

STRUČNO-ANALITIČKA PODLOGA
ZA IZRADU STRATEGIJE
DEMOGRAFSKE REVITALIZACIJE
REPUBLIKE HRVATSKE DO 2033.
GODINE

Autori:

Ivan Čipin, Petra Međimurec, Šime Smolić, Sanja Klempić Bogadi, Dario Mustać
i Margareta Fabijančić

Zagreb, studeni 2023.

Tablica sadržaja

1. Odrednice demografskih procesa	1
2. Analiza demografskih trendova u Republici Hrvatskoj	13
2.1. Opći demografski trendovi	13
2.2. Fertilitet.....	18
2.3. Zdravlje i mortalitet	28
2.4. Migracija	36
2.5. Dobno-spolna struktura i starenje stanovništva.....	46
2.6. Kućanstva i obitelji	50
2.7. Sociodemografske strukture stanovništva	61
2.8. Projekcije stanovništva	68
Popis slika.....	73
Popis tablica	74

1. Odrednice demografskih procesa

Za potrebe analize demografske situacije u Republici Hrvatskoj izrađena je ova stručno-analitička podloga. U njoj se pruža sažeti pregled recentne i relevantne znanstvene literature o čimbenicima demografskih procesa s ciljem boljeg razumijevanja učinaka različitih mjera populacijske politike. U analizi demografskih trendova u Republici Hrvatskoj upotrijebljeni su svi dostupni podaci iz popisa stanovništva, vitalne statistike, različitih registara i relevantnih anketa.

Fertilitet

Postoji nekoliko teorija na makrorazini koje mogu biti korisne u objašnjavanju niskog fertiliteta u razvijenim zemljama. Možda najpoznatija među njima jest teorija druge demografske tranzicije. Druga demografska tranzicija pruža vjerodostojno objašnjenje za pad fertiliteta na niske razine tijekom posljednjih pedesetak godina. Uz promjene u stopi fertiliteta i vremenu rađanja, druga demografska tranzicija naglašava i bitne promjene povezane sa sklapanjem braka i partnerstva te razvodom u modernim društvima. Teorija se oslanja na tezu da se u društvu u kojem je stanovništvo sve bogatije i obrazovanije pažnja preusmjerava s materijalnih potreba i tradicionalnih vrednota na individualnu samoostvarenost i ostvarenje osobnog zadovoljstva¹. Ovaj pristup stoga prepoznaje rastuću raznolikost u životnim aranžmanima među mlađim generacijama: novi životni aranžmani ne uključuju samo brak, već se sve češće pojavljuju i izvanbračna kohabitacija, samački život, razvod te ponovno sklapanje partnerstva².

Druga je bitna teorija ekonomska teorija fertiliteta³, koja na rađanje (imanje) djece gleda kao na racionalan izbor jer pojedinci i parovi procjenjuju „koristi“ i „troškove“ koje stvaraju djeca u usporedbi s drugim potrošačkim dobrima. Prema ovoj teoriji obrazovanije žene suočavaju se s visokim oportunitetnim troškovima kada postanu majke zbog svoje veće sposobnosti zarađivanja. Osim toga, obrazovanije žene imaju veću stopu sudjelovanja na tržištu rada pa se susreću s većim poteškoćama u usklađivanju obiteljskih i poslovnih obaveza.

Prema pristupima koji su usredotočeni na podjelu uloga između žena i muškaraca, važan uzrok niske stope fertiliteta proizlazi iz sukoba između povećanog obrazovanja žena i njihova većeg potencijala na tržištu rada s jedne strane, te obiteljske samorealizacije i roditeljstva s druge strane⁴. Prema teoriji rodne jednakosti⁵, društva koja ne usklađuju jednakost među spolovima u institucijama usmjerenima na pojedinca (kao što su obrazovne institucije i tržište rada) s jednakošću u institucijama usmjerenima na obitelj (što se posebno tiče uloge žena u obitelji), i

¹ Lesthaeghe, R. (2014) The Second Demographic Transition: A concise overview of its development, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111 (51), 18112-18115.

² Jedan od autora teorije Ron Lesthaeghe u novom radu tvrdi da čak i ako odgađanje rađanja prestane, neće doći do naglog skoka stope fertiliteta na razinu zamjene u Europi jer je razina fertiliteta u starijim dobnim skupinama, među kojima bi se porast trebao dogoditi, preniska za takav oporavak u predvidljivoj budućnosti. Vidjeti više: Lesthaeghe, R. (2020) The second demographic transition, 1986–2020: sub-replacement fertility and rising cohabitation—a global update, *Genus*, 76 (10).

