



NÉPESEDÉSI HÍRLEVÉL

A KSH Népeséstudományi
Kutató Intézet kiadványa
aktuális demográfiai
kérdésekről

2001/2

Az idős emberek otthonainak felszereltsége¹

Míg az idős emberek jövedelem- és lakáshelyzete közepesnek vagy annál kedvezőbbnek mondható, otthonaik felszereltsége messze elmarad az országos átlagtól. Az idős embereknek kevesebb és más típusú tartós fogyasztási cikkek vannak, mint a fiatalabbaknak. Nem sok idős ember rendelkezik korszerűnek számító tartós fogyasztási cikkekkel.

A viszonylag fiatal idősök, a hatvanasok elmaradása még nem szembetűnő. Ők jóval nagyobb arányban rendelkeznek a korszerűbb, a napi életet megkönnyítő tárgyakkal, mint a náluk idősebbek, s amennyiben nem áll módjukban, hogy megvásárolják azokat, általában nagyobb arányban fogalmazzák meg a hozzájutást igényként, a vágyak szintjén.

A nagy vízválasztó a 70 éves életkor. A hetvenévesek és a náluk idősebb nemzedékek tagjai a fogyasztói társadalom „szemléltői”. Nem tudnak és nem is akarnak bekapcsolódni a fogyasztói társadalom diktálta vásárlási lázba. Háztartásaikban a színes televízió, a hűtőszekrény, a hagyományos mosógép, a varrógép és – különösen a községi háztartásokban – a fagyasztógép alkotja az ideálisan felszerelt otthont. Ha ezek valamelyike hiányzik a háztartásból, akkor viszonylag sokan említik, hogy szeretnék hozzájutni.

A korszerű háztartás kellékei – mint például a CD lejátszó, a HI-FI torony, a személyi számítógép, a videó, a parabolaantenna, a rádiótelefon stb. – lényegében hiányoznak az idősök otthonaiból. De azok

A korszerűnek tekintett tartós fogyasztási cikkek köre
az idősök háztartástípusaiban és országosan



A vizsgált 8 tartós fogyasztási cikk közül a háztartás	Csak idős- korúakból	Nem csak idős- korúakból	Együtt	Összes háztartás
	álló háztartások			
eggyel sem rendelkezik	4,5	3,0	4,0	4,5
1–2 cikkel rendelkezik	33,1	14,4	27,0	16,7
3–4 cikkel rendelkezik	42,6	39,5	41,5	35,0
5–6 cikkel rendelkezik	16,6	32,5	21,8	32,7
7–8 cikkel rendelkezik	3,0	10,7	5,6	11,1
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0

is kevesen vannak, akiknek a vágyai között szerepelne ezeknek a javaknak a megszerzése. A modern háztartási cikkektől – még akkor is, ha nem túl drágán szerezhetők be, de nagyon praktikusak, mint például a mikrohullámú sütő – idegenkednek az idős emberek. Megközelítően minden ötödik időskorú háztartás rendelkezik mikrohullámú sütővel, s alig néhányan vannak olyanok, akiknek a vágyai között szerepelne a megvásárlásuk.

Az idős személyekből álló háztartások esetében a nagyobb jövedelem sem jár szükségképpen együtt a tartós fogyasztási cikkek skálájának lényeges bővülésével. A tehetősebb idős emberek vásárlási szabadsága inkább a hagyományos, ugyanakkor alapvetőnek tekinthető és költségesebb tartós javak megvásárlásában mutatkozik meg. Nem vesznek számítógépet, de jó minőségű színes tévét vásárolnak, nem költenek CD lejátszóra, de márkás és energiatakarékos mosógéppel rendelkeznek.

Országos átlagban – és az idősök körében is – a háztartások 4,5%-a a vizsgálati körbe vontak közül egyetlen korszerűnek tekinthető fogyasztási cikkel² sem

² A tartós fogyasztási cikkek közül nyolc terméket választottunk ki, s ezek meglétét, vagy hiányát vizsgáltuk a háztartásokban. Olyan cikkeket választottunk, amelyek lehetőleg érték- és korszerűségük tekintetében: 1. automata mosógép, 2. színes tv, 3. hűtőszekrény, 4. fagyasztógép, 5. mikrohullámú sütő, 6. magnós rádió, 7. porszívó és 8. videó.

Tartalom

Az idősök otthonainak felszereltsége

Az idősök lakásai

Öregedés és lakáséletjáradék

Fórum

Az öregedés határai

Szemle

Kiskunhalas népesedéstörténete 17.

század végétől a 20. század elejéig

A házassági kapcsolatok minősége

és stabilitása

Félúton vagy tévúton?

Emlékkötet

Naptár

Paul Demeny Budapesten

Néhány tartós fogyasztási cikk előfordulási aránya, és amennyiben nincs a háztartásban, a rendelkezés igénye a háztartásfő korcsoportja szerint, %

 NKI	60–64	65–69	70–	Összes háztartás
	éves a háztartásfő			
Automata mosógép	37,3	32,6	23,5	48,7
Nincs, de nem is szeretne	53,3	59,5	72,1	42,3
Hagyományos mosógép	63,3	62,7	68,9	50,3
Nincs, de nem is szeretne	36,1	36,7	30,8	49,1
Mikrohullámú sütő	28,8	23,9	13,5	36,6
Nincs, de nem is szeretne	62,1	69,7	83,3	52,0
Hűtőszekrény	86,2	87,8	87,3	82,9
Nincs, de nem is szeretne	13,3	12,1	12,2	16,2
Fagyasztógép	64,3	63,2	44,5	57,2
Nincs, de nem is szeretne	32,1	35,0	53,6	37,9
Személygépkocsi	29,5	23,7	11,5	35,4
Nincs, de nem is szeretne	69,7	75,4	88,5	59,2
Színes televízió	85,1	83,0	76,4	86,5
Nincs, de nem is szeretne	10,5	12,1	19,1	9,4
Fekete-fehér televízió	23,6	23,8	27,6	20,5
Nincs, de nem is szeretne	76,1	76,0	71,9	79,2
Varrógép	49,3	50,8	42,9	41,7
Nincs, de nem is szeretne	49,5	47,8	56,5	54,6

¹ A KSH 1998. évi háztartási költségvetési felvételének adatai alapján. Idősnek a legalább hatvan éveseket tekintettük.

rendelkezik. Az összes magyar háztartás egyötödében és az idős háztartások kb. egyharmadában legfeljebb kétféle korszerű tartós fogyasztási cikk található. A csak idős személyekből álló háztartások alig egytizedében van ötféle tartós fogyasztási cikknél több, szemben az országosan közel 30%-kal. Az idős emberek zöme rosszul felszerelt és korszerűtlen tartós fogyasztási cikkekkel felszerelt háztartásokban él.

Az idős emberek közül az egyedülálló idős emberek élnek a legszerényebb körülmények között. Minden ötödik egyedülállónak van automata mosógépe, minden tizediknek mikrohullámú sütője, és minden harmadiknak – főleg a vidéken élőknek – van fagyasztója. Az egyedülálló idős emberek otthonaiban hűtőszekrény, mosógép, porszívó, rádió, színes tévé és legfeljebb fagyasztógép van, a vizsgált többi tartós fogyasztási cikk csak elvétve fordul elő.

