

A gyermekek jólléte Magyarországon

Gábos András – Kopasz Marianna

1. Bevezetés

Az elmúlt évtizedekben a gyermekek szegénysége, jólléte¹ egyre jelentősebb mértékben vált részévé a társadalmpolitikai stratégiáknak és gyakorlatnak. Ebben a folyamatban mérföldkőnek bizonyult az ENSZ Gyermekjogi Egyezményének 1989-es elfogadása, mely azóta is nagymértékben meghatározza a gyermekszegénység elleni küzdelemről szóló diskurzus kereteit. Jelentősen megnövekedett a gyermekek helyzetét, fejlődését és társadalmi integrációját középpontba állító kutatások száma (pl. Vleminckx–Smeeding 2001; Bradbury–Jäntti 2001; Bradbury 2003; Chen–Corak 2005, az UNICEF jelentései, EUROMOD elemzések), valamint számottevően javult az azokat lehetővé tévő adatinfrastruktúra mennyisége és minősége (hosszú távú követéses vizsgálatok, nemzetközi összehasonlításra alkalmas adatfelvételek vagy utólagosan harmonizált adatállományok, mikroszimulációs eszközök stb). Az ezredfordulóra megszülettek azok a kutatási eredmények is, melyek elkülönítették a kora gyermekkor időszakának szerepét a felnőttkori teljesítményekben (pl. Heckman 1999; Ermisch–Francesconi 2001; Heckman–Masterov 2005), és így ráirányították a figyelmet a korai beavatkozás társadalmpolitikai hatékonyságára.

Az Európai Unió ezekre a folyamatokra 2005-től kezdődően a gyermekek problémáinak fókuszba helyezésével ('child mainstreaming') reagált, a nyitott koordináció mechanizmusán keresztül, a társadalmi befogadás területén (pl. Frazer–Marlier 2007; EU Task-Force 2008; TÁRKI–Applica 2010). Ennek része a legfontosabb kihívások azonosítása a gyermekszegénység és a gyermekek jóllétének területén az egyes tagországokban; a releváns jó gyakorlatok ('best practice') megosztása, megvitatása és beemelése a nemzeti társadalmpolitikai gyakorlatba; továbbá a társadalmi és intézményi folyama-

¹ Tanulmányunkban a jóllét kifejezést az angol 'well-being' kifejezés magyar megfelelőjeként használjuk. A szakirodalomban a jóllét tartalma egyértelműen elkülönül a jólét ('welfare') kifejezés tartalmától.

tok nyomon követése indikátorok segítségével (EU Task-Force 2008; European Commission 2012).

Magyarországon is megfigyelhetjük a folyamat szinte minden fontosabb állomását. Az elmúlt húsz évben számos olyan kutatás zajlott, melyek részben adatokat, részben pedig társadalompolitikai relevanciájú elemzési eredményeket állítottak elő. Hazánkban a stratégiaalkotás a „*Legyen jobb a gyermekeknek*” Nemzeti Stratégia elfogadásával indult, mely a gyermekek szegénységének, társadalmi kirekesztettségének jelentős csökkentését célozta 2007 és 2032 közötti időszakban, komplex beavatkozásokra alapozva. A Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia 2011-es elfogadásával az előbbi beépült egy integrált stratégiába. Mindkét esetben jelentős hangsúly került a monitoring rendszerre és az annak alapját képező indikátorokra, jelentős mértékben építve az uniós és más nemzetközi tapasztalatokra.

Tanulmányunk a gyermekek jóllétének magyarországi helyzetével foglalkozik, ideértve az elsősorban a háztartás erőforrásairól árulkodó anyagi jóllétet, de a gyermekek fejlődésének különböző szakaszairól képet adó nem anyagi dimenziókat (oktatás, egészség, életmódkockázat) is. Ehhez először röviden áttekintjük a jóllét mérésével kapcsolatos fontosabb kérdéseket, illetve a mérés nemzetközi gyakorlatát. Ezt követően a TÁRKI (2011) jelentésében kidolgozott elemzési és értékelési keret adaptálásával bemutatjuk az elérhető legfrissebb adatokat, és értékeljük Magyarországnak az Európai Unió egészéhez viszonyított relatív teljesítményét a gyermekjóllét területén.

2. A gyermekek jóllétének mérése és indikátorai a nemzetközi vizsgálatokban²

2.1. A mérés főbb kérdései

A gyermekjóllét fogalmának meghatározásában és mérésében két megközelítés verseng. Az egyik a gyermekjóllétet többdimenziós fogalomként kezeli, és ennek megfelelően így is próbálja mérni. A másik megközelítés azt feltételezi, hogy a jóllét megragadható a gyermekek szubjektív, globális értékelése alapján, s azt ennek szellemében is kell mérni (OECD 2009). A nemzetközi vizsgálatok az előbbi, a jóllét többdimenziós fogalmát tekintik kiindulópontnak. Ez a döntés összefügg egyrészt annak megkérdőjelezésével, hogy a kora gyermekkorban lévők képesek lennének a saját szubjektív jóllét-

² A fejezet alapvetően Kopasz Marianna (2012) tanulmányára támaszkodik.

ükkel kapcsolatos általános és átfogó kérdések megválaszolására, másrészt pedig azzal, hogy a szubjektív jóllét mérőszámai szakpolitikai tervezésre alkalmatlanok. A jóllét többdimenziós megközelítése esetében ugyanakkor a kutatóknak számos kulcskérdésben kell döntést hozniuk. Először is, ki kell választani a jóllét dimenzióit és azok komponenseit, majd pedig az egyes dimenziókat mérő indikátorokat.³ Ezeknek a komponenseknek a mérésére rendszerint egynél több indikátor hivatott. Így harmadszor azzal a kérdéssel is szembekerülünk, hogy egy-egy dimenzión (illetve komponensen) belül megtörténjen-e az elemi indikátorok aggregálása, és ha igen, hogyan. A következőkben az első két döntési pontot közelebbről is megnézzük.

Az első – a *jóllét dimenzióit* érintő – kérdésben egyfajta konszenzus kezd kialakulni.⁴ A több országot felölelő vizsgálatok közösek abban, hogy a gyermekek jogairól szóló ENSZ egyezményben (ENSZ 1989) rögzített általános elvekhez nyúlnak vissza. Az EU, az OECD és az UNICEF gyermek jólléttel foglalkozó jelentései az anyagi jóllét dimenziója mellett rendre beemelik az oktatás, az egészség, illetve az életmódkockázat aspektusait (lásd még lentebb). Tanulmányról tanulmányra változik azonban, hogy a gyermek jóllét ezen dimenziói a társadalmi részvétel, a családi és kortárs kapcsolatok, vagy éppen a szubjektív jóllét aspektusával egészülnek-e ki. Ez függ attól is, hogy mennyire szakpolitikai irányultságú egy-egy jelentés, illetőleg mennyire tartja szem előtt, hogy az adott jólléti dimenzió szakpolitikai beavatkozás révén befolyásolható legyen. Míg például a gyerekek családi és társas kapcsolataira szakpolitikai intézkedéssel meglehetősen nehéz hatást kifejteni, addig az olyan területeken, mint a lakókörnyezet vagy az iskolai élet minősége sokkal nagyobb tere van az ágazati politikáknak (OECD 2009).

A második kérdés az *indikátorok megválasztásával* kapcsolatos. Ez esetben az a dilemma merül fel, hogy a gyermekjóllét kiválasztott dimenzióját (valamint ezen belül a komponenseket) hány indikátor mérje, és melyek legyenek azok. Az indikátorválasztást jelentős mértékben befolyásolja, hogy melyek azok a mutatószámok, amelyek az országok széles körében – és összehasonlításra alkalmas módon – rendelkezésre állnak. Az indikátorok közti szelekcióban a szakértőknek több fontos kritériumot is szem előtt kell tartani-

³ Az anyagi jóllét dimenziójában például nemcsak a gyermekek (háztartásának) jövedelmi helyzetét szükséges figyelembe venni, hanem az anyagi javaktól való megfosztottságot is. Az egészség dimenzióban sem elegendő a születéskori egészségi állapotot mérni, hanem a gyermekkor későbbi fázisában tanúsított egészségmagatartást is vizsgálni kell.