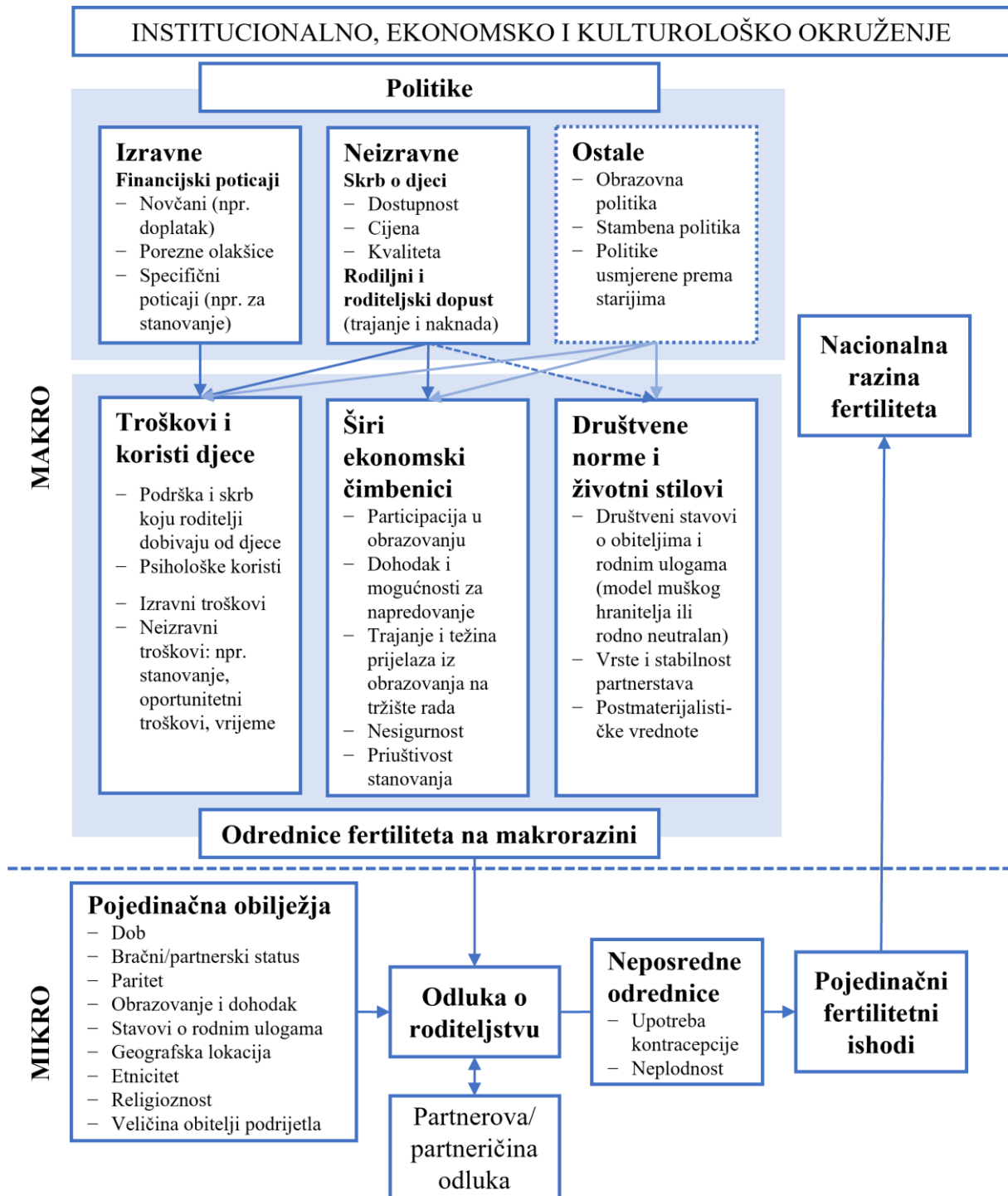
³ Becker, G.S. (1991) *A Treatise on the Family*, Harvard University Press, Cambridge, MA.

⁴ Esping-Andersen, G. (2009) *The Incomplete Revolution: Adapting to Women's New Roles*, Cambridge: Polity Press.

⁵ McDonald, P. (2000) Gender equity in theories of low fertility, *Population and Development Review*, 26 (3), 427-439.

prisiljavaju na izbor između obiteljskih i poslovnih uloga, moraju se suočiti s činjenicom da će imati nisku stopu fertiliteta.

Slika 1.1. Konceptualni okvir odrednica fertiliteta



Izvor: Grey, E. i sur. (2022).⁶

⁶ Grey, E. i sur. (2022) *Impacts of Policies on Fertility Rates*, Australian National University.

Sve više demografskih istraživanja⁷ naglašava ekonomsku, radnu, ali i sveopću nesigurnost koja može biti povezana s niskim fertilitetom. Opće stanje gospodarstva i situacija na tržištu rada mogu utjecati na odluke ljudi o tome hoće li imati djecu ili ne. Primjerice, u vrijeme ekonomskog prosperiteta, parovi se češće odlučuju za djecu, dok u vrijeme ekonomske neizvjesnosti mogu odgađati roditeljstvo. Ekonomska neizvjesnost ima posebno velik utjecaj na vjerojatnost dobivanja prvog djeteta. Za mnoge ljude stabilno zaposlenje smatra se nužnim preduvjetom za stvaranje obitelji pa se nesigurnost posla javlja kao ograničavajući čimbenik za roditeljstvo, posebno za muškarce.