A tartós fogyasztási cikkek 100 háztartásra jutó darabszáma háztartástípusonként

A tartós fogyasztási cikk megnevezése	Csak időskoriakból álló		Nem csak időskoriakból álló	Összes háztartás
	egy- személyes	összes		
Automata mosógép	20	27	42	49
Fagyasztógép	36	51	74	60
Mikrohullámú sütő	11	17	32	37
Képmagnó (videó)	5	10	40	44
Parabolaantenna	5	8	19	17
Személyi számítógép	0	0	6	9
Személygépkocsi	4	14	38	37
Nyaraló	3	6	9	6



Az egyedülálló idős emberek többségét azok a magukra maradt özvegyasszonyok alkotják, akiknek se pénzük, se igényük nincs a mai fogyasztói társadalomban már elterjedt és természetesnek tekintett javak zömének a megvásárlására.

Az idős emberek a teljes foglalkoztatottság időszakában dolgoztak, s ennek köszönhetően most államilag szavatolt nyugdíjban részesülnek. A jövedelmi adatok azt mutatják, hogy az idős emberek zöme szerényen ugyan, de anyagi biztonságban él. Folyó jövedelmük, a nyugdíjak nagysága a létfenntartáshoz éppen elegendő, de nem teszi lehetővé, hogy a megnövekedett szabadidőt kihasználva utazzanak, üdüljenek, vagy költségesebb szórakozást válasszanak. A betegségből adódó növekvő kiadások is erőn felüli megterhelést jelentenek az idős háztartások számára. A magasabb életminőséghez tartálékokra, vagy a nyugdíj melletti keresetből származó kiegészítő jövedelemre is szükség van.

Az idős emberek szolid anyagi biztonsága átlagos lakáskörülményekkel és egy szerényen – korszerű tartós fogyasztási cikkekkel alig – berendezett otthonnal párosul. A hetvenes éveikben járó idős emberek az élelmen és a lakáson, a szükséges gyógyszerek kivételével alig költenek valamire. A fogyasztói társadalom kihívásai nem befolyásolják igényeiket. A rendelkezésükre álló pénz egy részét vásárlás helyett inkább megtakarítják, vagy gyermekeiknek adják. Az idős emberek minden generációja természetesnek tekinti gyermekeik támogatását. Bár ők is kapnak némi segítséget a családtól, de a nemzedékek közötti adott és kapott támogatásokat illetően a fiatal nemzedék folyamatos deficitben van.

Havasi Éva KSH
eva.havasi@office.ksh.hu

Az idős emberek lakásai

A lakásállomány 38%-ában, 1 millió 453 ezer lakásban él idős (60 éves vagy idősebb) háztartásfő, akiknek közel fele (44%) egyedül lakik. Ennél fogva laksűrűségi mutatóik az átlagosnál jobb helyzetet tükröznek, annak ellenére, hogy lakásuk alapterület és szobaszám tekintetében elmarad egy átlagos lakástól. Az idős emberek lakásai a legregbben épült lakásállomány részét képezik. Minden negyedik idős háztartásfő által lakott lakás vályogból épült, s e lakások az átlagosnál rosszabb minőségűek, akár a felszereltséget (vízzel, fürdőszobával, WC-vel való ellátottságot), akár a komfortosságot nézzük.

Az idős háztartásoknak mégis csupán 18%-a elégedetlen jelenlegi lakáskörülményeivel, szemben az 59 éves és fiatalabb háztartásfők 29%-ával. Minél fiatalabb a háztartásfő, annál jellemzőbb a lakással való elégedetlenség. A *Lakásvizonyok 1999* című KSH adatfeldolgozás során a megkérdezettek 19 lehetőség közül választhatták ki azt a három okot, ami miatt nincsenek megelégedve jelenlegi lakásukkal. A három válasz összesítése után rajzolódott ki az a kép, mely a tíz leggyakoribb okot és azok előfordulási arányát mutatja, az előfordulás gyakoriságának sorrendjében. Életkor szerint vizsgálva a lakással való elégedetlenség okait, vannak közös vonások a fiatalabbak és az idősebbek ítéletei között, de itt a különbségekre hívjuk fel a figyelmet. Idős korban a leggyakoribb probléma, hogy az illető nehezen tudja fenntartani lakását. Bizonyára ez is közrejátszik abban, hogy sokan túl nagyra tartják lakásukat, és szívesen költöznének a gyerekeikhez vagy a rokonaikhoz. Az idős emberek nagyobb fontosságot tulajdonítanak a közbiztonságnak és a szomszédokkal való jó viszonyoknak. A náluk fiatalabb népesség körében viszont az okozza a legtöbb elégedetlenséget, hogy túl kicsi és zsúfolt a lakás. Sokak szá-

A lakással való elégedetlenség okai, 1999

A háztartásfő 60 éves vagy idősebb		A háztartásfő 59 éves vagy fiatalabb	
A leggyakoribban előforduló okok	Gyakoriság	A leggyakoribban előforduló okok	Gyakoriság
Elégedetlen háztartások száma			
Összesen:	269 537	Összesen:	269 644
ebből (%):		ebből (%):	
1. nehezen tudja fenntartani a lakását	42,6	1. a lakás túl kicsi, zsúfolt	29,0
2. a lakás állapota nem megfelelő	33,0	2. a lakás állapota nem megfelelő	28,1
3. a közbiztonság nem megfelelő	15,6	3. nehezen tudja fenntartani lakását	27,9
4. közvetlen szomszédja nem elviselhető	10,1	4. nem megfelelőek a munkalehetőségek	21,4
5. a lakás túl kicsi, zsúfolt	9,7	5. családi házba szeretne költözni	17,3
6. a lakás túl nagy	9,4	6. jobb infrastrukturális ellátást szeretne	11,4
7. a lakás környéke szennyezett	8,9	7. a közbiztonság nem megfelelő	10,0
8. nem megfelelőek a munkalehetőségek	8,2	8. nincs elegendő zöldterület	7,5
9. jobb infrastrukturális ellátást szeretne	8,2	9. külön lakásba szeretne költözni	6,4
10. gyermekeihez, rokonaihoz költözne	7,6	10. a lakás környéke szennyezett	5,3



Forrás: KSH adatfeldolgozás „Lakásvizonyok 1999”.

mára nem megfelelőek a munkalehetőségek, többen családi házba szeretnének költözni. E csoport kisebb része a zöldterületet hiányolja, illetve külön lakásba szeretne költözni.

A lakásukkal valamilyen okból elégedetlenek között az egyedülálló idősök másfélszer annyian vannak, mint a házastársukkal élők, s kétszer annyian, mint az egyéb családtagokkal együtt élők. A lakás-rezsi fizetése az egyedülálló idősöknek jelenti a legnagyobb terhet,

jövedelmük 40%-át is meghaladja. Nemcsak a jövedelmen belüli arányt, hanem abszolút nagyságát tekintve is a fővárosban, különösen a bérházakban és a lakótelepi panel épületekben lévő idős háztartásfők által lakott lakásokban magas a rezsi.