⁴ Ebben szerepe lehet annak a körülménynek is, hogy Jonathan Bradshaw és Dominic Richardson személyében részben ugyanazok a szakértők bábáskodtak az UNICEF gyermek jólléti indexének és az OECD ezzel kapcsolatos jelentéseinek megalkotása fölött.

niuk⁵. Ideális esetben az indikátorok valóban gyermekközpontúak, azaz nem annyira a családot vagy háztartást, hanem a gyermekeket helyezik a középpontba. Fontos szempont továbbá, hogy az indikátorkészlet a gyerekek teljes körét lefedje, illetve, hogy egy-egy jólléti dimenzió belül minden fontosabb komponens és ugyanígy minden korcsoport képviseltesse magát. Ideális esetben a jólléti indikátorok – az egyes dimenziókon belül – kiterjednek a gyermekek jelenbeli és jövőbeli jóllétére is – noha az arányokat illetően már kevésbé van konszenzus.⁶ Az a kérdés is felmerül, hogy az indikátorok átlagos kimeneteket (országos átlag) mérjenek-e, vagy inkább a kimenetek országon belüli eloszlását (egyenlőtlenségeit) ragadják meg. Egyelőre úgy tűnik, jobbra az előbbi történik, de azért az utóbbi megközelítés előtérbe helyezésére is akad példa (lásd pl. UNICEF 2010).

2.2. A gyermekjóllét indikátorai a nemzetközi összehasonlító vizsgálatokban

Az alábbiakban a nemzetközi szervezetek megbízásából készült jelentések közül a négy legutolsó áttekintésével mutatjuk be a gyermekjóllét monitorozásának legfontosabb dimenzióit és mérőszámait, melyeket az 1. táblázatban foglalunk össze.⁷

A tanulmányok közül a Bradshaw–Richardson (2009) által jegyzett a legátfogóbb, abban az értelemben, hogy a jóllét összes – az EU Task-Force (2008) jelentésben felsorolt – dimenziójával foglalkozik. Az OECD (2009) tanulmányban a legkevésbé hangsúlyos az anyagi jóllét: nem jelenik meg önálló dimenzióként a depriváció, és nem szerepel a vizsgált dimenziók között a szülők munkaerő-piaci helyzete. Az UNICEF (2007) a lakással össze-

⁵ Lásd bővebben: OECD (2009); EU Task-Force (2008); TÁRKI–Applica (2010); TÁRKI (2011)

⁶ Jól illusztrálja ezt, hogy Chapple és Richardson a fentebb hivatkozott OECD jelentésben a jövőbeli jóllét szempontját hangsúlyozza, míg Bradshaw és Richardson (2009) épp arra hívja fel a figyelmet, hogy a gyermekek jelenbeli jóllétének kell prioritást adni, mégpedig épp azon az alapon, hogy a gyermekkor önmagában értékelendő életfázist jelent.

⁷ Ez a négy munka a következő: az UNICEF Innocenti Research Centre 2007-ben készült *Child Poverty in Perspective: An Overview of Child Well-Being in Rich Countries* jelentése, az OECD 2009-es *Doing Better for Children* kiadványa, Bradshaw és Richardson 2009-es, *An Index of Child Well-Being in Europe* című cikke, valamint a TÁRKI *Child Well-Being in the European Union: Better monitoring instruments for better policies* című 2011-es tanulmánya. Itt meg kell említenünk még a TÁRKI–Applica (2010) jelentést, azonban a TÁRKI 2011-es munkája jelentős mértékben annak továbbvitele, bizonyos szempontok szerinti kibővítése, ezért az áttekinthetőség kedvéért itt csak az utóbbival foglalkozunk.

függő jóllét dimenzióját mellőzi. A nem materiális jóllétre vonatkozó dimenziók között három olyan van, amelyet a különböző kutatóműhelyek mindegyike vizsgált: az oktatási jóllét, az egészséggel összefüggő jóllét és az életmódkockázatok. Nincs azonban ilyen mértékű konszenzus a szubjektív jóllét, valamint a családi és kortárs kapcsolatok dimenziói körül. A szubjektív jóllét az UNICEF (2007) jelentésében önálló dimenzió, miközben az OECD (2009) tanulmányában ebből csak az iskolai élet szubjektív minősége, a TÁRKI jelentésében pedig a szubjektív személyes jóllét szerepel. A családi és kortárs kapcsolatok a négy tanulmány közül csak kettőben képezik vizsgálat tárgyát. Az is megfigyelhető, hogy a gyermekjóllét egyes dimenziói részben legalábbis más komponensekből állnak a különböző kutatóműhelyek jelentéseiben. Az oktatási depriváció komponens például – amely az oktatási feltételekkel, eszközökkel való otthoni rendelkezést foglalja magában – még „keresi a helyét”; egyszer az anyagi helyzet, másszor az oktatási jóllét dimenzióját alkotja.⁸

Megállapíthatjuk továbbá, hogy a különböző vizsgálatok eltérő mértékben juttatják érvényre a gyermekjóllét egy-egy országon belüli *egyenlőtlenségeinek* szempontját. Az iskolai teljesítmény komponense (lásd oktatási jóllét dimenzió) egyes jelentésekben csak, mint országos átlag (pl. a kompetencia-pontszámok átlaga) szerepel (lásd UNICEF 2007). Másutt viszont emellett a gyermekek iskolai teljesítményének nemzeti egyenlőtlenségét (lásd OECD 2009) vagy a teljesítményindikátorok szülői társadalmi státusz szerinti egyenlőtlenségeit is figyelembe veszik (lásd TÁRKI 2011).

⁸ Nem eldöntött még a helye az egészségmagatartás komponensnek sem, amely néhol az egészség, máskor pedig az életmódkockázatok alá sorolódik be.

1. táblázat. A gyermekszegénység és gyermekjólét dimenziói a nemzetközi jelentésekben

	UNICEF 2007	OECD 2009*	Bradshaw–Richardson (2009)	TÁRKI 2011
ANYAGI JÓLLÉT				
Anyagi helyzet	jövedelmi szegénység, munkanélküliség, depriváció (anyagi, oktatási, kulturális)	jövedelmi szegénység, oktatási depriváció	jövedelmi szegénység	jövedelmi szegénység
Depriváció	lásd <i>Anyagi helyzet</i>	lásd <i>Anyagi helyzet</i>	depriváció (anyagi, oktatási, kulturális)	anyagi (lásd még <i>Oktatási jóllét</i>)
Lakáskörülmények és (helyi környezet)	–	túlszűfolttság, helyi környezet minősége	túlszűfolttság, helyi környezet minősége, lakásproblémák	túlszűfolttság, lakhatással összefüggő költségek
Szülők munkaerőpiaci helyzete	lásd <i>Anyagi helyzet</i>	–	munkanélküliség	munkanélküliség, munkaintenzitás
NEM ANYAGI JÓLLÉT				
Oktatási jóllét	iskolai teljesítmény, ami az alapvető készségek után van, munkába való átmenet	iskolai teljesítmény, munkába való átmenet	iskolai teljesítmény, iskolai részvétel, fiatalkori inaktivitás	iskolai teljesítmény, iskolai részvétel, oktatási depriváció
Egészség	csecsemőkori egészség, prevenció, biztonság	csecsemőkori egészség, prevenció, egészségmagatartás, csecsemőhalálozás	csecsemőkori egészség, prevenció, egészségmagatartás	csecsemőkori egészség, prevenció, egészségmagatartás (a szubjektív személyes jóllét is)
Életmódkockázatok (és biztonság)	egészségmagatartás, magatartási kockázatok, erőszak (lásd még <i>Egészség</i>)	magatartási kockázatok	erőszak, mortalitás, magatartási kockázatok	magatartási kockázatok
Szubjektív jóllét	szubjektív egészségi állapot, iskolai élet minősége, személyes jóllét	iskolai élet minősége	szubjektív egészségi állapot, iskolai élet minősége, személyes jóllét	lásd <i>Egészség</i>
Családi és kortárs kapcsolatok	családstruktúra, családi kapcsolatok, kortárs kapcsolatok	–	családi kapcsolatok, kortárs kapcsolatok	–

Forrás: saját szerkesztés.

Megjegyzés: *A jelentésben a dimenziókon belül nincsenek explicit módon elkülönítve komponensek. Az itt feltüntetett komponenseket a jelentésben szereplő indikátorok alapján azonosítottuk.