Stopa fertiliteta rezultat je individualnih odluka pojedinaca i parova koje se događaju u širem društvenom kontekstu. Stoga makro-mikro okvir obuhvaća društvene i individualne čimbenike koji utječu na vrijeme rađanja i broj rođene djece, koji onda na agregatnoj, populacijskoj razini doprinose ukupnoj stopi fertiliteta. Pojedinci i parovi ne donose odluke o rađanju (imanju) djece (roditeljstvu) u vakuumu. Oni su pod utjecajem širega društvenog konteksta u kojem žive. Konkretni društveni čimbenici koji su relevantni za fertilitet uključuju troškove⁸ i koristi⁹ rađanja (imanja) djece za (potencijalne) roditelje, šire ekonomske uvjete poput obrazovne ekspanzije, nesigurnosti tržišta rada, priuštivosti stanovanja, ali i društvene stavove i norme, uključujući stavove prema rodnim ulogama¹⁰ i preferiranome životnom stilu.

Konceptualizacija odluke o imanju djece u kojoj pojedinci/parovi donose svoje reproduktivne odluke unutar šireg makrokonteksta može nam pomoći razumjeti brojne utjecaje na fertilitet, načine na koje se ti utjecaji međusobno isprepliću, te ulogu javne politike u oblikovanju čimbenika koji su važni u odlučivanju o fertilitetu. Unutar ovoga konceptualnog pristupa, također je važno prepoznati da ni makro- ni mikročinitelji nisu fiksni, nego se mogu mijenjati zbog interakcija koje među njima postoje.

Želje pojedinaca za rađanjem (imanjem) djece variraju prema osobinama ličnosti, stavovima o rodnim ulogama, uvjerenjima, religioznosti, životnim vrijednostima, obiteljskom i etničkom porijeklu te prema sociodemografskim karakteristikama, poput dobi, spola, bračnog statusa, broja djece, obrazovanja i dohotka¹¹. Međutim, fertilitetne namjere ne ostvaruju se uvijek. U

⁷ Alderotti, G., Vignoli, D., Baccini, M. i Matysiak, A. (2021) Employment Instability and Fertility in Europe: A Meta-Analysis, *Demography*, 58 (3), 871-900.

⁸ Troškovi djece mogu se podijeliti na izravne i neizravne. Izravni troškovi djece ključni su činitelj odluke o roditeljstvu, kako za ljude bez djece koji razmišljaju o roditeljstvu, tako i za roditelje koji razmišljaju o proširenju obitelji. Ovi troškovi uključuju izdatke poput hrane, odjeće i obuće, školovanja, izvannastavnih aktivnosti, zdravstvene skrbi, stanovanja, prijevoza i sl. Općenito se smatra da ovi troškovi rastu s dobi djeteta, odnosno da djeca postaju skuplja kako odrastaju. Nadalje, zbog ekonomije obujma koja se postiže s drugim djetetom ili kasnijom djecom, prvo dijete obično predstavlja najveći trošak. Neizravni troškovi djece imaju dva međusobno povezana dijela koji su posljedica činjenice da roditelj(i), obično majka, izlaze iz radne snage kako bi se brinuli o djetetu. Prvi su oportunitetni troškovi, odnosno izgubljena zarada radi izostanka s tržišta rada. Drugi je dio gubitak ulaganja u ljudski kapital zbog smanjenoga radnog vremena ili odsustva s tržišta rada. Više o tome: D'Addio, A. C. i d'Ercole, M. M. (2005) *Policies, institutions and fertility rates: A panel data analysis for OECD countries*, OECD.

⁹ Koristi imanja djece uključuju ekonomske, poput percipirane podrške za roditelje od strane djece, što uključuje rad u obiteljskom poslu ili pružanje skrbi u starosti, kao i psihološko-emocionalne koristi koje ljudi dobivaju od osjećaja stvaranja vlastite obitelji, budućeg potomstva ili toga da imaju nekoga koga vole i za koga se brinu. Više o tome: Sleenbos, J. (2003) *Low Fertility Rates in OECD: Facts and Policy Responses*, OECD.

¹⁰ U ovom kontekstu odnosi se na podjelu plaćenog i neplaćenog rada oko skrbi o djeci između partnera.

