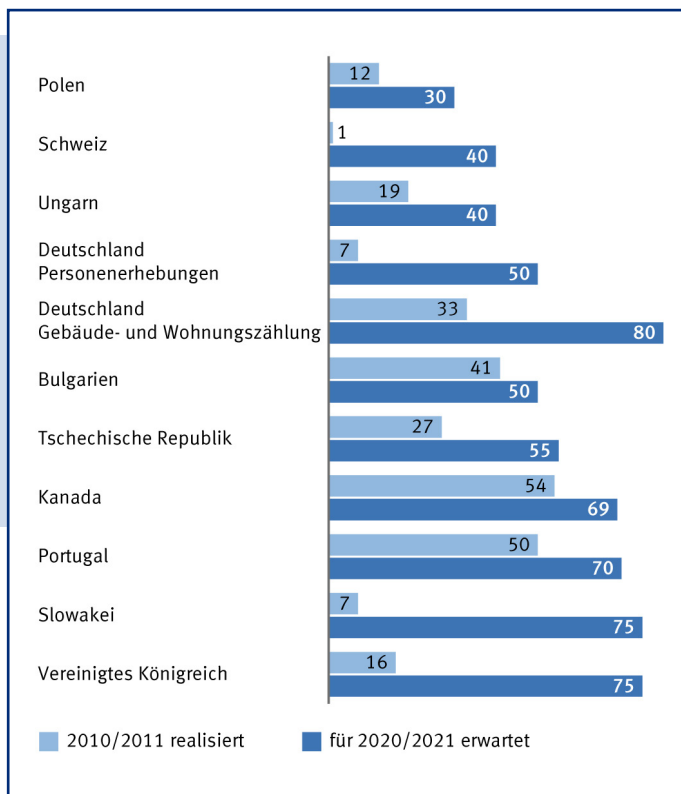
A 2011. évi németországi népszámlálás és lakásösszeírás felvételeinek tapasztalatai alapján készítik elő a 2021. évi népszámlálást, amelynek vezérelve az internetes technológiák elsődleges, a terheket csökkentő alkalmazása (First Online). A felvétel az adatszolgáltatók számára egyszerűbb és érthetőbb lesz, mint 10 évvel korábban, várhatóan gyorsabbak és jobb minőségűek lesznek a hivatalos statisztika feldolgozásai és adatközlései, továbbá a lehető legtöbb műveletet digitális technikával végzik. A digitális adminisztratív nyilvántartásokból átvehető személy- és akádatok mellett több elsődleges statisztikai felvétel is szükséges, ilyenek például:

- mintavételes háztartási felvételek;
- épület- és lakásszámlálás;
- közösségi szállások számlálása;
- szociális intézmények (menhelyek) számlálása.

A 2011-es németországi népszámlálás kiegészítő (társadalmi, demográfiai) ismérvei összes felvételének csak 21%-a történt kérdőívvel, a válaszok 79%-át személyes kikérdezéssel vették fel. Az önállóan kitöltött személyi kérdőívek mintegy 33%-a érkezett be az interneten. A válaszolók mintegy kétharmada papíron töltötte ki az épület- és lakásszámlálás 2011-es kérdőíveit, azokat a tartományi hivatalok postán küldték ki és gyűjtötték be.

A 2021-es népszámlálás személyes felvételeinek mintája közel 10 millió, és ebből becslések szerint 6,7 millióan az előírt kiegészítő (társadalmi, demográfiai) jellemzőikről is szolgáltatnak adatokat.¹ Lényeges új feltétel, hogy a tervek szerint az eszmei

¹ Forrás: *Management Handbuch Zensus 2021*. Version 1.2. Stand 11. Mai 2017. Elérhető: <https://docplayer.org/73454088-Management-handbuch-zensus-2021.html>.



1. ábra. A népszámlálások online adatgyűjtéseinek* rátája országok szerint, 2010–2011 (felül) és 2020–2021 (alul), százalék (válaszok összesen = 100)

*A grafikonon kiemelt országok felülről kezdve: Lengyelország, Svájc, Magyarország, Németország (személy), Németország (lakás és épület), Belgium, Csehország, Kanada, Portugália, Szlovákia, Egyesült Királyság; az adatok forrása az ENSZ Európai Gazdasági Bizottság (UNECE) tanulmánya. Az országok rangsora a 2020–2021. évi arányokat tükrözi. A németországi számarányok közül a felső kettő a személyi jellemzőkre, az alsó kettő az épület- és lakásszámlálás mintájára vonatkozik.

A hivatkozott németországi módszertani tanulmányok kifejtik az online cenzus projektjének fontosabb céljait, mint a pontosság, az időben kiadott aktuális tájékoztatás, a gazdaságosság, az alkalmazott rendszerek átláthatósága, az adatszolgáltatók terheinek csökkentése, a rendelkezésre álló korszerű eljárások alkalmazása. Az összeírások, adatgyűjtések online felvételi rendszere már a kérdőív kitöltése során ellenőrzi a hihetőséget és a teljességet. Ezzel szűrhetők a jellegzetes hibák, a program csak helyesen megadott adatokat engedi elküldeni. A nem német ajkúak az általuk ismert nyelvű kérdőíven adhatnak válaszokat a népszámlálás során, ez elősegíti a téves adatközlések megelőzését.

A cikk a papíralapú kérdőívekkel összehasonlítva elemzi az online összeírás előnyeit, köztük a papírtakarékosságot, a környezetbarát megoldásokat. Bajorország 2011-es felvételeiben például összesen 2,4 millió népszámlálási küldeményt adtak fel, majd fogadtak, a tömegük mintegy 80 tonna volt. Ha a 2011-es cenzus országos épület- és lakásösszeírása papírkérdőiveit egymásra helyeznék, a magassága több mint 8848 méter (vagyis a Mount Everestet is meghaladó) lenne. A 2021-es népszámlálás online válaszadásának időigénye is sokkal rövidebb lesz, mint a papírkérdőív postán küldött és gyűjtött adatai esetében volt 10 évvel korábban.

A cikk a digitális technológiák környezeti előnyeként kiemeli, hogy kisebb a szállítási igény, kevesebb nyomtatásra van szükség. Az online kérdőív csökkenti a hivatal postaköltségeit és kevesebb lesz a kézi műveletek ráfordítása, főként a beérkező kérdőívek statisztikai feldolgozási folyamataiban.

Az Online First stratégia a digitális technológiából vezeti le a 2021-es online kérdőíveket, ezzel várhatóan növelhető a válaszadási arány is. A 2011-es épület- és

időpont (2021. május 16.) után 18 hónappal hozzák nyilvánosságra a népszámlálás eredményeit.

A szerzők nemzetközi összehasonlítást közölnek a lakosság digitális ismereteire, internetes tapasztalataira és felhasznált számítógépes, mobil informatikai eszközeire vonatkozóan. A 2011-es online adatgyűjtés nagyobb része asztali számítógépre alapozott volt, 10 évvel később a németországi lakosság több mint 90%-ának van okostelefonja, a tabletet használók számaránya több mint 50% 2017-ben. A lakosság internetcsatlakozásainak országos arányai: 2011-ben 75%, 2018-ban mintegy 90%. Erre alapozva készült becslés a 2021. évi népszámlálás online gyűjtendő válaszainak számarányára.

A megfigyelt ötvenhat ország közül 2010–2011-ben tizenhét, 10 évvel később húsz végzi a felvételeket online kérdőívekkel. A cikk áttekinti a digitális technológia alkalmazásának fontosabb céljait. Az online kérdőívek révén növelni lehet a válaszolási hajlandóságot, javítható az adatok minősége, nagyobb a költség-hatékonyság, a felvétel jobban igazodik a lakosság növekvő digitális készségeihez stb. A szerzők megemlíti az online válaszolási arány növelésének brit,² kanadai és új-zélandi tapasztalatait és stratégiáját.

² Forrás: 2017 Census Test Report. Office for National Statistics (ONS). Elérhető: <https://www.ons.gov.uk/census/censustransformationprogramme/testingthecensus/2017test/2017censustestreport>.

The top screenshot shows the 'Allgemeine Angaben' section of the survey. It includes fields for 'Gebäude-ID', 'Objektschraift', 'Straße', 'Hausnummer', 'Postleitzahl', 'Ort', 'Ortsteil', and 'Gebäuelage'. Below these are two questions:

1. Gibt es unter der Objektschraift mindestens ein Gebäude mit Wohnraum oder eine bewohnte Unterkunft?
 Ja
 Nein

2. Sind Sie für das/die Gebäude oder Wohnung-en unter der Objektschraift auskunftspflichtig, weil Sie z. B. dort Eigentümer/Eigentümerin sind?
 Ja
 Nein

The bottom screenshot shows the 'Wohnungsfragen' section. It lists several housing units (Wohnung 2 to 6) and asks: 'Wie wird die Wohnung am 4. Februar 2019 genutzt?' (How is the apartment used on February 4, 2019?). The options are:

- Zu Wohnzwecken vermietet
- Vom Eigentümer bewohnt
- Leer stehend
- Als Ferien- und Freizeitwohnung selbst genutzt
- Gewerblich vermietete Ferienwohnung
- Ausschließlich gewerblich genutzt

2. ábra: Az épület- és lakásszámlálás online adatgyűjtési* kérdőíveinek részletei Németországban, 2011 (bal oldalon) és 2021 (jobb oldalon)

*A 2011-es képernyőképen ki kellett tölteni az épület azonosítóit, valamint a két kérdés válaszait. 2021-ben csökkenteni fogja a tévesztés veszélyét, hogy a kérdőív a regiszterek alapján tartalmazza az épület azonosítóit. Gyorsabb a kitöltés, ha a programmal vezérelt ugrások és a lapok közötti váltások a mobil informatikai eszközök kezelésének előnyeire igazodnak, felesleges a szöveges utasítások elolvasása, megértése az ugrásokhoz.

lakásszámlálás online rátája csak 33% volt, ami azzal is összefügg, hogy az online kitöltésű kérdőív felépítése nem tért el a papír kérdőívektől. A 2021. évi népszámlálás képernyőképe viszont már megfelel a korszerű informatikai eszközök lehetőségeinek.

A kitöltött online kérdőív programozott ellenőrzése jelzi az előfordult hibát, hiányosságot, csak hibátlan, teljes választ lehet beküldeni.³ A legfeljebb három kérdést és áttekinthető jelöléseket tartalmazó képernyőkép nem igényli az éppen megjelenő oldal fel-le görgetéseit a következő kérdéshez. Az online kérdőív minden jelzése, mezője interaktív, könnyen érthető, megfelel az érintős képernyőknek is, a kitöltés nem igényel billentyűzetet, mert „csempézett” az adatbeviteli felület.

A cikk ismerteti a kapcsolat koncepcióját a hivatal és a kiválasztott minta között, mind a személyi, társadalmi, demográfiai jellemzők, mind az épület- és lakásszámlálás 2021-es felvételeiben. A 2021-es népszámlálást követő évtizedek során Németországban várhatóan csak a regiszterekre alapozott felvételeket végeznek majd, ezeket kiegészítő mintavételes, primer szakstatisztikák kérdőívei nélkül lehet majd megvalósítani.

TÁRGYSZAVAK: népszámlálás, lakásszámlálás, nyilvántartási adatok, kiegészítő elsődleges felvétel, nemzetközi összehasonlítás, kérdőív minta, online felvétel, Egyesült Királyság, Kanada, Németország, 2011, 2021

NÁDUDVARI ZOLTÁN

³ A hivatalos statisztikai szolgálat a 2021-es épület- és lakásszámlálás online kérdőíveinek tesztelésére internetes platformot alakított ki. A szakértők (Pretestlabor des Statistischen Bundesamtes) mintegy száz kísérleti online kitöltés tapasztalatait értékelték a 2021-es kérdőívekre, önkéntes résztvevőkkel. A platform: *Fragebogentest zur Gebäude- und Wohnungszählung*. Elérhető: https://www.zensus2021.de/DE/Home/_inhalt.html.

A bevándorlók állampolgársági helyzete: az egyéni jellemzők és a befogadó ország politikájának szerepe

Angela Paparusso: Immigrant citizenship status in Europe: the role of individual characteristics and national policies

Genus, 2019. április 15. (online)

DOI: [10.1186/s41118-019-0059-9](https://doi.org/10.1186/s41118-019-0059-9)

Egy bevándorló számára az állampolgárság megszerzése több tényezőtől függ: befolyással van rá mind az anyaország, mind a befogadó ország társadalmi berendezkedése, intézményi tényezői, a politikai környezet, ezen belül is az éppen aktuális bevándorlási politika, és természetesen hatnak rá a bevándorló személyes tulajdonságai.

Annak ellenére, hogy az összes európai ország „puhított” integrációs politikáján, a kontinensen még mindig sok korlátja van az állampolgárság megszerzésének. A honosítási feltételek országonként is nagyon eltérőek, attól függően, hogy az adott ország például mennyire toleráns a bevándorlási jelenséggel szemben és milyen a hozzáállása a más országokból érkezőkhöz.

Az ismertetett tanulmány célja éppen az, hogy megvizsgálja, melyek azok az intézményi, politikai és individuális tényezők, amelyek hatással vannak az állampolgárság megszerzésére.

A szerző kutatása során hat európai ország (Belgium, Franciaország, Németország, Olaszország, Portugália és Spanyolország) bevándorlással kapcsolatos felmérésének adatait használta fel. A felmérést 2011 októberétől 2012 januárjáig végezték, amelynek során 7468 bevándorlót vizsgáltak meg a következő országokban és városokban: Belgium (Antwerpen, Brüsszel és Liège), Franciaország (Lyon és Párizs), Németország (Berlin és Stuttgart), Magyarország (Budapest), Olaszország (Milánó és Nápoly), Portugália (Faro, Lisszabon és Setubal) és Spanyolország (Barcelona és Madrid). A szerző későbbi elemzése során azonban Magyarországot kihagyta a mintából, mivel nem volt beilleszthető a vizsgálat

fókuszában álló négy hagyományos nemzeti bevándorlási és integrációs modell egyikébe sem, így az adatállomány 6255 főre csökkent. Az említett modelleket a tanulmány részletesen bemutatja. A mintába olyan 15 évesnél idősebb egyének kerültek be, akik nem a tartózkodási országban születtek, nem európai uniós állampolgárok, több mint egy éve élnek a befogadó országban és törvényes bevándorlói státussal rendelkeznek.

A kutatás mindenekelőtt rámutatott arra, hogy az egyéni jellemzőknek jelentős befolyása van az állampolgársági helyzet alakulására. A stabil családi és pénzügyi háttér, az iskolai végzettség komoly előnyt jelent az állampolgárság megszerzésében.

A fentiek mellett ugyanakkor a politikai tényezők, az intézményi környezet hatása is fontos. A tanulmány szerint a francia integrációs modellt alkalmazó országokban a legnagyobb a honosítási arány, befogadóbb a környezet, kevésbé szigorúak az állampolgárság megszerzésének feltételei, például rövidebb az előírt tartózkodási idő is, ezzel együtt nagyobb az állampolgárságot szerzettek aránya a bevándorlók között. A francia integrációs modell alapja a 2003-ban néhány megyében tesztelt, de csak 2007 elejétől kötelező érvényű befogadási és integrációs szerződés (Contrat d'accueil et d'intégration), amely alapján véve egyfajta kölcsönösségen alapul. A szerződés értelmében a honosításért folyamodó külföldiek kötelezettséget vállalnak arra, hogy szokásaik egy részét elhagyva alkalmazkodnak a befogadó ország társadalmi, gazdasági, kulturális szokásaihoz, ezért cserébe megkapják az állampolgárságot a vele járó jogokkal együtt, ideértve az állami segítséget a francia

Ország	Az állampolgárság elnyeréséhez szükséges tartózkodás éveinek száma a befogadó országban	Kettős állampolgárság engedélyezése (1 = igen; 0 = nem)	Az állampolgárságot nyert befogadott összes külföldi aránya (%)	Az állampolgárságot nyert csak nem EU-s külföldi aránya (%)	Összes külföldi állampolgár aránya (%)	Csak nem EU-s külföldi állampolgárok aránya (%)
Belgium	5	1	2,56	5,52	11,04	3,7
Franciaország	5	1	2,96	4,06	6,04	3,8
Németország	8	0	1,52	2,37	9,05	4,8
Olaszország	10	1	1,45	1,77	6,82	4,9
Portugália	6	1	5,22	6,58	4,14	2,8
Spanyolország	10	1	2,16	3,46	11,18	7,0

1. táblázat: Az állampolgársággal kapcsolatos adatok a hat kiválasztott országban, 2011-ben

Forrás: a szerzők számításai.

nyelv tanulásához.¹ Hasonló jellegű a Belgiumban hatályos integrációs szerződés és állampolgársági politika is. E modellek szerint végső soron a bevándorlók nem csupán azzal kezdenek hasonlítani az őslakos állampolgárokhoz, hogy hasonló társadalmi, gazdasági és kulturális viselkedést alkalmaznak, hanem ugyanolyan jogokkal és kötelezettségekkel is rendelkeznek. Ebben a tekintetben az állampolgársági státus hozzájárul a külföldi és az őslakos állampolgárok közötti különbségek csökkentéséhez, ami az integrációs paradigma része.

Ezzel szemben a dél-európai bevándorlás szabályozása inkább alárendelő integrációs modellként jellemezhető. Az integráció elsősorban a munkaerőpiac azon szegmenseire korlátozódik, ahol nagyobb szükség van a képzetlen, ideiglenes munkaerőre. Olaszországot tekintve ez a fajta megközelítés még problematikusabb. Az ország szabályrendszere ugyanis előírja, hogy a menedékkérelmek benyújtásával egy

időben az érintett bevándorlónak olasz nyelvtanfolyamot kell végeznie. Az olasz nyelvtudás az egyik feltétele annak, hogy a kérelmező megkapja a menekültstátust, ezen kívül a menedékkérőknek meg kell ismernie az olasz törvényeket és szokásokat, az olasz kultúra és történelem alapjait, s a megszerzett tudásáról számot is kell adnia. A dél-európai modell másik sajátossága, hogy a bevándorlók a munkaerőpiacon és a szociális juttatások terén is háttérbe szorulnak az őslakosokkal szemben.