3. A gyermekjólét Magyarországon európai összehasonlításban

Ebben a fejezetben a hazai gyermekek jólétét vizsgáljuk, összehasonlítva azt részben a teljes népesség helyzetével, részben pedig az Európai Unióban élő gyermekekével. Tanulmányunk elemző része először általános áttekintést nyújt a gyermekszegénység és gyermekjólét helyzetéről a TÁRKI (2011) jelentésében javasolt fő mérőszámok alapján (lásd *1. táblázat*). Az elemzéshez a jelentés 2006–2009-re vonatkozó adatgyűjtését frissítettük, kiegészítve azt a 2010-es évre vonatkozó statisztikákkal, részben az EUROSTAT közleményei, részben más nemzetközi publikációk, részben pedig saját adatelemzések alapján.⁹ Az elemzés és az értékelés során a gyermekek helyzetét két külső ponthoz viszonyítjuk: a nemzeti átlaghoz (amennyiben annak van tartalmi jelentése¹⁰) és az EU-átlaghoz. Utóbbihoz kapcsolódóan értékeljük Magyarországot relatív teljesítményét is¹¹, melynek célja a gyermekek helyzetének összehasonlító értékelése, a gyermekszegénység és gyermekjólét területén tapasztalható fontosabb problémák azonosítása és a szakpolitikai beavatkozások segítése. A mélyebb elemzés érdekében a magyarországi gyermekek jólétét néhány kiemelt – a TÁRKI (2011) jelentésben javasolt – társadalmi-demográfiai háttérváltozó mentén is megvizsgáljuk.

3.1. Jövedelmi szegénység

A gyermekek jövedelmi szegénységének legfontosabb mérőszáma, s egyben az Európa 2020 stratégia kulcsindikátora, a *relatív jövedelmi szegénység*.¹² Ez az Európai Unióban elfogadott definíció szerint a (szociális transzferekkel számított) nemzeti ekvivalens háztartásjövedelem¹³ mediánjának 60%-ánál – azaz a szegénységi küszöbnél – kevesebb jövedelemből élők aránya¹⁴, esetünkben a gyermekekre, tehát a 0–17 évesekre vonatkoztatva. Eszerint Magyar-

⁹ A szerzők köszönetet mondanak Gáti Annamáriának (TÁRKI) az adatok frissítéséhez nyújtott segítségéért.

¹⁰ Nem beszélhetünk ugyanakkor nemzeti átlagról a nem anyagi dimenziókhoz sorolt mérőszámok, pl. a korai iskolaelhagyás, a születési súly, vagy a tinédzserkori terhesség esetében.

¹¹ A módszertan részletes leírását lásd a *2. táblázat* megjegyzésében, illetve TÁRKI (2011: 76–80).

¹² Az anyagi indikátorok előállításának legfontosabb adatforrása a *European Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC)*. Az EU-SILC az Eurostat jövedelmekre és életkörülményekre vonatkozó statisztikai adatgyűjtése, melyhez a magyarországi adatokat a *Háztartások Költségvetési és Életszínvonal Felvétele (HKÉF)* nyújtja.

¹³ Az ekvivalens háztartási jövedelem számításának lényege, hogy figyelembe veszi a különböző méretű és összetételű háztartások egymástól eltérő fogyasztási igényeit.

¹⁴ Az UNICEF munkáiban a szegénységi küszöböt a mediánjövedelem 50%-a jelenti.

országon 2010-ben minden ötödik gyermek (20,3%) él szegénységben, ami uniós viszonylatban átlagosnak tekinthető: az EU-27 átlaga 20,5% (2. táblázat). Kedvezőtlenebbül fest azonban a gyermekszegénység összképe, ha azt is figyelembe vesszük, hogy a szegénység előfordulása (20,3%) lényegesen nagyobb a gyermekek körében, mint a teljes népességben (12,3%), sőt, a gyermekek relatív szegénységi kockázata a teljes népességhez képest az összes tagállam között éppen Magyarországon a legnagyobb.

Mint az EU egészében és a legtöbb tagállamban külön-külön is, nálunk is az egyszülős családban élő gyermekek a leginkább érintettek (3. táblázat). Magyarországon 2010-ben az ilyen gyermekek 31%-a élt a szegénységi küszöb alatt, ami számottevően alatta marad az EU-27 átlagának (40%). Nálunk ugyanakkor, az EU egészére jellemző mintázattól eltérően, a „két szülő és három vagy annál több gyermek” típusú családok helyzete sem jobb, mint az egyszülős családoké: az ilyen családban nevelkedő gyermekek 29%-a élt szegénységben szemben a 26%-os EU-átlaggal.

A kereső nélküli háztartásban nevelkedő gyermekek körében nagyságrendekkel nagyobb a szegénységben élők aránya, mint azokban a háztartásokban, amelyek szorosan kapcsolódnak a munkaerőpiachoz. A kereső nélküli gyermekes háztartásokban (vagyis, ahol az adott évben a háztartás munkaintenzitása¹⁵, MI = 0) 2010-ben harmincötösor akkora volt a szegénységi kockázat, mint azokban a háztartásokban, ahol minden munkaképes korú tag dolgozik (MI = 1): az előbbi csoportban 70%, míg az utóbbiban 2%. A legtöbb tagország vonatkozásában elmondható, hogy ahol mindkét szülő jelen van a munkaerő-piacon, ott a szegénységi kockázat jelentősen alacsonyabb. A kevés kivételt többnyire az újonnan csatlakozó államok jelentik, ahol a gyermekszegénység problémája jelentős részben az alacsony bérekre vezethető vissza, Magyarország azonban nem tartozik ebbe a csoportba.

Míg a relatív szegénységi arány a szegénység kiterjedését méri, addig a szegénység súlyosságáról vagy intenzitásáról az ún. *relatív medián szegénységi rés-arány* nyújt információt (lásd 2. táblázat). A szegénységi rés-arány a szegény gyermekek medián jövedelmének a szegénységi küszöbtől (vagyis a medián jövedelem 60%-ától) mért távolsága a szegénységi küszöb arányában kifejezve. A szegénységi rés-arány Magyarországon 2010-ben 16,7%, ami az EU-27 átlaghoz mérten (23,4%) a szegénység alacsonyabb intenzitását, az ország mérsékelten jó teljesítményét jelzi. Azaz, noha a gyermekek jövedel-

¹⁵ Az Eurostat *munkaintenzitás* indikátora azt méri, hogy a munkaképes korú (18–64 éves) háztartástagok az elméletileg lehetséges egyéves időkeretből mennyit (hány hónapot) töltöttek el foglalkoztatottként (teljes, illetve részmunkaidőben).

mi szegénységének kiterjedése Magyarországon az EU-átlag körüli, intenzitása alatta marad annak.

Fontos kérdés, hogy a gyermekszegénység tartós, több éven át fennáll-e, vagy csak átmeneti, azaz mennyire lehetséges a szegénységből való kilépés. Ezt a *tartós szegénységi ráta* méri, amely a vizsgálat évében és az azt megelőző 3 éven belül legalább 2 évben a medián 60%-a alatti jövedelemmel rendelkezők arányát mutatja. A tartós szegénységi ráta 2010-es értéke a magyarországi gyermekek körében 9%, ami az EU-27 átlaga (12,4%) alatti. Megjegyzendő ugyanakkor, hogy a 2008-as és 2009-es évekre vonatkozó magyar ráták ennél jóval magasabbak: 2008-ban 13,4%, 2009-ben 16,6%. Ilyen jelentős mértékű csökkenés interpretálása komoly körültekintést igényel, de még inkább türelmet, amíg a következő adatfelvételek eredményei rendelkezésre állnak. Annál is inkább, mivel a 2009-ben a magyar érték jóval az EU-27 átlag (10,5%) fölött volt, sőt a tagállamok közül a legmagasabbak közé tartozott.

3.2. Anyagi depriváció

Az anyagi depriváció két módon is kiegészíti a jövedelmi szegénység alapján kirajzolódó képet. A jövedelem egyrészt nem tükrözi teljes mértékben egy háztartás anyagi erőforrásait, másrészt a jövedelmi szegénység – a relatív koncepció miatt – különböző gazdasági fejlettségű országok helyzetének összehasonlításakor nem szükségképpen korrelál az életszínvonallal. Az anyagi javaktól való megfosztottság a szegénység abszolút, semmint relatív mértékéről nyújt információt (TÁRKI 2011: 33). Az Európai Unióban elfogadott meghatározás szerint az *anyagi depriváció* indikátora azt jelzi, hogy egy fogyasztási javakat és egyéb életminőséggel kapcsolatos, összesen kilenc tételt tartalmazó listából a gyermekek hány százaléka kénytelen legalább három tételről lemondani. Az Európa 2020 stratégia szegénységi célkitűzései között szerepelő *súlyos anyagi depriváció* mérőszáma ettől annyiban tér el, hogy az ugyanezen listából négy tételt nélkülözni kényszerülő gyermekek arányát mutatja.¹⁶ Általában véve elmondhatjuk, hogy a posztoszocialista országokban messze az EU-átlag fölötti az anyagi (és súlyos anyagi) deprivációban élő gyermekek aránya. A magyarországi helyzet azonban nemcsak az EU-27 átlagához mérten kedvezőtlen, hanem a volt keleti blokk országainak többségével összehasonlítva is. Míg az EU-ban 2010-ben minden ötödik

¹⁶ Ezek mellett létezik még a *depriváció mélységének* vagy *intenzitásának* mutatója, ami a gyermekek által kényszerűen nélkülözött tételek átlagos számát mutatja.