Dóra Ilona KSH

Dora_Ilona/office@office.ksh.hu

Öregedés és lakáséletjáradék¹

Az öregedés kihívásai között központi helyen áll a létszámában és arányában megnövekedett idős népesség anyagi ellátása, az időskori évek finanszírozása. Ezzel kapcsolatban három általános javaslatot tehetünk, s egyik sem kellemes válasz a gondok orvoslására:

(1) Növelni lehet az idősök számára rendelkezésre álló pénzügyi forrásokat a munkavállalók járulékbefizetéseiből, hozzájárulásaiból;

(2) Csökkenteni lehet a járadék-élvezők, az ellátottak számát az idős kor alsó határának megemelésével;

(3) Esetleg mérsékelhető, „racionalizálható” az ellátás színvonala.

Úgy tűnik, hogy önmagában egyik lehetőség, sőt ezek kombinációja sem jelenthet megoldást, különösen ma, amikor nemcsak az öregedés, hanem a népesség-utánpótlás biztosításának gondolai is egyre súlyosabbak.

Mindezekből az következne, hogy az idős kor finanszírozási problémáinak kezelésében egyre nagyobb hangsúlyt kapjon az öngondoskodás, az önfinanszírozás. Ez – nagyon leegyszerűsítve – az időskorra félretett megtakarítások növelésével, majd az e célra felhalmozott vagyon felélésével történhet. Az 1990-es években jelentős lépések történtek az öngondoskodás erősítése irányában, gondoljunk csak az önkéntes nyugdíjpénztári rendszer kiépülésére. Ugyanakkor a hazai jövedelmi viszonyok mellett kitűntek az ilyen fajta – pénzt megtakarító – öngondoskodási formák korlátai is. Az 1990-es évek közepén merült fel egy újabb lehetőség vizsgálatának szükségessége: a pénz helyett vagy mellett, a felhalmozott, rendelkezésre álló *vagyon tárgyak* bevonása az időskori életévek anyagi alapjainak erősítésébe. Ennek klasszikus formája a *lakáséletjáradék*.

A lakáséletjáradék különleges biztosítási forma. A biztosító ugyanis már az előtt kifizeti az élethosszig tartó járadékot, mielőtt a biztosítás díját a szerződésben ráruházott lakás eladásából megkapná. Miből fizet akkor a biztosító? Természetesen kölcsönt vesz fel, amelyet – kamattal – a lakás eladásából fizeti majd vissza. A biztosító költségei is a lakás eladásából térülnek majd meg. A lakástulajdonos viszont lakáséletjáradék formájában még életében hozzájuthat lakóingatlan értékeinek egy részéhez, úgy, hogy közben élete végéig a lakásában lakhat.

Ennek az önmagában vonzó konstrukciónak egy hagyományos társadalomban – amelyben nagyra értékelik a generációs kapcsolatokat, a generációk közötti vagyonáramlást – csak korlátozott place lehet. Ám a 20. századi nagy demográfiai-társadalmi változások után szükségsze-

rűen megnövekszik az öngondoskodás fontossága. Az élettartam meghosszabbodásával a népesség lassan négygenerációssá válik: az idősök szempontjából a szülők, a gyermekek, az unokák és a dédunokák társadalmává. A családalapításhoz nyújtott szülői segítség, a hajdan oly fontos vagyonátadás, az öröklés tartalma és jelentősége is lényegesen módosul, ha erre mondjuk egy 100 év körüli életkorban elhalálozó szülő és egy hetvenes éveiben járó gyermek között kerül sor.

Véleményünk szerint a hazai demográfiai- és lakástendenciák is indokoltá teszik lakáséletjáradéki rendszerek kidolgozását:

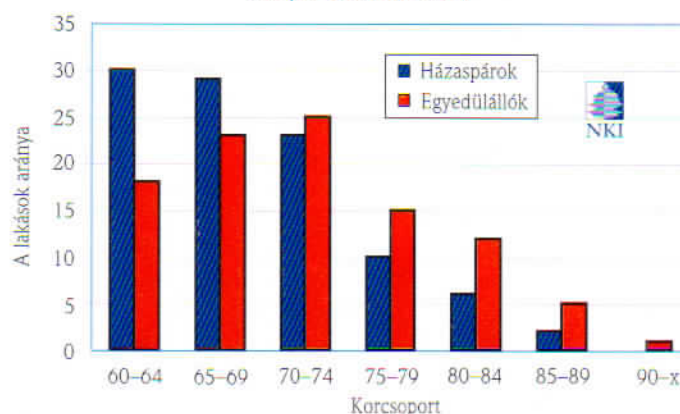
- Magyarországon is előrehaladt a demográfiai öregedés (az időskorúak létszámának és népességen belüli arányának jelentős megnövekedése). Az úgynevezett öregedési index (a 60+ évesek és a 0–14 évesek létszámának hányadosa) 1993 óta meghaladja az 1-et, ami az erősen előregedett népességeket jellemzi. A 65 évesek és idősebbek száma ma már 1,5 millió, az összlakosság 14–15%-a.

- Az öregedés folyamata nem áll meg a jelenlegi szinten. Századunk első felében az idősödés újabb hulláma várható Magyarországon is. A legfrissebb hosszú távú népesség-előreszámítások szerint a 65 évesek és idősebbek száma és aránya egyaránt megemelkedik (a létszám 2050-re elérheti a 2,6 milliót, az arány pedig a 35%-ot).

- Az öregedés mellett markáns tendencia a háztartások taglétszámának csökkenése, különösen az egyszemélyes háztartások számának emelkedése miatt. Jelenleg mintegy egymillió ember él egyedül, zömükben idős emberek, elsősorban özvegy nők.

- Az idősödés az 1990-es évek előtt főképp Budapestet és a községeket érintette. Az újabb tendenciák azt mutatják, hogy a nagyvá-

A háztartással, illetve az egyedül élő idősök lakásainak megoszlása a tulajdonos életkora szerint



Forrás: 1996. évi mikrocenzus.

¹ Az írás a Szerzőnek „A lakáséletjáradék néhány demográfiai és biztosításmatematikai vonatkozása” c. szakdolgozata alapján készült (Posztgraduális aktuárius képzés, BKÁE Biztosítási Oktató és Kutató Csoport, 2000).

FELHÍVÁS

A Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem a 2001/2002-es tanévben **demográfus szakirányú** továbbképzést indít felsőfokú végzettségűek számára esti és levelező tagozaton, költségtérítéssel. Bővebb információ: Tel/Fax: 06-1-217-5457, e-mail: bataszolt@tttkp.bke.hu és www.bkae.hu/tttkp

rosi és helyi-közzel a városi népesség időseinek aránya hamarosan eléri a fővárosi és a községi szinteket.

- A lakás-előreszámítások szerint a lakásállomány is előregszik: az összlakás-állományon belül növekedni fog a régebben épült lakások aránya. Elkerülhetetlenül növekszenek a lakásfenntartási, lakásfelújítási ráfordítások.

- Az idős egyedülállók jelentős része viszont kisnyugdíjas, akik nem képesek lakásuk felújítására, sőt, egyre gyakrabban képtelenek még a lakásfenntartási költségeket is fedezni.