Annak ellenére, hogy a tanulmány meglehetősen nagy mintán dolgozott, a levont következtetések nem általános érvényűek – jegyzi meg a szerző. Először is, a vizsgálat nem terjedt ki a skandináv országokra, amelyek köztudottan befogadóbb társadalmak, így az integráció folyamata sokkal gyorsabban lezajlik, mint Európa más országaiban. Másodsorban, tekintve, hogy a kutatáshoz felhasznált mintába nagyvárosban élő egyének kerültek, így a minta csak rájuk nézve reprezentatív. Az empirikus eredmények értelmezésekor ezt a tényt nem szabad figyelmen kívül hagyni, hisz a városi, nagyvárosi környezetben az integráció, a beilleszkedés és az állampolgárság megszerzésének lehetősége, folyamata egyszerűbb és gyorsabb a vidéki környezethez viszonyítva. Ezen túlmenően – ahogyan a tanulmány elején olvasható volt – a mintába csak a 15 évnél idősebb, törvényes bevándorló státussal rendelkező, nem európai uniós állampolgárok kerültek, ami azt jelenti, hogy a vizsgálat nem terjedt ki az Európában élő összes bevándorlóra. A szerző felhívja a figyelmet, hogy a fentiek tükrében a vizsgálat eredményei csak részleges következtetések levonására alkalmasak.

¹ Az általános részt egy személyre szabott melléklet egészíti ki, amelyben az érintett szükség szerint vállalja a francia nyelv és/vagy a franciaországi életvitel megismeréséhez szükséges képzésben való részvételt. Az egykori gyarmatokról érkező bevándorlók esetében a nyelvismeret problémája többnyire nem áll fenn. Az utóbbi megállapítás a többi befogadó ország korábbi gyarmati területeiről érkezőkre is vonatkozik. (R.G. megjegyzése)

A fenti szűkítés ellenére a szerző úgy véli, hogy kutatása átfogó jellemzést ad az integráció individuális komponenséről, a befogadó országok bevándorláspolitikájáról, és segítséget adhat egy egységes európai migrációs politika kialakításához.

TÁRGYSZAVAK: bevándorlás, állampolgárság, integrációs modellek, multikulturalizmus, európai országok, bevándorlási politikák, munkaerőpiac, nemzetközi összehasonlítás, bevándorolt állampolgárokra vonatkozó felvétel (Immigrant Citizens Survey)

KÁLMÁN RITA

4/2020

A dohányzás hatása a halandóságra Európában

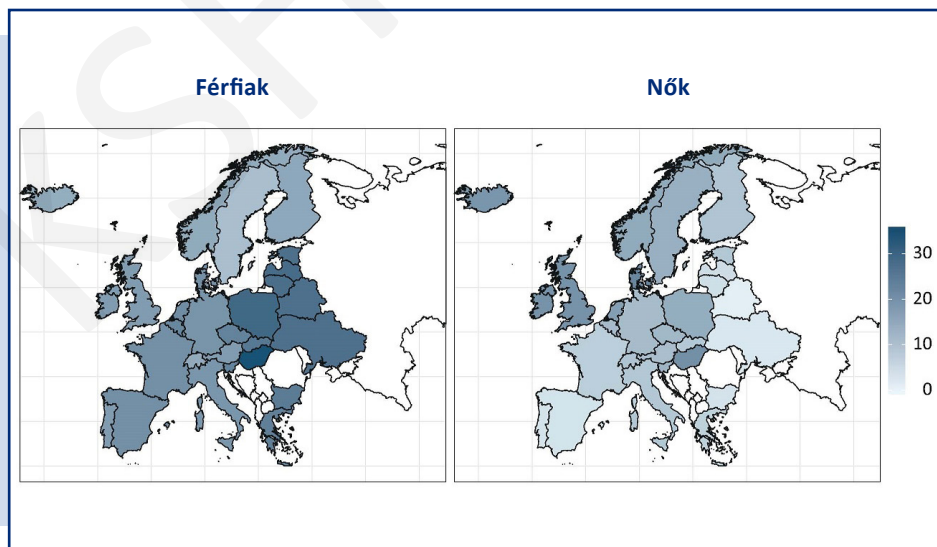
Fanny Janssen: L'influence du tabac sur la mortalité en Europe
Population & Sociétés, 2019. 571. sz. 1–4. p.

URL: <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-10-page-1.htm>

2016-ban a dohányosok száma világszinten több mint egymilliárd volt, a Föld 15 éves és idősebb népességének 22%-a. A legfejlettebb országokban a dohányosok halandósága két-háromszorosa a nemdohányzókéknak, életük hossza pedig 6-10 évvel rövidebb. Halandósági többletük a 30–69 évesek között a legmagasabb. A Globális Betegségteher vizsgálat legutóbbi becslései szerint a dohányfogyasztás 2015-ben 6,4 millió személy haláláért volt felelős, a halálozások 11%-áért.

Ugyanakkor a dohányzás mértéke és ezzel együtt a halandóságra gyakorolt hatása országok, nemek és

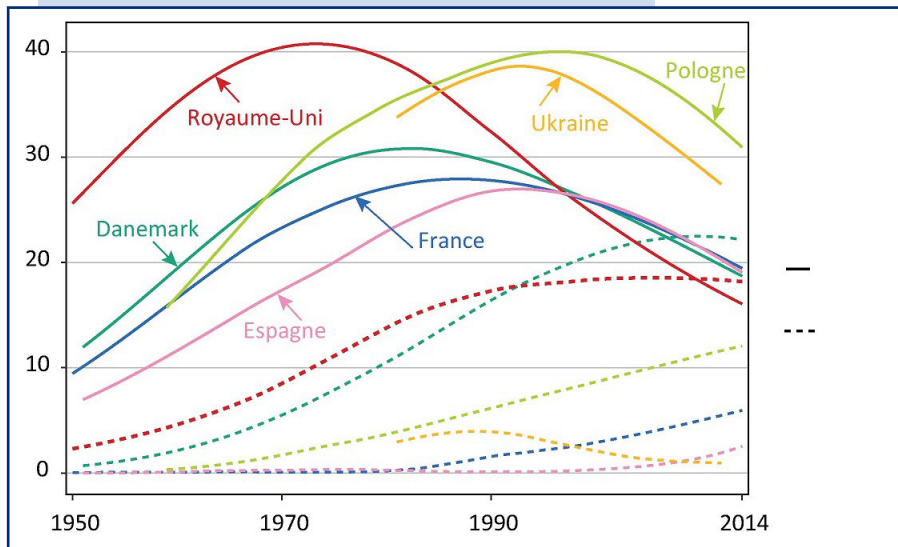
időszakok szerint is rendkívül eltérő. A különbségek elemzésére olyan modellt használtak, amely tartalmazza a dohányzás növekedésének, majd csökkenésének, végül 30 éves eltéréssel a dohányzás által okozott halálozásoknak a leírását. A dohányzás járványszerű elterjedése a férfiaknál kezdődött az angolszász és az északnyugat-európai országokban, majd áterjedt a többi európai országra, azután Kínára, Japánra, Délkelet-Ázsiára, Latin-Amerikára, Észak-Afrikára, végül a szubszaharai Afrikára. A nők esetében ez a járvány több évtizeddel később következett be, és alacsonyabb szintet ért el.



1. ábra: A dohányzás okozta halálozások aránya (%) Európában, 2014-ben

A megfigyelés köre: huszonkilenc európai ország, amelyről hosszabb idősorok állnak rendelkezésre; Bulgária adata 2010-re, Görögorszáé 2013-ra, Ukrajnáé 2012-re vonatkozik.

Forrás: Fanny Janssen, *Population & Sociétés* n° 571, INED, novembre 2019.



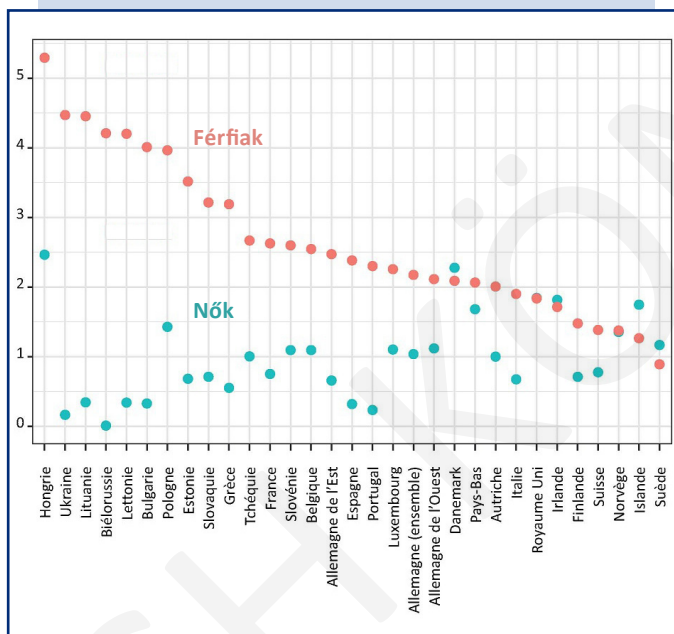
2. ábra: A dohányzásnak tulajdonítható halálozás alakulása néhány európai országban, 1950–2014

Forrás: Fanny Janssen, Population & Sociétés n° 571, INED, novembre 2019.

Napjaink Európájában a dohányzás a legerősebb kockázati tényező az elkerülhető halálozást illetően. A felnőtt népesség körében mért 29%-kal Európa vezet a dohányosok arányát tekintve a világ más régióival szemben. A 30 éven felüliek körében a dohányzás által bekövetkező halálozási arány itt 16%, szemben a 11%-os világszaggal.

2014-ben a vizsgálatba bevont huszonkilenc európai ország dohányzás okozta átlagos halálozási aránya a férfiaknál 20% volt, a skála a svédországi 9%-tól a magyarországi 35%-ig terjedt. A nőknél az arányok jóval alacsonyabbak, 8% az átlag, a minimumot 0,1%-kal Fehéroroszország, a maximumot 22%-kal Dánia képviselte. A férfiaknál az arányok általában Kelet-Európa, a nőknél pedig inkább Északnyugat-Európa országaiiban magasabbak. Ez utóbbiakban a dohányzással összefüggő halandóság a férfiaknál csökkenő, a nőknél emelkedő tendenciát mutatott a vizsgálat időszakájában. A dohányzási szokások korai kialakulását az északnyugati országokban elősegítette az automatizált cigarettagyártás és a lakosság magas jövedelmi szintje.

A dohányzás okozta halálozások magas aránya erősen befolyásolja a várható élettartamokat, illetve azok országokénti és nemek szerinti különbségeit Európában. A dohányzás következményei nélkül számítva a születéskor várható élettartam potenciális nyeresége a férfiaknál átlag 2,7 év lenne, a svédországi 0,9 évtől a magyarországi 5,3-ig, míg a nők esetében az átlag 1 év lenne, a belarusz 0,01-től a magyarországi 2,5-ig tartó intervallummal. Franciaországban az élettartam-nyereség 2,7 év lenne a férfiak, 0,7 a nők esetében. A huszonkilenc ország átlagában a várható élettartam nemek közötti különbsége 6 év, aminek mintegy 28%-a (1,7 év) köszönhető a dohányzásnak.



3. ábra: A dohányzás hatása nélküli, potenciális várható élettartam-nyereség alakulása 2014-ben huszonkilenc európai országban – kivéve Bulgáriát (2010), Görögországot (2013) és Ukrajnát (2012)

A megfigyelés köre: huszonkilenc európai ország, amelyről hosszabb idősorok állnak rendelkezésre.

Forrás: Fanny Janssen, Population & Sociétés n° 571, INED, novembre 2019.

Az országok 2014. évi sorrendje a várható élettartam-nyereséget illetően a férfiak esetében nagyon hasonló az általános élettartam szerinti sorrendhez. A férfiaknál a várható élettartam különbsége a magyarországi (72,3 év) és a svédországi (80,4 év) között 8,1 év, ami 3,7 évvel alacsonyabb lenne a dohányzás hatásai nélkül. A nőknél ezzel ellentétes séma figyelhető meg, ugyanis velük együtt a dohányzás káros hatása kisebb különbségeket eredményez az országok között, mivel itt a dohányzással összefüggő halandóság jelenleg nagyobb arányú Nyugat-, mint Kelet-Európában. A nők várható élettartama Nyugat-Európában 3,8 évvel több, mint Kelet-Európában, de a különbség 0,3 évvel még nagyobb lenne a dohányzás hatásai nélkül.

A 2014. évi adatok a dohányzás ártalmainak akkori szintjét mutatják a különböző országok férfi és női népességét illetően. A dohányzási járvány azonban hullámokban zajlik, először a dohányzás által okozott halálozás növekedésével, majd visszahúzóódásával. Ami a férfiakat illeti, a dánoknál és hollandoknál a dohányzással összefüggő várható élettartam-nyereség 1980 táján érte el csúcspontját 4,2, illetve 5,2 évvel, a franciáknál ez a maximum 1987-ben következett be 4 évvel, a spanyolok, magyarok és ukránok esetében pedig az 1990-es évek során, a két utóbbi országban több mint 6 év felső értékkel. A dohányzási szokás járványa Európa Északnyugati része felől terjedt át előbb a kontinens déli, majd keleti országaira. A nők esetében a potenciális élettartam-

nyereség növekedése előbb Északnyugat-Európában kezdődött, újabban pedig ez érvényesül a földrész többi részében is, bár elég kis értékekkel. Ugyanakkor Skandinávia több országában és Írországban a nők potenciális élettartam-nyeresége már meghaladta a férfiakét, míg Hollandiában és más északnyugat-európai országokban ez rövidesen bekövetkezhet.

A dohányzás várható élettartamra gyakorolt hatása országonként és időszakonként is változott. Hollandiában, Dániában és más északi országokban a várható élettartam az 1950-es évtizedben stagnált, de a dohányzás miatti halandóságot elvéve inkább enyhe lassulásról beszélhetnénk. A dán és holland nők esetében az 1980–1990-es időszakban tapasztalt stagnálás el is tűnik, ha csak a nem dohányzással összefüggő halandóságot vesszük tekintetbe. Más európai országokban a férfiaknál és több északnyugat-, illetve kelet-európai országban a nőknél a dohányzás nélkül még jelentősebben emelkedett volna a várható élettartam. Amennyiben csak a dohányzással nem összefüggő halálozásokat vesszük figyelembe, a férfiak várható élettartam növekedésének mértéke jobban megközelíti a nőkéét.

TÁRGYSZAVAK: dohányzás, halálozás, nemzetközi összehasonlítás, nemek közti különbségek, Európa

RÓZSA GÁBOR

5/2020

A kínai népesség és 2004 és 2016 közötti halandósági trendjei és különbségei

JicunZhu – Lingling Cui – Kehui Wang – Chen Xie – Nan Sun – Fei Xu – Qixin Tang – Changqing Sun: Mortality pattern trends and disparities among Chinese from 2004 to 2016

BMC Public Health, 2019. 19. sz. 1–7. p.

DOI: [10.1186/s12889-019-7163-9](https://doi.org/10.1186/s12889-019-7163-9)

A várható élettartam és a halálokok a legjobb mérőszámok a lakosság egészségi állapotának, segítséget nyújtanak a betegségmegelőzés és az ellenőrzés haté-

konyságának értékeléséhez, és meghatározzák a közegészségügyi feladatok következő lépéseit. Az 1979 óta tartó gyors gazdasági növekedéssel egyidejűleg a

csecsemőhalandóságból és a fertőző betegségekből eredő halálozási arányok meredeken csökkentek, és a kínaiak egészségi állapota is alapvetően megváltozott. Az emberi fejlettségi index (Human Development Index – HDI) fontos mutató, amely a jólét komponenseit tartalmazza, beleértve az egészségügyet, az oktatást és a jövedelmet.¹ Az ENSZ Fejlesztési Programja (UNDP) szerint Kínában 2015-ben a születéskor várható élettartam elérte a 76 évet, a HDI értéke pedig a 0,74-et. A környezet változása, az orvosi módszerek, a népesség szerkezete, a nemzeti egészségpolitikák és a betegségspecifikus halálozási ráták nagy változásokat eredményeztek Kínában.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2016-ban kiadott kutatási jelentése szerint a világon évente 40 millió fő hal meg nem fertőző betegségekből, ami az összes halálozás 70%-át jelenti. E halálozások mintegy 80%-a az alacsony és közepes jövedelmű országokra esik. A kínai halandósági viszonyok ismerete hozzájárulhat a közegészségügyi kezdeményezések világméretű elterjedéséhez, a születéskor várható élettartam növeléséhez és az életmód fejlesztéséhez.

A halandósági adatok Kína halálozási adatbázisából származnak (2004–2016), amely az Egészségügyi Minisztérium és a Családtervezési Bizottság felügyelete alatt működik. Ez az adatbázis részletes, magas minőségű információkkal szolgál a halandósági viszonyokról. Kiépítése 1978-ban kezdődött el, mindössze két helyen, ami 1990-re 145 földrajzi egységre (harmincegy tartományban) bővült, Hongkongot, Macaót és Tajvant kivéve, elérve mintegy 10 millió fő megfigyelését. 2003-ig tartó bővülésével 161 helyen 77 millió fő figyelemmel kísérésére került sor. 2013-ra a 605 megfigyelő állomás működése már a népesség 24,3%-ára (kb. 330 millió fő) terjedt ki. A reprezentativitás biztosítását iteratív módszer felhasználásával, többlépcsős rétegezéssel és a társadalmi-demográfiai jellemzőkfigyelembe vételével oldották meg. A halálokok kategorizálását a Globális Betegségteher Projekt, a kódolást pedig a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) szerint végezték el, amelyeknek a szigorú minőségi követelményei biztosítják a hiteles és megbízható adatokat.

A férfiakra és nőkre vonatkozó kor szerint standardizált halandósági arányokat a WHO adatbázisát felhasználva számították ki. A szerzők log-lineáris modellt alkalmaztak a statisztikai szignifikancia ellenőrzésére,

mind a nyers, mind a korstandardizált halandósági rátákra. Az adatelemzésekhez és az ábrák készítéséhez az R szoftver 3.4.1. verzióját alkalmazták.

Az éves nyers és korszpecifikus halálozási arányok a férfiak körében magasabbak voltak a nőknél. Ez utóbbi ráta 13 év alatt a férfiaknál évente átlagosan 1,98%-kal csökkent, míg a nőknél a mérséklődés mértéke 2,45%-ot tett ki. A krónikus nem fertőző halálozási arányok ebben az időszakban mind a férfiaknál, mind a nőknél emelkedtek, az előbbieknél 5,58, az utóbbiaknál 5,11%-kal. A fertőző betegségekből elhunytak aránya a férfiaknál 1,63, a nőknél 2,13%-kal csökkent a vizsgált 13 évben.