(20,4%) gyermek számított depriváltnak, az újonnan csatlakozott országokban pedig átlagosan 37,8%-uk, addig nálunk 47,4%-uk (2. táblázat). Ezzel Magyarország a rosszul teljesítő országok közé sorolódik.¹⁷

Súlyos anyagi depriváció a 2010-es adatok alapján az EU egészében a gyermekek 9,4%-át sújtja, miközben nálunk 28,8%-ukat, ami úgyszintén az ország rossz teljesítményét jelzi. Az anyagi javaktól való súlyos megfosztottság mind Magyarországon, mind pedig az EU-ban az egyszülős háztartásokban a leggyakoribb. Magyarországon azonban az ilyen háztartásoknak nagyságrendekkel nagyobb aránya érintett: nálunk az egyszülős háztartásban nevelkedő gyermekek 48%-ánál, az EU-ban pedig mindössze 18%-uknál fordul elő súlyos anyagi depriváltság (3. táblázat). További különbség az, hogy míg a nagycsaládban élő gyermekek helyzete az EU-ban lényegesen jobb, mint az egyszülős háztartásban élőké, addig Magyarországról ez kevésbé mondható el. Nálunk a nagycsaládban élő gyermekek 38%-a küzd súlyos deprivációval (szemben az egyszülős családok 48%-ával), miközben az EU egészében 11%-uk (szemben a 18%-kal).

Ahogy az a jövedelmi szegénység kapcsán láttuk, a súlyos anyagi depriváció is szorosan összefügg a háztartások munkaintenzitásával. A kereső nélküli háztartásokban élő gyermekek körében sokszorosára nő az anyagi megfosztottság előfordulási gyakorisága azokhoz képest, akik olyan háztartásnak tagjai, ahol mindenki dolgozik. Magyarországon 2010-es adatok szerint a legalacsonyabb munkaintenzitású háztartásokban élő gyermekek közel 70%-a súlyos anyagi deprivációban kénytelen élni, míg a legmagasabb munkaintenzitásúak esetében ez az arány 13%-ra csökken. Az EU egészében ehhez képest sokkal kedvezőbben alakul ez a ráta: 32%-ról 4%-ra változik a munkaintenzitási skála két végpontja között. Ezek az adatok azt tükrözik, hogy Magyarországon (és általában a poszt-szocialista tagállamokban) a háztartások munkaerőpiactól való távolmaradása nagyobb százalékban vonja maga után az anyagi javaktól való megfosztottságot, mint az EU régi tagállamaiban. Ugyanakkor a teljes munkaintenzitás a háztartások kisebb része számára jelent védettséget a súlyos anyagi deprivációval szemben.

¹⁷ Hasonlóképpen rossznak minősíthető Magyarország helyzete akkor, ha a gyermekekre jellemző anyagi depriváció meghatározásakor nem általános, az egész háztartásra jellemző, hanem kifejezetten gyermek-specifikus tételekre támaszkodunk (UNICEF 2012).

3.3. Lakáskörülmények

A lakhatási körülményeket a TÁRKI (2011) jelentése a lakás túlzásfoltosságával és a lakhatási költségek rátájával méri. A két mérőszám közül a túlzásfoltossági rátát kezeli kiemelt indikátorként, és ez a mutató szerepel az OECD (2009) jelentésében is, mint a lakhatási körülmények egyik mérőszáma a helyi környezet minősége mellett.

Túlzásfoltosság akkor áll fenn, ha az egy háztartásban élők számára rendelkezésre álló szobák száma szűkös, vagyis ha a különböző korú, nemű és családi státuszú háztartástagok meghatározott – és tételesen felsorolt¹⁸ – szobaigényei közül legalább egy nem kielégíthető. *A túlzásfolt lakásban élő gyermekek aránya* szempontjából Magyarország kifejezetten a rossz helyzetű országok közé tartozik (2. táblázat): 2010-ben három gyermekből kettő élt túlzásfolt háztartásban (66,5%). A magyar adat – csakúgy, mint az újonnan belépő tagországoké – nagyságrendekkel magasabb az EU-27 átlagánál (23,6%).

A lakhatási költségekkel túlterhelt háztartásban élők aránya azoknak a gyermekeknek az arányát mutatja, akik olyan háztartásban élnek, amelyben az összes lakhatási költség a rendelkezésre álló jövedelem 40%-át meghaladó mértékű. Magyarországon a gyermekek 11,9%-a nevelkedik ilyen háztartásban, míg az Európai Unió egészében 10,5%, noha, hogy az unión belül meglehetősen nagy a szórás (2. táblázat). A magyar gyermekek helyzete e vonatkozásban az EU-tagállamokkal összevetve mérsékelten rossznak tekinthető, vagyis összességében nálunk a lakhatás körülményeit európai összehasonlításban vizsgálva a túlzásfoltosság jelent relatíve nagyobb problémát.

3.4. A szülők munkaerő-piaci helyzete

A gyermekszegénységet alapvetően meghatározza a háztartások munkaerő-piaci helyzete. A gyermekes háztartások munkaerő-piaci részvétele terén Magyarországot a dimenziót jellemző mindhárom indikátor alapján az átlagosnál rosszabb helyzet jellemzi. *A foglalkoztatott nélküli háztartásban élő*

¹⁸ A lakás túlzásfolt, ha a következő kritériumok közül bármelyik nem teljesül: (1) egy szoba a háztartás számára; (2) egy szoba minden egyes pár számára; (3) egy szoba minden egyes 18 éves vagy afölötti személy számára; (4) egy szoba minden két 12–17 évesnek, ha azonos neműek; (5) egy szoba minden egyes 12–17 évesnek, ha különeműek; (6) egy szoba minden két 12 év alattiinak. Az OECD hasonlóképpen az EU-SILC felvétel adataiból indul ki (s azt egészíti ki nemzeti adatforrásokkal), és a túlzásfoltosságot arra az esetre értelmezi, amikor a háztartástagok száma meghaladja a szobák számát.

gyermek aránya Magyarországon nagyon magas: 2010-ben 16,1%, szemben az EU-27 10,6%-os átlagával.¹⁹ Az ország ebből a szempontból a rossz teljesítményt nyújtó tagállamok közé sorolható. Ráadásul, a kereső nélküli háztartásban nevelkedő gyermekek EU-átlagot meghaladó aránya Magyarországon tartósan fennálló tendencia (2. táblázat).

A foglalkoztatási komponens mérő másik mutató az *alacsony munkaintenzitású (MI < 0,2) háztartások aránya*, mely – a szegénységi rátához és a súlyos anyagi depriváció mérőszámához hasonlóan – az Európa 2020 stratégia kulcsindikátorának számít. Magyarországon az alacsony munkaintenzitású háztartásokban élő gyermekek aránya jócskán az uniós átlag fölötti: 2010-ben a gyermekek 13,8%-a élt ilyen háztartásban szemben a 9,1%-os uniós szinttel, amivel a rosszul teljesítő tagállamok közé tartozunk. Láthattuk, hogy az alacsony munkapiaci részvétel nagyon szoros összefüggést mutat a szegénységi kockázattal: minél nagyobb a háztartások munkaintenzitása, annál kisebb a gyermekszegénységi kockázat. A gyermekszegénység meghatározóit vizsgáló nemzetközi összehasonlító jelentések (EU Task-Force 2008; TÁRKI–Applica 2010) a foglalkoztatott nélküli, illetve az alacsony munkaintenzitású háztartásban élő gyermekek arányát jelölik meg a magyarországi gyermekszegénység legsúlyosabb problémájaként, míg a háztartások teljes munkaintenzitása – szemben például több posztoszocialista tagállammal (például Litvániával, Lettországgal és Romániával) – jelentős védelmet nyújt a gyermekszegénység ellen.

A gyermekes háztartások munkaerő-piaci helyzetének alakulásában fontos tényező a megfizethető gyermekgondozás elérhetősége. A szülők munkaerő-piaci részvételének korlátairól ad áttekintést a *0–2 éves korú, bölcsődébe be nem írt gyermekek aránya*. Az EU egészében a 0–2 éves gyermekek körülbelül 72%-áról gondoskodnak teljes egészében a szüleik, vagy mások – de nem intézményi gyermekgondozás keretei között, míg Magyarországon ez az arány 91% (2. táblázat). A bölcsődébe be nem írt gyermekek aránya számottevő Unión belüli különbségeket mutat. A skála egyik végén észak-európai országokat találunk, míg a másik végén a posztoszocialista országok tömörülnek. A nagyon magas magyarországi érték a szülők (elsősorban az anyák) munkaerő-piacra lépésének jelentős korlátait jelzi.