¹¹ Ajzen, I. i Klobas, J. (2013) Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behaviour, *Demographic Research*, 29 (8), 203-232.

mnogim razvijenim zemljama pojedinci općenito izražavaju želju za više djece nego što ih u konačnici imaju. Kod pojedinaca postoji mnoštvo osobnih razloga zbog kojih se njihovi ciljevi ne ostvaruju, što može uključivati zdravstvene probleme, poput neplodnosti, nesuglasice s partnerom oko broja djece, raskid veze ili poteškoće u pronalaženju partnera, gubitak posla ili česte promjene posla, te promjene u broju željene djece s približavanjem kraju reproduktivnog razdoblja.

Na agregatnoj razini „razlika“ između željene i ostvarene razine fertiliteta prisutna je u većini zemalja, ali je u nekima izraženija. Uspoređujući namjeravani i ostvareni fertilitet u europskim zemljama, istraživači¹² su utvrdili da ta razlika varira ovisno o institucionalnom kontekstu, a najveća je u zemljama u kojima je najteže uskladiti posao s obiteljskim obvezama, što pruža jedan od najuvjerljivijih razloga za implementaciju javnih politika koje ciljaju na uklanjanje prepreka s kojima se žene i muškarci suočavaju u ostvarivanju planova o proširenju obitelji. Razlika između željenog i ostvarenog fertiliteta stoga je zanimljiva iz perspektive donositelja odluka jer signalizira da postoji mogućnost djelovanja obiteljskih i drugih politika¹³ na reproduktivno ponašanje. Ako su pak fertilitetne namjere niske, teško je uvjeriti ljude da imaju djecu i povećaju fertilitet. Činjenica da ljudi žele više djece nego što ih imaju znači da ipak postoji prostor za ublažavanje nekih institucionalnih prepreka s kojima se suočavaju u ostvarivanju svojih fertilitetnih ciljeva.

Novije studije ističu da roditelji danas, unatoč povećanom sudjelovanju žena na tržištu rada, više vremena provode s djecom nego prije, zbog promjena u društvenim normama o tome što znači biti dobar roditelj¹⁴. Pritisak na roditelje da ulože više truda u razvoj djece i koncept „intenzivnog roditeljstva“, koji uključuje pristup usmjeren na dijete s naglaskom na stimulativnim aktivnostima, doveli su do povećanja troškova povezanih s vremenom koji nastaju zbog imanja djece¹⁵. Utvrđeno je da visokoobrazovani roditelji posvećuju više vremena skrbi o djeci, posebno uključivanju u interaktivne i obrazovne aktivnosti.

Javne politike utječu na odluke o rađanju djece tako što oblikuju kontekst u kojem se donose individualne reproduktivne odluke¹⁶. Ove politike mogu poticati povećanje fertiliteta smanjenjem troškova koji se odnose na djecu kroz novčane transfere, mjerama poput dopusta za roditelje koje nadoknađuju izgubljeni prihod, ili kroz usluge skrbi o djeci koje podržavaju zaposlene roditelje¹⁷. Izravne politike fokusiraju se na poticanje fertiliteta izravno, na primjer, nudeći financijske poticaje ili subvencionirano stanovanje obiteljima i pojedincima koji žele imati djecu. Neizravne politike oblikuju okolinu u kojoj se donose odluke o rađanju djece bez eksplicitnog cilja poticanja rađanja. Ove politike utječu na troškove i koristi koje djeca nose,

¹² Beaujouan, É. i Berghammer, C. (2019) The gap between lifetime fertility intentions and completed fertility in Europe and the United States: A cohort approach, *Population Research and Policy Review*, 38, 507-535.

¹³ Gauthier, A. H. (2007) The impact of family policies on fertility in industrialized countries: a review of the literature, *Population Research and Policy Review*, 26 (3), 323-346.

¹⁴ Gauthier, A. H. i de Jong, P. W. (2021) Costly children: the motivations for parental investment in children in a low fertility context, *Genus*, 77 (6), 1-19.

¹⁵ Gauthier, A. H., Bryson, C., Fadel, L., Haux, T., Judith, K. i Mynarska, M. (2021) Exploring the concept of intensive parenting in a three-country study, *Demographic Research*, 44 (13), 333-348.

¹⁶ Sleebos, J. (2003) *Low Fertility Rates in OECD: Facts and Policy Responses*, OECD.

¹⁷ D'Addio, A. C. i d'Ercole, M. M. (2005) *Policies, institutions and fertility rates: A panel data analysis for OECD countries*, OECD.

šire ekonomske čimbenike te društvene norme i način života. Često je cilj tih politika povezan s ciljevima povećanja sudjelovanja žena na tržištu rada.