Kínában a nyers halandósági arány 2016-ban 100 ezer főre vetítve 658,50 fő volt. A korszpecifikus halandósági ráta értéke ugyanebben az évben 490,28-at tett ki, a férfiaknál 607,47, a nőknél 379,96 főt. A halálozások 58,03%-a a férfiak körében következett be. A leggyakoribb öt halál (rosszindulatú daganat, agyérbetegségek, szívbetegségek, krónikus tüdőbetegségek, balesetből eredő halálozások) a férfiaknál 81,24, a nőknél 78,50%-át adják az összhála-lozásnak. A szívbetegségben meghaltak gyakorisága a nőknél, a másik négy betegségből eredő halálozás a férfiaknál nagyobb arányú. A férfiak mortalitása minden korcsoportban meghaladja a nőkéét. A két nem között a legkisebb eltérést a 0–14 évesek korcsoportjában lehet mérni, náluk a balesetek, a perinatális és veleszületett betegségekből adódó halálozások fordulnak elő leggyakrabban. A 15–44 évesek korcsoportjában a balesetektől származó halálozás 4,19-szer volt gyakoribb a férfiaknál, mint a nőknél. A 45–64 évesek körében a tíz vezető halálokot tekintve a férfiak halandósága 2,16-szor haladja meg a nőkéét, a cirrózisban meghaltaké viszont 5,69-szer gyakoribb. A magas vérnyomás betegségben, a diabetes mellitusban és az Alzheimer-kórban meghaltak aránya a 65 évesek és idősebbek korcsoportjában a nőknél volt magasabb értékű.

Történetileg a halálozás és a fogyatékoság fő okai a fejlődő országokban a fertőző betegségeket tett e kedvezőtlen tendenciák visszaszorítására. A perinatális halandóságban és a veleszületett betegségek kezelésében elért eredmények után közegészségügyi prioritássá a 45 éven felüliek körében gyakori rosszindulatú daganatos betegségek és a szív- és agyérbetegségek megelőzése vált.

A kínai rákstatisztikai adatok szerint a férfiaknál sorrendben a tüdő, a gyomor, a máj, a nyelőcső és a

¹ A HDI (emberi fejlettségi mutató) maximális értéke 1 lehet.

végbél rosszindulatú daganata a leggyakoribb, míg a nőknél az első három típus megegyezik a férfiakéval, de negyedikként az emlő, ötödikként a nyelőcső daganata sorakozik fel. Számos tanulmány kimutatta, hogy a tüdődaganat és a krónikus tüdőbetegség fő oka a dohányzás és a légszennyezés. A kínai férfiak 52,1, míg a nők mindössze 2,7%-a dohányzik. A tüdődaganat halálozási gyakoriságában a két nem között jelentős eltérés van (férfiaknál 100 ezer lakosra vetítve 61,25 fő, míg a nőknél 27,69). A legtöbb kínai nő naponta főz, de a konyhák széntüzelésű tűzhelyeinek füstjét, gázát, páráját csak ritkán szellőztetik, ami károsítja az emberek tüdejét. A nemdohányzók ki vannak téve a dohányzó családtagok füstjének, ami szintén súlyos károkat okoz a tüdőben. Hatékony környezetvédelmi rendszer létrehozása és a dohányzás visszaszorítása a feltétele a tüdődaganatok mérséklésének.

Az agyér- és a szívbetegségek halandósága a XXI. században jelentős mértékben megemelkedett. A 65 éves és idősebb népességben 2016-ban Kínában az agyérbetegségben meghaltak gyakorisága mindkét nemnél meghaladta a rosszindulatú daganatban elhalálozottakét. A halálozások fő felelőse a magas vérnyomás. Az egészséges táplálkozással és az életmódváltozással, a fizikai aktivitás fokozásával e téren is jelentős eredményeket lehet elérni.

Kínában már 2016-ban a diabetes mellitus vált a hetedik leggyakoribb halálórá, pedig a WHO ennek bekövetkezését csak 2030-ra várta. Sürgető igény, hogy Kínában is tegyenek meg mindent e betegség megelőzéséért vagy késleltetéséért. A magas kockázatú személyeket demográfiai, antropometriai és klinikai adatok felhasználásával (laboratóriumi eredmények nélkül) ki lehet szűrni, beleértve a 2-es típusú diabéteszt is.

Az Alzheimer-kór a tizedik és kilencedik vezető halálórá a 65 éves és idősebb férfiak és nők körében. A kínai népesség öregedése miatt e betegség

egyre súlyosabb családi és társadalmi gondot jelent. Jelenleg nincs hatékony terápia sem a megelőzésére, sem a kezelésére.

2003-ig Kínában nem fordítottak kellő figyelmet a balesetek csökkentésére. Az akkor indított kísérleti nemzeti program igen sikeres, a balesetek száma csökkenő tendenciájú. A gépkocsik számának gyors növekedése ellenére a szigorúbb rendőri intézkedések, az ittas vezetők kiszűrése, a biztonsági öv és motorosoknál a védősisak kiterjedt használata meghozta a várt eredményeket. A tornagyakorlatok, a rehabilitáció, a gyógykezelés, a D-vitamin szedése voltak a leghatékonyabb megelőzési formái az esésekből adódó halálozásoknak. A szándékos sérülések és a személyek közötti fizikai erőszak társadalmi meghatározottságában szerepe van az oktatásnak, a szegénységnek és a gazdasági egyenlőtlenségnek. Az erőszak áldozataira is sokkal nagyobb figyelmet kell fordítani, hogy csökkentsék pszichológiai traumájukat.

Kínának még sokat kell tanulnia más országoktól, hogy átvegyék e jelenség kutatási módszereit. A globalizáció fejlődésével minden országnak együtt kell működnie egymással, hogy közösen harcoljanak a fertőző és nem fertőző betegségekkel szemben. A megelőzés a kulcsszó a betegségterhek csökkentésében és az egészségügy lökészerű fejlődésében.

TÁRGYSZAVAK: halandóság, halálórá halandóság, egészségügy, emberi fejlettségi mutató (HDI), születéskor várható élettartam, UNDP, WHO, log-lineáris modell, R-szoftver, Kína

HAJNAL BÉLA

6/2020

A házasság felbomlásának összefüggései a gyermek internalizációs magatartászavaraival¹

Jordyn T. Wallenborn – Gregory Chambers – Elizabeth Lowery – Saba W. Masho: Marital Status Disruptions and Internalizing Disorders of Children

Psychiatry Journal, 2019. június 9. (online)

DOI: [10.1155/2019/4634967](https://doi.org/10.1155/2019/4634967)

Az Amerikai Egyesült Államokban a válási arányok az 1950-es évektől az 1970-es évtizeden át folyamatosan nőttek, 1981-ben érve el a legmagasabb szintet. Bár azóta csökkenés figyelhető meg, a házasságok megszűnése jelenleg is csaknem a házasságban élők felét érinti. A váláson kívül, még a házasság felbontását megelőzően sok házaspár esetében fordulnak elő romboló konfliktusok, amelyek a családban élő gyermekekre súlyos hatással vannak. Korábbi kutatások kimutatták, hogy a házasság felbomlása negatív hatással van a kisgyermek és a serdülők egészségi állapotára. A szakirodalom számos jelentést tartalmaz arról, hogy a házasság konfliktusa vagy felbomlása gyakran együtt jár a nem szándékos sérülések és betegségek növekvő számával, valamint a romló fizikai egészségi állapot több tünetével. A válásban érintett vagy súlyos konfliktusban lévő családokban a gyermekeknél gyakrabban fordulnak elő különféle fájdalmak, keringési problémák és mentális zavarok. Más vizsgálatok viszont arról számolnak be, hogy a szülők válása nincs összefüggésben a serdülő- és fiatal felnőttkori depresszióval. A széttartó megállapítások és eltérő eredmények szükségessé tették a további vizsgálatokat a házasságok felbomlásának a gyermekek egészségi állapotára gyakorolt hatásaira vonatkozóan.

A jelen vizsgálat eredményei szerint a szülők családi állapota a nagymértékű internalizáción keresztül 3 éves korig befolyással van a gyermek magatartására, de ez a hatás a gyermek növekedésével megszűnik. A gyermek korának előrehaladtával a Gyermekviselkedés kérdőív (nemzetközileg használt angol rövi-

dítése CBCL)¹ összpontszáma mind a házas, mind a nem házas csoportok² esetében csökken. Korábbi vizsgálatok viselkedési problémákkal találtak olyan gyermekeknél, akik nem a két biológiai szülőjükkel éltek együtt. Jelen tanulmány szerzői árnyaltabb képről adnak számot, ugyanis megállapításuk szerint a szülők családi állapota és a gyermek(ek) magatartása között létezik összefüggés, de csak egyes időpontokban, míg a többiben nincs ilyen.

A CBCL-pontszámok családi állapotok szerinti kezdeti különbsége többféleképpen magyarázható. Először is az egyszülős háztartások nagy többségében az anya él egyedül gyermekével. A házastárs nélkül élő anyák gyakran több nehézséggel és kevesebb társadalmi támogatottsággal találkoznak, mint a házasságban élők. Korábbi vizsgálatok kimutatták, hogy a csecsemők magatartása összefügg az anyai érzésekkel és viselkedésekkel. Így előfordulhat, hogy a nem házas anyák gyermekei utánozzák vagy más módon tükrözik anyjuk megváltozott viselkedését. A gyermekgondozás gyakorlásában fellépő különbségek következhetnek a családi állapot eltéréseiből is, mivel az egyedül élő anya mellett esetleg nincs senki, aki segítene a gyermek ellátásában.

Az is lehetséges, hogy a CBCL magasabb pontszámai a nem házas szülővel élő gyermekek esetében azzal magyarázhatók, hogy a házas és nem házas szülők másképpen érzékelik és jelzik gyermekük magatartását. Korábbi kutatások kimutatták, hogy a szülők válaszeit gyermekük internalizációs magatartását illetően szülői tényezők, például az anya pszi-

¹ Ezek közé tartoznak a szorongások és a hangulati zavarok különböző válfajai és tünetei (például pánikok, fóbiák, stressz, szelektív mutizmus, illetve depresszió, mániás tünetek). (R.G. megjegyzése)

² A gyermekkori viselkedészavarok mérésére és pontszámok alapján történő kiértékelésére használt kérdőív (Child Behavior Checklist – CBCL). (R.G. megjegyzése)

chológiai tünetei is befolyásolhatják. Elsősorban az egyedülálló anyák depressziójának és a krónikus stresszes állapot kockázatainak való nagyobb kitettsége vezethetett az internalizációs magatartások jelentősebb számban történő jelzéséhez. Ugyanakkor ez nem ad magyarázatot arra, hogy a CBCL-pontszámok miért csak a 3 éveseknél voltak eltérők. Számos tényező befolyásolhatja a gyermek gondozójának beszámolóját az internalizációs zavarokról, és ezeket a lehetséges bizonytalansági tényezőket nehéz ellenőrizni, illetve az elemzés során találgatni megletükről és hatásokról.

A családi állapot és a gyermek egészsége közötti összefüggés egyik tényezője lehet a házasság felbontását, illetve a válást megelőző otthoni helyzet. A serdülők egészségére vonatkozó országos longitudinális felmérés (National Longitudinal Study on Adolescent Health) alapján készült tanulmány szerzői kimutatták, hogy a házasság felbontását követően a serdülők-nél fellépő negatív következményekre csaknem teljes egészében a már a válást megelőzően tapasztalt otthoni konfliktusok mértéke adhat magyarázatot. A kisebb konfliktusokkal kísért házasságok esetében a gyermekeknél gyakrabban fordultak elő a befelé fordulás tünetei a válás után, míg a súlyos konfliktusokkal terhelt házasságok megszűnése a serdülők-nél inkább csökkentette a magatartási problémákat.

Jelen tanulmány erényei között említik a szerzők, hogy a CBCL széles körben alkalmazott kísérletek során tesztelt eljárás a gyermekek és serdülők magatartási problémáinak mérésére, továbbá az itt használt minta elegendően nagy volt, hogy kimutathatók legyenek a jelentősebb különbségek. A sérülékeny családokra vonatkozó longitudinális felvétel (Fragile Families Survey) lehetővé tette a családi állapot és az internalizációs zavarok ismétlődő felméréseit. Van azonban a vizsgálatnak több hiányossága is. Korábban már szó volt arról, hogy nem volt lehetőség a gyermekek magatartásának differenciáltsá-

gát figyelembe venni a házas és nem házas családok esetében. Nem állt rendelkezésre a longitudinális súlyozás lehetősége, ezért az eredmények nem reprezentálják az eredeti mintát, és így nem általánosíthatók a teljes népességre. A pontszámok különböző időpontokra történő összehasonlítását megzavarhatja a CBCL módszertana, amely szerint mind a szóhasználatot, mind a kérdések számát tekintve eltérő kérdőívet használnak 2–5 éves, illetve a 6–18 éves gyermekek esetében. Ezen a problémán a szerzők úgy igyekeztek túljutni, hogy az összpontszám helyett standardizált pontszámokkal dolgoztak. Azt azonban nem tudták megoldani, hogy figyelembe vegyék a családi együttélés házasságon kívüli formáit, a csecsemő és szülei közötti kapcsolatot, illetve a gyermek életében előforduló egyéb szülői kapcsolati formákat.

A szülők családi állapotától függően a gyermek 3 éves koráig mérhető emelkedett internalizációs magatartászavart jelző CBCL-pontszám, ez azonban később eltűnik. Meg kell vizsgálni, hogy ez a kezdeti növekedés előrejelzi-e a későbbi serdülőkorai vagy még későbbi magatartási problémákat. A nem házas szülővel élő gyermekeknél magasabb a magatartási rendellenességek kockázata, ez az összefüggés azonban csak a gyermekkor egyes fejlődési szakaszaiban áll fenn. További kutatások szükségesek tehát annak kimutatására, hogy a gyermek- és serdülőkorban mért magasabb CBCL-pontszámok milyen következményekkel járnak a további fiatal évek során.

TÁRGYSZAVAK: családi állapot, házassági konfliktus, válás, csecsemő-, gyermek- és serdülőkor, gyermekek egészségi állapota, gyermekgondozás, internalizációs magatartászavarok, gyermekviselkedési kérdőív, Amerikai Egyesült Államok

RÓZSA GÁBOR

7/2020

A várható élettartam, valamint a korszpecifikus halandóság trendjei Angliában és Walesben 1970 és 2016 között, összehasonlítva huszonkét másik, magas GDP-jű ország népmozgalmi statisztikai adataival

David A. Leon – Dmitry A. Jdanov – Vladimir M. Shkolnikov: Trends in life expectancy and age-specific mortality in England and Wales, 1970–2016, in comparison with a set of 22 high-income countries: an analysis of vital statistics data

The Lancet Public Health, 2019. november. 575–582. p.

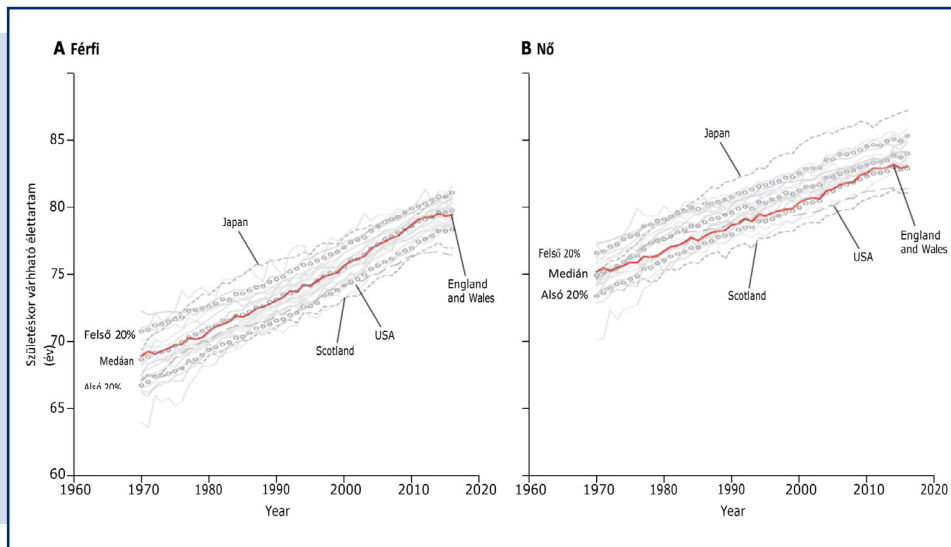
URL: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2819%2930177-X>

A szerzők vizsgálatai számos fontos és korábban figyelmen kívül hagyott szempontot fedeztek fel, amikor Anglia és Wales várható élettartamtrendjeit összehasonlították egy huszonkét tagú országcsoporthoz hasonló adataival.¹ Először is az 1970-es évektől kezdve a férfiak várható élettartama Angliában és Walesben hasonló volt az összehasonlító országcsoporthoz hasonló tendenciájához, a nőké viszont az 1970-es évek közepétől alacsonyabb volt, mint az országcsoporthoz hasonló nagy részében. Másodszor, az utóbbi évtizedet illetően a várható élettartamok növekedésének lassulása figyelhető meg számos országban. 2011 és 2016 között ez a lassulás markánsabban jelentkezett Angliában és Walesben, mint több más országban. Harmadszor és meglepő módon a 2000-es évek közepe óta új, aggasztó jelenséggé mutatható ki a 25–50 éves angol és walesi férfiak és nők magasabb halálozási aránya a többi országhoz képest, bár a nők várható élettartamának abszolút értékei közötti eltérés az 1990-es évek közepétől 2011-ig csökkent Anglia és Wales, valamint a huszonkét ország mediánja között.

Az Angliában és Walesben, illetve a huszonkét országban a várható élettartamok hosszú távú alakulását magyarázó tényezők teljes elemzése meghaladta volna a tanulmány kereteit. Elvileg ugyan lehetett volna olyan összehasonlítható adatok alakulását figyelembe venni, mint a dohányzás, diéta, mozgás, elhízás, alkoholfogyasztás, illetve az egészségügyi ellátórendszer hatékonysága, ezek azonban csak a vizsgált országok kisebb részében álltak rendelkezésre.

Az eredmények szerint 1970-et követően a korán kezdődött és nagymértékű dohányzás állhat a nők Angliában és Walesben hosszú távon tapasztalt, viszonylag alacsony ütemű élettartam-növekedése és a huszonkét ország mediánjától való fokozódó eltérése hátterében. Az Egyesült Királyság egyébként világszinten is élen járt a dohányzás járványszerű elterjedésében. Több időpontra és különböző országokra vonatkozó, közvetett becslések utalnak a dohányzás szerepére a teljes halálozási arányok alakulásában. Ugyanakkor a dohányzás a vizsgált időszakban kisebb mértékben nyújt magyarázatot a férfi halandóság alakulására Angliában és Walesben, mivel a férfiaknál a korai dohányzás elterjedésének halálozásra gyakorolt hatása az 1970-es évekre már túl volt a maximumán. Meglepő eredmény, hogy 1970 és a 1990-es évek közepe között a 45 év alatti férfiak halandósága kitaróan alatta maradt

¹ Az összehasonlításba bevont országok: Ausztrália, Ausztria, Belgium, Kanada, Dánia, Anglia és Wales, Finnország, Franciaország, Németország, Izland, Írország, Olaszország, Japán, Luxemburg, Hollandia, Új-Zéland, Norvégia, Portugália, Skócia, Spanyolország, Svédország, Svájc és az Amerikai Egyesült Államok.



