

Nincs központi gyermekgondozási rendszer, mint Franciaországban, ezért is csökken a termékenységi ráta a családbarát politikai adónemek anyagi támogatásának növekedése ellenére is. Németországban továbbá egyoldalú a szociális juttatások rendszere, nem a család és a munkahely kapcsolatát veszi figyelembe a törvényalkotás, a német munkaadók például nem szívesen foglalkoztatnak nőket, mert problémás a gyermekfelügyelet megoldása – ez is egy magyarázat az alacsony termékenységi rátára.

A lengyel adórendszer csak két típusú családtámogató adónemet használ: a gyermekek utáni kedvezményeket, és a családi adókedvezményt a többgyermekes családoknál, hatása azonban korlátozott, mivel az érintett családok jövedelme gyakorta nem éri el az előírt küszöbértéket. A családtámogatási politika kedvező változtatása érdekében a lengyel kormány áttekintette az EU-tagállamok családtámogatási politikáit, kiemelten kezelve Franciaország és Németország példáját. A statisztikai adatok feldolgozásának hatására Lengyelországban bevezették az egész országban felhasználható Családi Kártyát, amely az első, nagyobb kedvezményt jogosító családtámogatási program keretében valósult meg.

Ha további családtámogatási programok bevezetése és végrehajtása ellenére sem sikerül költséghatékony megoldást találnia Lengyelországnak, akkor Románia sorsára jut: Romániában 2013-ban a nyugdíjasok száma magasabb volt a foglalkoztatottak számánál. Ez negatívan befolyásolja a társadalmat, a gazdaságot és a kultúrát. A következmények orvoslása gyakran költségesebb a megelőzésnél: a családtámogatási eljárásokkal megakadályozható a demográfiai katasztrófa.

**TÁRGYSZAVAK:** termékenységi ráta, adópolitika, családtámogatási politika, Franciaország, Németország

KALMÁR CSILLA

## Demográfia

61/2015

### Családtámogatási politika Franciaországban és Európában: a legújabb változások és a válság következményei

Olivier Thévenon – Willem Adema – Nabil Ali: Family policy in France and Europe: recent changes and effects of the crisis

*Population & Societies*, 512. sz. 2014. június. 1–4.

URL: [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/19853/population\\_societies\\_2014\\_512\\_family\\_policy\\_effects\\_crisis.en.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19853/population_societies_2014_512_family_policy_effects_crisis.en.pdf)

Az elmúlt 15 évben az európai országokat tekintve jelentős változásokon esett át a családtámogatási politika. A támogatási rendszer szerkezete azonban országonként eltérő, hisz a juttatások formája<sup>1</sup> bizonyos mértékben visszatükrözi az adott ország nemzeti politikájában meglévő prioritásokat.

A tanulmány szerzői – az OECD által összeállított adatbázist (SOCX)<sup>2</sup> felhasználva – górcső alá veszik ezeket a rendszereket a különbségekre fókuszálva, valamint bemutatják a gazdasági válság hatásaira adott válaszlépéseket is. Általánosságban elmondható, hogy a legtöbb európai országban jelentősen megnőtt a családokra szánt szociális kiadások összege az ezredforduló utáni években. 2001-ben átlagosan a GDP 2,3%-át fordították erre a célra, 2009-ben ez az érték elérte a 2,9%-ot. A legnagyobb növekedést Írország, az Egyesült Királyság és Izland könyvelhette el, ezzel pedig bekerültek azon országok közé, ahol 2009-ben a szociális kiadások GDP-hez viszonyított mértéke elérte vagy meg is haladta a 4%-ot.

Majd minden európai országra igaz, hogy a gyerekszegénység és a családok szegénységének visszaszorítása az elsődleges célok között foglal helyet. Franciaországban arra is erőfeszítéseket tettek, hogy csökkentsék a gyermekes és gyermektelen családok életszínvonalának közti különbséget. A szerzők véleménye szerint azonban a szegénység enyhítésére irányuló családpolitika csak részben mondható sikeresnek, mivel a gyermekes családok relatív szegénységi rátájának átlaga nőtt az OECD országokban, valamint az európai országok harmadában, Franciaországot is beleértve. Ezzel szemben 2000 után Ausztriában, Magyarországon, az Egyesült Királyságban, és különösen Írországban a gyermekszegénységi ráta csökkenése figyelhető meg.

A célkitűzések között a gyerekek pszichés, kognitív és szociális fejlesztése is kiemelt helyet kapott. Ezt elősegítendő került bevezetésre a gyermekek után járó pótszabadság, a szülési szabadság, valamint a nagyobb gyerek számára biztosított felügyelet, hogy a szülő megfelelően tudjon gondoskodni

<sup>1</sup> Adókedvezmény, óvodai ellátás biztosítása, kézpénzes támogatás.

<sup>2</sup> OECD Social Expenditure Database.

az újszülöttről. A tagországok több mint fele az apák számára is biztosít szülési szabadságot, előmozdítva ezzel a nemek közötti egyenlőséget, illetve azt, hogy az apák is kivegyék a részüket a gyermekgondozási feladatokból. A fenti intézkedések hatására – amellett, hogy nőtt a születési arányszám – a nők munkaerő-piaci helyzete is kedvezően alakult.

A szociális támogatásokon belül teret hódított a korai oktatás, a gyermekkori gondoskodás is. Jellemző tendencia, hogy míg az idősebb gyerekekre (6–11) és a serdülőkre szánt összegek kissé csökkentek, addig a 0–5 év közötti kicsik jelenleg a gyermekekre<sup>3</sup> fordított összes támogatás 25%-ában részesülnek. Összehasonlításképpen ez az arány 2003-ban 23% volt. Az is egyértelműen látszik, hogy a bölcsődei, óvodai (preschool) szolgáltatásokra az elmúlt tizenöt évben mindenütt egyre többet fordítottak, de országonként itt is nagy eltérések mutatkoztak. Az OECD-átlaghoz képest (a GDP 0,96%-a) Franciaország messze a legtöbbet költötte (1,12%), míg a sereghajtó Németország a legkevesebbet a maga 0,3%-ával annak ellenére, hogy a családok számára elkülönített támogatási összeg viszonylag magas, a GDP 3%-a.

A 2008-as gazdasági krízis a családtámogatási politikára is rányomta a bélyegét. A változások két lépcsőben következtek be. Először is a családokra, háztartásokra szánt támogatások növelésével, valamint az adórendszerben véghezvitt változtatásokkal próbálták tompítani a válság okozta sokkot, ezt követően azonban megszorító intézkedések kerültek bevezetésre. Németországban, Hollandiában és Magyarországon például szűkítették a támogatásokra jogosultak körét, vagy befagyasztották a kifizetéseket.

A fent említett segítségnyújtásra azonban csak korlátozott keretek között volt lehetőség. Az egyszerűs családok esetében például a juttatások aránya a család összjövedelméhez képest 2011-re visszaesett. Drasztikus volt a csökkenés Dánia, Luxemburg, Norvégia, Svédország, Finnország és Csehország esetében. A gyermekek után járó szabadságolás területén is történtek kisebb-nagyobb változások, módosítások. Egyes országokban (Ausztria, Finnország, Olaszország, Norvégia, Lengyelország, Egyesült Királyság) az apák speciális jogokat kaptak. Míg néhány országban csökkentették a szabadság idejére járó ellátást, Franciaországban egyre több édesapát bátorítottak arra, hogy igénybe vegyék a

gyermek után járó hat hónapot, ez ugyanis nem volt átruházható az anyára. A szabadság ideje alatt kapott támogatás azonban igen csekély volt, a minimálbér fele körüli összeg, így nem lehetett széles körű elterjedésre számítani.