¹⁹ A foglalkoztatott nélküli háztartásokra vonatkozó adatok az Eurostat Munkaerő-felvételéből (EU-LFS) származnak.

2. táblázat. A gyermekjólét anyagi dimenziói Magyarországon uniós összehasonlításban, 2007–2010

ANYAGI DIMENZIÓK	Magyarországi gyermekek (0–17 évesek)				Teljes magyar népesség, 2010	Gyer- mekek EU-27, 2010	Relatív teljesít- mény*
	2007	2008	2009	2010			
JÖVEDELMI SZEGÉNYSÉG							
Szegénységi ráta	18,8	19,7	20,6	20,3	12,3	20,5	0
Szegénységi rés-arány	25,3	19,5	16,8	16,7	16,3	23,4	+
Tartós szegénységi ráta	..	13,4	16,6	9,0	6,0	12,4	+
ANYAGI DEPRIVÁCIÓ							
Anyagi depriváció rátája	43,5	39,3	46,9	47,4	39,9	20,4	--
Súlyos anyagi depriváció rátája	24,4	21,5	26,3	28,8	21,6	9,6	--
LAKHATÁSI KÖRÜLMÉNYEK							
Lakásrezsire fordított kiadá- sok aránya a rendelkezésre álló jövedelmen belül	7,1	13,0	10,0	11,9	11,3	10,5	-
Zsúfoltsági ráta	63,2	64,4	72,2	66,5	47,2	23,6	--
SZÜLŐK MUNKAERŐ-PIACI RÉSZVÉTELE							
Munkanélküli háztartások- ban élő gyermekek aránya	13,9	14,6	15,6	16,1	12,9	10,6	--
Nagyon alacsony munka- intenzitású háztartásokban élő gyermekek aránya	10,0	11,1	11,9	13,8	11,8	9,1	--
Intézményi gondozásban nem részesülő 0–2 évesek aránya	92,0	93,0	93,0	91,0	n.é.	72,0	-

Forrás: EUROSTAT Statistics Database, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

Megjegyzés: Az EU-átlag minden indikátor esetében súlyozott átlag, amely minden esetben a táblázatban feltüntetett, időben legfrissebb adatpontra vonatkozik.

(..): az adott évben nem történt adatfelvétel, pontosabban az EU-SILC magyarországi kezdetének időpontja nem tette lehetővé a tartós szegénység indikátorának kiszámítását 2007-re.

n.é.: nem értelmezhető.

* Azt mutatja meg, hogy Magyarország adatai alapján melyik ország csoportba tartozik az EU-n belül. A relatív teljesítmény megállapításához standardizált pontszámot (z-score) számítottunk az EU-27 tagországainak rendelkezésre álló adataiból, majd ennek alapján hét ország csoportot alakítottunk ki vágópontok meghatározásával. Az alábbi csoportok kerültek kialakításra:

1. nagyon jó (+++) teljesítmény: a becslült sztenderdizált pontszám nagyobb a +2 értéknél (tehát a becslült érték kívül esik az EU-átlag kétszórásnyi környezetén, a pozitív irányban);
2. jó (++) teljesítmény: a becslült sztenderdizált pontszám a +1 és +2 értékek közé esik;
3. mérsékelten jó (+) teljesítmény: a becslült sztenderdizált pontszám a +0,25 és +1 értékek közé esik;
4. átlagos (0) teljesítmény: a becslült sztenderdizált pontszám a -0,25 és +0,25 értékek közé esik;
5. mérsékelten rossz (-) teljesítmény: a becslült sztenderdizált pontszám a -1 és -0,25 értékek közé esik;
6. rossz (--) teljesítmény: a becslült sztenderdizált pontszám a -2 és -1 értékek közé esik;
7. nagyon rossz (---) teljesítmény: a becslült sztenderdizált pontszám alacsonyabb a -2 értéknél.

3. táblázat. A gyermekjólét egyes anyagi indikátorai életkor, háztartástípus és munkaintenzitás szerint Magyarországon és az EU-ban, 2010 (%)

JÖVEDELMI SZEGÉNYSÉGI RÁTA	Magyarország	EU-27
A gyermek életkora szerint		
0–5 éves	20	19
6–11 éves	20	20
12–17 éves	21	22
A háztartás típusa szerint		
Egyedülálló gyermekkel	31	40
2 felnőtt 1 gyermekkel	11	12
2 felnőtt 2 gyermekkel	15	15
2 felnőtt 3+ gyermekkel	29	26
Egyéb háztartás gyermekkel	22	22
A háztartás munkaintenzitása szerint		
0,0	70	70
0,01–0,49	51	52
0,5	15	25
0,51–0,99	9	11
1,0	2	7
SÚLYOS ANYAGI DEPRIVÁCIÓ RÁTÁI	Magyarország	EU-27
A gyermek életkora szerint		
0–5 éves	27	9
6–11 éves	29	10
12–17 éves	30	10
A háztartás típusa szerint		
Egyedülálló gyermekkel	48	18
2 felnőtt 1 gyermekkel	20	6
2 felnőtt 2 gyermekkel	18	6
2 felnőtt 3+ gyermekkel	38	11
Egyéb háztartás gyermekkel	33	16
A háztartás munkaintenzitása szerint		
0,0	70	32
0,01–0,49	55	25
0,5	21	8
0,51–0,99	23	6
1,0	13	4

Forrás: Saját számítások az EU-SILC 2010 (2012. március 1-i verzió) alapján.

3.5. Oktatási jóllét

A kognitív készségek számottevő hatással vannak az egyén életútjára, jövedelmi helyzetére, társadalmi és munkaerő-piaci integrációjára. Éppen ezért fontos, hogy a gyermekek jóllétének monitorozása során jelenős hangsúly kerüljön az oktatási rendszeren belül mérhető teljesítményekre is. Ezek közül a TÁRKI (2011) jelentése összesen ötöt javasol: a 15 éves és a 10 éves gyermekek szövegértési teljesítményét, az iskolából idő előtt kimaradó fiatalok arányát, a 4 éves korúak óvodai részvételét és az oktatási deprivációt.

Az oktatási jóllétnek a nemzetközi összehasonlító jelentésekben leggyakrabban használt indikátora az *alacsony szövegértési teljesítményűek aránya a 15 éves gyermekek körében*, melynek forrása az OECD PISA²⁰ vizsgálata. Az elérhető legfrissebb, 2009-es vizsgálat eredményei szerint a magyarországi gyermekek 17,6%-ának teljesítménye egy ilyen teszten 1-es vagy annál is alacsonyabb képességszintet értek el (*4. táblázat*).²¹ Ez az érték valamelyest jobb az EU-átlagnál (20,6%), és egyértelmű javulást mutat a három évvel korábbi eredményhez képest (21%). Ezzel párhuzamosan azonban növekedett az alacsony és a magas iskolázottságú szülők gyermekeinek teljesítményében mért különbség: a 2006-os 115 pontról 137 pontra (*5. táblázat*).²² Ez az eredmény egyértelműen mutatja a teljesítményindikátorok társadalmi státusz szerinti vizsgálatának fontosságát, hiszen az országos átlag javulása az amúgy is nagyon erős szülői háttér szerinti további differenciálódás mellett következett be. A PIRLS²³ nemzetközi kutatás adatai szerint a *10 éves gyermekek* körében mért alacsony szövegértési teljesítményűek aránya az uniós átlagnál ugyancsak jobb eredményt mutat Magyarország esetében.

Az korai iskolaelhagyók aránya szintén sztenderd része a fontosabb monitoring-rendszereknek és egyben az Európa 2020 stratégia egyik kulcsindikátora is. Az életpálya egy fontos szakaszában mutatja azok arányát, akik nagy eséllyel lesznek szegények, vagy más módon tapasztalják meg a társadalmi kirekesztettség valamelyik formáját. A 2010-es adatok szerint a magyarországi 18–24 éves népesség 10,5%-a hagyta el az oktatási rendszert legfeljebb alsó középfokú szintű végzettséggel (*4. táblázat*). Ezzel Magyaror-

²⁰ A PISA a *Programme for International Student Assessment* rövidítése.