- Megoldatlan az idős, megromlott egészségi állapotú népesség elhelyezése, gondozása.

A fentiekben jelzett folyamatok miatt a lakáséletjáradéki rendszernek Magyarországon is van potenciális piaca, ami egyre bővül. Az 1996. évi mikrocenzus szerint az egyedülálló idősek és az idős házaspárok tulajdonában lévő és általuk lakott lakások száma meghaladta a 900 ezret. Az idősek által lakott lakások nagysága alig marad el az összes lakás átlagától (69 m² a 72 m²-rel szemben). Az idős házaspárok lakásai pedig egyértelműen tágasabbnak mondhatók: átlagosan 78 m² a területük. A lakásoknak a lakók életkora szerinti megoszlásából kitűnik, hogy a hatvan éven felüliek lakásainak 40%-ában hetvenévesek, vagy idősebbek élnek (lásd a 3. oldal ábráját). Ők jelentik a legvonzóbb piacot a lakáséletjáradéki rendszer számára, és ugyanakkor ez a rendszer számukra jelenthetné a legnagyobb segítséget. Az idős emberek esetében ugyanis a jövedelem tetemes részét, nem ritkán 30–50%-át a lakásfenntartás emésztí fel.

Biztosításmatematikai számításokkal meghatározható, mekkora lehet a havi járadék nagysága egy piaci, de korlátozott profit-kihozatalú, államilag támogatott lakáséletjáradéki rendszerben. A táblázatban ezt egy 10 millió Ft jelenértékű lakóingatlanra mutatjuk be. Ha a lakásérték nem kiugróan nagy, a táblázatbeli járadékok a lakásérték arányában változnak.

Biztosításmatematikai számításokra alapozott véleményünk szerint a lakáséletjáradék rendszere hazai körülmények között is alkalmas lenne arra, hogy a nyugdíjasok egy része többletjövedelemhez jusson, s az eddigieknél magasabb színvonalon élhessen. A rendszer

A lakásban élő(k) neve, száma és életkora		Havi lakáséletjáradék 10 millió Ft értékű ingatlan után (1000 Ft)
Egyedülálló férfi		
65–69		50,6
70–74		66,6
75–79		89,1
80–84		127,9
éves		
Egyedülálló nő		
65–69		36,9
70–74		50,4
75–79		70,3
80–84		106,2
éves		
Egyedül élő házaspár		
a férj	a feleség	
70–74	65–69	31,8
75–79	70–74	43,2
80–84	75–79	60,3
85–89	80–84	87,4
éves		

Forrás: A szerző számítása.

kialakításánál azonban nagyon erősen figyelembe kell venni a kockázati tényezőket is. Mégpedig elsősorban a biztosítottak, az életjáradékban részesülő idős emberek szempontjából. A rendszer kidolgozása olyan kérdések tisztázását is magában kell foglaljon, mint a szerződés felbontásának feltételei, garancia a biztosító csődjére esetén, az infláció, illetve a piaci árak követése, kit terheljen a lakásfelújítás kötelezettsége stb. A lakáséletjáradék szélesebb körű elterjesztéséhez állami garancia, jelentős állami szerepvállalás szükséges.

Hablicsek László NKI
lhabli@mailop.ksh.hu

FÓRUM

Az öregedés határai

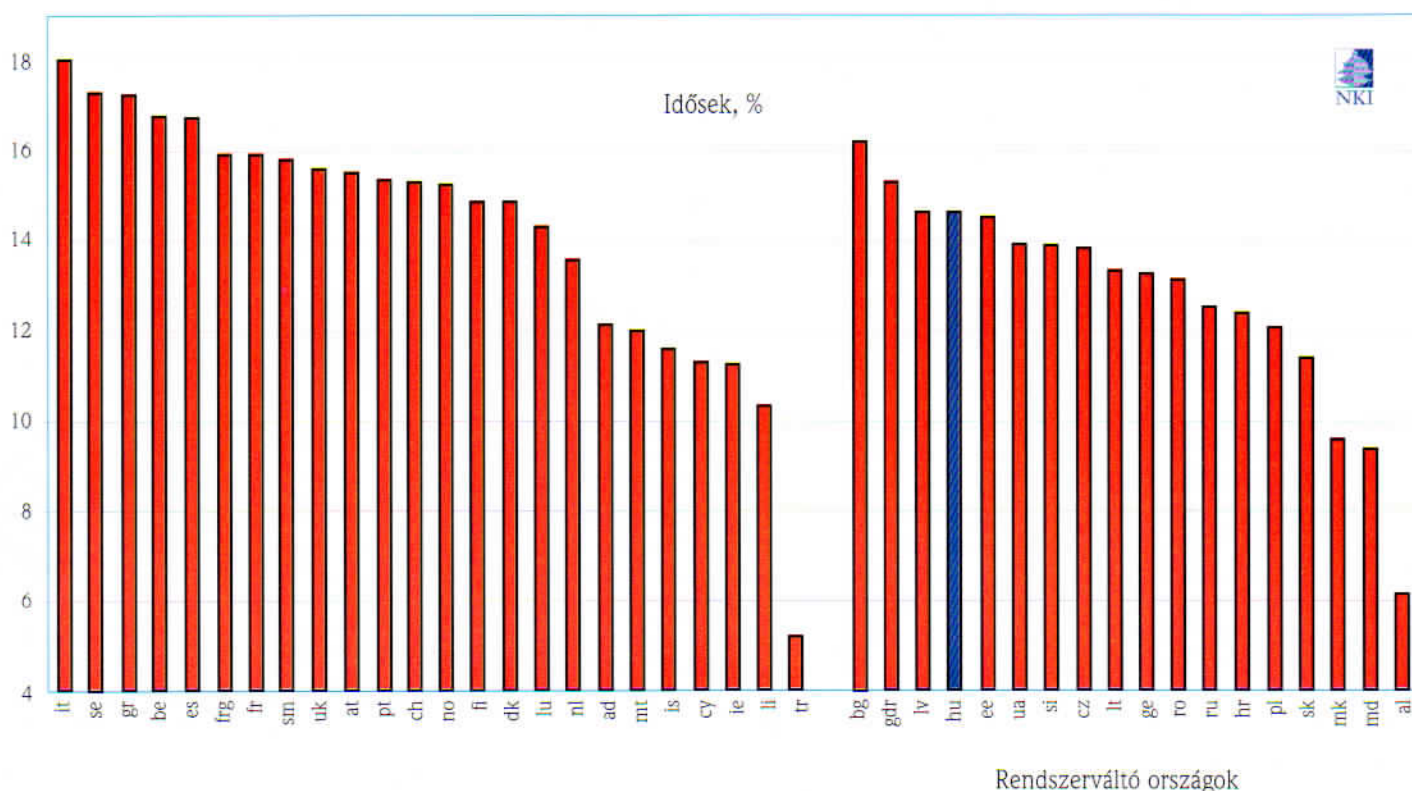
A demográfiai öregedés, azaz az időskorúak népességen belüli arányának emelkedése elsősorban a termékenység csökkenésének következménye. Azokban az országokban azonban, ahol a termékenység már igen alacsony, az öregedés folyamatában egyre nagyobb szerephez jut a másik tényező, az életesélyek javulása. Ennek eredményeképp nemcsak az idősek népességen belüli súlya, hanem abszolút száma is jelentősen emelkedik, ami a legfejlettebb országokban is óriási kihívást jelent a jóléti rendszerek számára.