A gazdasági válság hatásaira adott válaszok mind formájukban, mind intenzitásukban országonként eltérően alakultak. A legradikálisabb módosításokat Franciaországban, Németországban, Hollandiában és az Egyesült Királyságban hajtották végre. Hollandiában 2006 és 2010 között igen nagymértékben megnőtt az erre fordított összeg, 667 millió euróról indulva elérte a 3,3 milliárd eurót, majd 2013-ban visszaesett 2,3 milliárd euróra. Ugyanez a minta követhető nyomon az óvodai, bölcsődei ellátást igénybe vevő gyerekek számának változásában is. 2006-ban 219 ezer hollandiai gyerek járt bölcsődébe, 2010-ben számuk elérte a 381 ezret, 2013-ban viszont már csak 300 ezren voltak. Mindezek mellett befagyasztották a gyermekgondozási-segélyt és megszüntették a szülési szabadságon lévő szülők adókedvezményét. Németországban a szociális kiadások visszaszorítására való törekvés végül a családok számára nyújtott támogatások megnyirbálásához vezetett. A hosszú ideje munkanélküliek például nem is jogosultak erre a támogatásra. Ugyanakkor juttatás járt azoknak a szülőknek, akik nem vették igénybe az óvodai ellátást, és három év alatti gyerekeiket otthon nevelték. Ennek azonban negatív következményei lehetnek mind a szülő foglalkoztatási helyzete, mind a gyermek korai fejlesztési lehetőségei szempontjából.

Franciaországban is kétlépcsős módosítást terveztek. Első lépésként az alacsony jövedelmű családok adókedvezményt kaptak, az iskoláskorú gyereket nevelők pedig 150 eurós támogatáshoz jutottak. A második lépcsőben – csakúgy, mint a többi európai országban – a megszorítás került előtérbe. A tervek szerint 2017-ig fokozatosan csökkentik a családokra fordított támogatásokat, de ennek ellensúlyozására nagyobb hangsúlyt kívánnak fektetni az óvodai ellátásra. 2018-ra 275 ezer új férőhely kialakítását tervezik. Ebben a programban is fő vezérfonal a szegénység elleni küzdelem, ezért az új óvodai helyek 10%-át a szegénységi küszöb alatt élő, hátrányos helyzetű gyermekek számára tartják fenn.

**TÁRGYSZAVAK:** családpolitika, szociális támogatás, GYES, megszorítások, szegénység, nemzetközi összehasonlítás, Európai Unió

<sup>3</sup> 0–17 év közötti gyerekek.

62/2015

## A szexuális és reprodukív egészségi szolgáltatásokba történő befektetések költségei és hasznai, 2014

Susheela Singh – Jacqueline E. Darroch – Lori S. Ashford: Adding it up. The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health 2014  
New York, 2014, Guttmacher Institute, 56 p.  
URL: <https://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2014.pdf>

A nőknek a serdülőkortól a szülőképes kor végéig szükségük van a szexuális és reprodukív egészségügyi szolgáltatásokra, függetlenül attól, hogy szülnék-e, viszont azoknak, akik szülnék, különösen fontos egészségük maradása, és újszülöttjük életben maradása. Az utóbbi évtized gyermekágyi és csecsemőhalandóságának csökkenése a fejlődő országokban öröndetes következménye a biztonságos anyaság és a gyermekek életben tartása iránt megnövekedett világméretű figyelemnek és anyagi forrásoknak. Az anya- és újszülött-halandóság terén mutatkozó különbségek a gazdag és szegény országok között azonban még mindig túl nagyok, különös tekintettel arra, hogy e halálozások nagy része megelőzhető lenne a meglévő ismeretek és technológia segítségével. A nők és csecsemők betegségei azokban a régiókban a legelterjedtebbek, ahol gyengék, nehezen elérhetőek és minőségileg nem megfelelőek az egészségügyi szolgáltatások. Ezért rengeteg a feladat a legszegényebb és legsérülékenyebb emberek alapvető egészségügyi ellátása, valamint a szükséges tevékenységek és befektetések irányítására vonatkozó információk terén.

A 2014. évi becslések szerint a szexuális és reprodukív egészségi szolgáltatások távol állnak a kívánatos szinttől a világ fejlődő régióiban. 225 millióra tehető az olyan nők száma, akik szeretnék elkerülni a terhességet, de nem használnak hatékony fogamzásgátló módszereket. Mivel a fogamzásgátlók használatának növekedése alig tart lépést a gyors népességnövekedéssel, ez a szám lényegében változatlan az UNFPA 2008. évi *Adding It Up* jelentése óta. Az évi 125 millió szülő nő közül

- 54 millió a WHO által ajánlott négy terhességi ellenőrzésnél kevesebben vesz részt;
- 43 millió nem egészségügyi intézményben hozza világra gyermekét;

- 21 millió nem kapja meg a nagyobb szülészeti komplikációk esetén szükséges gondozást;
- 33 milliónál az újszülött nem kapja meg az egészségi szövődmények miatt indokolt gondozást, továbbá
- másfél millióan HIV-fertőzöttek, akiknek több mint harmada nem részesül antiretrovirális kezelésben, amellyel meg lehetne előzni a fertőzés átadását az újszülöttnak, és meg lehetne védeni az anya egészségét.

Minden évben további 65 millió nőnél fordul elő spontán vetélés, halvaszülés vagy művi abortusz. E nők jelentős része nem kapja meg a szükséges orvosi segítséget, így például

- 7 millióan nem részesülnek a megfelelő szülés előtti gondozásban;
- 5 millióan nem jutnak intézményi kezeléshez spontán vetélés vagy halvaszülés esetén, továbbá
- több mint 3 millióan nem kapnak abortusz utáni ellátást a nem megfelelő körülmények között végrehajtott terhességmegszakításból származó komplikációk esetében.

Hatalmas javulást lehetne elérni, ha a terhességet elkerülni szándékozó nők korszerű fogamzásgátló eszközöket használnának, továbbá minden terhes nő és újszülött hozzájutna a WHO szabványainak megfelelő gondozáshoz. A jelenlegi helyzethez képest

- a nem kívánt terhességek aránya és száma 70%-kal, évi 74 millióról 22 millióra esne;
- az anyai halálozás 67%-kal, 290 ezerről 96 ezerre csökkenne;
- az újszülöttek halálozása 77%-kal, 2,9 millióról 660 ezerre csökkenne;
- a terhesség és szülés során keletkezett fogyatékosokkal összefüggő terhek kétharmaddal csökkennének; valamint
- a HIV-fertőzés áttérjedése az anyáról az újszülöttre szinte teljes mértékben megszűnne, 93%-os csökkenést elérve.

A szexuális úton terjedő betegségek kevesebb figyelmet kapnak, pedig ezek is súlyosan érintik az anyák reprodukív egészségét. A világ fejlődő régióiban minden évben mintegy 204 millió nőnél lép fel

a négy leggyakoribb gyógyítható, szexuális úton terjedő betegség (chlamydia, gonorrhoea, szifilisz, trichomoniasis) valamelyike, de 170 millióan (82%) nem kapják meg a megfelelő ellátást. Bár az adatforrások korlátozottak, a legújabb becslések szerint jelenleg a chlamydia és gonorrhoea megfelelő kezelésével 27 millió nő esetében megelőzhető lenne a kismencedei gyulladás kialakulása, és közülük 7 milliónál a terméketlenség; valamint a teljes körű szifiliszszűrés és terhesség alatti kezelés 110 ezer magzati halál és halvaszületés, valamint 50 ezer csecsemőhalál elkerülését tenné lehetővé, továbbá 100 ezer csecsemőnek nem kellene szifilisszel szülnie.