Politike kojima je cilj povećati dostupnost, pristupačnost i kvalitetu institucionalne skrbi o djeci mogu utjecati na troškove podizanja djece, kako izravne tako i neizravne. Nedostaje li jaslica i vrtića, roditelji se mogu naći u teškoj situaciji u kojoj moraju birati između rada i roditeljstva. Ovo posebno pogađa žene jer se očekuje da one budu primarni skrbnici o djeci. Budući da većina žena želi imati plaćeni posao i imati dijete, ova odluka ih stavlja u „nezgodnu“ situaciju¹⁸. Skrb o djeci također čini izravan trošak u podizanju djece. Promjene u skrbi o djeci mogu utjecati i na društvene norme, a promjene koje defamilijaliziraju skrb o djeci mogu imati pozitivan učinak na rodnu ravnopravnost među parovima¹⁹.

Slično institucionalnoj skrbi za djecu, dopusti (rodiljni i roditeljski) mogu pomoći roditeljima (posebno ženama) da zadrže zaposlenje nakon rođenja djeteta, a ako dobro zarađuju, mogu pomoći smanjiti oportunitetne troškove povezane s vremenom izbivanja s tržišta rada. Očekivanje da politike koje povećavaju kompatibilnost između posla i obitelji, kao što su institucionalna skrb za djecu i plaćeni roditeljski dopust, utječu na fertilitet temelji se na pretpostavci da je jednohraniteljski model obitelji sve manje izvediv i poželjan s financijskog stajališta, te da bi stoga poteškoće koje žene imaju u usklađivanju poslovnih i obiteljskih obaveza mogle negativno utjecati na fertilitet²⁰. Same politike odražavaju prevladavajuće društvene norme, ali ujedno ih i oblikuju²¹. Konačno, dio učinaka i uspjeha obiteljskih i drugih javnih politika ovisi o tome jesu li prihvaćene, podržane i upotrebljavane od strane obitelji i jesu li takve politike u skladu s njihovim očekivanjima.

Zdravlje i mortalitet

Dugo se smatralo da je porast očekivanog trajanja života povezan s poboljšanjem zdravlja stanovništva. Međutim, danas to objašnjenje više nije dovoljno jer su zarazne bolesti zamijenjene kroničnim bolestima i rizik od obolijevanja (morbidity) nije povezan isključivo s rizikom od smrti.

U razvijenim zemljama još od kraja 1970-ih odnosno početka 1980-ih predviđaju se tri opća scenarija za budući tijek smrtnosti i morbidity. Prvi scenarij predviđa poboljšanje zdravlja, odnosno kompresiju morbidity. Drugi scenarij predviđa pogoršanje zdravlja koje dovodi do ekspanzije morbidity. Treći scenarij, takozvana „dinamička ravnoteža“, kombinira elemente kompresije i ekspanzije te predviđa redistribuciju bolesti i invaliditeta iz ozbiljnijih u manje ozbiljna stanja.

¹⁸ Baizán, P. (2009) Regional child care availability and fertility decisions in Spain, *Demographic Research*, 21, 803-842.

¹⁹ Baizán, P. (2009).

²⁰ Billingsley, S. i Ferrarini, T. (2014) Family policy and fertility intentions in 21 European countries, *Journal of Marriage and Family*, 76, 428-445.

²¹ Sobotka, T., Matysiak, A. i Brozowska, Z. (2020) *Policy responses to low fertility: How effective are they?* UNFPA Technical Division.

Teorija ekspanzije morbiditeta prva je od tri predložene teorije. Prema ovoj teoriji povećanje očekivanog trajanja života bit će popraćeno duljim vremenom provedenim u lošem zdravlju²². Medicinski napredak omogućit će preživljavanje osoba s krhkim zdravljem, poput onih s demencijom, tako da pad smrtnosti ide ruku pod ruku s povećanjem morbiditeta, što dovodi do toga da ljudi žive više godina u lošem zdravlju. Ovaj scenarij vjerojatno bi rezultirao povećanim potrebama i izdacima za zdravstvenu skrb.

U suprotnosti s teorijom ekspanzije morbiditeta, paradigma kompresije morbiditeta uvedena je 1980. kao hipoteza zdravog starenja²³. Prema ovom pristupu dob u kojoj se pojavljuju simptomi starenja i kronične bolesti može porasti brže od očekivanog trajanja života. Morbiditet, invaliditet, krhkost i pad kvalitete života zbog pogoršanja zdravlja najčešće se javljaju u starijoj dobi i ako dob pri pojavi kroničnih bolesti poraste brže od dobi u kojoj ljudi umiru, onda se trajanje bolesti (morbiditeta) „stisne“ u kraći vremenski interval u ljudskom životu. Pretpostavka je da će se zdravstvene strategije potrebne za postizanje kompresije morbiditeta temeljiti uglavnom na odgađanju bolesti prevencijom kroničnih bolesti.