A lehetséges jövőképek megformálásának egyik sokat vitatott kérdése: meddig nőhet a várható élettartam, van-e az emberi életnek felső határa? A természettudósok inkább a korlátokat, a társadalomtudomány képviselői inkább a további lehetőségeket sorolják. Mertens¹ megkülönbözteti a főként biológusokból álló *természetes korlátok* iskoláját és a demográfusokból, valamint egészségügyi szakemberekből álló *hosszabb élet* iskoláját. A *természetes korlátok* iskolájának hívei az öregedés alapvető biológiai folyamatával érvelnek. A testi működést fenntartó és javító mechanizmusok csak a reprodukív életkor végéig működnek hatékonyan. Az első 30–40 év után testi funkcióink fenntartása velünk született korlátokba ütközik. Génállományunk szerint nem vagyunk sem hosszú életre, sem halhatatlanságra programozva. Az emberi nem halandóságának változatlan jellemzője, hogy az élet negyedik évtizedétől kezdve a halálozási ráta 8–9 évenként megkétszereződik. A *természetes korlátok* iskolájának képviselői szerint az időskori halandóság újabban tapasztalható csökkenése rendellenes, kivételes pillanat az emberiség százezer éves történetében, ami nem tartható fenn. Véleményük szerint a demográfusok és az epidemiológusok tévednek, amikor a pillanatot a jövőre, a rendkívülit az egészre kivetítve irreális képet festenek. A hosszú élet keveseknek adatik meg, és semmiképp nem válik általánossá.

A *hosszabb élet* iskola követői szerint nemcsak a genetikai (belső) tényezőket kell figyelembe venni, hanem az életmód, a környezet és az egészségvédelem terén meglévő tartalékokat is. A biológiai

¹ Mertens, W. (1994) *Health and Mortality Trends among Elderly Populations: Determinants and Implications*. IUSSP Policy and Research Paper 3. http://www.iussp.org/Publications_on_site/PrP/prp.htm

A 65 évesek és idősebbek aránya az össznépességen belül az európai országokban



Forrás: Recent demographic developments in Europe 2000, Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2000. 48. oldal.

Az országok neve a rövidítések abc sorrendjében:

ad	Andorra	by	Fehéroroszország	fr	Franciaország	is	Izland	mt	Málta	si	Szlovénia
al	Albánia	ch	Svájc	frg	Korábbi NSZK	it	Olaszország	nl	Hollandia	sk	Szlovákia
am	Örményország	cy	Ciprus	gdr	Korábbi NDK	ji	Liechtenstein	no	Norvégia	sm	San Marino
at	Ausztria	cz	Csehország	ge	Grúzia	lt	Litvánia	pl	Lengyelország	tr	Törökország
az	Azerbajdzsán	dk	Dánia	gr	Görögország	lu	Luxemburg	pt	Portugália	ua	Ukrajna
ba	Bosznia Hercegovina	ee	Észtország	hr	Horvátország	lv	Lettország	ro	Románia	uk	Egyesült Királyság
be	Belgium	es	Spanyolország	hu	Magyarország	md	Moldávia	ru	Oroszország	yu	Jugoszlávia
bg	Bulgária	fi	Finnország	ie	Írország	mk	Macedónia	se	Svédország		

ai korlátok nem rögzített, hanem mozgó korlátok, amelyek a külső tényezők káros hatásának visszaszorításával kitölthetők. A fizikai aktivitás vagy a táplálkozás mennyisége és minősége például közismerten befolyásolja az elhasználódással járó belső folyamatokat. Véleményük szerint a halál előtti társadalmi különbségek és az alacsony és magas halandóságu országok közötti kulturális különbségek a halandóság javítása előtt álló további lehetőségekre mutatnak rá.

A másik vitatéma az egészségben eltöltött élettartam hosszának és a várható élettartamon belüli arányának alakulása. Nem véletlenül, hiszen az öregedés miatt növekvő társadalmi és gazdasági terhek nagyságát végső soron az határozza meg, milyen lesz az idős emberek egészségi állapota, hogyan változik a jövőben az időskori megbetegedés. A halandóság és a morbiditás múltbeli és lehetséges jövőbeli alakulására vonatkozóan is két egymástól eltérő modell született. Az egyik elmélet a betegségben leélt időszak megnyúlását feltételezi.

Képviselő² abból indulnak ki, hogy az egyre magasabb élettartam inkább a krónikus betegségek miatti halálozás terén bekövetkezett kedvező változásnak, mintsem e betegségek ritkább előfordulásának tulajdonítható. A halál idejének kitolódása azonban növeli a betegségek súlyosságát, vagyis a hosszabb várható élettartam nem jár együtt az egészségesen eltöltött évek számának gyarapodásával. „A biológiai óra megbolygatása csak a szenvedés idejét hosszabbítja meg.”³ Ezzel szemben Fries⁴ elmélete, a beteg leélt életszakasz lerövidülése értelmében az egészségromlás egyre később következik be. Mivel – feltételezése szerint – a születéskor várható átlagos élettartam nem fogja meghaladni a 85 évet, így a betegségek az élet végének egyre rövidebb időszakára zsúfolódnak. Az elméletek kombinációjából két további lehetőség adódik: (1) a beteg eltöltött időszak viszonylagos lerövidülése, amely szerint a beteg eltöltött évek száma nő, de arányuk a várható élettartamon belül csökken, valamint (2) a betegség

² Lásd például: Gruenberg, E.M. (1977) „The failures of success”. *Milbank Memorial Foundations Quarterly/Health and Society* 55: 3–24. Olshansky, S.J., Rudberg, M.A., Carnes, B.A., Cassel, C.K. Brody J.A. (1991) „Trading off longer life for worsening health”. *Journal of Aging and Health* 3:194–216.

³ Mertens (1994): 9. oldal.

⁴ Fries, J.E.(1980) „Aging, natural death, and the compression of morbidity”. *New England Journal of Medicine* 303: 130–135. Fries, J.E. (1989) „The compression of morbidity: near or far?” *Milbank Memorial Foundations Quarterly/Health and Society* 67: 208–232.

idejének viszonylagos megnyúlása, amikor a beteg eltöltött évek száma csökken, de arányuk a várható élettartamon belül nő.⁵

Az idős és a legidősebb életkorok halandóságának, illetve az egészségesen leélendő évek alakulásának beható vizsgálata egyelőre az alacsony halandóságú országokra korlátozódik. A demográfusok számára – a természetes érdeklődés mellett – elméleti és módszertani kihívást jelent a 80 éven felüli népesség halandóságának, vagy a százévesnél idősebb 'matuzsálemek' demográfiai jellemzőinek elemzése, modellezése és előrejelzése. Egyre nyilvánvalóbb ugyan-

akkor a kutatók növekvő érdeklődése a fejlődő világ, illetve a magas halandóságú országok⁶ népességének demográfiai öregedése iránt, és előbb-utóbb többet fogunk tudni a világ e kevésbé szerencsés helyzetű országaiban élő idős emberek halandóságáról is.