Mennyibe kerülne, hogy minden szexuálisan aktív nő és újszülöttjeik számára biztosítani lehessen a megfelelő szexuális és reprodukív egészségi szolgáltatást? A korszerű fogamzásgátló szolgáltatások teljes körű biztosítása, a terhes nők, az anyák és újszülöttek egészség gondozása, HIV-ellenőrzése és antiretrovirális kezelése, a spontán vetéléssel, halvaszületéssel vagy művi abortusszal végződő terhességek esetén ajánlott gondozás, valamint a szexuális úton terjedő főbb betegségek kezelése a reprodukív korú nők számára összesen 39,2 milliárd dollárba kerülne. Ez több mint kétszerese a jelenleg megvalósuló kiadásoknak, de személyre lebontva csupán évi 25 dollárt jelentene minden reprodukív korú nőre, és mindössze 7 dollárt a fejlődő országokban.

A szükséges kiegészítő befektetések nem csak jelentős közvetlen egészségügyi haszonnal járnának, hanem a terhességek számának és időzítésének helyes megválasztását segítve költséghatékonyabbá tennék általában az egészség gondozást. Csökkenne a nem kívánt terhességek száma, és a terhes- és újszülöttgondozás, továbbá az anyáról a csecsemőre átjutó HIV-fertőzés megelőzése sokkal kevesebbe kerülne. Hasonló következtetésekre jutott egy másik elemzés is a többi szexuális úton terjedő betegség ellátásával kapcsolatban.

Ami a költségeket illeti, a kiegészítő forrásokat a szolgáltatásokat igénybe vevő személyeknek és a nemzeti kormányoknak, nem-kormányzati szervezeteknek, valamint nemzetközi donor intézményeknek kellene biztosítaniuk. Az erre vonatkozó számításoknál azonban figyelembe kell venni, hogy éppen a szolgáltatásokra leginkább rászoruló emberek azok, akik a legkevésbé fizetőképesek. A szexuális és reprodukív egészségügy terén szükséges kiadások növelésének 80%-át alacsony és közepes

jövedelmű országokra kellene fordítani. A növekedés 4%-a jutna Latin-Amerikára, az egészségügyileg legelmaradottabb Afrikára 71%, míg Ázsiára a fennmaradó 25%. Ugyanakkor e befektetések nélkülözhetetlenek a nők és gyermekeik életének és egészségének, a jó egészséghez való, nemzetközileg elismert jogának védelméhez. A közvetlen egészségügyi hasznon túl legalább ilyen fontosak a szélesebb körű, hosszabb távú hasznok a nők, partnereik, családjaik és a társadalom szempontjából, ideértve a nők oktatásának és jövedelmének növekedését, a háztartások javuló anyagi helyzetét, a gyermekek iskolázottságának javulását, a GDP növekedését és a szegénység csökkenését.

Az utóbbi időben a fejlődő országokban, a nők és az újszülöttek egészségében bekövetkezett javulás azt a reményt kelti, hogy a terhesség és szülés terén a fejlett országokban már régóta megvalósult eredmények nemsokára elérhetőek lesznek a szegényebb országokban is. Nagyon sok azonban még a teendő a legszegényebbek és legkiszolgáltatottabbak eléréséhez, az ehhez szükséges források és politikai akarat megvalósításához.

**TÁRGYSZAVAK:** szexuális és reprodukív egészség, szexuális úton terjedő betegség, egészségügyi szolgálat, egészségügyi befektetés, UNFPA

RÓZSA GÁBOR

## 63/2015

### Segítik-e a kedvező helyzetű népségek a többiek várható élettartamának növekedését?

Domantas Jasilionis – Vladimir M. Shkolnikov – Evgueni M. Andreev – Dmitri A. Jdanov – Denny Vågerö – France Meslé – Jacques Vallin: Do Vanguard populations pave the way towards higher life expectancy for other population groups?

*Population*, 2014. 4. sz. 531–556.

URL: [http://www.demogr.mpg.de/publications%5Cfiles%5C5414\\_1429363826\\_1\\_Jasilionis\\_Vanguard\\_mortality\\_PopE4-2014.pdf](http://www.demogr.mpg.de/publications%5Cfiles%5C5414_1429363826_1_Jasilionis_Vanguard_mortality_PopE4-2014.pdf)

DOI: 10.3917/pope.1404.0531

Az emberi élettartam növekedésének vizsgálatához célszerű a kedvező helyzetet élvező népségcsoportok megfigyelése, akiknek halandósága gyorsabban csökken, mint más csoportoké. A szerzők három skandináv országban (Finnország, Svédország és Norvégia) végeztek ilyen vizsgálatot, a nép-

számlálási adatok alapján összehasonlítva a kutatás során kedvező helyzetűként definiált, házasságban élő, magasan iskolázott személyekből álló csoportok várható élettartamának és halálokok szerinti halandóságának 1970-es és 1990-es évek közötti trendjeit a népesség többi részével.

A halandóság általános csökkenése a XX. század második felében az országok közti halandósági különbségek példátlan növekedésével járt együtt. Korábbi vizsgálatok arra utaltak, hogy a nagyobb epidemiológiai változások is a halandósági trendek eltéréseit fokozzák a kezdeti időszakban. Ennek egyik legmarkánsabb példája a Kelet- és Nyugat-Európa közti halandósági különbség a szív- és érrendszeri betegségek terén lezajlott forradalmi változások után. Míg ugyanis a nyugat-európai országok jelentős fejlődést értek el ezen a területen, Közép- és különösen Kelet-Európa tovább küszködött egészségügyi krízisével, amely a várható élettartam stagnálását, sőt, az 1970-es években visszaesését okozta.

Az élenjáró országok kedvező helyzetüknél fogva gyorsabban képesek az egészségügyi fejlesztések eredményeit a népesség számára elérhetővé tenni. Ugyancsak számottevő különbségek voltak megfigyelhetők az egyes országok népességén belüli csoportok halandósági trendjeit illetően is a társadalmi-gazdasági helyzet és a családi állapot függvényében. Egy vizsgálat kimutatta például, hogy a finnországi fizikai munkások várható élettartama csak az 1990-es években érte el azt a szintet, amely a nem-fizikai dolgozók esetében már az 1960-as évtizedben megvalósult. A differenciális halandósági vizsgálatok fókuszában e különbségek mértéke, illetőleg a hátrányos helyzetben lévő csoportok halandósági helyzete áll. Ez utóbbi etikai jellegű, illetve egészségpolitikai vonatkozásokat hoz a felszínre. A fentebb vázolt helyzet akár oda is vezethet, hogy a legalacsonyabb halandóságú csoportok kevesebb figyelmet kapnak, miközben az általuk képviselt legjobb gyakorlatok vezethetnek el össznépszerű szinten az élettartamok meghosszabbodásához.

A kutatás fő célja tehát annak megállapítása volt, hogy milyen mértékben követhetik más csoportok a kedvező helyzetű népesség különböző életkorokhoz és halálokokhoz tartozó halandósági trendjeit. Az adatokat a három vizsgált ország statisztikai hivatalai szolgáltatották a népszámlálások iskolázottsági és családi állapotra vonatkozó információihoz kapcsolt, a népszámlálási éveket követő

öt évre vonatkozó halandósági regiszteradatokkal. A tanulmány a negyvenéves korban várható élettartam és haláloki halandóság összevetésének eredményeit elemzi az említett országok kedvező helyzetű, illetve egyéb népességcsoportjai között, figyelembe véve az összehasonlítás korlátozott lehetőségeit is, például a hosszabb időszak során a haláloki osztályozásban bekövetkezett változások miatt. Lényeges eltérések mutatkoztak a nem kedvező helyzetben lévő népességen belüli egyes alcsoportokat illetően is, például az élettársi kapcsolatban lévő férfiak halandósága jobb volt, mint a nőtlenné, elváltaké, özvegyeké, de rosszabb a házasságban élőkénél.