²¹ A PISA sztenderdizált teszteredményeiből képzett képességszintek a 2009-es felvétel esetében egy hatfokú skálán helyezkednek el (korábban ötfokú volt ez a skála), melyen az 1-es jelenti a leggyengébb, a 6-os pedig a legjobb teljesítményt. Az 1-es szinten két alszint különül el: 1a (jobb) és 1b (gyengébb). Ezek közül a fenti arányok az 1b szintre vonatkoznak. Az egyes képességszintek jelentéséről lásd még Oktatási Hivatal (2010).

²² A kompetenciateszteken elért, 500-as átlagúra sztenderdizált skálán mért pontszámok.

²³ *Progress in International Reading Literacy Study* (PIRLS)

szág – ha szigorúan vesszük az indikátor meghatározását, és eltekintünk a szakmunkásképzőt végzettek speciális helyzetétől a magyarországi közoktatási rendszeren belül²⁴ – relatíve jól teljesít a tagországok összehasonlításában, hiszen idehaza a korai iskolaelhagyók aránya alacsonyabb, mint az uniós átlag (14,1%).

Míg a gyermekek fejlődésének későbbi szakaszaiban rendelkezésre állnak olyan mutatószámok, melyek alkalmasak a kognitív teljesítmény mérésére, a kora gyermekkorra vonatkozóan ehhez hasonlót nem találunk, különösen nem olyat, amely a nemzetközi összehasonlítást lehetővé tenné, és a fejlődési területek mindegyikét átfogná. Ennek hiányában a TÁRKI (2011) jelentése a *4 éves korúak óvodai részvételét* javasolja, figyelembe véve azokat a kutatási eredményeket, melyek az óvodalátogatás pozitív hatásai emelik ki a társadalmi hátrányok csökkentésében (Magyarországon pl. Kertesi–Kézdi 2008). Magyarország 2010-ben e tekintetben valamelyest jobb teljesítmény nyújt az uniós átlagnál: 92,5% szemben a 90,1%-kal (4. táblázat).

Az *otthoni tanulási eszközöktől és feltételektől való megfosztottságot* (oktatási deprivációt) illetően ugyancsak a 2009-es PISA felmérésből állnak rendelkezésünkre adatok. Ezek alapján, Magyarországon a 15 éves korúak 9,9%-ánál nem kielégítőek az otthoni tanulási feltételei – abban az értelemben, hogy kevesebb, mint öt tanulási eszköz/feltétel áll otthon a rendelkezésükre a felsorolt hétből²⁵ (4. táblázat). Uniós összehasonlításban ez az eredmény valamivel rosszabb a tagországok átlagánál (8,6%).

3.6. Egészségi állapot

Az általunk áttekintett nemzetközi munkákban a gyermekek egészségével kapcsolatos indikátorok két nagyobb típusát lehet megkülönböztetni: az egészségi állapot objektív, külső mérésekkel megfigyelt és az egészségmagatartás szubjektív, önbevalláson alapuló mérőszámait. Jellemző továbbá az életkori polarizáció: az alkalmazott mutatók jellemzően a kora gyermekkori, kifejezetten a születés körüli időszakra, valamint a serdülő és tinédzserkorra vonatkoznak, míg a köztes idősakra nehéz megfelelő indikátort találni. A TÁRKI (2011) jelentés javaslatai alapvetően kora gyermekkori egészségi

²⁴ A hazai besorolás szerint a korai iskolaelhagyás az általános iskolainál magasabb végzettséget nem szerzőket jelenti, nem tartoznak tehát közéjük a szakmunkásképzőt, szakiskolát végzettek. A szakiskola azonban – szemben például a németországi megfelelőjével – zsákutcát jelent abban az értelemben, hogy elvégzése esetén nincs lehetőség felsőfokú tanulmányok folytatására (Kertesi–Varga 2005).

²⁵ OECD (2011).

állapot mutatókat (gyermekhalandóság, oltottság, alacsony születési súly és kizárólagos szoptatás 6 hónapos korban) és a serdülőkori egészségmagatartás indikátorait (szájhygiéna, naponta reggeli fogyasztása, napi gyümölcsfogyasztás, testmozgás) tartalmazzák. Ezen kívül az egészség dimenzióban jelenik meg az étellel való általános elégedettség mérőszáma is. A fő indikátorok szerinti eredményeket a 4. táblázat, míg az egészségmagatartás indikátorainak nem és társadalmi helyzet szerinti bontásait az 5. táblázat tartalmazza.

A születés időszakához kapcsolódó és a kora gyermekkori egészség-indikátorok alapján Magyarország teljesítménye vegyesnek mondható. A meglehetősen hiányos nemzetközi adatlefedettségű, *kizárólagos szoptatás* mutató esetében a magyarországi gyermekek helyzete jobb az európai átlagnál: a 6 hónaposan is kizárólag anyatejjel táplált gyermekek aránya 43,9% az uniós 27,7%-kal szemben. Hasonlóképpen jobb az uniós átlagnál a hazai oltottsági arány (99% a 93–95%-kal szemben, oltástípustól függően). Ezzel szemben Magyarország teljesítménye két fontosabbnak tűnő mutató szerint is rosszabb, mint az Európai Unióban tapasztalt átlag: a *gyermekhalandóság* és az *alacsony születési testsúly* esetében. Idehaza 10000 születésre 5,3 gyermekhalál jut az első életévben, míg az azonos érték az Unióban 4,2. Hasonló a helyzet az alacsony testsúly esetében is: a magyarországi gyermekek 8,6%-a születik 2500 grammnál kisebb súllyal, szemben a 7,3%-os EU-átlaggal.

A serdülőkori egészségmagatartás indikátorok alapján a magyarországi gyermekek jólléte átlagosnak vagy annál valamelyest rosszabbnak tekinthető. 2006-os adatok²⁶ szerint a gyermekek 42,1%-a *rendszeres gyümölcsfogyasztó*, míg a viszonylag *rendszeres fizikai aktivitást végző 13 évesek* aránya 20,7%. Mindkét érték szinte megegyezik az Európa Unió egészében becsült átlaggal: 40,4%, illetve 19,8%. Ennél valamivel rosszabb a helyzet, ha értékelésünket a *rendszeres szájápolásra* (54,7%, EU-átlag: 61,1%), vagy a *minden iskolánapon reggeliző 11 évesek* arányára (59,3%, EU-átlag: 69,7%) alapozzuk.

Az *étellel való általános elégedettség* indikátora a TÁRKI (2011) jelentésben az „Egészség” dimenzióban jelenik meg.^{27,28} A 2006-os eredmények

²⁶ Az egészségmagatartás indikátorok forrása a *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, a WHO közreműködésével a 11, 13 és 15 éves gyermekek körében végzett nemzetközi összehasonlító vizsgálat. Az adatfelvételre négy-öt éves rendszerességgel kerül sor. A kutatás legutóbbi hullámára Magyarországon 2011-ben került sor, azt megelőzően pedig 2006-ban. Mivel a 2011-es vizsgálat adatai egyelőre nem érhetők el az itt használt értékelési keret megkívánta bontásokban, ezért tanulmányunkban a 2006-os adatokra támaszkodunk.

²⁷ A TÁRKI (2011) jelentése a szubjektív jóllét dimenzióját nem javasolja önállóan megjeleníteni a gyermek jóllét indikátorrendszerében (lásd 1. táblázat).

szerint a 13 éves magyarországi gyermekek 83,9%-a mondta azt, hogy valamilyen mértékben elégedett az életével.²⁹ Ez az érték valamelyes alacsonyabb az Európai Unió tagországainak átlagánál (85,4%).

A gyermekek egészségmagatartása és általános szubjektív jólléte szoros kapcsolatot mutat a háztartás anyagi helyzetével (5. táblázat). Minél jobb anyagi helyzetű a szülői háztartás, annál gyakoribb a pozitív válasz előfordulásának valószínűsége, s ez alól csak a rendszeres reggelizés jelent kivételt. Mint az egészséggel kapcsolatos indikátorok esetében általában, a nemek szerinti különbség szinte minden esetben megfigyelhető. A rendszeres száj-ápolás és gyümölcsfogyasztás nagyobb arányban jellemző a lányokra, míg a fiúk között többen vannak, akik minden iskolnapon reggeliznek. Az étellel való általános elégedettség esetében nincs szignifikáns különbség lányok és fiúk között.