Daróczi Etelka NKI
daroczi@mailop.ksh.hu

Bővebb információ: Daróczi E.–Spéder Zs. (szerk.): A korfa tetején. Az idősök helyzete Magyarországon. Budapest, KSH NKI Kutatási Jelentések 64, 2000/3.

SZEMLE

Kiskunhalas népesedéstörténete a 17. század végétől a 20. század elejéig

Szerző: Melegh Attila, KSH NKI Kutatási Jelentések 65, Budapest: KSH, 2000/4, 132 oldal, 1400,- Ft

Részletek az Összegzésből:

„Kiskunhalas szociológiai szempontból laboratórium lehetne a sajátos földtulajdonlási rendszer révén a rendies és osztályszempontok összeépülésének elemzésében. A 18. és 19. század folyamán feláll egy rendies, kvázi magántulajdoni rendszer, amely későbbi fejlődésében felekezeti elemekkel is bíró osztálytagozódást hoz létre. Demográfiai szempontból ez magyarázza azokat az eltérő demográfiai utakat, amelyeket ezek a csoportok bejárnak: a kezdeti hihetetlen dinamizmust, majd az alsóbb, hosszú ideig kiszorított és megalázott réteg magasabb termékenységen alapuló expanzióját. Úgy fogalmazhatunk, hogy a

redemptus, református gazdareteg egy történeti fejlődés során maga rendítette meg a saját hatalmát azzal, hogy a polgárosodás érdekében kiszorításra és önkorlátozásra rendezkedett be. A kiszorított réteg demográfiai téren „állt bosszút” a demográfiai átmenetnek nevezett folyamat során, amikor az „ősi” református várost katolikus kisvárossá alakította.

Kiskunhalas népesedéstörténete azonban nemcsak a szűken vett helyi szociális fejlődés szempontjából érdekes. A történeti demográfia számára iskolapéldája annak, hogy ezek a nem családi gazdasági, hanem földbőségén alapuló és állattenyésztő alföldi agrárkomplexumok milyen nagy népesedési szívóhatással bírnak. Halas egy néhány ezres kis közösségből a 20. század elejére majd harmincezres tanyás várossá nőtte ki magát...”

„Halas és a fenti tanulmány ... felvet még egy kérdést, amelyre a választ még nem tudjuk, miközben ez lehet a 19. századi magyarországi népesedéstörténet egyik kulcsproblémája. Ez a probléma a felekezeti tagolódás és a demográfiai fejlődés összekapcsolódása. ... A református születéskorlátozás és az alacsonyabb gyermekszám mintegy másfél százada izgatja a hazai kutatókat, miközben érdemleges eredményre még nem jutottunk. ...

A fenti elemzés talán annyiban segíthetett e talány megfejtésében, hogy egyrészt lokális történeti kontextusba ágyazta a problémát, másrészt pedig felhívta a figyelmet az írásbeliség mint esetleges közvetítő faktor fontosságára. Az írni-olvasni tudás magába gyűjthetett olyan kulturális-szociális folyamatokat, amelyek a legutóbbi évek bevezetőben elemzett demográfiai irodalma szerint minden másnál fontosabbak a lezajlott forradalmi demográfiai változásokban. Talán nem túlzás azt állítani, hogy a halasi esettanulmány a fenti kérdésekkel még égetőbbé tette a kulturális, társadalmi és demográfiai folyamatok együttes vizsgálatának szükségességét a magyarországi történeti demográfiai kutatásokban.” (Melegh Attila, 82–84. oldal.)

Rendelés: Kardulcz Ferencné NKI,
kardulcz@mailop.ksh.hu

A házassági kapcsolatok minősége és stabilitása

Szerző: Gödri Irén, KSH NKI Kutatási Jelentések 66, Budapest: KSH, 2001/1, 74 oldal, 806,- Ft

A tanulmány példászerűen végigvezeti az olvasót mindazokon az elmélet és módszertani kérdéseken, amelyeket e nem könnyen megközelíthető kérdéskör kutatójának egy empirikus vizsgálatot megelőzően tisztáznia kell. A szerző a hazai és a nemzetközi irodalom alapos ismerete birtokában tárgyalja (1) a házasság minősége és stabilitása közötti összefüggést; (2) a szemléletbeli, értékrendbeli és attitűdbeli változások hatását a házasságok minőségére és stabilitására; (3) a házasság minőségének és stabilitásának mérési lehetőségeit; (4) a minőség és stabilitás vizsgálatában érvényesülő módszertani szempontokat; (5) a házasságok minősége és/vagy stabilitása alapján felállított házasság-típusokat és (6) a házasság minőségének és stabilitásának alakulását meghatározó fontosabb tényezőket.



⁵ Mathers, C.D.–Robine, J.M. (1993) Health expectancy indicators: a review of the work of REVES to date. In: Robine, J.M.–Mathers, C.D.–Bone, M.R.–Romieu, I. (Eds.): *Calculation of health expectancies: harmonisation, consensus achieved and future perspectives*. London: John Libbey Eurotext.

⁶ A két országcsoporthoz nem teljesen fedl egymást. Az 1990-es évek végén az össznépesség (férfiak és nők együttvéve) születéskor várható átlagos élettartama több, mint húsz fejlődő országban haladta meg a 72 évet (a WHO adatai szerint: Argentína 73, Costa Rica 77, Jamaica 75, Koreai Köztársaság 72, Kuba 76, Malaysia 72 és Sri Lanka 73), míg a közép- és kelet-európai országokra inkább a 70 év körüli átlag jellemző.

A Melléklet fontos útmutató lehet mindazoknak, akik a téma kérdőíves vizsgálata iránt érdeklődnek, mivel itt találhatók a házassági kapcsolatok minőségének és stabilitásának mérésére alkalmazott skálák, valamint a szerző javaslata a házasságok minőségét és stabilitását mérő kérdés-programra.

Rendelés: Kardulesz Ferencné NKI,
kardulsz@mailop.ksh.hu

Félúton vagy tévúton?

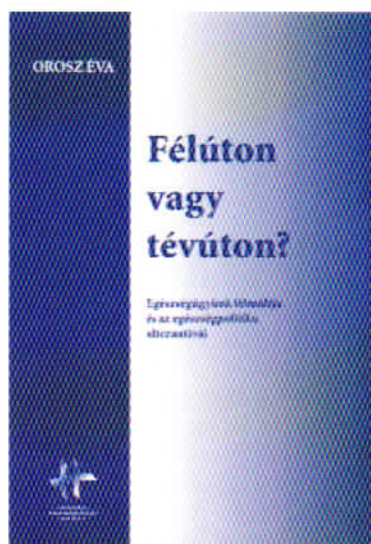
*A magyar egészségügy félmúltja
és az egészségpolitika alternatívái*

Szerző: Orosz Éva

Budapest: Egészséges Magyarországiért Egyesület,
2001, 327 oldal, 1900,- Ft

Az 1990-es években a magyar egészségügy változásait elsősorban a következő – egymással szorosan összefüggő – folyamatok befolyásolták: (1) az erőforrásoknak (jövedelmeknek) az egészségügy és más szektorok közötti, valamint az egészségügyön belül elosztásáért folyó harc; (2) az államigazgatáson belül a hatalomért (pl. az Egészségbiztosítási Alap feletti rendelkezésért) folyó harc; (3) az állam és a piac szerepére vonatkozó nézetek közötti konfliktusok; (4) a politikai legitimitás igénye; (5) továbbá az egészségügy reformjára irányuló törekvések (konfliktusok). A könyv egyik fő célja annak a vizsgálata, hogy ezek a folyamatok együttesen hogyan befolyásolták az egészségügyi reformok sorsát, hogyan alakították az egészségügyi rendszer jellemzőit.