Alapvető megállapítása a vizsgálatnak, hogy a negyvenéves korban még várható élettartamokra vonatkozóan nem volt kimutatható konvergencia a kedvező és nem kedvező helyzetben lévő népességcsoportok között. Sőt, az eltérések inkább növekedtek, elsősorban az előbbi csoportba tartozó férfiak kardiovaszkuláris halandóságának, valamint a dohányzással nem összefüggő daganatokkal, fertőzőes betegségekkel, alkoholfogyasztással és más külső okokkal magyarázható halandóság jelentős javulása miatt. Meglepő ugyanakkor, hogy a dohányzással összefüggő halandóság negatív szerepet játszott mindkét népességcsoport esetében.

Az idősorok nem mutattak konvergenciát a halálokok szerinti trendeket illetően sem, a halálozási különbségek itt is inkább nőttek. A nem kedvező helyzetű népesség nagy lemaradásban volt az egészségügyi átmenet második szakaszát, különösen a „kardiovaszkuláris forradalom” megvalósulását illetően. Ugyancsak a széttartás irányába hat az emberi tényező által okozott halálozások (alkohol- és dohányfogyasztás, közlekedési balesetek, öngyilkosságok és emberölések) növekedő súlya. Ráadásul a kedvező helyzetűnek mondott csoportok nagysága és aránya a népességen belül mindhárom országban jelentősen emelkedett, ugyanis a magasabb iskolai végzettségűek száma sokkal gyorsabban nőtt, mint amennyire csökkent a hivatalos házasságban élőké. A kedvező helyzetű népességen belül is kiemelten kedvező a nők helyzete. Várható élettartamuk 1991–1995-ben a népesség többi részéhez képest 8 évvel, a nem kedvező helyzetű férfiakéhoz hasonlítva pedig 10 évvel volt magasabb.

Ez a kor- és haláloki-specifikus halandósági adatokkal dolgozó vizsgálat új dimenziót nyit az élettartam felső határára vonatkozó szakmai vitákban. A rákhalálozások az előnyös helyzetű csoportokban sem mutat-

tak szisztematikus javulást, ami jelentős akadályt jelenthet a közeljövőben. Hasonló a helyzet több más halálok esetében is, és a fejlődés ellenére még mindig sok tartalék van a kardiovaszkuláris halandóság javulásában. Az élettartam meghosszabbításának alakulása egyre nagyobb mértékben függ a daganatos és egyéb betegségek okozta halandóság javulásától, és van lehetőség az időskori betegségek (Alzheimer-kór és más demenciák) terén is.

**TÁRGYSZAVAK:** várható élettartam, halandóság, halálokok, iskolázottság, családi állapot, Finnország, Svédország, Norvégia

RÓZSA GÁBOR

64/2015

## Többes halálloki adatok a Cseh Köztársaságban: egy feltáró elemzés

Markéta Pechholdová: Multiple cause-of-death data in the Czech Republic: an exploratory analysis. *Demografie*, 2014. 4. sz. 335–346.

URL: <https://www.czso.cz/documents/10180/20555381/13005314q4.pdf/e3140281-cec1-4b6b-82d3-590e442660d1?version=1.0>

A halandósággal foglalkozó tanulmányok többnyire az egyetlen halálokra alapozott statisztikákkal dolgoznak, ahol az alapvető okot a halálhoz vezető betegsorsorozat kezdeteként definiálják. Egy másik megközelítés a többes halálloki adatokkal történő elemzés, melynek során a halál okának meghatározásakor minden olyan körülményt figyelembe vesznek, amely a halotti bizonyítványban szerepel. A cikkíró véleménye szerint ez bővebb, összetettebb információkkal szolgál a halál körülményeiről, ennek megfelelően mélyebb elemzést tesz lehetővé, például az összes körülmény együttes vizsgálatát, vagy a társbetegségek és egyéb kapcsolódó halálokok tanulmányozását.

A hagyományos megközelítés, mely egyetlen alapvető halállokot emel ki, hajlamos túlértékelni ezen ok jelentőségét, elfedve ezzel az egészségi állapotra vonatkozó más információt, így csak részleges képet tud rajzolni a népesség halálozási trendjéről. A szerző azonban fontosnak tartja megjegyezni, hogy az egyetlen alapvető halállokot feljegyző megközelítésnek is van gyakorlati haszna. Egyrészt a prevencióhoz szükséges legértékesebb információt adja, másrészt megbízható, egydimen-

ziós képet nyújt a halálhoz vezető állapotról, elősegítve ezzel a nemzetközi összehasonlítás lehetőségét.

A cikkben szereplő vizsgálat célja, hogy a cseh lakosságon végzett felmérés eredményeiből kiindulva felvázolja a többes halálloki adatok feldolgozásában rejlő kutatási lehetőségeket, valamint megvizsgálja, melyek azok a betegségek, amelyek megjelenése gyakori, mégis alábecsülik jelentőségüket. A szerző tanulmányában a kezdetekig visszanyúlva röviden áttekinti a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának<sup>1</sup> (BNO) történetét. A vizsgálathoz két forrásból merített adatokat. Az egyik a Cseh Statisztikai Hivatal által összeállított, az elhunytak demográfiai adatait tartalmazó információs rendszer, a másik pedig a halotti bizonyítványokon szereplő halálokokat tartalmazza. A meglévő mintát az alábbi három szempont szerint vizsgálta a szerző:

- Az adott betegség halotti bizonyítványon szereplő sorszámainak az átlaga
- Az adott betegség hányszor volt megemlítve a halálokok között, és ezen belül is hányszor volt elsődleges halállokként feltüntetve
- A halotti bizonyítványokon mely betegségek fordultak elő egyszerre

A vizsgálatok eredménye szerint a halotti bizonyítványokon átlagosan 3,4 halálok szerepel – az esetek 26%-ában 3, míg 69%-ában 2-4 ok van feltüntetve –, így a szerző erre hivatkozva rögtön ki is emeli, hogy az egyetlen halálokra fókuszáló analízis esetében átlagosan 2,4 ok kiesik a kutatók látóköréből.

A betegségek előfordulásának gyakoriságát tekintve elmondható, hogy vannak olyan társbetegségek, amelyeket ritkán választanak elsődleges halállokként, viszont gyakran szerepelnek a halotti bizonyítványokon. Ilyen például a cukorbetegség, melynek tipikus szövődményei a szív- és érrendszeri megbetegedések, a vérmérgezés vagy a tüdőgyulladás.