3.7. Életmódkockázat

Az életmódkockázat indikátorai jellemzően a serdülőkor későbbi szakaszára, tehát a 15 éves vagy idősebb gyermekekre koncentrálódnak. Adminisztratív adatok vagy azok megbízhatóságának hiányában az adatgyűjtés ez esetben is jellemzően survey típusú és iskolai alapú, vagyis a fiatalok önbevallásán alapul. A TÁRKI (2011) jelentésében javasolt indikátorok közül ilyenek a dohányzással, az alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatos mutatók³⁰, míg adminisztratív adatgyűjtésből származik a tinédzserkori szülések száma. Mindezek a mutatók olyan magatartásformákra vonatkoznak, melyek tartósan negatív irányba téríthetnek el egy életpályát, és ezzel növelik a társadalmi kirekesztettség esélyét felnőtt korban. A fő indikátorok szerinti eredményeket a 4. táblázat, míg a dohányzás, alkohol- és egyéb drogfogyasztás indikátorainak nem és társadalmi helyzet szerinti bontásait az 5. táblázat tartalmazza.

²⁸ Miközben ezzel a mérőszámmal kapcsolatban is megfogalmazhatók azok a fenntartások, melyeket előzőleg a szubjektív indikátorok esetében megfogalmaztunk, emellett szól, hogy egyetlen kérdés alapján, egyetlen mutatóval próbálja meg az adott életkorú gyermekek általános jóllétét megragadni.

²⁹ Ebben az összefüggésben elégedetnek tekinthető az, aki a kérdés során a tizenegy-fokú (0 – teljes mértékben elégedetlen, 10 – teljes mértékben elégedett) skálán legalább 6-os értéket választott.

³⁰ Ezeknek az indikátoroknak a forrása az *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)* négyévenkénti adatgyűjtés. A kutatás legutóbbi hullámára Magyarországon 2011-ben került sor, azt megelőzően pedig 2006-ban. Mivel a 2011-es vizsgálat adatai egyelőre nem érhetők el az itt használt értékelési keret megkívánta bontásokban, ezért tanulmányunkban a 2006-os adatokra támaszkodunk.

Az egészségmagatartás esetében megfigyelt képhez hasonlóan, a magyarországi gyermekek helyzete ebben a dimenzióban is vegyesnek mondható, de a fiatalok magatartása összességében nem tekinthető sem kirívóan rossznak, sem nagyon jónak. A *tinédzserkori szülések* esetében 2010-ben idehaza 100 15–19 éves nőre 1,8 szülés jutott, míg az Európai Unióban átlagosan 1,5. Amennyiben a gyermekek jóllétét az addiktív szerek fogyasztásához fűződő, önkárosító magatartásokkal mérjük, megállapíthatjuk, hogy Magyarországon az alkoholfogyasztás esetében a helyzet az európai átlagnál jobb, a dohányzás terén annál valamivel rosszabb. A *napi rendszerességgel dohányzók aránya* 2007-ben a 16 évesek körében 24% volt, szemben az Unió 19%-os átlagával. A *rendszeresen alkoholt fogyasztók* 14%-nyian vannak ebben az életkori csoportban³¹, arányuk 8 százalékponttal alacsonyabb, mint az EU-átlag (22%). Az alkoholfogyasztás egy másik mutatója, a *súlyosan, alkalmoszerűen ivók aránya* esetében a hazai 36%-os elterjedtség áll szemben a tagországokban mért 45%-os átlaggal.³² A kábítószerfogyasztás esetében megfigyelhetjük, hogy míg a *tiltott drogok életprevalenciája* esetében a hazai helyzet jobb, mint az uniós átlag (15%, szemben a 22%-kal), addig a *nyugtatókat, gyógyszereket orvosi rendelvény nélkül kipróbálók* esetében fordított a helyzet: a magyar fiatalok 9%-a folyamodott ilyen szerekhez élete folyamán, míg az EU-átlagában ez az érték 7%. Az eredmények nemek szerinti bontása azt mutatja, hogy a vizsgált magatartási formák, a nyugtatók, gyógyszerek szedése kivételével, a fiúk körében valamelyest gyakoribbak.

³¹ Rendszeres alkoholfogyasztás alatt az ESPAD-kutatás a havonta legalább hat alkalommal történt ivást érti.

³² Súlyos, alkalmoszerű ivásról ebben a kontextusban akkor beszélünk, ha valaki élete folyamán már legalább egy alkalommal részeg volt.

4. táblázat. A gyermekjólét nem anyagi dimenziói Magyarországon uniós összehasonlításban, 2007–2010

NEM ANYAGI DIMENZIÓK	Magyarország				EU-27, 2010	Relatív teljesítmény**
	2007	2008	2009	2010		
OKTATÁS						
Alacsony szövegértési teljesítményt nyújtók aránya a 15 évesek körében (%)	..	..	17,6	..	20,6	+
Alacsony szövegértési teljesítményt nyújtók aránya a 10 évesek körében (%)*	13,8	..	..	..	18,5	+
Korai iskolaelhagyók aránya (a 18–24 évesek %-ában)	11,4	11,7	11,2	10,5	14,1	+
A 4 évesen kora gyermekkori oktatásban résztvevők aránya (%)	..	92,0	92,5	..	90,1	+
Oktatási depriváció (%)	..	..	9,9	..	8,5	-
EGÉSZSÉG						
Csecsemőhalandósági ráta (10 000 születésre vetítve)	5,9	5,6	5,1	5,3	4,2	-
Gyermekek oltottsági rátája (a megfelelő korú gyermekek %-ában) – DTP3	..	..	99,0	..	95,4	+
Gyermekek oltottsági rátája (a megfelelő korú gyermekek %-ában) – MCV	..	..	99,0	..	93,2	+
Gyermekek oltottsági rátája (a megfelelő korú gyermekek %-ában) – Pol3	..	..	99,0	..	95,2	+
Alacsony súllyal születettek aránya (% , <2500 gramm)	8,2	8,3	8,4	8,6	7,3	--
Kizárólagosan szoptatottak aránya 6 hónapos korban (%)*	43,9	..	..	..	27,7	++
Az étellel általában véve elégedett 13 évesek aránya (%)*	83,9	..	..	..	85,4	-
Szájhygiénia: a naponta több alkalommal fogat mosó 11 évesek aránya (%)*	54,7	..	..	..	61,1	-
Rendszeres gyümölcsfogyasztók aránya a 11 évesek körében (%)*	42,1	..	..	..	40,4	0
Minden iskolnapon reggeliző 11 évesek aránya (%)*	59,3	..	..	..	69,7	-
Fizikai aktivitást végző 13 évesek aránya (%)*	20,7	..	..	..	19,8	0
ÉLETMÓDKOCKÁZAT						
Tinédzserkori szülések száma (száz 15–19 éves nőre vetítve)	1,9	2,0	1,9	1,8	1,5	-
Napi rendszerességgel dohányzók aránya a 16 évesek körében (%)	24,0	..	..	..	19,0	-

NEM ANYAGI DIMENZIÓK	Magyarország				EU-27, 2010	Relatív teljesítmény**
	2007	2008	2009	2010		
Rendszeresen alkoholt fogyasztók aránya a 16 évesek körében (havi legalább hat alkalom, %)	14,0	..	..	..	22,0	+
Súlyos, alkalmyszerűen ivók aránya a 16 évesek körében (havonta legalább egy alkalommal, %)	36,0	..	..	..	45,0	+
Tiltott drogot használók aránya a 16 évesek körében (élettartamra vonatkozó gyakoriság, %)	15,0	..	..	..	22,0	+
Nyugtató/gyógyszer fogyasztása orvosi rendelés hiányában a 16 évesek körében (élettartamra vonatkozó gyakoriság, %)	9,0	..	..	..	7,0	-

Forrás: EUROSTAT, OECD PISA 2009, PIRLS, TÁRKI (2011). Az egészségmagatartással kapcsolatos adatokat, valamint az egészségi állapotra vonatkozó eredmények egy részét a TÁRKI (2011) jelentéséből vettük át. Az adatokat akkor az OGYEI munkatársai (Aszmann Anna, Költő András, Németh Agnes és Zakariás Ildikó) szolgáltatták, a HBSC adatfelvétel eredményei alapján. Hasonló a helyzet az életmódkockázat indikátoraival is, ez esetben az adatok – a tinédzserkori terhésség kivételével – Elekes Zsuzsától (Budapesti Corvinus Egyetem) érkeztek, forrásuk az ESPAD adatfelvétel.

Megjegyzés: Az EU-átlag – kivételével – minden indikátor esetében a súlyozatlan számtani átlagot tüntetjük fel.

*A 2007-esként feltüntetett adatok 2006-ra vonatkoznak. Ennek oka, hogy ebben az évben történt utoljára adatfelvétel (PIRLS), vagy van újabb adatfelvétel, de az eredmények az indikátor definíciója szerint egyelőre nem állnak rendelkezésre (HBSC).

(..) – az adott évben nem történt adatfelvétel.