Az első fejezet felvázolja a szerző által választott koncepcionális kereteket: az egészségpolitika elemzésének összetevőit, az egészségügyi rendszer – konfliktusos – értékelési kritériumait. A fejezet elemzi az állam és a piac szerepét, valamint az egészségügyi rendszerek alternatív modelljeit, elméleti megközelítésben és az elmúlt évtizedek nemzetközi folyamatai szempontjából is. A második fejezet kormányzati periódusokhoz kötődően tekinti át az egészségügyi rendszer átalakulásának folyamatát, bemutatja az egészségpolitikai vitákat és a megvalósulatlan, de jelentős hatással bíró koncepciókat. A harmadik fejezet két kérdést nyit ki: az első az egészségügy szereplőinek helyzete, a másik a reformfolyamatok néhány általános jellemzője.



A következő három rész egészségpolitikai és egészség-gazdaságtani megközelítésű kérdéseket tesz fel: mit tett és mit ért el az egészségpolitika a fenntartható finanszírozás és hatékonyság-növelés érdekében, mi jellemzi ebből a nézőpontból az 1990-es évek végét. A mondanivalót bőszes táblázatos anyag támasztja alá, ami számos új számszerű információt nyújt az olvasónak. Ide tartozik a hetedik fejezet is, amelynek fő témája az egészségpolitika és az egyenlőtlenségek viszonya. A nyolcadik fejezet részben folytatja az egyenlőtlenségek elemzését (az egészségi állapot országok közötti egyenlőtlenségeivel), részben háttérként szolgál a kilencedik fejezethez, amely a magyar lakosság egészségi állapotának mutatóit három megközelítésben: a fejlett országokhoz, a hozánk hasonló fejlettségű országhoz, továbbá saját gazdasági fejlettségünkhöz, saját lehetőségeinkhez képest vizsgálja.

Az utolsó fejezet célja az egészségügy jövőbeli alakulása szempontjából alapvető hosszú és rövidtávú kérdések és e kérdésekre adható lehetséges válaszok megfogalmazása. A fejezet központi kérdése: lehetséges-e egészségpolitikai paradigmaváltás – azaz alapvető változás az egészségpolitikát befolyásoló szereplőknek, mindenekelőtt a kormánynak az egészség és egészségügy alapvető összefüggéseire, továbbá saját feladataira, lehetőségeire vonatkozó nézeteiben, szemléletében.

(A szerzőnek a könyvhöz írt előszava alapján.)

Rendelés: Egészséges Magyarországiért Egyesület, 1012 Budapest, Ártilla u. 93., antal@szondaipos.hu

Emlékkötet

*Szemelvények a magyar
háztartás-statisztika történetéből*

Szerkesztő: Havasi Éva

Budapest: KSH, 2000, 311 oldal, 3000,- Ft

A Központi Statisztikai Hivatal 1949 októberében indította el hivatalosan a háztartási naplóvezetése alapján alapuló rendszeres háztartás-statisztikai adatgyűjtést, amely azóta is folyamatos és részletes adatokkal szolgál a háztartások bevételeiről és kiadásairól.

A háztartás-statisztika elmúlt ötven éve azonban nem előzmény nélküli. A háztartási statisztika kezdetei a XVIII. század végére, Angliába nyúlnak vissza. A hazai adatszolgáltatások előfutárának Le Play Frigyes 1846. évi megfigyelés alapján készült háztartási büdzsé számítása, az 1914. évi fogyasztási adatok és a Budapesten az 1927–31-es évek során készített felvétel tekinthető. Mindezekről és a háztartás-statisztika hazai történetének több érdekes részletéről szól a Központi Statisztikai Hivatal figyelemre méltó tanulmánykötete.



NAPTÁR

Paul Demeny Budapesten

A neves közgazdász és demográfus a MTA Demográfiai Bizottsága elnökének, Tóth Péter Pálnak a személyes meghívására érkezett néhány napra Budapestre. Fogadta őt Glatz Ferenc, a MTA elnöke és Enyedi György, a MTA társada-

lomtudományi alelnöke. Tudós hazánkfianak ez volt az első hivatalos kapcsolata a magyar tudományos élettel. Demény Pál mindössze 34 évesen, Ansley Coale-lal közösen írt (formátumát tekintve is hatalmas) művével került be a tudományág klasszikusai közé¹. A regionális modell halandósági táblákat azóta is csak „a Coale–

Demeny”-ként emlegeti a szakma. 2001. március 1-én délelőtt öröm volt hallgatni a „Nemzetközi népességgazdasági kérdések a 21. század küszöbén” című, választékos magyar nyelven megtartott nagyszerű előadását a Magyar Tudományos Akadémián, előző nap pedig részt venni „A demográfia szerepe a társadalomkutatásban” című

¹ Ansley J. Coale–Paul Demeny: Regional model life tables and stable populations. Princeton : Princeton UP, 1966. 871 oldal.

kötetlen műhelybeszélgetésen a Népeséstudományi Kutató Intézetben.

Kérdésre válaszolva Demény Pál elmondta, hogy a gyermeknevelés költségeinek társadalmi elismeréseképpen annak idején (1986¹) a

nyugdíjak és a gyermekszám összekapcsolását javasolta, ma azonban ennél jobb megoldásnak tartja, ha a gyermekek születésükkor betétkönyv vagy kötvény formájában nagyobb összeget kapnak, amelyhez (és a tőke kamatai-

hoz, illetve hozamaihoz) 18 éves korukban jutnak hozzá.

Őszintén reméljük, hogy a megkésve felvett kapcsolat folytatása nem várat sokáig magára. Demény Pálra nagy szüksége van a magyar demográfiának.