A szerző a betegségek három csoportját különböztette meg a kutatás eredményeire támaszkodva. Az első csoportban a rák, a keringési betegségek, a külső tényezők és a csecsemőkori betegségek azok, melyeket a legkevésbé becsülnék alá, tehát – ha szerepelnek a halotti bizonyítványokon – a legnagyobb valószínűséggel választják ki a halál elsődleges okaként. A második csoportot alkotják azok a

<sup>1</sup> International Classification of Diseases (ICD)

betegségek, amelyek gyakran szerepelnek a halotti bizonyítványokon, egyre romló egészségi állapothoz vezetnek, de ritkán válnak elsődleges halálokká, mint például a mentális vagy neurológiai rendellenességek, vagy az endokrin betegségek. A harmadik egy speciális csoport, mivel az ide tartozó betegségek már egy végállapotot tükröznek, szerves részét képezik a halálhoz vezető folyamatnak, azonban sokkal jobban reprezentálják a halál módját, mint a mellettük felsorolt társbetegségek. Ide tartozik többek között a vérmérgezés, veseelégtelenség, tüdőgyulladás vagy a fekély.

A szerző további kutatási lehetőségeket is lát a többes halálteki statisztikákban. Véleménye szerint akár családi állapot, végzettség, vagy régió szerint is vizsgálhatóak lennének az adatok. Ezek mellett pedig a többes halálteki adatok figyelembe vétele a halálteki kódolás minőségét is nagymértékben javíthatná.

**TÁRGYSZAVAK:** halandóság, többes halálteki, BNO, Csehország

KÁLMÁN RITA

## 65/2015

### A vallásos és vallástalan népesség számának jövőbeli alakulása

Conrad Hackett – Marcin Stonawski – Michaela Potancoková – Brian J. Grim – Vegard Skirbekk: The future size of religiously affiliated and unaffiliated populations

*Demographic Research*, 2015. 27. cikk, 829–842.

URL: <http://www.demographic-research.org/volumes/vol32/27/32-27.pdf>

DOI: [10.4054/DemRes.2015.32.27](https://doi.org/10.4054/DemRes.2015.32.27)

A tanulmány kiindulópontja az a társadalomtudósok és történészek<sup>1</sup> által tett megállapítás, miszerint a gazdasági növekedéssel és a technológiai fejlődéssel párhuzamosan csökken a vallás iránt érdeklődők, illetve a vallást gyakorlók népességen belüli aránya. A nagy elődök nyomdokain elindulva többen is hasonló feltevéseket tettek, sőt, tételeik bizonyítását különböző modellekkel is alátámasztották. Azonban figyelmen kívül hagyták a demográfiai tényezőt, amely nélkül nem szabad előrejelzésekbe bocsátkozni. A szerzők – talán éppen ezért – kimon-

dottan demográfiai szemszögből közelítették meg a kérdést.

Kutatásuk tárgya a vallásos és nem vallásos népességek világméretű nagyságának előrejelzése volt. Ehhez a kétféle népesség többlépcsős, kohorszkomponens módszerrel történő előreszámításának módszerét alkalmazták. Input oldalán a népesség vallási összetételét, differenciális termékenységi és korösszetétel adatait, valamint a vallásváltoztatási adatokat vették figyelembe minden ország legjobb népszámlálási és más adatfelvételi információi alapján. A kutatás során több mint 2500 adatforrást használtak fel<sup>2</sup>. A vallásosság és a vallástalanság meghatározásánál nem határoztak meg szigorú kritériumokat: a censusok és a különböző felmérések során megadott adatokra támaszkodtak. Ez alapján a vallás nélküliek közé sorolták az ateistákat, agnosztikusokat és azokat, akik nem jelölték meg vallásukat a népszámlálási vagy egyéb felmérési adatok között. A másik csoportba értelemszerűen a világvallások<sup>3</sup> gyakorlói, mellettük pedig a különböző népi és tradicionális vallásúak, illetve a zsidók tartoztak.

A tanulmány becslései és előrejelzései a 2010. évi adatok elemzéséből és az eredmények alapján levont következtetésekből származnak. A szerzők alapvetően három különböző végkimenetelű forgatókönyvet tartanak elképzelhetőnek, amelyek megvalósulását a vallásos, illetve vallástalan népesség demográfiai jellemzőinek alakulásától tesznek függővé. A legvalószínűbb változat szerint a következő négy évtizedben tovább folytatódik a vallástalan népesség számának növekedése, azonban a világ lakosságához mért arányuk csökkenni fog. Míg 2010-ben a Föld lakosságának 16,4%-át sorolták ebbe a kategóriába, addig 2050-re (a jelenlegi demográfiai jellemzők mellett) ez a szám 13,2%-ra fog csökkenni. Az ilyen népesség növekedést mutat Észak-Amerikában és Európában, és sokan azt várták, hogy ez a tendencia a világ egészére jellemző lesz. Ezek az előrejelzések azonban nem veszik figyelembe a demográfiai tényezők hatását, vagyis az ázsiai népességek termékenységét és a nem vallásos népesség öregedését.

A cikk írói szerint a csökkenés oka a vallásos, illetve a vallástalan népesség eltérő demográfiai jellemzőiben keresendő. A két csoport közti legna-

<sup>2</sup> Az adatbázis a világ 198 országának adatait tartalmazza, ezzel pedig a Föld lakosságának szinte egészét (99,98%) lefedi.

<sup>3</sup> Kereszténység (katolicizmus, protestantizmus, ortodoxia), iszlám, buddhizmus, hinduizmus.

<sup>1</sup> A cikk August Comte, Emile Durkheim, Sigmund Freud és Karl Marx nevét említi.

gyobb különbség a termékenységet illetően tapasztalható, de a vallásos nők életkorának középpértéke (medián) is jóval alacsonyabb, mint vallástalan társaiké,<sup>4</sup> ami azt jelenti, hogy sokkal több közöttük a fiatal. Habár a demográfiai adatok a vallásos népesség számára kedvezőbbek, nem szabad elfelejteni, hogy a jelenlegi vallásváltási, illetve valláselhagyási tendenciák a vallástalanok számának további jelentős növekedését vetítik előre.<sup>5</sup>

Az ismertetett adatok és jellemzők alapján a szerzők a vallástalan népesség arányának csökkenésével szemben a vallásos réteg növekedését vizionálják. Megemlítendő, hogy a szerzők érezhetően az arányszámokat tartják mérvadónak, és az egyik vagy másik csoport tényleges számát háttérbe szorítják. Ez különösen a vallástalan népesség számánál szembetűnő, hiszen számuk 9%-kal, illetve szinte minden kontinensen jelentősen emelkedik.

A tanulmány lezárásaként, a vallási identitásban bekövetkezett változások családi életre, oktatásra, a társadalmi és politikai közegre gyakorolt lehetséges hatásait vizsgálják a szerzők. Végezetül kijelentik, hogy a témával foglalkozó majdani tanulmányoknak pontos és alapos elemzéseket kell készíteniük, hogy a valláscsere régiókat, országokat és az egész világot érintő hatásairól megbízható előrejelzéseket lehessen tenni.

**TÁRGYSZAVAK:** demográfiai változás, termékenység, előreszámítás, szekuláris, vallásosság, nem vallásos

HORVÁTH BALÁZS – RÓZSA GÁBOR

66/2015

## Az európai idősgondozás és a külföldi munkaerő-beáramlás közti összefüggések

Alessio Cangiano: Elder care and migrant labor in Europe. A demographic outlook

*Population and Development Review*, 2014. 1. sz. 131–154.

URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4457.2014.00653.x/abstract>

DOI: 10.1111/j.1728-4457.2014.00653.x

<sup>4</sup> A vallásos nők teljes termékenységi rátája (TFR) 2,59 gyerek/nő volt 2010 és 2015 között, míg a vallástalanoké csupán 1,65 gyerek/nő. 2010-ben a vallásos nők életkorának mediánja 28, a vallástalanoké 34 év volt.

<sup>5</sup> Az előrejelzések szerint a vallástalan népesség közel százmillió fővel gyarapszik a következő negyven év alatt, ami 9%-os növekedést jelent 2010-hez képest.