1. ábra: Születéskor várható élettartam huszonhárom magas GDP-jű országban és régióban, illetve ezek medánja, valamint az összehasonlításban szereplő huszonkét országban a medián alsó és felső kvintilise, 1970–2016

A medián valamint a felső és alsó kvintilis értékeit a grafikonon karikák jelzik. Az ábra alapjából szolgáló adatokat a cikk mellékletében közlik.

a huszonkét ország mediánjának, és ez kisebb mértékben a nőkre is igaz, ami részben a külső halálokok viszonylag alacsony szintjével magyarázható az Egyesült Királyságban. A WHO Egészséget Mindenkinék adatbázisa szerint az említett időszakban a külső okok – sérülés, mérgezés és erőszak – miatt bekövetkezett, kor szerint standardizált halálozási arányok a 65 évesnél fiatalabbak körében 30–35%-kal voltak alacsonyabbak, mint az Európai Unió akkori tagjának (EU15) átlaga. 2001-től azonban ez az előny ugyanebben az összevetésben fogyni kezdett, és 2015-ig 1%-ra olvadt.

A vizsgálatban szereplő országok között több olyan található, amelyben a világon a legmagasabbak a várható élettartamok. Ezekben a nők várható élettartamának növekedése lassúbb, mint a férfiaké, mivel egyre nehezebb az idős- és nagyon időskori halandóság leküzdése, miközben alig marad lehetőség a fiatalabbak halandóságának csökkentésére is. A szerzők elemzése egybevág a korábbi megfigyelésekkel, hogy Angliában és Walesben a várható élettartamok a 2011 és 2016 közötti időszakban tetőztek, és egyre erősebb eltérést mutattak a többi országhoz képest.

A 2011–2016-os időszak alacsony javulási ütemét megelőzően 2006–2011-ben mindkét nem esetében az éves legmagasabb növekedési arányok valósultak meg Angliában és Walesben, amelyek sokkal magasabbak voltak, mint a huszonkét ország mediánja, főleg a 65 évesnél idősebbeknek köszönhetően. Ez a szokatlanul alacsony időskori halandóságot hozó időszak azonban azzal is járt, hogy sok gyengébb egészségű személy halála a következő néhány évre toódott át, nem utolsósorban a 2014–2015-ös téli influenzajárvány következtében. Ezért is a születéskor várható élettartam lemar-

dása a huszonkét ország mediánjától 2016-ban nagyobb volt, mint 15, 10 vagy 5 évvel korábban. Ugyanakkor a 2000-es évek közepétől a 25–50 éves férfiak és nők halandósága erőteljesen meghaladta a huszonkét ország mediánját. Hasonló jelenséget figyeltek meg 2010-ig a skóciai halandóságot illetően az Egyesült Királyság és Nyugat-Európa többi részével összehasonlítva a 15–40 évesek körében. Ennek hátterére halálóki elemzésekkel lehetne magyarázatot találni, de sajnos nem állnak rendelkezésre a teljesen összehasonlítható adatok a huszonhárom országra. Azt viszont meg lehetett állapítani, hogy 2010 óta az Egyesült Királyság a külső halálokok terén élvezett előnyét elveszítette az EU15-höz tartozó országokkal szemben.

Anglia északi és déli régiói között jelentős eltérések mutathatók ki az 1990-es évektől kezdve a 25–44 évesek körében a kardiovaszkuláris betegségek, a túlzott alkoholfogyasztás és a kábítószerhasználat miatti halálozások gyors növekedése következtében. Más kimutatások szerint a 2000-es évek vége és 2016 között a 30–34 és 40–49 évesek körében Angliában az összes halálokok, az Egyesült Királyság egészében pedig a 35–54 éveseknél a külső okok miatti halálozások aránya emelkedett meg. A huszonkét országra vonatkozó összehasonlító adatok hiányában azonban nem tudhatjuk biztonsággal megindokolni az egyre növekvő eltérést a többiektől ebben a korcsoportban. Azt viszont egy 2013. évi ország-összehasonlító kutatásból tudjuk, hogy az Amerikai Egyesült Államokban az 50 év alatti korcsoportokban a magas halandóság kétharmad részben a férfiak, kétötöd részben a nők várható élettartamának számlájára írható, főleg a társadalmi-gazdasági depriváció, valamint

	Férfi		Nő	
	Anglia és Wales	22 ország mediánja	Anglia és Wales	22 ország mediánja
1971–1976	0,10	0,21	0,07	0,26
1976–1981	0,27	0,32	0,24	0,27
1981–1986	0,19	0,22	0,15	0,20
1986–1991	0,25	0,21	0,19	0,15
1991–1996	0,24	0,23	0,16	0,16
1996–2001	0,30	0,31	0,20	0,21
2001–2006	0,29	0,30	0,22	0,21
2006–2011	0,33	0,31	0,25	0,14
2011–2016	0,07	0,18	0,02	0,13

	Férfi				Nő			
	2001	2006	2011	2016	2001	2006	2011	2016
Anglia és Wales	75,95	77,38	79,04	79,40	80,58	81,66	82,91	83,02
22 ország mediánja	75,97	77,61	78,79	79,74	81,52	82,52	83,32	84,03
Várható élettartam különbsége (év)	-0,02	-0,23	-0,25	-0,34	-0,94	-0,86	-0,41	-1,00

1. táblázat: A születéskor várható élettartam időszakonkénti változása Angliában és Walesben és a huszonkét ország mediánja, nemenként, 1971–2016

2. táblázat: A születéskor várható élettartam (évek) különbsége Anglia és Wales és az összehasonlításban szereplő huszonkét ország mediánja között néhány kijelölt évben

az orvosi opioidok helytelen használata eredményeként. Angliában és Walesben a halálozások droghasználattal összefüggő növekedése kisebb mértékű.

Az Egyesült Királyságban élénk viták folynak a kormány megszorító politikájának szerepéről a várható élettartamok stagnálásában. Az Országos Egészségügyi Szolgálat és a szociális gondozás időskorúakra és sérülékeny személyekre szánható forrásai növekvő nyomás alatt álltak az utóbbi évtizedben, de ez más országokban is előfordult. Az eredmények szerint a kedvezőtlen relatív tendenciák éppúgy vonatkoznak a munkaképes korúakra, mint az idősebbek problémáira. A kormány politikája ráadásul sok felnőtt, gyermek és család esetében jelentősen fokozta a nehézségeket és a szegénységet. Több példa igazolja a halandóság és a várható élettartam terén tapasztalható, egyre növekvő különbségek társadalmi-gazdasági determináltságát, például a leginkább és a legkevésbé hátrányos helyzetű térségek lakossága között.

Az eredmények azt mutatják, hogy a várható élettartamok Angliában és Walesben előforduló csökkenésének különböző okai egyenlőtlenül hatnak a népesség különböző rétegeire. Angliának és Walesnek

a többi fejlett országhoz viszonyított helyzetét befolyásolhatja a dohányzási járvány halálozási hatásainak időbelisége a többi országban, mivel az Egyesült Királyság már túl van ennek csúcán és így ez a hatás már nem tudja számottevően rontani az életkilátások javulását. Általánosságban elmondható, hogy a népesség öregedésével a várható élettartamok fejlődése egyre nehezebbé válik, mivel a javulás növekvő mértékben az időskori mortalitás függvénye lesz.

2011 és 2016 között az élettartamkilátások trendjei nem lassultak le Olaszországban, Japánban, Új-Zélandon, Norvégiában és Svájcban. Ezekben az országokban a várható élettartamok 2011-ben magasabbak voltak, mint Angliában és Walesben. A várható élettartamok leginkább a magasan képzett társadalmi csoportokban nőttek tovább. Kijelenthető, hogy ezeknél a vezető helyzetben lévő csoportoknál mind az Egyesült Királyságban, mind a többi fejlett országban bőven van még növekedési tartalék, hogy elérjék az élethossz biológiai felső határát. Végül azért megjegyzendő, hogy ez a meglehetősen optimista előrejelzés feltételezi a várható élettartamok fejlődését lehetővé tevő, a XX. század közepétől érvényesült gazdasági és társadalmi folyamatok

továbbélését. Ezek állandósága ugyanis nem feltétel nélküli adottság, hiszen a világ számos jelentős kihívással néz szembe, kezdve a klímaváltozástól a nemzetközi együttműködés régóta működő tényezőinek megszűnéséig, amelyek pedig fontosak az emberi egészség alakulása szempontjából.

TÁRGYSZAVAK: várható élettartam, korszpecifikus halandóság, halálloki halandóság, népmozgalmi statisztika, Anglia és Wales, fejlett országok, nemzetközi összehasonlítás, 1970–2016

RÓZSA GÁBOR

8/2020

A hőmérséklet minimális mortalitással járó emelkedésének területi elemzése a globális éghajlatváltozással összefüggésben

Qian Yin – Jinfeng Wang – Zhoupeng Ren – Jie Li – Yuming Guo: Mapping the increased minimum mortality temperatures in the context of global climate change

Nature Communications, 2019. október 11. 1–8. p.

DOI: [10.1038/s41467-019-12663-y](https://doi.org/10.1038/s41467-019-12663-y)

A minimális mortalitással járó hőmérséklet (amelynél a hóvel kapcsolatos halálesetek száma a legalacsonyabb; nemzetközileg használt rövidítéssel: MMT) a hőmérséklet és halandóság összefüggésének fontos mutatója, amely a helyi klímához való emberi alkalmazkodóképességet tükrözi. Általában az MMT-re vonatkozó becslések adatokban bővelkedő régiók esettanulmányaiból származtak, míg kevés információ jutott a kevésbé fejlettekhez és így a globális szintű megállapításokra is. Így nem ismeretesek az MMT fő meghatározó tényezői, illetve az, hogy az MMT hogyan változhat a globális klímaváltozással. A szerzők e hiány pótlására most hat kontinens (figyelmen kívül hagyva az Antarktiszt) négyzáz helyén az MMT-t elemelve azt találták, hogy bár az a földrajzi helytől függően változó, minden vizsgált évben és mindenütt nagyon közel volt az adott időszak helyileg leggyakrabban előforduló hőmérsékletéhez (MFT). Ennek az összefüggésnek – az MMT-nek az MFT-vel történő helyettesíthetőségének – az alapján első ízben sikerült becslést és térképi ábrázolást készíteni az MMT globális alakulására a 2010-es évektől a 2050-es évtizedig.

Más hasonló mutatókkal összevetve az MFT bizonyult a legjobbnak az MMT megközelítésére. Ezt megerősíti, hogy a két mutató összefüggése és a modell érvényessége nem változik az egy főre jutó GDP, a földrajzi szélesség és a vizsgált éve szerinti kiigazítás esetén. A négyzáz helységről származó adatokon végzett elemzés is ezt a megállapítást erősíti meg, a klimatikus viszonyok, valamint a különböző demográfiai, társadalmi-gazdasági és infrastrukturális jellemzők népeiségek széles skáláján. A kutatás eredményei jelentős hozzájárulást nyújtanak a klíma és az emberi egészség kutatásához. Az ember különféle módokon alkalmazkodik az éghajlathoz, köztük fiziológiai, magartási és technológiai eszközökkel. A szerzők először is kimutatják, hogy az MFT megfelelően tükrözi az ember környezeti hőmérsékletéhez való fiziológiai alkalmazkodásának egy fontos szempontját.

A darwini fejlődélmélet szerint a fajok lényegében véve a természetes szelekció útján fejlődtek, létformáik pedig úgy alakultak, hogy minél jobban megfeleljenek a környezetük követelményeinek. Ugyanez vonatkozik az ember biológiai fejlődési folyamatára is.

Egy adott év napi középhőmérsékleteinek hisztogramjában az MFT az az érték, amelynek az ott élő emberek leggyakrabban ki vannak téve és amelyhez fiziológiailag leginkább akklimatizálódnak. Ez hőmérsékleti szempontból önérdékük érvényesítésének maximálását jelenti. A fiziológiai akklimatizáció mellett a társadalmi-gazdasági feltételek is befolyással lehetnek az emberek környezeti hőmérsékletéhez történő magatartásbeli és technológiai alkalmazkodására.

A szerzők elsőként tettek kísérletet az MMT globális eloszlásának kvantitatív becslésére. Mivel az MFT kiszámítása egyszerű, így az MMT is bármely földrajzi helyre és időszakra vonatkozóan megbecsülhető. A szerzők az MMT és az MFT aktuális összefüggése alapján, valamint e kapcsolat jövőbeni érvényességének megállapítása érdekében áttekintették a meglévő szakirodalmat, és több korábbi vizsgálatot találtak, amelyek összesen nyolc ország hatvankét településének MMT-értékeit állapították meg különböző évekre vonatkozóan, majd elvégezték ugyanezen időszakokra az MFT-k kiszámítását. Ennek alapján megállapították, hogy: (1) a legtöbb helységben az MMT és az MFT időbeli trendjei hasonlóak; (2) az MMT és az MFT értékei a vizsgált országok helységeinek nagy részében emelkedtek; (3) bár egyes helységeken az MMT nem változott vagy esetleg csökkent, az MFT többnyire ugyanígy viselkedett ezeken a helyeken. Egy kanadai klímakutató például kimutatta, hogy 1972 és 1997 között az MMT 3,6 °C-kal emelkedett Észak-Karolinában, 2,7 °C-kal Délkelet-Angliában és 1,3 °C-kal Finnország déli részén, míg az MFT növekedése ugyanebben az időszakban, ugyanezeneken a helyeken 3 °C, 2 °C, illetve 1 °C volt. Hasonló eredményekről számoltak be más országok, például Japán, Szingapúr és Spanyolország esetében is. Japánban 1972-től 2012-ig az MMT 4,8 °C-kal, az MFT pedig 5 °C-kal nőtt. A barcelonai népesség- és klímaügyi kutatóprogram egyik munkatársa szerint 1980 és 2016 között az MMT Japánban 19,5 °C-ról 20,3 °C-ra, ugyanakkor az MFT 19,5 °C-ról 20,5 °C-ra emelkedett. A fenti észlelések alapján meg lehet becsülni az MMT globális jövőbeni eloszlását.

A globális felmelegedéssel összhangban az MMT emelkedhet a jövőben. Az a feltételezés, hogy a globális felmelegedés a hőséggel összefüggő halandóság emelkedését és a hideg okozta halálozások csökkenését fogja előidézni az MMT változatlanságára épül, és meglehetősen kétes. A változatlan MMT feltételezése helyett inkább arra kellene alapozni, hogy a jövő MMT-je, amelyet a jövőbeli MFT jelez előre, pontosabb becslést tud szolgáltatni a környezeti hőmérsék-

lettel összefüggő halálozási kockázatokra. A különböző klimatikus régiókban eltérőek a klimatikus viszonyok és a hőmérsékleteloszlások, amelyek ugyancsak különböző mintákhoz vezetnek az MMT-t illetően is. A szerzők három főbb éghajlati zónára (trópusi, szubtrópusi és mérsékelt régiókra) végezték el az MFT, a 78. percentilis hőmérséklet, az éves középhőmérséklet és az MMT összefüggéseire vonatkozó összehasonlításokat. Az eredmények azt mutatták, hogy az MFT minden éghajlati régióban, különösen a trópusi és a mérsékelt klímájú területeken a legjobb mutatója az MMT-nek.

A tanulmánynak vannak bizonyos korlátai. Az első, hogy más globális elemzésekhez hasonlóan nem álltak rendelkezésre adatok az összes országból. A vizsgálat nem tért ki a trópusi sivatagokra, magashegyi fennsíkokra és hideg éghajlatú régiókra. Ugyanakkor, mivel ezek a kihagyott területek nagyon csekély lakónépességgel rendelkeznek, a kutatás megfelelő referenciát képvisel a világ népességének túlnyomó többsége szempontjából. A második, hogy a négyszázhusz helységre vonatkozó MMT-értékek különböző tanulmányokból származnak, amelyek modelljeiben a figyelembe vett tényezők és paraméter meghatározások nem voltak egységesek, így bizonytalanságokat okozhattak. Az eredmények érvényességének ellenőrzése azonban azt igazolta, hogy az eltérések nem voltak túl jelentősek. A harmadik probléma, hogy az MMT és az MFT közötti jelenlegi kapcsolat és az MMT időbeli változó trendje alapján az MMT-k jövőbeli értékeire adnak becslést a szerzők. Ugyanakkor az, hogy az MFT a jövőben is reprezentálni fogja-e az MMT-t attól függ, hogy az MMT milyen gyorsasággal tudja nyomon követni a változó MFT-t. Vannak tehát bizonytalanságok arra vonatkozóan, hogy az ember a jövőben milyen gyorsan fog tudni alkalmazkodni a hőmérséklethez.

Természetesen ilyen korlátok minden jövőre vonatkozó kutatásban léteznek, mivel nem tudhatjuk, hogy mi fog történni a jövőben. A tanulmányban ismertetett módszer csupán egyfajta scenáriót mutat be, amely segíthet a hőmérséklet és a halálozás összefüggéseinek előrejelzésében.

TÁRGYSZAVAK: minimális mortalitási hőmérséklet (MMT), leggyakrabban előforduló hőmérséklet (MFT), emberi alkalmazkodóképesség, halálozás, előreszámítás, globális klímaváltozás, többszörös lineáris regresszió, nemzetközi összehasonlítás

RÓZSA GÁBOR

9/2020

Közép- és kelet-európai országok nyugdíjrendszereinek empirikus megközelítése az emberek szabad mozgása, a munkaerőpiac és az egészségi állapot szempontjából

Ștefania Amalia Jimon – Nicolae Balteș – Cornel Dumiter: Empirical approaches upon pension systems in Central and Eastern European countries. Triangle assessment: free movement of people, labor market and population health features

Studia Universitatis „Vasile Goldis” Arad – Economics Series, 2020. 1. sz. 1–21. p.

DOI: [10.2478/sues-2020-0001](https://doi.org/10.2478/sues-2020-0001)

A nyugdíjrendszerek nemzetközi összehasonlítása az utóbbi 4-5 évtized népmozgalmi mutatósorozatán alapul, ezen belül a cseh, a lengyel, a magyar, a román és a szlovák demográfiai indikátorokkal.