Treća teorija o promjenama u zdravlju populacije kombinira elemente kompresije i ekspanzije mortaliteta u scenarij koji se naziva „dinamičkom ravnotežom“²⁴. Ova teorija tvrdi da smanjenje smrtnosti proizlazi, barem djelomično, iz smanjenja stope progresije kroničnih bolesti. Kako se stopa progresije bolesti smanjuje, odgađa se pojava težih oblika bolesti, a scenarij dinamičke ravnoteže implicira da će smanjenje smrtnosti biti povezano s redistribucijom bolesti i invaliditeta iz ozbiljnijih u manje ozbiljna stanja. Prema ovom scenariju trajanje života s ozbiljnim bolestima ili invaliditetom stabilizira se ili smanjuje, a trajanje života s umjerenim invaliditetom ili manje ozbiljnim bolestima raste.

Ove tri teorije o promjenama u zdravlju populacije pružaju različite perspektive o tome kako se očekivano trajanje života može povećati. Kompresija morbiditeta podrazumijeva smanjenje broja godina koje ljudi provedu u lošem zdravlju, dok se ekspanzija morbiditeta odnosi na porast broja godina koje ljudi provedu u lošem zdravlju. Dinamička ravnoteža hibridna je perspektiva koja kombinira elemente obaju prethodnih teorija.

Kompresija morbiditeta pretpostavlja da se uspjeh postiže odgađanjem pojave kroničnih bolesti prevencijom zdravstvenih problema, a koja uključuje minimizaciju nezdravih životnih navika, poput pušenja, pretjerane konzumacije alkohola, loše prehrane i nedostatka tjelovježbe. To znači da bi ljudi bili zdraviji dulje i da bi se broj godina koje bi proveli u lošem zdravlju smanjio. Međutim, ova teorija podrazumijeva da se morbiditet i dalje povećava s dobi, ali se trajanje života u lošem zdravlju skraćuje.

Ekspanzija morbiditeta predviđa suprotan trend, s porastom trajanja bolesti i invaliditeta u kasnijoj životnoj dobi. Ova teorija sugerira da s povećanjem očekivanog trajanja života ljudi

²² Gruenberg, E. M. (1977) The failures of success, *Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society*, 55 (1), 3-24.

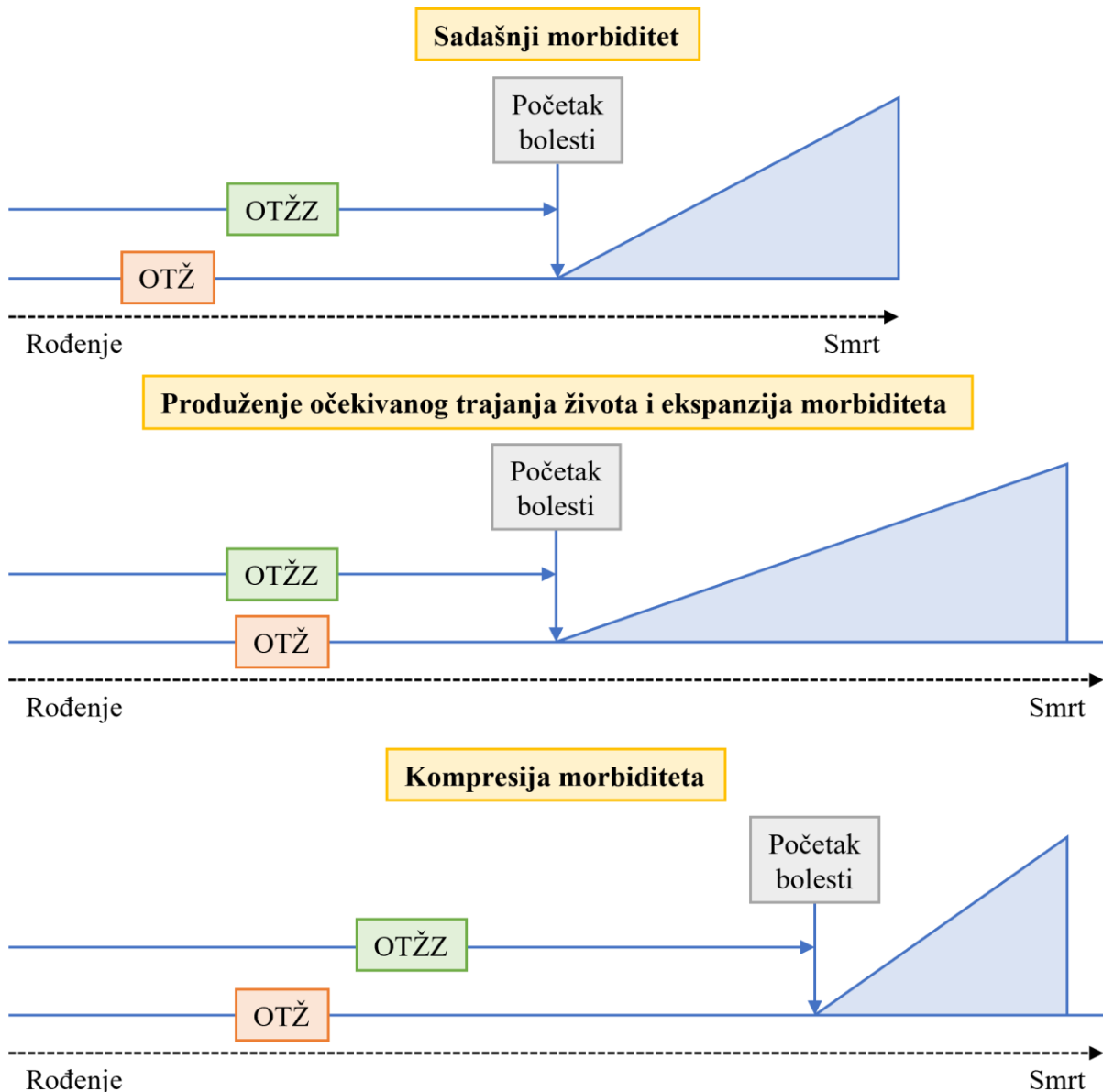
²³ Fries, J. F. (1980) Aging, natural death, and the compression of morbidity, *New England Journal of Medicine*, 303 (3), 130-135.