A szerző a külföldi munkaerő iránt tapasztalható, egyre nagyobb mértékű keresletet vizsgálja az idősgondozás területén. Szemügyre veszi azokat a demográfiai jellemzőket, amelyek az Európa-szerte megnövekedett kereslet létrejöttében szerepet játszottak és játszanak. A tanulmány elkészítéséhez az Európai Unió munkaerőre vonatkozó felmérését használta fel.

Az európai társadalmak elöregedése, és a kontinensre történő bevándorlás megnövekedése között egyértelműen felismerhető az összefüggés. A szerző kiemeli, hogy az idősgondozás terén (is) fellépő megnövekedett munkaerőigény maga után vont (vonja) az európai államokba történő bevándorlást, amelynek egyik fő oka – a drágábban alkalmazható hazai munkaerő mellett – a munkaerőhiány. Ennek alapján azt a megállapítást teszi, hogy a különböző intézményi, társadalmi és gazdasági okok, valamint a népesség öregekedése miatt a jövőbeli jelentős vándorlást az európai munkaerőpiac valószínűleg nem lesz képes önállóan (azaz csak Európára támaszkodva) kezelni. Az EU-n belüli jelentősebb munkaerő-vándorlást is kérdésesnek tartja, mivel a nyugat-európai államok mellett a kelet-európaiak is ugyanazokkal a demográfiai és társadalmi problémákkal kénytelenek szembenézni. Ennek alapján, nézete szerint, mindenképpen érdemes lenne átgondolni a jövőben követendő európai bevándorlás-politikát.

A szinte egész Európára jellemző népességcsökkenés, a társadalom fokozatos elöregedése, illetve az ezek nyomán fellépő munkaerőhiány az egészségügyi és a szociális szektort is jelentősen megterheli. Az ápolási és gondozási feladatok ellátására egyre nagyobb számú női bevándorlót alkalmaznak intézményes és otthoni keretek között egyaránt. A dél-európai országokban a változó családszerepek, az állami intézmények hiánya és alkalmatlansága miatt kimondottan magas a külföldről származó női munkavállalók aránya. Ez a tendencia, ha nem is hasonló mértékben, de a nyugat- és észak-európai államok esetében is megfigyelhető.

Az elmúlt évtized során az EU-ban az idősek gondozásával foglalkozók között nőtt meg a legnagyobb mértékben a külföldről érkezett munkavállalók száma. Olaszország és Görögország egyenesen rászorul a külföldi munkaerőre a népesség nagyobb ütemű elöregedése és a fiatal felnőttek számának nagyobb arányú csökkenése miatt.

Az előrejelzések azt mutatják, hogy a helyzet romlani fog, különösen 2020 után. Az úgynevezett

„baby-boom” generáció ekkor éri el azt az időskori határt, amikor már – valószínűleg – nagyobb mértékű segítségre fog szorulni. A jelenlegi demográfiai trendek mellett (a társadalom gyors elöregedése, kevés születés) ez tovább mélyítheti a már amúgy sem elhanyagolható ápolói-gondozói hiányt.

A szerző ennek elkerülésére szorgalmazza egy minden állam számára megfelelő bevándorlás-politika kidolgozását. Többek között kifejti, hogy a jelenlegi bevándorlási jogszabályok alkalmatlanok a képzetlen munkaerő kiszűrésére, ami egyszerre rontja képzett társaik munkavállalási esélyeit és az adott ország helyzetét. Továbbá hatékony szabályozás nélkül, az egyre nagyobb gondozói szükséglet miatt könnyedén kialakulhat a szociális szektoron belül egyfajta „szürkegazdaság” is. A foglalkoztatással kapcsolatban leírja, hogy elsősorban azoknak kell a munkavállalási esélyeit növelni, akik nem feltétlenül gazdasági okok miatt vándoroltak az adott országba. Ezzel kapcsolatban Svédországot, Németországot és Franciaországot hozza fel példaként.

Összegzésként elmondható, hogy az európai államok a jelenlegi demográfiai jellemzők mellett a jövőben sem nélkülözhetik a külföldről érkező munkaerőt, mivel a bevándorlók már manapság is jelentős mértékben hozzájárulnak a kontinens egészségügyi rendszereinek működtetéséhez. A szerző pozitívan zárja a cikket: úgy gondolja, hogy a legtöbb helyen negatívan értékelt demográfiai változások hatásainak következtében nem csak munkahelyteremtésre nyílik majd lehetőség, hanem a gazdaság egyes szektorainak fejlődése is szabad utat kaphat. Ezt azonban külföldi munkaerő nélkül elképzelhetetlennek tartja.

**TÁRGYSZAVAK:** idősgondozás, külföldi munkaerő, népességcsökkenés, öregedés, bevándorlás

HORVÁTH BALÁZS

67/2015

## A demográfiai átmenetek Európában és a világon

Frans Willekens: Demographic transitions in Europe and the world

Max Planck Institute for Demographic Research Working Paper, WP 2014-004, 2014. március. 33 p.

URL: <http://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2014-004.pdf>

A demográfiai átmenet világméretű jelenség. A világ minden részén tapasztalható a magas halandóságról és termékenységről az alacsony szintekre való váltás folyamata.

A demográfiai átmenet kezdete és üteme a régiók és országok között különböző az átmenetet befolyásoló események és körülmények időben eltérő bekövetkezése miatt. Ennek megfelelően a népesség növekedésének és öregedésének eltérő trendjei alakultak ki. A tanulmány annak kimutatására vállalkozik, hogy a halandósági, termékenységi és migrációs átmenetnek több közös jellemzője van.

A demográfiai átmenetek szoros összefüggésben vannak a tudomány és technika, a gazdaság, a kulturális változások, a társadalom és a politika folyamataival. E folyamatok kölcsönhatásai elsősorban nem a népesség, hanem az egyén szintjén jelentkeznek. A demográfiai változások fő mozgatórugója az emberek hosszú és örömteli élet iránti vágya. A tudomány és technika szolgáltatja a demográfiai folyamatok szabályozásához az eszközöket, de az eszközök használatát a gazdasági és kulturális változások határozzák meg.

Az egyének inkább hajlamosak a cselekvésre, ha tisztában vannak tevékenységük eredményének befolyásolási lehetőségeivel, ha az eredmény várhatóan kedvező lesz, és ha lehetőségük van az események irányítására. Az átmenet üteme egyfelől az értékek, preferenciák, normák és gyakorlatok elterjedésén, másfelől a népesség összetételével összefüggő tehetetlenségen múlik.

**TÁRGYSZAVAK:** demográfiai átmenet, népességnövekedés, öregedés, demográfiai osztalék, Európa

RÓZSA GÁBOR

68/2015

## A Szlovák Köztársaság Statisztikai Hivatala által rendezett nemzetközi konferencia következtetései és javaslatai a 2011. évi szlovákiai népszámlálással kapcsolatban

Conclusions and recommendations of the international scientific conference of the Statistical Office of the SR entitled. „After the 2011 Census does Slovakia still need another one?”

*Slovak Statistics and Demography*, 2014. 1. sz. 63–64.

URL: [http://slovak.statistics.sk/wps/wcm/connect/30204047-7474-4dfc-ab23-962d985bd051/Slovenska\\_statistika\\_a\\_demografia\\_+1\\_2014.pdf?MOD=AJPERES](http://slovak.statistics.sk/wps/wcm/connect/30204047-7474-4dfc-ab23-962d985bd051/Slovenska_statistika_a_demografia_+1_2014.pdf?MOD=AJPERES)

A 2011. évi census eredményeinek bemutatásával és a szlovákiai népszámlálások jövőjével foglalkozó konferenciát 2013. november 20–21. között, Pozsonyban rendezték meg. Az eseményen többek között megjelentek a különböző statisztikai és kutatási intézetek képviselői, valamint szép számmal képviselték magukat az egyes szaktudományok (demográfia, földrajz, szociológia, gazdaság, történelem) kutatói is.