Paul Demeny pályája

Demény Pál 1932 karácsonyának előestéjén született Nyíregyházán. A Debreceni Református Kollégium diákjaként 1951-ben érettségizett. Ezután a Magyar (1953-tól Marx Károly) Közgazdaságtudományi Egyetem hallgatója, ahol 1955-ben szerez diplomát. Első munkahelye a Központi Statisztika Hivatal Népesedéstatistikai Főosztálya. 1957-ben elhagyja az országot. Mindössze négy év telik el, és Paul Demeny a demográfia tudományának amerikai fellegrárában (University of Princeton) szerez doktori címet, majd 1966-ig ezen az egyetemen oktat és végez kutatómunkát. Pályája a University of Michigan-ben folytatódik, itt szerez egyetemi tanári kinevezést 1969-ben. Ugyanabban az évben alapítja a Kelet–Nyugat Népeségkutató Intézetet Honolulu-ban (East–West Population Institute). 1973-ig ennek az intézetnek igazgatója és ezzel egy időben a Hawaii Egyetem tanára. Több más megbízatás mellett 15 éven át a Népeség Tanács alelnöke (lásd keretes írásunkat), majd 1989-től ennek az intézménynek a tudományos főtanácsadója. Paul Demeny 1975-ben alapította és azóta is szerkeszti a nagy tekintélynek örvendő *Population and Development Review*-t. Demény professzor számos tudományos társaság és bizottság tagja, aktív vagy leköszönt tisztségviselője. Szakértőként működött közre a Világbank, az ENSZ Népesedési Szekciója és Fejlesztési Alapja, az Európa Tanács, a Nobel Inté-

zet, az Európai Gazdasági Bizottság, a IASIA, az Egyesült Államok Nemzeti Tudományos Akadémiája és Nemzeti Egészségügyi Intézetei, a Rockefeller Alapítvány, a Wellcome Trust (Egyesült Királyság) és a Max Planck Társaság (Németország) felkérésére.

Tudományos tevékenysége és számos publikációja a népeségváltozás és a gazdasági növekedés közötti kapcsolatot taglalja, kiemelten kezelve a kapcsolat lehetséges társadalompolitikai befolyásolásának kérdéseit. Itt mindössze két, néhány éve megjelent átfogó munkára hívjuk fel a figyelmet: *Népeség és fejlődés*², valamint *Források és népeség: a fejlődés természeti, intézményi és népeségi vetületei*³.

Tudományos tevékenységét Paul Demeny a következőkben foglalta össze:

„Az elmúlt 40 évben három fő érdeklődési terület foglalta le kutatómunkámat. Bár végzettségem szerint közgazdász vagyok, korai munkám középpontjában a tiszta demográfiai kutatás állt, különös tekintettel a demográfiai mennyiségek becslésére olyan esetekben, amikor a statisztikai adatok hibásak vagy hiányosak. Ennek a munkának az eredménye – amelyet munkatársaimmal a Princeton-i Népeségkutató Hivatalban (Office of Population Research at Princeton) közösen értünk el – az első komoly erőfeszítés a Szaharától délre fekvő afrikai országok demográfiájának tisztázására, olyan halandósági tábla- és stabil népeség-modellek kidolgozása, amelyek átfogják a megfigyelt népeségek teljes halandósági és ter-

mékenységi tapasztalatát, továbbá becslési eljárások rendszerezett kidolgozása az adathiánnyal küszködő fejlődő országok demográfiai folyamataira vonatkozóan. A másik érdeklődési terület a történeti demográfia, mindenek előtt a halandóság és a termékenység magas szintjeiről az alacsony szintekre történő demográfiai átmenet változatainak vizsgálata a XIX. században és a XX. század elején, főképp Európában. A harmadik kutatási terület a termékenység változásának gazdasági és társadalmi hátterére és a változó demográfiai folyamatok és a változó népeségszerkezet gazdasági és társadalmi következményeire irányul a nyugati világban és a fejlődő országokban egyaránt, különös tekintettel Ázsiára. Ez utóbbi kutatás a kollektív választás kérdéskörébe illeszkedik, nevezetesen: az egyéni szabadság és a társadalmi jólét – beleértve a környezeti adottságok – maximalizálására törekvő társadalmak előtt álló választási lehetőségek kritikai vizsgálatát foglalja magában. E tágabb témán belül jelenlegi kutatásaim homlokterében azoknak a gazdasági és társadalmi következményeknek a vizsgálata áll, amelyekkel a reprodukcióhoz szükséges szint alatti termékenységet felmutató népeségeknek kell szembenézniük, kiegészítve a jelenlegi és a jövőbeni népeségcsökkenés káros hatásainak el-
lensúlyozására szóba jöhető politika-változatokkal.”

Forrás: személyes közlés.

DE

¹ „Pronatalist policies in low-fertility countries: Patterns, performance, and prospects.” In: Kingsley Davis et al., (szerk.), *Below-Replacement Fertility in Industrial Societies: Causes, Consequences, Policies*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986, pp. 335-358.

² P. Demeny–G. McNicoll (eds.): *Population and Development: A Reader* (New York: St. Martin's Press, 1998 and London: Earthscan Publications, 1998. 363 p.)

³ B. Colombo–P. Demeny–M.F. Perutz (eds.): *Resources and Population: Natural, Institutional, and Demographic Dimensions of Development*, Oxford: Clarendon Press, 1996. 338 p. [Also published as a volume in *Scripta Varia*, Vatican City: Pontifical Academy of Sciences.]

Population Council

A Népeség Tanács New York-i székhelyű nemzetközi non-profit szervezet, célja a ma élő és az utánunk következő generációk jólétének és az életadás (reprodukció) egészségének javítása, továbbá az emberek és az erőforrások közötti emberséges, méltányos és fenntartható egyensúly megteremtése.

A Népeség Tanácsot III. John D. Rockefeller alapította 1952-ben a népeséggel kapcsolatos kérdések jobb megértése érdekében. A humanista Rockefellerre mély benyomást tettek Dél- és Kelet-Ázsia sűrűn lakott területein tett utazásai, ahol az emberek a létminimum szintjén éltek, és a népeség rohamosan nőtt.

A Népeség Tanács három területen végez kutatásokat: (1) biológia és orvostudomány, (2) társa-

dalomtudomány, (3) közegészségügy. A kutatások eredményei az egészséges életadással és a népeségnövekedéssel kapcsolatos gondolkodásmód és életmód megváltoztatását célozzák.

A Tanács közel 500 munkatársának fele fejlődő országokban (5 regionális és további 15 nemzeti hivatalban) dolgozik. Tudományos és szakértői tevékenységük az alábbi területekre terjed ki:

Fogamzásgátlók és egyéb, az egészséges életadást segítő termékek fejlesztése;

A szolgáltatások minőségének és elterjedésének javítása a családtervezés és az életadás egészségének területén;

Kutatás folytatása az egészséges életadásra és az ezzel kapcsolatos magatartásra, a családszerkezetre és a család funkcióira, a férfiakra és a nőkre, a népeségnövekedés okaira és következményeire vonatkozóan;

A szakmai hozzáértés erősítése a fejlődő országokban kutatási együttműködés, díjak, ösztöndíjak és képzés révén;

Fórum teremtése újító kutatási eredmények megjelentetésére hivatkozott folyóiratokban, könyvekben, munkaanyagokban és regionális monográfiákban.

DE

Forrás és bővebb információ:
<http://www.popcouncil.org>

KorFa – népesedési hírlével

ISSN 1586-7684

Kiadja: a KSH Népeséstudományi Kutató Intézet

Felelős kiadó: Spéder Zsolt igazgató

Szerkesztők: Daróczi Etelka és Háblicsek László

daroczi@mailop.ksh.hu, lhabili@mailop.ksh.hu

A Szerkesztőség címe: 1149 Budapest, Angol u 77.

Telefon: 383-3535, Fax: 383-3111

Megjelenik évente 5 alkalommal.