²⁴ Manton, K. G. (1982) Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population, *Milbank Q*, 60, 183-244.

postaju podložniji teškim bolestima i ograničenjima, što dovodi do povećanja vremena koje provode u lošem zdravlju.

Dinamička ravnoteža svojevrstan je kompromis između dviju prethodnih teorija: predviđa da će smanjenje smrtnosti vjerojatno biti povezano s redistribucijom bolesti i invaliditeta iz ozbiljnijih u manje ozbiljna stanja. Dakle, trajanje života s ozbiljnim bolestima ili invaliditetom stabilizirat će se ili smanjiti, dok će se trajanje života s umjerenim invaliditetom ili manje ozbiljnim bolestima povećati.

Slika 1.2. Teorije o promjenama u zdravlju populacije²⁵



Izvor: prilagođeno po uzoru na Fries (2003).²⁶

²⁵ OTŽ = očekivano trajanje života; OTŽŽ = očekivano trajanje života u zdravlju.

²⁶ Fries, J. F. (2003) Measuring and monitoring success in compressing morbidity, *Annals of internal medicine*, 139 (5/2), 455-459.

Svaka od ovih teorija predviđa drukčiji trend u trajanju zdravlja odnosno bolesti u populaciji i sve su korisne za oblikovanje javnih politika koje ciljaju unaprijediti zdravlje stanovništva, poboljšati kvalitetu života i produžiti očekivano trajanje života.

Pored gore navedenog, sve se više istražuje veza između životnih uvjeta u djetinjstvu i kasnijeg mortaliteta, u odrasloj, pogotovo starijoj životnoj dobi. Pretpostavka je da uvjeti i iskustva u djetinjstvu (ali i u prenatalnom razdoblju²⁷), kao što su siromaštvo, veličina kućanstva, obrazovanje roditelja i njihov radni status, odrastanje u ruralnoj ili urbanoj sredini, mogu utjecati na izloženost bolestima u djetinjstvu. To znači da uvjeti iz djetinjstva mogu imati dugotrajne posljedice na zdravlje i rizik od smrtnosti kasnije tijekom života. Primjerice, istraživanja su pokazala da je za osobe koje su odrasle u siromaštvu ili s ograničenim pristupom obrazovanju vjerojatnost da će imati zdravstvene probleme i više stope smrtnosti u kasnijem životu veća. Slično tome, osobe koje su bile izložene zaraznim bolestima u djetinjstvu mogu imati oslabljeni imunološki sustav, što ih čini osjetljivijima na bolesti u starijoj dobi²⁸.

Ukupno gledajući, opisane poveznice sugeriraju da je pri proučavanju mortaliteta važno razmatrati pojedinačne životne puteve jer uvjeti iz (rane) mladosti mogu imati dugotrajne učinke na zdravlje i rizik od smrtnosti.

Migracija

„Migracija nije samo ili uglavnom reakcija na teške uvjete u domovini, ona je primarno potaknuta potragom za boljim mogućnostima i preferiranim životnim stilom negdje drugdje.“²⁹ Migracija se najčešće definira kao trajno preseljenje na novo mjesto boravka te se dalje klasificira prema vrstama administrativnih granica koje se prelaze³⁰. Međutim, države se koriste različitim definicijama migracije u smislu vremena provedenog u novom prebivalištu. Eurostat uključuje u migracijsku statistiku imigrante koji borave ili namjeravaju boraviti na teritoriju države članice Europske unije najmanje 12 mjeseci i emigrante koji žive ili namjeravaju živjeti u inozemstvu dulje od 12 mjeseci³¹. I dok na globalnoj razini u posljednjih deset godina nije došlo do znatnijeg porasta udjela međunarodnih migranata, drastično su porasli različiti oblici nemigracijske mobilnosti, među kojima su najvažniji komutiranje, poslovna i turistička putovanja³².