A résztvevők elsősorban a statisztika fontosságára hívták fel a figyelmet, és különösen kiemelték annak jelentőségét a modern társadalom szempontjából. Ahogy megfogalmazták: a statisztika „a modern társadalom adatbázisa.” Kifejtették, hogy segítségével nemcsak a társadalom vagy a gazdaság folyamatai érthetőek meg, hanem különböző jelenségek okaira is fényt lehet deríteni.

A központi témát természetesen a népszámlálások jelentették, amelyek pótolhatatlan és máshonnan elő nem állítható adatokat szolgáltatnak a társadalom különböző területeiről. Ezek az adatok egyúttal rendkívül fontosak is, hiszen a társadalmat, illetve a gazdaságot érintő politikai döntések meghozatalában is szerepet játszhatnak.

A 2011. évi szlovákiai népszámlálással kapcsolatban az adatgyűjtés tartalmára, módszerére és lebonyolításának módjára vonatkozóan tettek megjegyzéseket, illetve javaslatokat, valamint felvetették a következő, 2021. évi censusra való felkészülés megkezdésének mielőbbi szükségességét. Ezt leginkább a korábbi censusok idején elkövetett módszertani és egyéb hibák elkerülése miatt tartották fontosnak.

A soron következő népszámlálás ráadásul egy egészen új szempontú megközelítést alkalmazna a tervek szerint. A felmérés során egyrészt több különböző adatforrás információit kombinálnák, másrészt a névjegyzékekből és az egyes felmérésmin-tákból származó adatokat használnák az új módszer alapjául. Az esetleges hibák elkerülése érdekében a konferencia résztvevői egy három pontból álló felkészülési tervet állítottak össze, amely nem csak Szlovákia Statisztikai Hivatala számára adhat támogatást, hanem a majdani népszámlálásban résztvevő minden intézménynek, állami szervnek, illetve magának az államnak is.

Az első pont alapján egy szakértői csoport gondoskodna a hasonló módszerrel dolgozó külföldi

censusok által használt eljárások elemzéséről, illetve azok lehetséges átvételéről. A csoport a későbbiekben szoros kapcsolatot építene ki a kormánzzal, valamint a főbb városokkal is, erősítve a felek közötti együttműködést. A kutatók a censusok, valamint a szükséges módszerek, források és forráscsoportok kiértékelését követően előterjesztést nyújthatnának be a 2021. évi népszámlálás javasolt lebonyolítását illetően.

Ezt követően – a második pont szerint – 2017-ben a megtett előkészületek alapján és a 2011. évi census tapasztalatainak, illetve a társadalmi változások figyelembevétele mellett, a népszámlálásért felelős szervek döntenek a népszámlálás formájáról, részleteiről, és meghatározzák jogi kereteit is. 2019-ben nemzeti konzultációt tartanak az esetlegesen felmerülő új követelményekről. Ezzel összefüggésben egyre intenzívebb kampányt folytatnak a lakosság, valamint az önkormányzatok felé a népszámlálás társadalmi és egyén szintű fontosságát illetően.

A felkészülés végső, harmadik fázisában kerül sor az eszmei időpont megállapítására, a tartalom véglegesítésére, illetve a cenzussal kapcsolatos, de még be nem fejezett szervezési, vezetési feladatok végrehajtására.

**TÁRGYSZAVAK:** népszámlálás, módszerek, jogi szabályozás, kommunikációs kampány, Szlovákia

HORVÁTH BALÁZS

69/2015

## Mikroadatok nagy adatbázisa népességkutatási célokra

Steven Ruggles: Big microdata for population research *Demography*, 2014. 1. sz. 287–297.

URL: [http://www.hist.umn.edu/~ruggles/Articles/Big\\_Microdata.pdf](http://www.hist.umn.edu/~ruggles/Articles/Big_Microdata.pdf)

DOI: 10.1007/s13524-013-0240-2

Az 1990-es évek végén a Minnesotai Egyetem kezdeményezésére, több nemzeti statisztikai hivatal érdeklődésével és támogatásával program indult IPUMSI (Integrated Public Use Microdata Series – International) elnevezéssel a népszámlálási adatállományok megtalálására, megőrzésére, harmonizálására és felhasználására, valamint – minél több országot bevonva – az utóbbi népszámlálások elemi adataiból vett mintákkal történő kiegészítésére. Egyre nagyobb tömegű mikroadat áll rendelkezésre

népeségkutatási célokra. 2000-ben mintegy százmillió egyedi mikroadat rekord volt hozzáférhető a kutatók számára, mára ez a szám átlépte a 750 milliót, 2018-ra pedig várhatóan több mint kétmilliárd lesz. További több milliárdnyi rekord lesz korlátozott eléréssel felhasználható az elkövetkező években. A népszámlálásokból nyert hatalmas mennyiségű mikroadat – az új technológiáknak is köszönhetően – lehetőséget ad a demográfiai folyamatok és a gazdasági aktivitás térbeli és időbeli változásairól folytatott kutatások átalakulására. Az adatok nagy része reprezentatív mintákat és teljes népszámlálási összeírásokat tartalmaz, általában gazdag földrajzi részletességgel. Egyes országok esetében az adatok a XVIII. századig nyúlnak vissza, az újabbak pedig már több mint száz országra és a világnépeség 80%-ára terjednek ki.<sup>1</sup> A nyilvános felhasználású integrált mikroadat-sorozat az adatokat időben és országok közötti összehasonlításban is könnyen használhatóvá teszi.

A cikkben a szerző bemutatja a mikroadatrendszerének és kidolgozásának eredetét az Egyesült Államok Népszámlálási Hivatalánál (U.S. Census Bureau), a külföldi statisztikai hivataloktól és történeti forrásokból származó újabb mikroadatokat, a korlátozott hozzáférésű mikroadatokat, valamint a nagy tömegű adatok által biztosított új lehetőségeket a népeségkutatásban.

**TÁRGYSZAVAK:** mikroadatok, big data, népszámlálás

RÓZSA GÁBOR

70/2015

## Erdély népeségtörténeti adatbázisa, 1850–1914. A projekt ismertetése

Historical Population Database of Transylvania project. Project presentation

*Romanian Journal of Population Studies*, 2014. 1. sz. 147–153.

A projekt a romániai Babeş–Bolyai Egyetem Népeségtudományi Kutatóközpontjának és a norvégiai Tromsø Egyetem Történeti Intézetének a közös vállalkozása, amelyhez az Európai Gazdasági Térség

egyik programja biztosítja a forrásokat.<sup>1</sup> Az adatbázis kialakításának lehetősége az utóbbi évtizedekben bekövetkezett kutatói szemléletváltásnak köszönhetően merült fel, ugyanis míg korábban népszerűbbek voltak a hosszú idősoros elemzések, vagy a demográfiai rendszereket vizsgáló kutatások, addig napjainkra a mikrotörténelem művelése vált meghatározóvá.