**A relatív teljesítmény definíciójához lásd a 2. táblázat megjegyzését.

5. táblázat. A gyermekjólét egyes nem anyagi indikátorai nem és társadalmi státusz szerint Magyarországon, 2006–2009

OKTATÁS	2006	2009
Különbség a 15 évesek szövegértési teljesítményében		
A szülők iskolázottsága szerint (pontkülönbség a diplomások és az érettségivel nem rendelkezők között)	115	137
Migráns státusz szerint (első generációs bevándorlók/országban születettek, %)	110	100
Különbség a 10 évesek szövegértési teljesítményében		
A szülők iskolázottsága szerint (pontkülönbség a diplomások és az érettségivel nem rendelkezők között)	112	..
Oktatási depriváció (az 5-nél kevesebb tétellel rendelkezők aránya – 7 tételből, %)		
Érettségi alatt	n.a.	47
Érettségi	n.a.	9
Diploma	n.a.	4

EGÉSZSÉG	Lányok	Fiúk
Az étellel általában véve elégedett 13 évesek aránya (%)		
ROSSZ anyagi helyzetű család	70	71
KÖZEPES anyagi helyzetű család	84	84
JÓ anyagi helyzetű család	87	90
<i>Összesen</i>	80	82
Szájhigiéniá: a naponta több alkalommal fogat mosó 11 évesek aránya (%)		
ROSSZ anyagi helyzetű család	57	37
KÖZEPES anyagi helyzetű család	67	50
JÓ anyagi helyzetű család	72	67
<i>Összesen</i>	65	51
Rendszeres gyümölcsfogyasztók aránya a 11 évesek körében (%)		
ROSSZ anyagi helyzetű család	33	23
KÖZEPES anyagi helyzetű család	39	34
JÓ anyagi helyzetű család	45	36
<i>Összesen</i>	39	31
Minden iskolnapon reggeliző 11 évesek aránya (%)		
ROSSZ anyagi helyzetű család	45	50
KÖZEPES anyagi helyzetű család	49	54
JÓ anyagi helyzetű család	46	55
<i>Összesen</i>	47	53
ÉLETMÓDKOCKÁZAT	Fiúk	Lányok
Napi rendszerességgel dohányzók aránya a 16 évesek körében (%)	13	14
Rendszeresen alkoholt fogyasztók aránya a 16 évesek körében (havi legalább hat alkalom, %)	12	17
Súlyos, alkalmasszerűen ivók aránya a 16 évesek körében (havonta legalább egy alkalommal, %)	33	39
Tiltott drogot használók aránya a 16 évesek körében (élettar- tamra vonatkozó gyakoriság, %)	13	18
Nyugtató/gyógyszer fogyasztása orvosi rendelés hiányában a 16 évesek körében (élettartamra vonatkozó gyakoriság, %)	12	6

Forrás: OECD PISA és PIRLS az oktatás, TÁRKI (2011) az egészségmagatartás és az életmód-kockázat esetében. Utóbbiakra vonatkozóan lásd a 4. táblázat kiegészítését az adatforrás megjelölésénél.

Megjegyzés: (..) – az adott évben nem történt adatfelvétel; n.a. – nincs adat.

4. Összegzés

Tanulmányunkban összesen hét dimenzióban vizsgáltuk a magyar gyermekek jóllétének helyzetét. A jóllétet mérő indikátorok magyarországi értékét az Európai Unió egészéhez viszonyítva mutattuk be, illetve értékeltük a TÁRKI (2011) jelentésben kidolgozott elemzési keret alapján. Ez az elemzési eszköz lehetővé teszi annak értékelését is, hogy Magyarország mely indikátorok (vagy általában véve mely dimenziók) mentén teljesít relatíve jól vagy éppen átlagon alul. Szembetűnő a magyarországi gyermekek felnőttekhez viszonyított magas szegénységi kockázata, valamint – hasonlóan a kelet-európai régió országaiban élő gyermekekhez – európai uniós összehasonlításban meglehetősen kedvezőtlen helyzete az életszínvonalat mérő, az abszolút szegénység mértékét jelző indikátorok mentén. Ez utóbbiak mindenekelőtt az anyagi depriváció indikátorait, valamint a lakáskörülmények dimenzióin belül a lakás zsúfoltságát mérő indikátort jelentik. A magas relatív szegénységi kockázat és az anyagi deprivációval sújtott gyermekek magas aránya is szoros összefüggést mutat a gyermekes háztartások munkaerő-piaci helyzetével. Magyarország mind a kereső nélküli háztartásban élő, mind pedig a nagyon alacsony munkaintenzitású háztartásban élő gyermekek arányát tekintve az Európai Unió sereghajtói közé tartozik. Végül, kiemelendő még az indikátorok közül az alacsony testsúllyal született gyermekek – uniós összehasonlításban – kedvezőtlen hazai aránya.

IRODALOM

- Bradbury, B. 2003: Child poverty: a review. Policy Research Paper, no. 20. Commonwealth of Family and Community Services.
- Bradbury, B. – M. Jäntti 2001: Child poverty across the industrialised world: Evidence from the Luxembourg Income Study. In: Vleminckx, K. – T. Smeeding eds. 2001: Child well-being, child poverty and child policy in modern nations. Bristol (UK): The Policy Press, 11–32. p.
- Bradshaw, J. – D. Richardson 2009: An index of child well-being in Europe. In: Child Indicators Research, 2, 3, 319–351. p.
- Chen, W. H. – M. Corak 2005: Child poverty and changes in child poverty in rich countries since 1990. Luxembourg Income Study Working Paper Series, WP No. 405.
- Ermisch, J. – M. Francesconi 2001: Family matters: Impacts of family background on educational attainments. *Economica*, vol. 68, issue 270, 137–156. p.
- European Commission 2012: Social Protection Committee advisory report to the European Commission on tackling and preventing child poverty, promoting child well-being. <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7849&langId=en> (Letöltés dátuma: 2012. október 31.)
- EU Task-Force on child poverty and child well-being 2008: Child poverty and child well-being in the EU. Current status and way forward. Brussels: European Commission, Directorate-

- General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Social Protection Committee.
- Frazer, H. – E. Marlier 2007: Tackling child poverty and promoting the social inclusion of children in the EU. Key lessons. Synthesis report. Independent overview based on the 2007 first semester national reports of national independent experts on social inclusion. ÖSB Consulting, CEPS/INSTEAD, IES.
- Heckman, J. H. 1999: Policies to foster human capital. NBER Working Paper Series, WP 7288. Cambridge, MA: NBER.
- Heckman, J. H. – D. Masterov 2005: The productivity argument for investing in young children. <http://nber.org/papers/w13016>. (Letöltés dátuma: 2012. október 31.)
- Kertesi G. – Kézdi G. 2008: Az óvodáztatás hatása a tanulói kompetenciákra és az óvodai ellátottság Magyarországon (1986–2005). Az MTA-KTI „Közoktatás teljesítményének mérésértékelése” program 506. számú produktuma. Zárótanulmány.
- Kertesi G. – Varga J. 2005: Foglalkoztatás és iskolázottság Magyarországon. In: Közgazdasági Szemle, LII. évf. 7. sz., 633–662. p.
- Kopasz M. 2012: A gyermekek anyagi jóléte Magyarországon a nemzetközi összehasonlító vizsgálatok tükrében. MTA TK Gyermekszegénység Elleni Program, Gyerekesély-kutató Csoport. Kézirat.
- OECD 2009: Doing better for children. Paris: OECD.
- OECD 2011: Educational deprivation. OECD Family Database Child Well-being Module. <http://www.oecd.org/dataoecd/39/34/48968185.pdf> (Letöltés dátuma: 2012. október 31.)
- Oktatási Hivatal 2010: PISA 2009. Összefoglaló jelentés. Budapest: Oktatási Hivatal.
- TÁRKI 2011: Child well-being in the European Union: Better monitoring instruments for better policies. Budapest: KIM–TÁRKI.
- TÁRKI–Applica 2010: Child poverty and child well-being in the European Union. Report prepared for the DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (Unit E.2) of the European Commission, Budapest: TÁRKI – Applica. <http://www.tarki.hu/en/research/childpoverty/index.html> (Letöltés dátuma: 2012. október 31.)
- UNICEF 2007: Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. Innocenti Report Card 7. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- UNICEF 2010: The children left behind. Innocenti Report Card 9. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- UNICEF 2012: Measuring child poverty: New league tables of child poverty in the world's rich countries. Innocenti Report Card 10. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- Vleminckx, K. – T. Smeeding eds. 2001: Child well-being, child poverty and child policy in modern nations. Bristol (UK): The Policy Press.