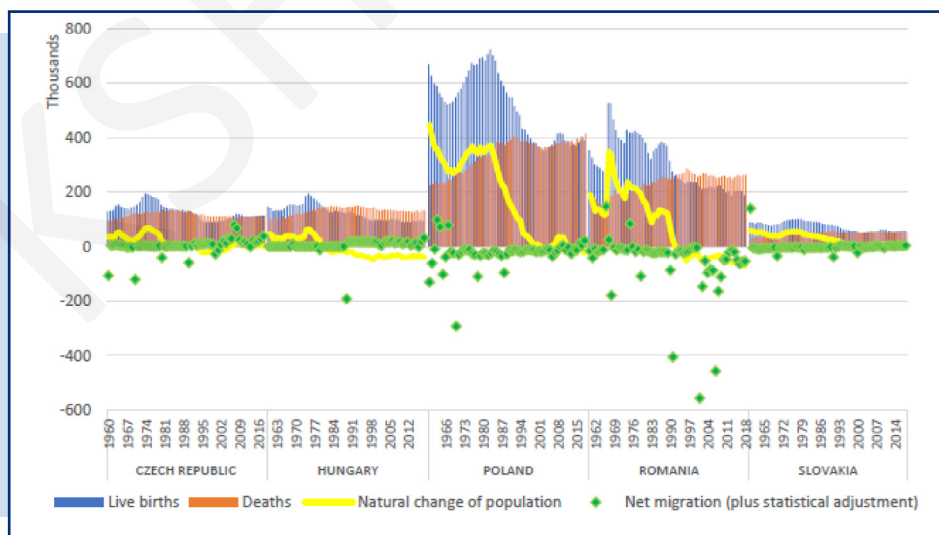
Az 1960. és a 2018. évi születésszámot összehasonlítva a csökkenés Romániában 47%, Lengyelországban 42%, Magyarországon 36%. A születésszám csökkenése a korábbi csehszlovák mutatósorozat szerint a Cseh Köztársaság jelenlegi területén 12%, a szlovák régiókban átlagosan 35%.

A népességszám csökkenő tendenciáját okozza továbbá a mortalitási ráta növekedése. Ez Lengyelországban a legnagyobb (+85%), de számottevő a szlovák (+72%), illetve a román (+64%) ráta növekedése is 1960 és 2018 között.

A legfeljebb 14 évesek korcsoportjának számaránya Szlovákiában és Lengyelországban 12%-kal, Romániában 10%-kal, Magyarországon 7%-kal, a Cseh Köztársaságban 6%-kal csökkent ezekben az évtizedekben. Ebből is eredően növekedett a 65+ éves (a nyugdíjkorhatárt betöltött) korcsoportba tartozók számaránya a népességben.

A nyugdíjrendszer elemzésének alapvető tényezője a foglalkoztatottak, vagyis a nyugdíjalap járulékfizetőinek száma a tárgyévben. További tényező a munkanélküliek, valamint az időskori nyugdíjjáradékra jogosultak tárgyévi száma.

Az aktív korú (15–64 éves) népesség számaránya 1999-től nagyobb 65%-nál mind az öt országban, a foglalkoztatási ráta 2008 és 2018 között növekedett.



1. ábra: Élve születések, halálozások, természetes népességszám-változás és vándorlási egyenleg a Cseh Köztársaságban, Magyarországon, Lengyelországban, Romániában és Szlovákiában 1960 és 2018 között, 1000 fő

vő tendenciájú. A nyugdíjasok száma 2006 és 2017 között csökkent Romániában (-10%) és Lengyelországban (-4%), ugyanakkor nőtt a Cseh Köztársaságban (+8%) és Szlovákiában (+14%). A változások egyik magyarázata a törvényes nyugdíjkorhatár növekedése. A kötelező társadalombiztosítás nyugdíjasainak 2017. évi száma Magyarországon mintegy 21%-kal kisebb a 2006. évinél, ezt a nagyobb változást a csökkent munkaképességűek nyugdíjjogosultságának 2011. évi jogszabályváltozása magyarázza.

A szerzők a korrelációs elemzés eredményeit összefoglaló táblázatok alapján részletezik a nyugdíjrendszerek fenntarthatóságának kilátásait a fontosabb demográfiai mutatók alakulásával összefüggésben. Kedvezőtlen, hogy az időskori függőségi ráta például Romániában 15%-kal, Lengyelországban 13%-kal nőtt 1960 és 2018 között. A munkában, majd a nyugdíjas korban töltött évek száma összefügg a férfiak és a nők egészségesen várható élettartamával is.

A kötelező társadalombiztosítás felosztó-kirovó nyugdíjalapja jelenleg is meghatározó pillére az öt vizsgált közép-kelet-európai ország történelmileg kialakult nyugdíjrendszerének. Az ilyen rendszer nyugdíjalapja az aktív foglalkoztatottak és a munkáltatójuk járulékfizetéseiből képződik. A nemzedékek közötti szolidaritásra alapozott finanszírozás nem fenntartható ezért, ahol csökkenő tendenciájú a járulékfizető foglalkoztatottak számaránya a népességben. Ugyanakkor a várható élettartam növekvő tendenciájú, így évente többen és a korábbi évtizedekkel összehasonlítva átlagosan hosszabb ideig jogosultak nyugdíjjáradékra.

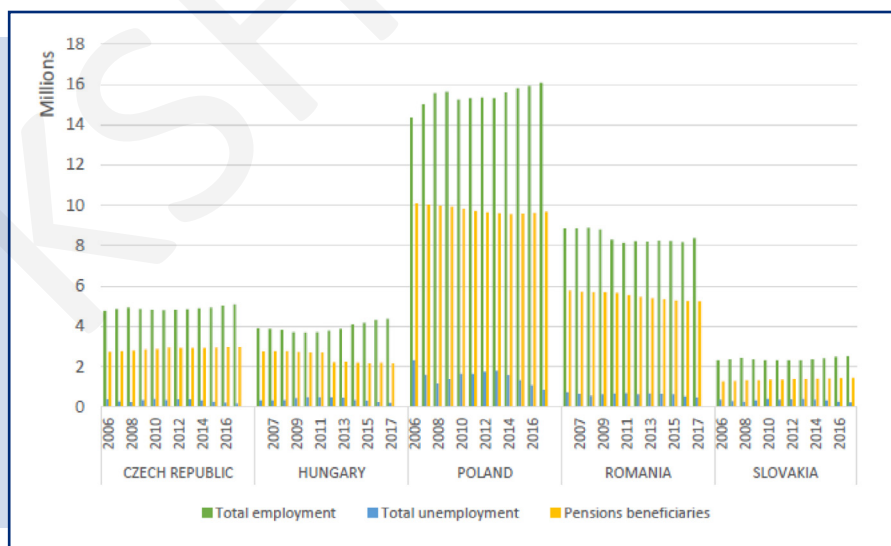
A munkaerő szabad áramlása az Európai Unió tagállamai között a nyugdíjrendszerek alapképze-

sére is hatással van. Az aktív korú a megfigyelt országokból kivándorolva kedvezőbb külföldi munkahelyet is választhat, vagyis egy másik ország kötelező társadalombiztosítási rendszerében fizet nyugdíjjáradékot. Az Európai Unió korábbi tagállamaiban munkát vállaló román aktív korúak kivándorlása például átlagosan évi 58 ezer fő 2008 és 2018 között. Az aktív korú járulékfizetők száma hosszabb távon úgy lenne stabilizálható a vizsgált demográfiai tendenciák mellett is, ha csökkentik a külföldön munkát vállaló aktív korúak számát.

A nyugdíjrendszer fenntarthatósági vizsgálatának lényeges tényezője az élve születések várható száma. A gyerekszám növelését elősegítheti például a fiatalok családalapításának, gyerekvállalásának hatékony gazdasági ösztönzése és többféle szociális program. A távlatilag fenntartható nyugdíjrendszer feltétele, hogy legalább közelítsenek a népesség szám reprodukálásához a családok növekvő átlagos gyerekszámával.

A nyugdíjrendszer alapképzése összefügg a munkában egészségesen töltött időtartammal, valamint a munkanélküliségi ráta alakulásával. Afenntarthatóságérdekében növelni kellene a nyugdíjjáradék-fizetés éveinek számát figyelembe véve az ország népességének várható korösszetételét. A szakpolitika ösztönözheti továbbá, hogy az időskori nyugdíjra jogosultak továbbra is maradjanak foglalkoztatottak, amihez megfelelő egészségügyi állapotban kellene megtartani az idős férfiakat és nőket.

A térség országaiban a 65. életévet elérő férfiak várható további élettartama 14–16 év, a nőké 18–20 év, és esélyük van arra, hogy annak több mint a fele egészségesen telik el. A munkahelyek



2. ábra: A foglalkoztatottak, a munkanélküliek és a nyugdíjban részesülők száma a Cseh Köztársaságban, Magyarországon, Lengyelországban, Romániában és Szlovákiában, 2006–2016, millió fő

követelményei – a technológiai változások hatására is – átalakulnak, ezért igény van az idősek munkába állását elősegítő szakmai felkészítésre, a képzések megszervezésére, költségvetési támogatására.

TÁRGYSZAVAK: állami nyugdíjrendszer, demográfiai mutatók, egészségesen várható élettartam, munkaerőpiac, nemzetközi vándorlás, Cseh Köztársaság, Lengyelország, Magyarország, Románia, Szlovákia, 1960–2018

NÁDUDVARI ZOLTÁN

10/2020

A termékenységi szándékok kudarcának és változásainak tényezői a Cseh Köztársaságban

Hana Hašková – Kristýna Pospíšilová: Factors contributing to unfulfilment of and changes in fertility intentions in Czechia

ARS – Anthropological Researches and Studies, 2019. 9. sz. 15–34. p.

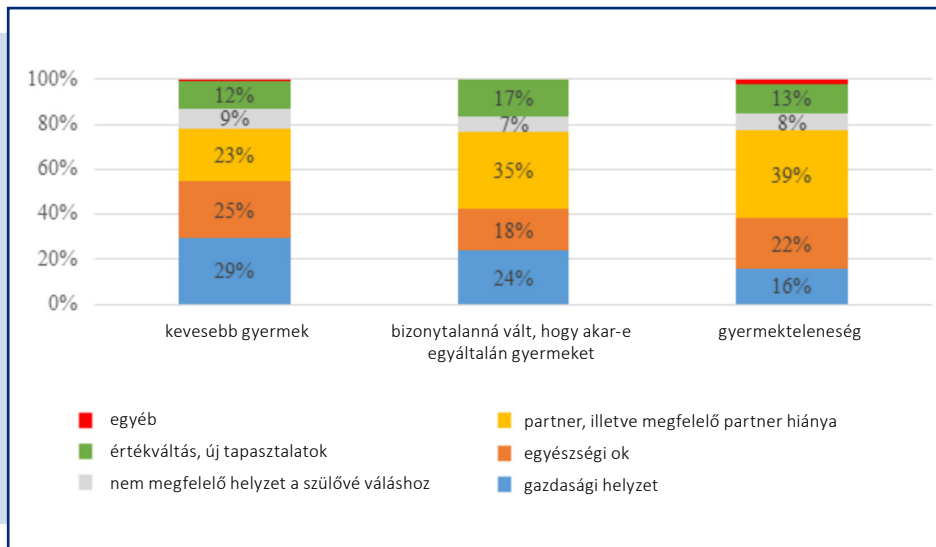
DOI: <http://doi.org/10.26758/9.1.2>

A tanulmány azokat az egyéni jellemzőket tárja fel, amelyek Csehországban a rövid távú termékenységi szándékok teljesülésének elmaradását, illetve a teljes életpályára vonatkozó gyermekvállalási tervek megváltozását okozzák, vagyis az eredetileg tervezett gyermekszámok módosulásához vezetnek. Ebben a szerzők korábbi vizsgálatokra támaszkodhattak, amelyek a megkérdezett személyek termékenységi szándékait mérték fel, és elemezték a szándékok nem teljesülését előidéző tényezőket. További vizsgálatok foglalkoztak a termékenységi szándékok életpályá során történő változásainak mikéntjével is. Jelen tanulmány az ilyen vizsgálatokat terjeszti ki napjainkig.

A korábbi szakirodalommal összhangban a jelenlegi kutatás eredményei megerősítik, hogy a korábbi gyermekvállalási szándék elbizonytalanodásának, sőt a gyermekvállalásról való végleges lemondásnak is a partner, pontosabban a megfelelő partner hiánya a fő oka az érintettek nyilatkozata szerint. Tény, hogy az 1990-es évek óta Csehországban a fiatalok jelentős része hosszabb ideig él állandó társ nélkül, és sok esetben még a szüleiknél laknak. Ez arra utal, hogy a társ hiánya egy személy reprodukív életszakaszában

továbbra is jelentős tényezője maradhat a tervezett gyermekszám akár nullára csökkenésének is. Ugyanakkor a tervezettnél kevesebb gyermek vállalására módosító megkérdezettek 30%-a a gazdasági tényezőket említette a változtatás fő okaként, és ugyanerre hivatkozott a gyermekvállalást illetően bizonytalanná váltak negyede, valamint a teljes gyermektelenségre változtatók hatoda is. Mindez azt mutatja, hogy a szubjektív gazdasági helyzet fontos szerepet játszhat a gyermekvállalási kedv csökkenésében. Fontos megjegyezni, hogy a termékenységi tervek lefelé módosításáról nyilatkozó adatszolgáltatók mintegy 20–25%-a egészségi problémáját említette a változtatás fő indokául. Amennyiben politikai kérdésként tekintünk az egyszerű reprodukciós szint (2,1 gyermek per nő) alatti termékenységre és a tervezett, illetve megvalósult termékenység különbségére, a felsorolt adatok hozzájárulhatnak a megfelelő politikai ajánlások kialakításához.

A vizsgálat olyan személyeket is talált, akik a tervezetthez képes időben előbbre hozták gyermekvállalásukat, illetve korábbi szándékukat a gyermekszámot illetően felfelé módosították, bár ez



1. ábra A tervezett gyermekszám lefelé módosításának leggyakoribb okai

Magyarázat: Kevesebb gyermeket vállal, mint tervezte (N = 488); bizonytalanná vált a gyermekvállalást illetően (N = 134); terveitől eltérően a gyermektelenség mellett döntött (N = 107).

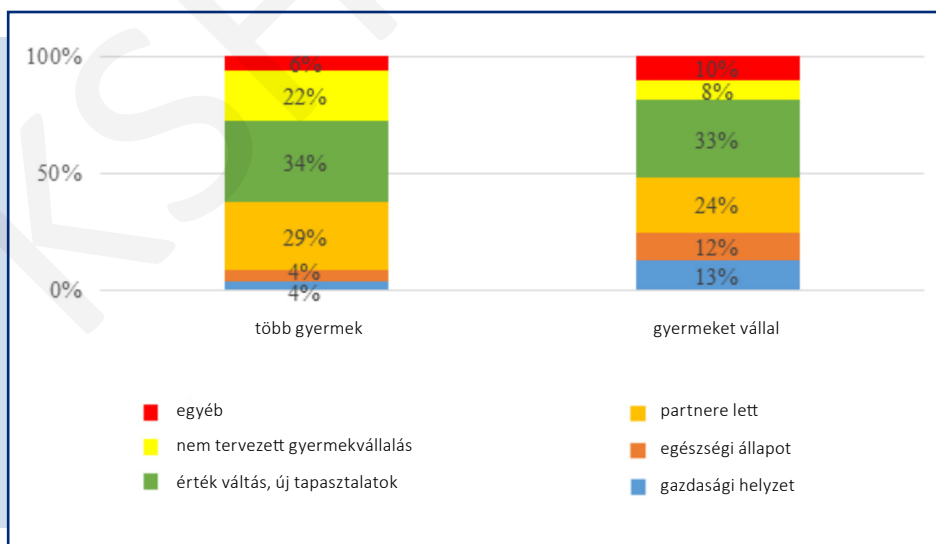
Forrás: 2010. évi életpályafelvétel.

jóval ritkábban fordult elő, mint a lefelé változtatás. A nagyobb gyermekszám vállalása mögött legtöbbször értékváltás vagy új tapasztalatok megélése, illetve a partner hatása állhat. Az emberek attitűdjei életpályájuk során változhatnak a mások megfigyelése alapján kapott információk, saját tapasztalataik, új körülmények és saját személyiségük önvizsgálata alapján. A szerzők elemzésének egyik eredménye, hogy amikor az értékváltást vagy az új tapasztalatok szerzését felnőttkori eseményként deklarálják a válaszadók termékenységi szándékuk módosításának fő okaként, akkor ez a változtatás inkább felfelé történik. Ez a „belső körülmény” ellentétes hatású az inkább külsőknek számító körülményekhez (partner hiánya, egészségi problémák, gazdasági kényszerek) képest, amelyek főleg a lefelé irányuló változtatások mögött állnak. A nem tervezett szülővé válás csekély részesedése a szülői szerep vállalására vonatkozó döntésben azt jelzi, hogy erőteljesen megnőtt a korszerű fogamzásgátlók alkalmazása a szülővé

válás tervezése szempontjából, miközben egyúttal fontos magyarázó tényezője az elvárt gyermekszám növekedésének is.

Bár a kvantitatív vizsgálat hatékony eszköz a termékenységi szándékokban történt változások okainak feltárásában, a kvalitatív kutatási módszerek is hasznos kiegészítő információkkal szolgálhatnak. Így például segíthetnek maguktól az érintettektől kapott válaszok alapján akár a rövid távú termékenységi szándékok be- vagy be nem teljesülésének, akár az egész életre szóló ilyen tervek változásainak megértésében. A folyamatok hátterét kutató kvalitatív vizsgálatok segítségével azokra a társadalmi mechanizmusokra is fény derülhet, amelyek a termékenységi szándékok kudarcához és változásához vezetnek.

A szerzők elemzése ezen kívül megállapítja, hogy a partner hiánya hozzájárul a rövid távú termékenységi szándékok teljesülésének elmaradásához, az egészségi állapot és a gazdasági helyzet problémái, valamint ismét a megfelelő partner hiánya az életre szóló termékeny-



2. ábra A tervezett gyermekszám felfelé módosításának leggyakoribb okai

Magyarázat: Több gyermeket szeretne (N = 228); gyermekvállalásra változtatta döntését (N = 161). Forrás: 2010. évi életpályafelvétel.

ségi szándékok lefelé történő módosítását idézik elő. A kisgyermekes családok Csehországban a jövedelmi szegénység kockázatának leginkább kitett csoportok közé számítanak, miközben Csehország Kelet- és Dél-Európa azon országai közé tartozik, amelyekben a fiatalok hosszabb ideig élnek szüleik háztartásában, mint észak- és nyugat-európai kortársaik. Következésképpen e vizsgálat politikai tanulsága szerint szükséges lenne olyan intézkedések bevezetése (például a lakás-helyzet és a foglalkoztatás ügyében), amelyek javítanák a fiatalok lehetőségeit saját önálló háztartásuk létrehozásában, illetve gazdasági helyzetükben és a munkacsalád egyensúly kialakításában.