Azonban nem csak a demográfiával foglalkozó történészek fordulnak nagyobb érdeklődéssel az egyes emberek és családok életéről fellelhető adatokhoz, hanem azok a magánszemélyek is, akik családrekonstrukciós vizsgálatokat vagy családfakutatást végeznek. Éppen ezért nélkülözhetetlen az új elvárásoknak megfelelő, modern kutatói és elemzési feltételek megteremtése, amelyben a technika is segítségére van a fejlesztőknek.<sup>2</sup>

Az adatbázis készítőinek elsődleges célja, hogy a meglévő, illetve fellelhető adatokból összeállítsák Erdély (és egyben Románia) első népeségtörténeti adatbázisát az 1850 és 1914 közötti időszakra vonatkozóan.<sup>3</sup> A készítőik megfogalmazása szerint, „egy olyan számítógépes adathalmaz megalkotása a cél, amely az egyénekről részletes információkat (születés, halál, házasság, életút, vallás, lakhely, kapcsolati háló) képes közölni.” Ezeket az adatokat a demográfia, a szociológia, a társadalomföldrajz művelői hasznosíthatják, amire a fejlesztők szerint kimondottan nagy szükség van, mivel még a jelenlegi romániai kutatások jelentős része is csupán általános kérdéseket boncolgat, érintetlenül hagyva az egyes területekre, településekre vonatkozó információkat.

A projekt keretében 2014 és 2017 között nagyjából 350 000–500 000 IDS-típusú<sup>4</sup> rekord bevitelét tervezik a rendszerbe, ami a korabeli Erdély népes-

<sup>1</sup> Az Európai Gazdasági Térség vonatkozó programjának (EEA Financial Mechanism 2009–2014) célja, hogy hozzájáruljon a tagországok (vagy partnerországok) közötti gazdasági és társadalmi különbségek csökkentéséhez, valamint a kétoldalú kapcsolatok tudományos kutatási programok révén történő erősítéséhez. Ez utóbbi esetben kiemelten Romániára, Norvégijára, Izlandra és Liechtensteinre fókuszálnak.

<sup>2</sup> Megjegyzendő, hogy a romániaihoz hasonló adatbázisok léteznek például Svédországban, Hollandiában, Norvégiában és Belgiumban is.

<sup>3</sup> A kezdőév az első, Erdély területére vonatkozó modern census idejét, a záróév pedig a román törvények által engedélyezett utolsó kutatható évet jelöli.

<sup>4</sup> IDS = Intermediate Data Structure. Nemzetközileg használt formátum, biztosítja az adatok kompatibilitását a hasonló európai és észak-amerikai adatbázisokkal.

<sup>1</sup> A KSH a kezdeményező minnesotai egyetem felkérése alapján viszonylag korán csatlakozott a projekthez, és az 1970., 1980., 1990. és 2001. évi, anonimizált népszámlálási adatok 5%-os mintáinak átadásával járult hozzá az adatbázis létrehozásához.

ségének 5–10%-át fedné le. A legújabb módszerek alkalmazása, illetve a norvégiai egyetemmel közös munka mellett az IDS használata is mutatja, hogy a készítőik számára fontos szempont a romániai, népességgel kapcsolatos kutatások összekapcsolása a hasonló európai törekvésekkel.

Az adatbázis készítésénél és későbbi használhatóságánál is külön figyelembe vették, hogy azt minél több tudományterület képviselői tudják alkalmazni az interdiszciplinaritás erősítésének jegyében. Mivel az összeállítás során több önálló tudomány (szociológia, történelem, demográfia), illetve segédtudomány (történeti demográfia, statisztika, antropológia) is együttműködik, az adatbázis kiváló példa a napjainkban egyre inkább szükségessé váló, tudományterületek közötti kooperációra.

A projektben résztvevők szerint az adatbázis a tudományos környezeten kívül hatással lesz a társadalmi, illetve gazdasági közegre is. Erdély esetében mindenképpen ki kell emelni a középkor óta fennálló kulturális sokszínűséget, amely megértéséhez és elfogadásához ez az adatbázis is nagyban hozzájárulhat.<sup>5</sup> Emellett, mivel ez az első, ilyen irányú célkitűzés Romániában, példaértékű lehet az ország más területei, illetve a kelet-európai régió számára is.

Összességében elmondható, hogy a készülő adatbázis úttörőnek számít, hiszen a modern kialakításnak, eszközöknek, illetve módszereknek köszönhetően Kelet-Európában egyedülálló módon, a különböző demográfiai kérdések széles skáláját illetően nyújthat majd segítséget a kutatóknak. Ez a támogatás pedig – ahogy az európai példák is mutatják – nélkülözhetetlen a hiteles és pontos minőségi kutatások kivitelezéséhez.

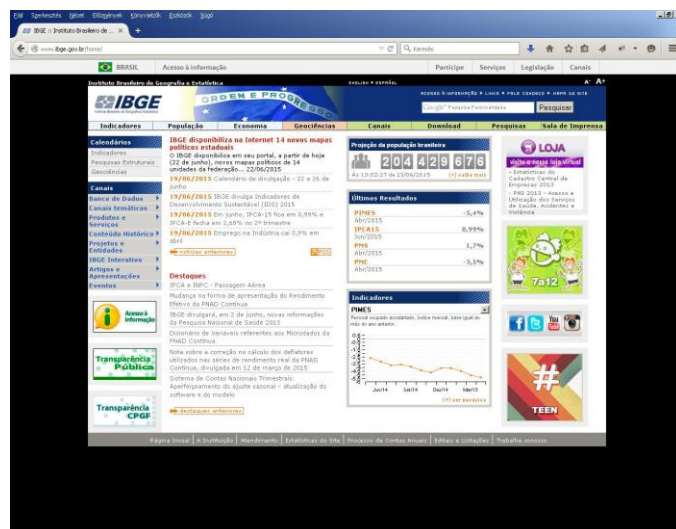
**TÁRGYSZAVAK:** népességtörténet, adatbázis, Erdély, Románia

HORVÁTH BALÁZS

## Kitekintő

### A brazil statisztikai és földrajzi intézet tájékoztatási gyakorlata

A brazil statisztikai intézetet a gazdasági válságot követő években, 1934-ben alapították. Természetesen az országban már korábban is léteztek statisztikai szervezetek; a megelőző időszakban az 1870-ben alapított statisztikai főigazgatóság (Directoria Geral de Estatística) irányította a népszámlálásokat és más adatgyűjtéseket. A korai népességösszeírások után 1872-ben tartották Brazíliában az első modern kori értelemben vett népszámlálást.<sup>1</sup> Az 1934-ben felállított statisztikai intézet már 1938-ban kibővített feladatkört kapott: a statisztika mellett jelenleg is az ország földrajzi és térképészeti intézete; teljes neve azóta: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



A 200 millió lakossal és 8,5 millió km<sup>2</sup>-rel rendelkező ország területét tekintve az ötödik legnagyobb állam a földön. Ebből és az intézet földrajzi jellegéből adódóan kiemelt hangsúlyt fektetnek a területi adatok közreadására. Az intézet a Rio de Janeiro-i központja mellett huszonzét területi igazgatóságot és 581 városi adatgyűjtő csoportot üzemeltet. A központ irányítja az igazgatóságok tájékoztatási gyakorlatát, illetve üzemelteti a főiskolai és egyetemi végzettséget adó statisztikai oktatást az intézetben.

<sup>5</sup> Elég, ha csupán az erdélyi négy bevett vallásra vagy az ott élő különböző nemzetekre (magyarok, románok, szászok, románok) gondolunk.

<sup>1</sup> A brazil statisztika kezdeti korszakáról ld.: Mara Loveman: The race to progress: census-taking and nation-making in Brazil (1870–1920). *Hispanic American Historical Review*, 2009. 3. sz. 435–470.