Európai összehasonlítás szerint Csehországban kevés a gyermekellátási szolgáltatás, jelentős a különbség a gyermekes és gyermek nélküli anyák foglalkoztatása között (az OECD 2018. évi családi adatbázisa szerint), kevés a részmunkaidős munkavállalási lehetőség, továbbá magas a dolgozni kívánó kismamák szülési szabadság utáni munkanélküliségi aránya. Ugyanakkor viszonylag sok megkérdézett hivatkozott

egészségi problémára mint a termékenységi szándékok lefelé módosításának egyik okára, ami arra utal, hogy – egy 2017. évi kutatással összhangban – az egészséggel összefüggő problémáknak jelentős szerepük lehet a gyermekvállalás elhalasztásában, illetve a termékenységi szándékok megváltozásában.

Kvalitatív vizsgálatok is előmozdíthatják azoknak a célzott intézkedéseknek a meghatározását, amelyekkel a legkülönbözőbb társadalmi helyzetekben élő népességcsoportokat (ideértve az országos szintű reprezentatív vizsgálatokba alig bevonható, marginalizált helyzetű csoportokat is) segíteni lehet az általuk kívánt gyermekszám megvalósításában.

TÁRGYSZAVAK: termékenységi szándékok és változásuk, alacsony termékenység, posztszocialista időszak, bináris logisztikus regresszió, Csehország

RÓZSA GÁBOR

11/2020

A következő évtizedek demográfiai kihívásai Szlovákiában

Boris Vaň: Demografické výzvy na Slovensku na nablížšie desaťročia
Slovenská Štatistika a Demografia, 2019. 2. sz. 5–13. p.

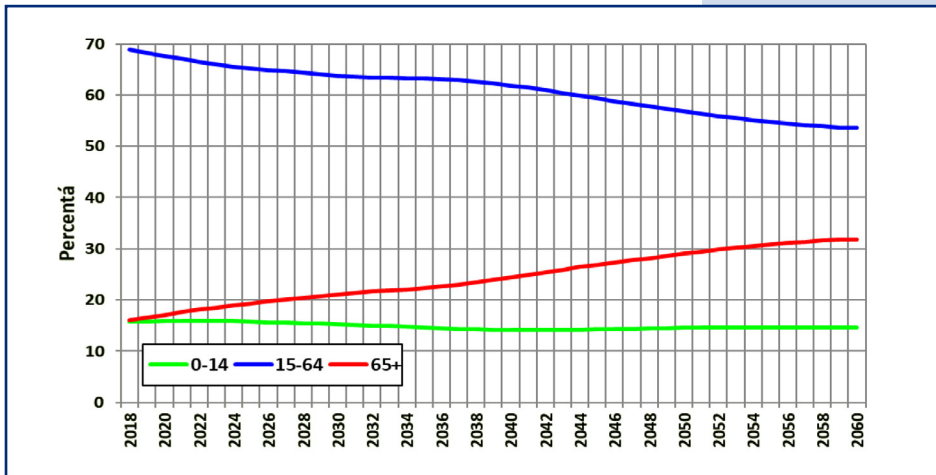
URL: https://ssad.statistics.sk/SSaD/wp-content/files/2_2019/2_2019_clanok_2_Vano.pdf

Szlovákia népességének alakulása a következő évtizedek során jelentős változásokat fog hozni mind a népesség nagyságát, mind a kor szerinti struktúráját tekintve. Szlovákiában a népesség fogyása és intenzív öregedése várható. A változások elsősorban a munkaképes korú és az annál idősebb népességet fogják érinteni, miközben a munkaképes kornál fiatalabbak száma és népességen belüli aránya nem fog lényegesen megváltozni.

2060-ig a 20 és 64 év közötti népesség száma megközelítően 960 000 fővel fog csökkenni. Ugyan-

ebben az időszakban az időskorú állampolgárok száma 760 000-rel fog nőni, vagyis nagyjából a jelenlegi szám kétszeresére.

A népesség számában és elsősorban a korösszetételben várható alapvető változások számos komoly társadalmi kihívást fognak magukkal hozni. Ezek a változások jelentős mértékben és hosszú távon fogják befolyásolni a társadalom működését. Elsősorban azoknak a területeknek az érintettsége várható, amelyek közvetlen összefüggésben vannak a népességgel, gondoljunk például a munkaerőpiacra,

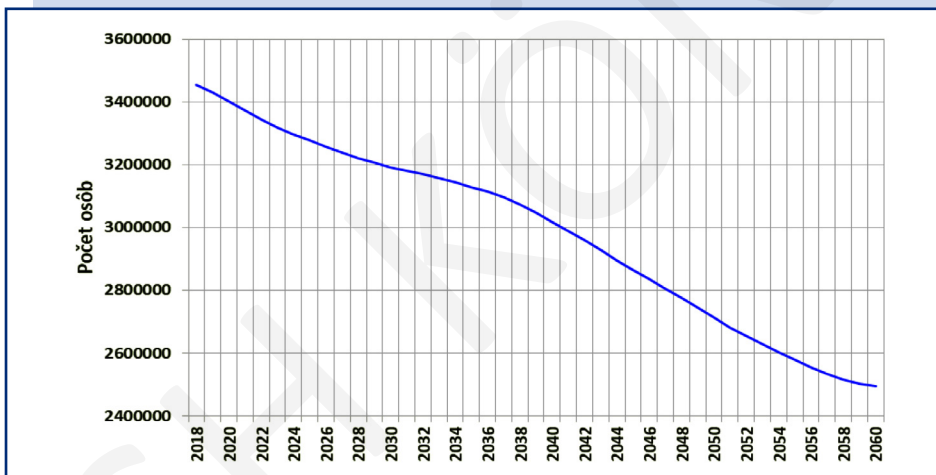
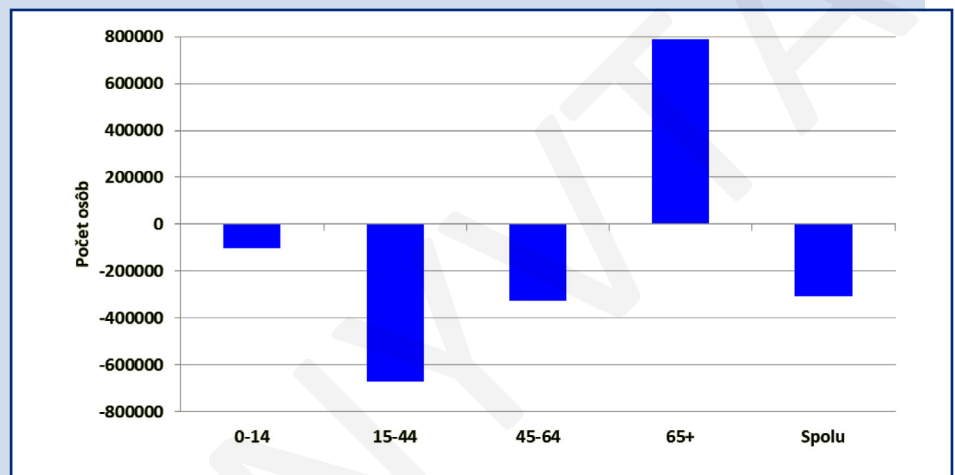


1. ábra: A fő korcsoportok arányának (%) alakulása a teljes népességben 2060-ig

Forrás: A Szlovák Köztársaság népesség-előre-számítása 2060-ig.

2. ábra: A fő korcsoportok és a teljes népesség számainak változása 2017 és 2060 között

Forrás: A Szlovák Köztársaság népesség-előre-számítása 2060-ig.

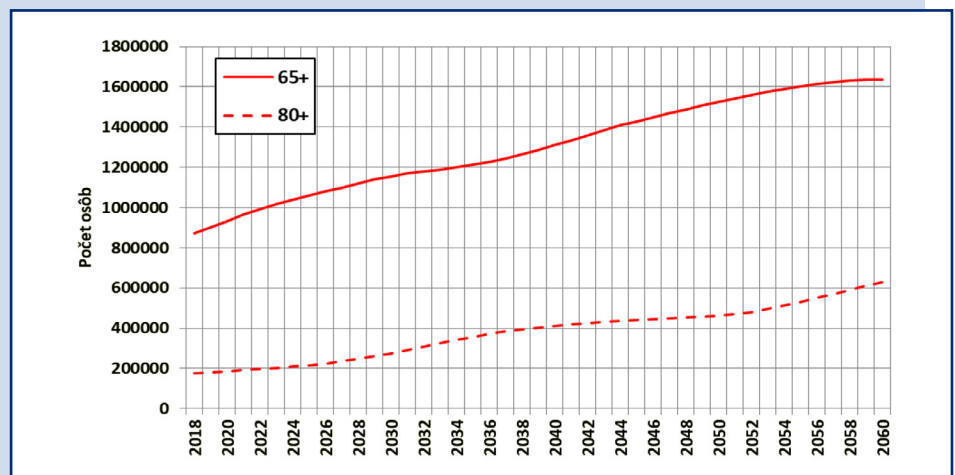


3. ábra: A 20–64 éves népesség számának alakulása 2060-ig

Forrás: A Szlovák Köztársaság népesség-előre-számítása 2060-ig.

4. ábra: A munkavégzési kor feletti népesség számának alakulása 2060-ig

Forrás: A Szlovák Köztársaság népesség-előre-számítása 2060-ig.



a társadalombiztosításra, az egészséggondozásra és a társadalmi szolgáltatásokra, de általánosabban a társadalmi klíma is meg fog változni. A társadalomnak csak korlátozott lehetőségei vannak a népesség reprodukív és családi magatartásának befolyásolására, tehát minden lehetséges eszközt maximálisan jól kell felhasználni. Amit nem lehet befolyásolni, azt reformok és intézkedések útján kell kompenzálni, hogy a várható demográfiai változások hatása ne okozzon elviselhetetlen terhet a társadalom számára.

Összefoglalva kijelenthető, hogy a társadalomnak feltétlenül adekvát módon és megfelelő időben kell választ adnia a demográfiai kihívásokra, ugyanis ezek megoldása átfogó és hosszú távon fennmaradó intézkedések rendszerét követeli meg.

TÁRGYSZAVAK: népességfogyás, népesség örege-
dése, társadalmi hatások, intézkedések

RÓZSA GÁBOR

12/2020

„Méhek és pillangók”. A lengyel bevándorlók társadalmi beágyazottsága, mobilitása és kockázatai a Brexit után

Agnieszka Trąbka – Paula Pustulka: Bees & butterflies: Polish migrants' social anchoring, mobility and risks post-Brexit

Journal of Ethnic and Migration Studies, 2020. január 20. (online)





DOI: [10.1080/1369183X.2020.1711721](https://doi.org/10.1080/1369183X.2020.1711721)

A tanulmány a lengyel bevándorlók útkeresési lehetőségeivel foglalkozik a Brexit utáni bizonytalanságokkal és kockázatokkal összefüggésben, figyelembe véve társadalmi beágyazottságuk és az időbeliség dimenzióit. Az uniós csatlakozást követő időszakban bevándorolt lengyelek eltérő vándorlási stratégiáinak és ezek időbeli változásainak elemzésével a Brexitről döntő népszavazást követően, 2018-ban és 2019-ben végzett két vizsgálat adatai alapján sikerült olyan dinamikus tipológiát kidolgozni, amely alkalmas mind a vándorlási minták fajtáinak, mind trendjeinek és tendenciáinak megállapítására.

A szerzők metaforikus szóhasználata szerinti „méhek” szélesebb családja viszonylag jól beágyazódik a befogadó országban, és nem mutatja jelét távozási szándékának. A „poszméhek” (dongók) már sokkal előrébb tartanak a társadalmi beágyazódással, mivel felnőttkoruk jelentékeny részét töltötték

külföldön, összegyűjtve az új lakóhelyükhöz való kötöttséget jelentő gazdasági, társadalmi és kulturális erőforrásokat. A „méggyűjtő méhek” általában fiatalabbak, kevesebb külföldön töltött idővel és gyengébb kötelekkel, viszont elszántak az Egyesült Királyságban maradási lehetőségét illetően. Ezért igyekeznek olyan stratégiákat kialakítani, amelyek jogi, anyagi, szakmai és családi szempontból elősegíthetik, hogy tartósan megvethessék lábukat Nagy-Britanniában. A tartózkodás hosszának köszönhetően a méggyűjtő méhek inkább hajlamosak a változásokra további, újabb kötelek kialakítását illetően, míg a poszméhek inkább kihasználják a korábban kumulált erőforrásaikat az elért helyzet fenntartása érdekében.

Az időbeliséget tekintve megállapítható, hogy a méggyűjtő méhekből valószínűleg poszméhek lesznek, hacsak valamilyen nem várt (akár makro-, akár mikroszintű) esemény következtében nem „bábo-

	Beágyazottság	
	Sok és erős kötelék	Kevesebb és gyengébb kötelék
Vándorlási szándék valószínűsége		
Alacsony	<p>Poszméhek</p> 	<p>Mézgvűtő</p> 
Magas	<p>Bebábozódva</p> 	<p>Pillangók</p> 

1. ábra: A bevándoroltak Brexit után maradási szándékának dinamikus tipológiája

zódnak be”. Megjegyzendő, hogy a bábok szenvednek leginkább a Brexit gondolatától, elsősorban a fokozott stressz és aggodalom formájában. Míg a méhek mindkét fajtája biztos abban, hogy minden joga megvan az Egyesült Királyságban maradásra, a bebábozódott személyek kétségesnek tartják jövőjüket az országban. Sokan közülük a szándékoltan bizonytalanságot vállaló évjáratokkal érkeztek, most pedig a szándékukkal ellentétes bizonytalanság helyzetében vannak, a vendéglátó országban meglévő kötelékeik ellenére. Amennyiben sikerül könnyíteniük a Brexittel kapcsolatos pszichológiai nyomáson, valószínűleg átalakulhatnak poszméhekké, ha viszont nem, akkor felszámolhatják itteni kötelékeiket, és továbbállhatnak más országba. Míg a méhek aktívan keresik a strukturálisnak érzett kockázatok csökkentésének módját, a bábok lebénulnak és pszichológiailag sérültek.

Végül beszélhetünk a „pillangókról”, amelyek kötelékei az Egyesült Királyságban nem számottevőek, könnyen eloldhatóak. Határokon könnyedén átvihető tőkájüknék, kozmopolita beállítottságuknak és mozgékonyáguknak köszönhetően nem érzik különösebben a Brexit súlyát. Valójában talán már meg is

van a tervük a továbbállásra, meggyőződéssel, hogy bárhol másutt is ugyanolyan sikeresek lehetnek, mint az Egyesült Királyságban. A trendeket figyelve azonban feltételezhető, hogy saját vagy családjuk élete valamely szakaszában az addigi pillangók is erősebben beágyazódnak valahol, kevesebb mozgékony-sággal, és valószínűleg átalakulnak (posz)méhekké.

Bár a tipológia az Egyesült Királyság lengyel bevándoroltjaira készült, más esetekre is ki lehet terjeszteni, mégpedig három fő kutatási irányban. Elsőként, az Egyesült Királyságnál maradván ki lehetne próbálni más bevándorlók Brexittel összefüggő stratégiáira vonatkozóan (például a litvánokra a második vizsgálatnál). Másodsor, érdemes lenne a kutatóknak megnézni, hogy hasonló időbeli orientációk nem állnak-e fenn a honos brit népességnél is, amelyet ugyancsak befolyásolhatnak a Brexit által felvetett változások és kockázatok. Végül pedig meg lehetne vizsgálni egy egészen más jellegű esemény következményét, például a tanulmányban leírt tipológia előfordulását a krími konfliktus után Lengyelországba érkezett ukránok esetében.

TÁRGYSZAVAK: Brexit, lengyel bevándorlók, nemzetközi vándorlás, mobilitás, kockázatok, társadalmi beágyazottság, tipológia

RÓZSA GÁBOR

13/2020

Az Amerikai Egyesült Államok külpolitikai lépései a járványok halálesetei és holtági kitörése, a klímaváltozás egészségi hatásainak leküzdésére

Matthew M. Kavanagh – Harsha Thirumurthy – Rebecca Katz – Kristie L. Ebi – Chris Beyrer – Jamila Headley – Charles B. Holmes – Chris Collins – Lawrence O. Gostin: Ending Pandemics: US Foreign Policy to Mitigate Today's Major Killers, Tomorrow's Outbreaks, and the Health Impacts of Climate Change

Journal of International Affairs, 2020. március 1. 49–68. p.

URL: <https://jia.sipa.columbia.edu/online-articles/ending-pandemics-us-foreign-policy-mitigate-todays-major-killers-tomorrows-outbreaks>

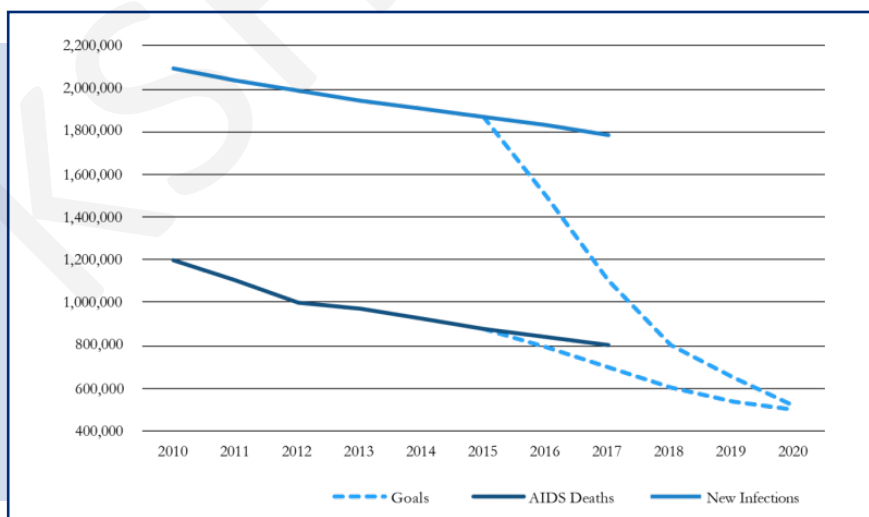
Az emberi immunhiány vírusa (Human Immunodeficiency Virus – HIV) új fertőzéseinek globális száma 2010-ben több mint kétfélmillió, az ebből eredő halálesetek száma mintegy 1,2 millió volt. A nemzetközi járványellenes programok célja, hogy 2020-ban a HIV globális halálozási eseteinek éves száma a tíz évvel korábbi fele, az új HIV-fertőzéseké kevesebb, mint 600 ezer legyen.

A fertőzéseket a szúnyogok is terjesztik, főként a délkelet-ázsiai térségek éghajlati viszonyai között. Súlyos járvány a vérzéses és egyéb dengue-láz (dengue fever) és az ilyen eredetű halálozás rátája növekvő tendenciájú.

Az Amerikai Egyesült Államok évi több mint 8000 milliárd USD-t fizet be a járványellenes globális progra-

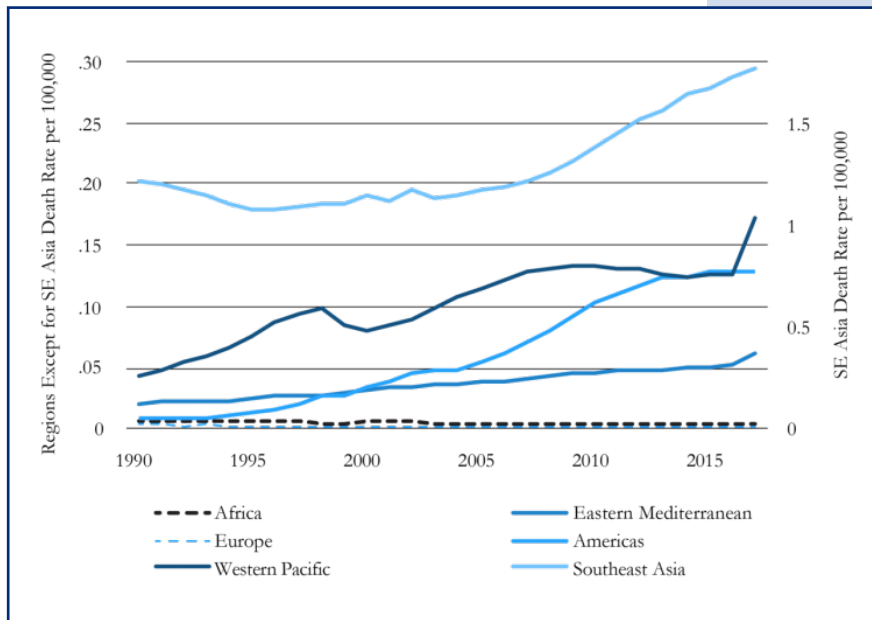
mok pénzügyi alapjaiba, ez a szövetségi költségvetés mintegy 0,19%-ának megfelelő összeg. A befizetésekben viszonylag nagy a HIV és az egyéb vírus elleni küzdelem ráfordításainak értékaránya.

A járványügy globális programjai a tbc-halálozástól összesen mintegy 54 millió embert mentettek meg, és a maláriaesetek száma 20 millióval csökkent 2000 és 2019 között. A járványok megelőzése, illetve ismételt kitörésének magakadályozása a további években is nagy költségvetésű globális programokkal, sürgős és összehangolt akciókkal valósítható meg. Az újabb globális fenyegetés forrása, hogy kialakulhatnak olyan rezisztens kórokozók például a tbc és a malária mutánsaival, amelyekre hatástalan a korábbi védőoltás és gyógyszer.



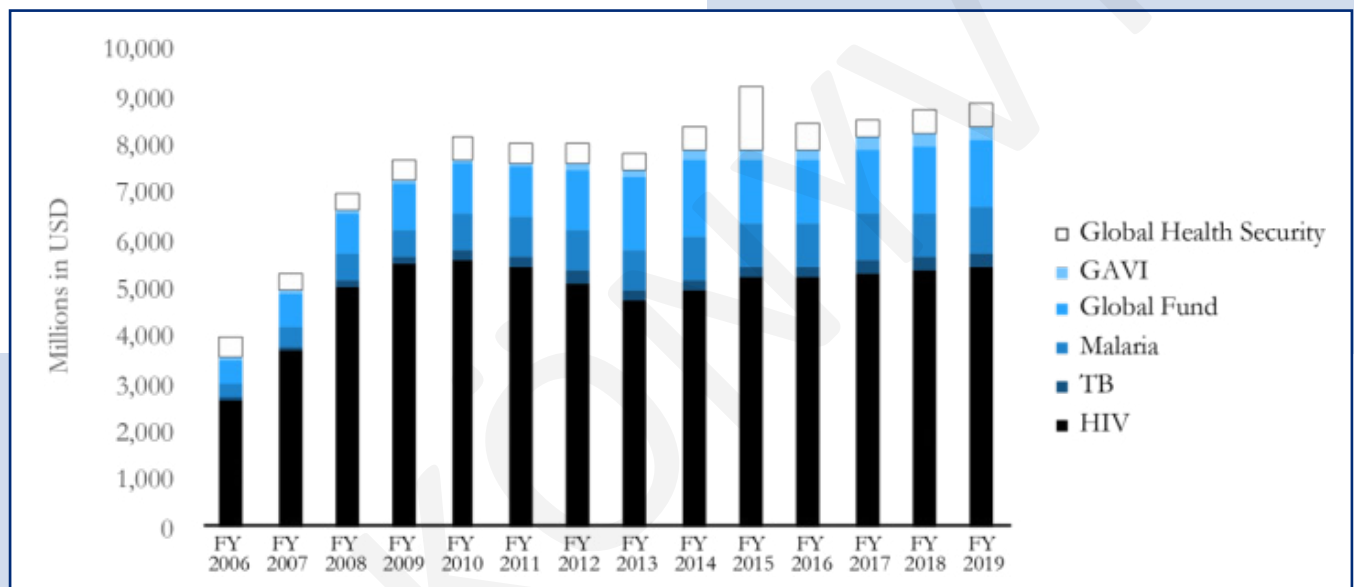
1. ábra: Az emberi immunhiány vírusa (HIV) új fertőzéseinek száma* és a haláleseteinek száma* és HIV-járvány elleni globális programok célja a világ országaiban összesen, 2010–2020

*Az új fertőzés (felső) és a haláleset (alsó grafikon) felmért mutatói folytonos, a programcélok a 2015 és 2020 közötti évekre szaggatott vonallal.



2. ábra: A dengue-láz mortalitási rátái térségek* szerint, 1990–2018, halál-eset/100 000 lakos

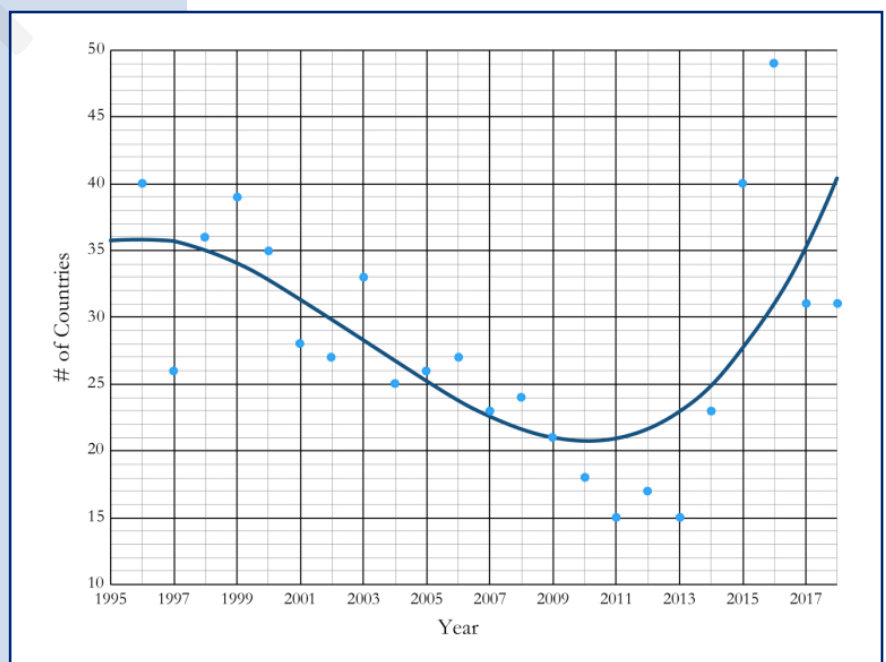
*A délkelet-ázsiai országok („SE”, felső grafikon, jobb oldali skála) továbbá (bal oldali skálán, „SE” kivételével) a Csendes-óceán nyugati térsége, Amerika, a Földközi-tenger keleti térsége, Afrika, Európa.



3. ábra: Az Amerikai Egyesült Államok befizetései a járványellenes globális programok pénzalapjaiba rendeltetés* szerint, 2006–2019 (millió USD, a pénzügyi éveken)

*A pénzalapok jele (alulról felfelé): HIV, TBC, malária, egyéb globális program, vírusjárványok (GAVI), globális egészségügyi biztonság.

4. ábra: A járványos megbetegedés kitörését jelentő országok száma 1995–2018 (millió USD)



A globális fertőzés veszélyeit leküzdő intézkedések révén mérsékelni lehet a világ országainak – mintegy 1700 milliárd USD-nyi – becsült gazdasági veszteségeit. A veszteségek egyik fő oka az alacsony és közepes jövedelmű országokból induló járványok terjedése.

A világgjárvány következtében bekövetkezett halálozásokból adódó becsült veszteség a globális gazdaság jövedelme mintegy 0,6%-ának megfelelő, legalább évi 500 milliárd USD. A járványellenes programok pénzügyi támogatásainak célterületei a világ földrajzi térségeinek jövedelmi, fejlettségi egyenlőtlenségeihez igazodnak.

A járvány kitörését jelentő országok száma az Egészségügyi Világszervezet (WHO) járványügyi mutatósorozatai szerint csökkent az 1990-es évek közepétől 2010-ig, azóta ez a szám növekvő tendenciájú.

A legszegényebb országok továbbra is fokozottan kitétek a fertőző betegségeknek, például a kolerajárványnak, ahol nincsen egészséges víz. Az éghajlatváltozás növeli az extrém nagy csapadéknak, az árvizeknek és a tengerszint emelkedésének kártételeit. A klímaváltozás, annak környezeti, élelmezési, tájromboló és más súlyos következményei 400 millió embert érinthetnek egy 2060-ig kitekintő becslés szerint, növelve a globális járvány kitörésének kockázatát. A nemzetközi szervezetek klímavédelmi pénzalapjából (mintegy 1500 millió USD) a globális egészségmegőrzési programok eddig több mint 9 millió USD támogatást kaptak, főként a várható járványveszély mérséklésére.

Modellszámítások készültek a globális járvány leküzdését célzó ráfordítások gazdasági hatásaira. Az emberélet várható veszteségeinek (Disability-Adjusted Life Years – DALY) értékelése nélkül a fertőző betegségek csökkentésének 1 USD befektetése a világ országainak átlagában 17 és 20 USD közötti veszteség megelőzését teszi lehetővé. A halálozások számának mérséklését (value of lives) is figyelembe véve ez a megtérülési mutató már közel 1 : 100 USD.

Becslés készült a globális járványveszély elleni programokhoz szükséges pénzalapokra, a megajánlott, illetve a rendelkezésre álló nemzetközi hozzájárulásokkal összevetve. Az AIDS-, a tbc- és a maláriajárványok elleni globális programok mellett évente 4–15 milliárd USD többletfedezetet igényelnek a klímaváltozás egészségügyi következményei kezelésének globális intézkedései, különösen a legkisebb jövedelmű földrajzi térségekben.

TÁRGYSZAVAK: globális egészségügyi pénzalap, halálozási ráta, dengue-láz, HIV, tbc, malária, WHO járványügyi mutatók, nemzetközi összehasonlítás, Amerikai Egyesült Államok, 1990–2020

NÁDUDVARI ZOLTÁN

14/2020

Különleges-e Franciaország népességfejlődése az utóbbi évtizedek Európájában?

Didier Breton – Magali BarBieri – Nicolas Belliot – Hippolyte d'alBis – Magali Mazuy: L'évolution démographique récente de la France : une singularité en Europe?

Population, 2019. 4. sz. 409–472. p.

URL: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/29847/popu_1904_conjoncture_9.12.fr.pdf

2019. január 1-jén Franciaország népessége 66,99 millió fő volt. Az éves növekedés mértéke ugyan ismét csökkent, de továbbra is elsősorban a születési több-

letből származott a halálozások számával szemben, nem pedig a bevándorlásból. A természetes gyarapodás ugyanakkor 40 év óta nem volt ilyen alacsony.

Ország	Népességszám 2019. január 1-jén		Természetes népmozgalom		Vándorlási egyenleg	
	Népesség (millió fő)	Változás aránya 2018–2019 (‰)	Összesen, 1000 főben	Változás aránya 2018–2019 (‰)	Összesen, 1000 főben	Változás aránya 2018–2019 (‰)
Németország	83,0	2,7	– 167,4	– 2,0	394,2	4,8
Franciaország	67,0	1,5	144,5	2,2	– 42,6*	– 0,6*
Egyesült Királyság	66,6	5,6	115,2	1,7	258,3	3,9
Olaszország	60,4	– 2,1	– 193,4	– 3,2	69,0	1,1
Spanyolország	46,9	5,9	– 56,3	– 1,2	332,4	7,1
Lengyelország	38,0	– 0,1	– 26,0	– 0,7	22,1	0,6
Románia	19,4	– 6,6	– 75,3	– 3,9	– 53,7	– 2,8
Hollandia	17,3	5,9	14,7	0,9	86,4	5,0
Belgium	11,5	6,1	7,6	0,7	61,7	5,4
Görögország	10,7	– 1,8	– 33,9	– 3,2	15,0	1,4
Cseh Köztársaság	10,6	3,7	1,1	0,1	38,6	3,6
Portugália	10,3	– 1,4	– 26,0	– 2,5	11,6	1,1
Svédország	10,2	10,8	23,6	2,3	86,3	8,5
Magyarország	9,8	– 0,6	– 37,8	– 3,9	32,2	3,3
Ausztria	8,9	4,1	1,6	0,2	34,9	4,0
Bulgária	7,0	– 7,1	– 46,3	– 6,6	– 3,7	– 0,5
Dánia	5,8	4,3	6,2	1,1	18,6	3,2
Finnország	5,5	0,9	– 7,0	– 1,3	11,7	2,1
Szlovákia	5,5	1,3	3,3	0,6	4,0	0,7
Írország	4,9	15,2	29,9	6,1	44,0	9,0
Horvátország	4,1	– 7,1	– 15,8	– 3,9	– 13,5	– 3,3
Litvánia	2,8	– 5,3	– 11,4	– 4,1	– 3,3	– 1,2
Szlovénia	2,1	6,8	– 0,9	– 0,4	14,9	7,2
Lettország	1,9	– 7,5	– 9,5	– 4,9	– 4,9	– 2,5
Észtország	1,3	4,3	– 1,4	– 1,0	7,1	5,3
Ciprus	0,9	13,4	3,6	4,1	8,1	9,3
Luxemburg	0,6	19,6	2,0	3,2	9,9	16,3
Málta	0,5	36,8	0,8	1,6	17,1	35,3
Európai Unió (28 ország)	513,5	2,1	– 354,2	– 0,7	1 456,7	2,8

1. táblázat Az Európai Unió huszonnyolc országának népességszáma, természetes népmozgalmi és vándorlási egyenlege számokban és százalékban

Források: Eurostat és a szerzők számításai.

*Az Eurostat által közölt vándorlási egyenleg, amely nem tartalmazza az INSEE korrekcióját (+100.000).

A számformátumok magyarázata: Minden oszlopban vastagon szedett a 7 legmagasabb, és világosabb dőlt számokkal a 7 legalacsonyabb érték.

Az országok sorrendje fentről lefelé a 2018. év közepén becslött népességük csökkenő sorrendjének felel meg.

A vizsgálat az Európai Unió 28 országára terjedt ki.

2018. január 1-jén Franciaország az Európai Unió második legnépesebb országa volt (az EU28 összlakosságának 13,1%-ával, míg Németország 16,2%-ot számlált), egyben a legfiatalabb is, bár a születések száma a 2010. évihez képest 82 000-rel csökkent, és a korstruktúra egyre inkább az EU átlagához közeledik.

2017-ben a franciaországi bevándorláshoz tartózkodási engedélyre kötelezett új külföldi személyek száma 237 742 volt, 2000 óta a legmagasabb (például +9% 2016-hoz és +32% 2012-höz viszonyítva). Többségük afrikai országokból érkezett, de emelkedést mutat az ázsiai származásúak száma is. Az új érkezők többsége mindkét kontinens esetében férfi. Bár a tartózkodási engedélyek jelentős részét (45,2%-át) családi okok alapján állították ki, de erősen emelkedett a humanitárius jelleggel (menekültek, hontalanok, menedékkérők) kiadott engedélyek száma is. Az Eurostat adatai szerint Franciaország az új bevándoroltak számát tekintve az ötödik helyet foglalta el Európában (a többi nagy népességű ország, Németország, az Egyesült Királyság, Olaszország és Spanyolország mögött), ugyanakkor a bevándorlási ráta a legalacsonyabbak közé tartozik, nem éri el a 0,5%-ot.

2018 az előző évekhez hasonlóan a születések számának (759 000) további csökkenését hozta, a termékeny korú nők számának és a termékenységek a csökkenése miatt. A teljes termékenységi arány 1,87 gyermek/nő, az átlagos szülési kor pedig elérte a 30,6 évet, és 2019 első hónapjai sem hoztak változást e tendenciában. A női termékenység csökkenése főként a 20–29 éveseknél tapasztalható, kiegészülve a gyermektelen nők arányának növekedésével, bár még nem tudható, hogy itt a szülővé válás későbbre halasztásáról, vagy végleges gyermektelenségről van-e szó. Ezzel együtt európai összehasonlításban Franciaországban legmagasabb a termékenység és viszonylag alacsony a szülési kor. Franciaország és Írország az egyedüliek, ahol az 1980-as években született generációk termékenysége el fogják érni az egyszerű népességreprodukcióhoz szükséges 2,1 gyermek/nő szintet.

2018-ban a művi terhességmegszakítások száma 224 300 volt, szemben az előző évi 217 800-zal, de alatta maradt a 2013. és 2014. évinek. A teljes művi vetelési arányszám 0,56-ra növekedett, vagyis száz nőre ötvenhat művi vetelés jutott. Franciaország egyike azoknak az országoknak, amelyekben legmagasabb a művi vetelések aránya, nyilván összefüggésben a magas termékenységgel. Azzal, hogy 2016-tól a bábák is jogosultságot szereztek ennek elvégzésére bizonyos

feltételekkel, nyilván bővítette és könnyítette a lehetőségeket, például a gyógyszeres abortuszokkal.

A házasságkötések és a törvény alapján szerződés alapján együttélő párok (franciául : PACS – pacte civil de solidarité) száma is nőtt 2017-ben, az előbbieké 233 915-tel, utóbbiaké 193 950-nel, ami a regisztrált ilyen kapcsolatok számának eddig tapasztalt legkisebb eltérését mutatja. Összességében a házasságok 3,1, a szerződéses párkapcsolatok 3,8%-a azonos neműek között jött létre, amelyek a legmagasabb arányok közé tartoznak Európában. A szerződéses együttélők átlagos életkora kevéssel alacsonyabb, mint a házasságot kötötteké. A házasságok nem elhanyagolható része a korábban szerződéses együttélési kapcsolatban lévők között jön létre, például 2016-os statisztikák szerint az azonos neműek közötti házasságok közül minden harmadik, a heteroszexuális házasságok közül csaknem minden hatodik. A válások száma 2017-ben erős visszaesést mutat, ellentétben a várakozásokkal, mivel az új szabályozás szerint már nincs szükség bírói végzésre. Ez a csökkenés azonban inkább az információ lassú terjedésével magyarázható, amely szerint a kölcsönös megegyezésen alapuló válást elegendő a jegyzőnél bejelenteni. A szerződéses együttélések megszűnésének statisztikájában ez a probléma nem merül fel, vagyis megállapítható, hogy a 2007-ben regisztrált ilyen kapcsolatok több mint fele ebben a formájában nem érte meg a tizedik évfordulóját, mégpedig nagyobb részben közös megállapodás alapján, kisebb részben (15–20%-ban) házasságkötés miatt. Leggyakoribb az ilyen kapcsolatok megszűnése a fiatal nők esetében. A házasságkötések aránya alacsonyabb és később jön létre, mint Európa más országaiban. Ennek egyik oka éppen a házasságkötés egyfajta alternatíváját jelentő, minden pár számára elérhető szerződéses együttélés, amelyhez hasonló Európában csak Hollandiában létezik.

2018-ban a halálozások száma 614 000 volt, ami rekordot jelent a második világháború utáni időszakban. A halálozások számának növekedő tendenciája elsősorban a népesség öregedésével, illetve a világháború után született nagy létszámú generációk magas korcsoportokba lépésével magyarázható. Ez a tendencia tovább folytatódik, a várható élettartam a férfiak esetében 79,4, a nőknél 85,3 év felé tart, bár a növekedés üteme lassul, és a két nem közötti élettartam eltérése hosszabb távon várhatóan csökkenőben lesz. 2017-ben az európai országok között Franciaországban volt a legmagasabb a nők születéskor várható élettartama, a férfiaké viszont csak a

kilencedik helyen állt. Összességében véve Franciaországban az egyik legalacsonyabb a halandóság Európában. Ennek egyik oka, hogy az időskorúaknál viszonylag alacsony a szív- és érrendszeri betegségek miatti halálozások aránya, sőt Franciaország egyike a világ kevés olyan országának, ahol ez a betegségfajta nem a leggyakoribb halálok (hanem 1990 óta a rák). Ugyanakkor a 65 év alattiaknál – ideértve a gyermekeket is – viszonylag magas a halálozás. A csecsemő-halálozási arány 3,9%, szemben a skandináv országok

2,0–2,5%-ével. Ebben a tekintetben Franciaország akkor remélhetné a nála kedvezőbb helyzetben lévő országok utolérését, ha fokozni tudná a korai halálozások elleni intézkedéseit, amelyek révén jelentősen javulhatna a születéskor várható átlagos élettartam.

TÁRGYSZAVAK: népességfejlődés, népmozgalom, vándorlás, nemzetközi összehasonlítás, Franciaország

RÓZSA GÁBOR

15/2020

A munkaerőpiac és a demográfia a fókuszban: felerősödik a nyugdíjba vonulási hullám Svájcban

Nannette Hechler-Fayd'herbe – Oliver Adler: Fokus Demografie und Arbeitsmarkt: Pensionierungswelle rollt an

Rezessionsängste übertrieben. Swiss Issues Konjunktur. Credit Suisse AG, 2019. szeptember. 12–15. p.

URL: <https://www.credit-suisse.com/media/assets/private-banking/docs/ch/unternehmen/unternehmen-unternehmer/publikationen/monitor-schweiz-q3-2019-de.pdf>

Az élve születések száma Svájcban is megnőtt előbb az 1945 utáni néhány évben, majd két-három évtizeddel ezután, amikor az úgynevezett babyboom-évjáratok (1946–1964) nőtagjai szülőképes korba léptek, legalább egy gyereket szültek.

Az élve születések rátája a svájci gazdasági csoda éveiben minden korábbi meghaladó (legfeljebb 2,7 gyermek/nő) volt, az éves születésszám 80–110 ezer között volt 1946 és 1964 között. A további időszakokban a termékenységi ráta csökkenő tendenciájú. Az ezredforduló után ez a ráta mérsékelten növekvő tendenciájú, azonban elmarad a népesség számának reprodukálásához (bevándorlások nélkül) szükséges (2,1 gyermek/nő) szinttől.

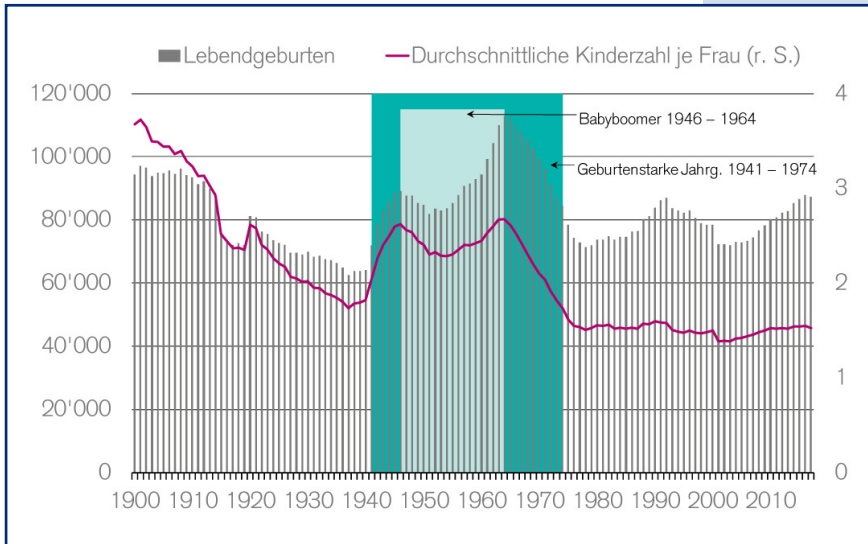
A szerzők becslést állítottak össze a törvényes öregségi nyugdíjkorhatárt 2040-ig elérők, valamint a foglalkoztatottak közül kilépők számára Svájc népességének előreszámított mutatóival. A babyboom-

évjáratok várható nyugdíjba vonulása befolyásolja mind a munkaerőpiac folyamatait, mind a nyugdíjalapok fizetési kötelezettségeinek alakulását.

Becslések készültek a munkaképes korú évjáratok várható létszámára 2040-ig. A 2020 és 2030 közötti időszakban mintegy 1,1 millió lehet az időskori nyugdíjra újonnan jogosult 65 éves férfiak és 64 éves nők száma, ebből 2029-ben 125 ezer fő. A következő évtizedben, 2040-ig az éves növekmény 100 000 főt meghaladó a korbetöltött új nyugdíjas évjáratokkal.

A 20 éves és idősebb korosztályok Svájcban kisebb számban léphetnek munkába, mint ahányan nyugdíjba vonulnak a 2020 utáni időszakokban.

A svájci foglalkoztatottak induló száma mintegy 800 ezerrel csökken az aktív korúak kilépésével és 833 ezerrel a korbetöltött nyugdíjasok kiválásával együtt 2020 és 2029 között. Ezekben a foglalkoztatási előrejelzésekben évi 45 ezer fő a külföldről beván-

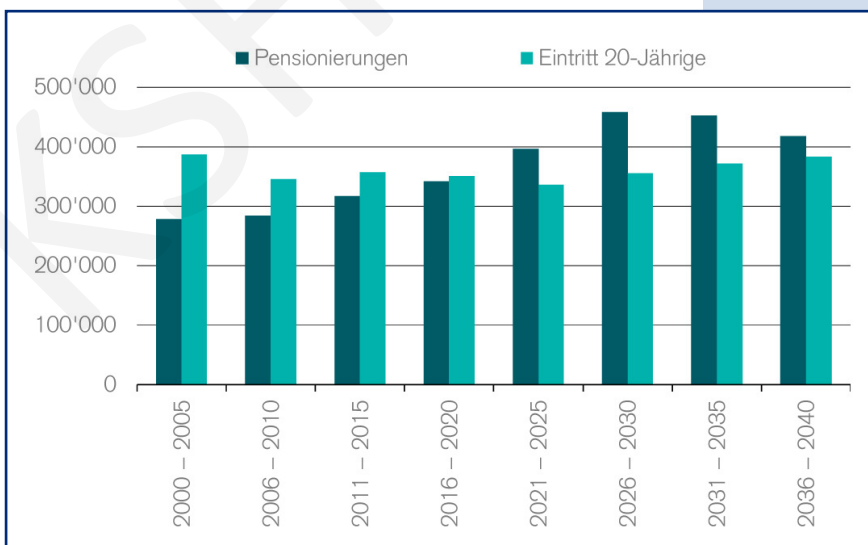
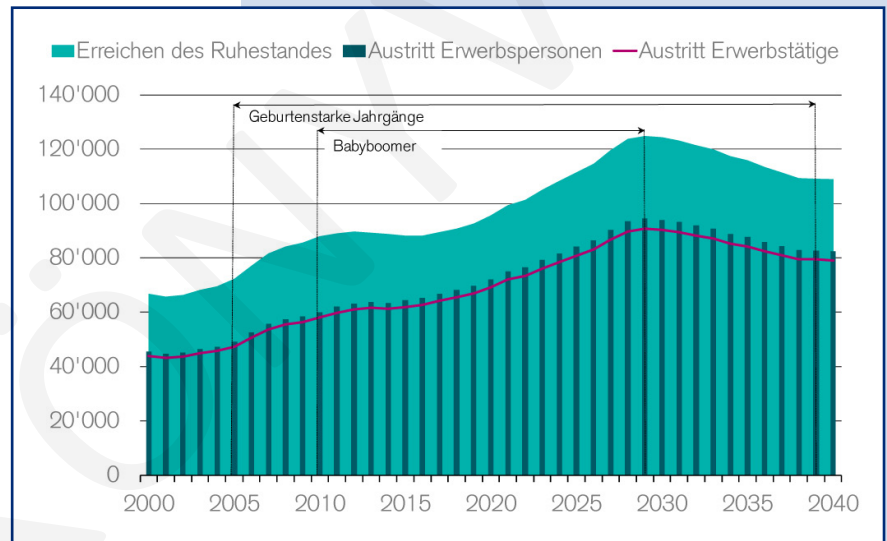


1. ábra: Az élve születések száma és a termékenységi ráta* alakulása Svájcban, 1900–2018

*Az élve születések száma (bal oldali skála, diagramoszlop) és a születés egy nőre jutó átlagos száma (jobb oldali skála, grafikon). Keret jelöli a nők átlagos termékenységi rátájának csúcsait a babyboom időszakában (1946–1964), továbbá az 1940 és 1974 között született évszámokra Svájcban.

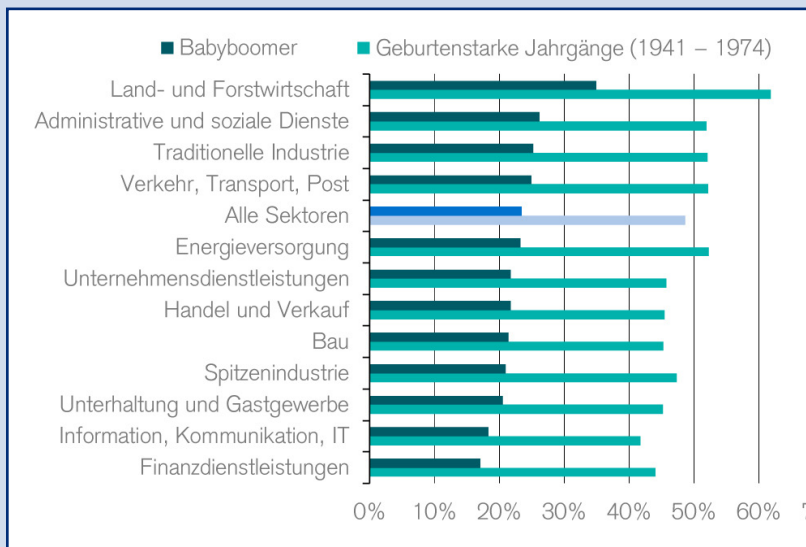
2. ábra: A törvényes (64/65 éves) nyugdíjkorhatárt betöltötték* és a munkaerőpiacot várhatóan elhagyók száma Svájcban, 2000–2040

*A nyugdíjba vonulók száma 2005 után növekvő tendenciájú, ekkor az 1940 után született nemzedékek hagyják el a svájci munkaerőpiacot. A babyboom-évszámok és utódaik a 2010. évet követően lépnek az időskorú nyugdíjas korba.



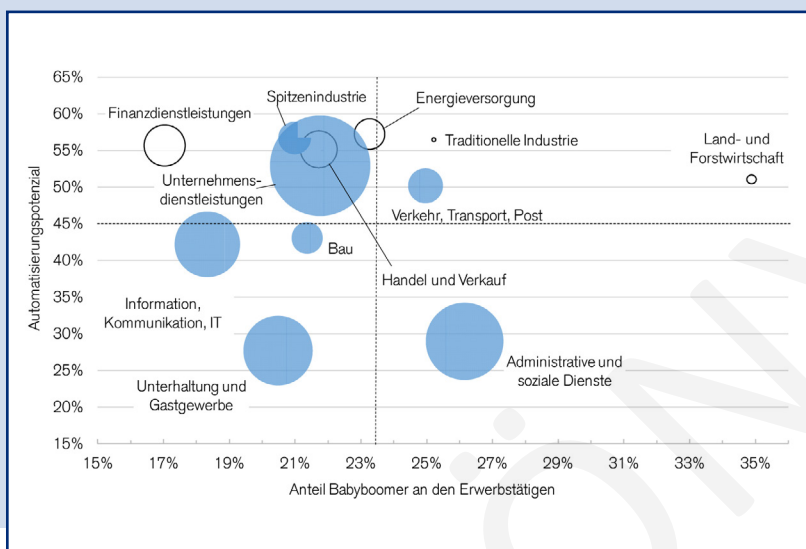
3. ábra: A várhatóan nyugdíjba vonulók és a legalább 20 éves munkába lépők* száma Svájcban, 2000–2040

*A nyugdíjba vonulók (bal oldali) és a 20+ éves munkába lépők (jobb oldali oszlop) száma Svájcban öt éves időszakokban.



4. ábra: A foglalkoztatottak idősebb korcsoportjainak létszamaránya nemzetgazdasági ágak* szerint Svájcban, 2018, százalék (a 15+ éves foglalkoztatottak száma = 100)

*A létszámárnyok a babyboom évjáratok (felső oszlopok) rangsorával, az alsó oszlopok az 1941 és 1974 között született évjáratokat jelölik. A megfigyelt ágak: agrárgazdaság, közigazgatási és társadalmi szolgáltató, hagyományos ipari, szállítási és postai ágazatok, Svájc nemzetgazdasági átlaga, energia, gazdasági szolgáltató, kereskedelmi, építőipari, csúcstechnikai, szálláshely- és vendéglátó, IKT, pénzügyi közvetítő ágazatok foglalkoztatottjainak százalékában. A közszolgálat (szociale Dienste) tartalmazza az egészségügyi, kulturális, oktatási, szociális és más lakossági ellátó ágazatokat.



5. ábra: Összefüggés a babyboom-évjáratok létszamaránya* (százalék, 2018. évi összes foglalkoztatott = 100) és az automatizálás potenciálja (százalék, 2016-os helyzet, összes tevékenység = 100) között Svájcban

*A nemzetgazdasági ágak német megnevezése, mint a 4. ábrában. A pontozott egyes jelöli a létszámárny (x-tengely) és az automatizálási potenciál (y-tengely) átlagos svájci szintjeit. Üres kör: a létszám csökkent, színes kör: a létszám növekedett 2016 és 2018 között, a kör átmérője arányos a létszámváltozás százalékos mértékével.

dorló foglalkoztatott, a férfiak, illetve a nők részvételenek jelenlegi rátái változatlanok.

A svájci munkaerőpiac 2018. évi adatai a fontosabb nemzetgazdasági ágak szerint arra utalnak, hogy az 1941 és 1974 között született évjáratok létszámárnya az informatika és kommunikáció ágazataiban a legkisebb, illetve az agrárágazatokban, a hagyományos ipari és energetikai ágazatokban a legnagyobb. Egyes közszolgáltató (szociale Dienste), valamint szállítási, postai ágazatok az átlagosnál nagyobb arányban foglalkoztatnak a közeljövőben nyugdíjas korba lépőket.

A jövőben automatizálható tevékenységek részesedése lényegesen kisebb a szálláshely- és vendéglátó, valamint a közszolgálati ágazatokban, mint például a csúcstechnika vagy az energiaellátás ágazataiban. A XXI. század technológiai megoldást kínálhatnak a nyugdíjba vonulók miatt várható létszámhiányra.

Az ilyen eszközfejlesztések főként ott eredményesek, ahol a munkaerő helyettesíthető egy 2016. évi svájci elemzés szerint automatizálható folyamatban.

A nyugdíjba vonulók növekvő számárnya következtében várható létszámhiány különösen az egészségügyi ellátó intézményekben számottevő, ahol nőtt a foglalkoztatottak száma 2016 és 2018 között, azonban itt a legkisebb a tevékenységek automatizálásának hatása a munkaigényre. Az új belépők toborzása korlátozott a svájci kis- és közepes vállalatok és az agrárágazatok körében is, ahol viszonylag nagy arányú a várható nyugdíjba vonulás.

TÁRGYSZAVAK: születési évjárat, babyboom-ráta, foglalkoztatási szerkezet, munkaerőhiány, népesség előreszámítása, nyugdíjba vonulás, Svájc, 1900–2040

NÁDUDVARI ZOLTÁN