Svaka migracija kao prostorno kretanje stanovništva utječe na promjene istovremeno u području podrijetla i području doseljenja. Migracija stanovništva djeluje na ukupan broj stanovnika, njihov razmještaj, natalitet, mortalitet kao i na sve strukture stanovništva (dobno-polnu, obrazovnu, ekonomsku, etničku i druge). Motivi za migraciju vrlo su različiti, a najčešći

²⁷ Barker, D. J. P. (1998) *Mothers, babies and health in later life*, Churchill Livingstone, Edinburgh.

²⁸ Crimmins, E. M. i Finch, C. E. (2006) Infection, inflammation, height and longevity, *PNAS*, 103 (2), 498-503.

²⁹ de Haas, H., Castles, S. i Miller, M. J. (2020) *The Age of Migration. International Population Movements in the Modern World*, Macmillan International and Red Globe Press, str. 4.

³⁰ Bell, M. i Ward, G. (2000) Comparing Temporary Mobility with Permanent Migration, *Tourism Geographies*, 2 (1), 97–107.

³¹ Vidjeti [ovdje](#).

³² de Haas, H., Castles, S. i Miller, M. J. (2020) *The Age of Migration. International Population Movements in the Modern World*, Macmillan International and Red Globe Press.

su rad, obitelj i obrazovanje, međutim, oni ne objašnjavaju uzroke migracija koji se pronalaze u strukturnim procesima razvoja i promjene³³.

Na migraciju koja je složen fenomen utječu brojni čimbenici³⁴ koji su u međusobnoj interakciji. Ti čimbenici nazivaju se „pokretačima migracije“³⁵, a utječu na odluke migranata o migriranju, od odlaska iz područja podrijetla do dolaska na područje odredišta. Moderna tehnologija također djeluje kao pokretač koji olakšava migraciju, posebno kroz olakšano dijeljenje informacija. Pokretači uključuju različite razine slobode u odluci o migraciji, pa migranti u većoj ili manjoj mjeri sami odlučuju o migraciji. Najvažniji su pokretači migracije: posao, obitelj, obrazovanje, migrantska mreža, neravnomjeran razvoj, oružani sukobi, kvaliteta institucija, okolišne i klimatske promjene³⁶.

Migracije se najčešće objašnjavaju kroz koncept potisnih i privlačnih čimbenika³⁷. Potisni su čimbenici okolnosti koje neko mjesto, regiju ili državu čine neprivlačnim odnosno neprivlačnom za život, kao što su visoka nezaposlenost, niske plaće ili besperspektivnost. Privlačni čimbenici, s druge strane, uključuju visoka primanja, mogućnost usavršavanja i razvoja karijere, napredovanje te povoljne poslovne ili poduzetničke prilike. Međutim, porast emigracije potaknute razvojem pokazuje da teorija potisno-privlačnih čimbenika ne može sasvim objasniti stvarne obrasce migracije u svijetu, kao ni neoklasične teorije³⁸. U kritici teoriji potisno-privlačnih čimbenika navodi se da je nejasno kako kombinacija različitih čimbenika zajedno uzrokuje migraciju³⁹. Da bi došlo do migracije, osobe moraju imati volju ili aspiracije, ali i sposobnosti i resurse, posebno ako migracija uključuje prelazak granice i znatne troškove⁴⁰.

³³ de Haas, H., Castles, S. i Miller, M. J. (2020).

³⁴ Više o tome vidjeti u: Massey D. S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A. i Taylor, J. E. (1993) Theories of International Migration: Review and Appraisal, *Population and Development Review*, 19 (3), 431-466.

³⁵ Međunarodna organizacija za migracije (IOM) definira pokretače migracije kao složen skup međusobno povezanih čimbenika koji utječu na odluke pojedinaca, obitelji ili skupine stanovništva u vezi s migracijom, uključujući raseljavanje. Koncept „pokretača migracije“ dinamičan je i odražava interakciju osobnih, društvenih, strukturnih, okolišnih i okolnosnih čimbenika koji djeluju u kombinaciji s lokalnim, nacionalnim, regionalnim i globalnim poticajima i ograničenjima. Pokretači migracije utječu na odluke o migraciji, bez obzira na to je li migracija unutarnja ili međunarodna, redovita ili neredovita, privremena ili trajna; i djeluju u spektru od dobrovoljnog do prisilnog kretanja. Vidjeti više npr. [ovdje](#).

³⁶ Osim navedenih, odrednice migracije na makrorazini uključuju i demografske čimbenike, poput gustoće naseljenosti, veličine obitelji i kućanstva, ekonomske čimbenike, poput životnog standarda, razvijenosti javne infrastrukture, globalizacije, migracijskih politika i slično. Vidjeti npr. [ovdje](#).

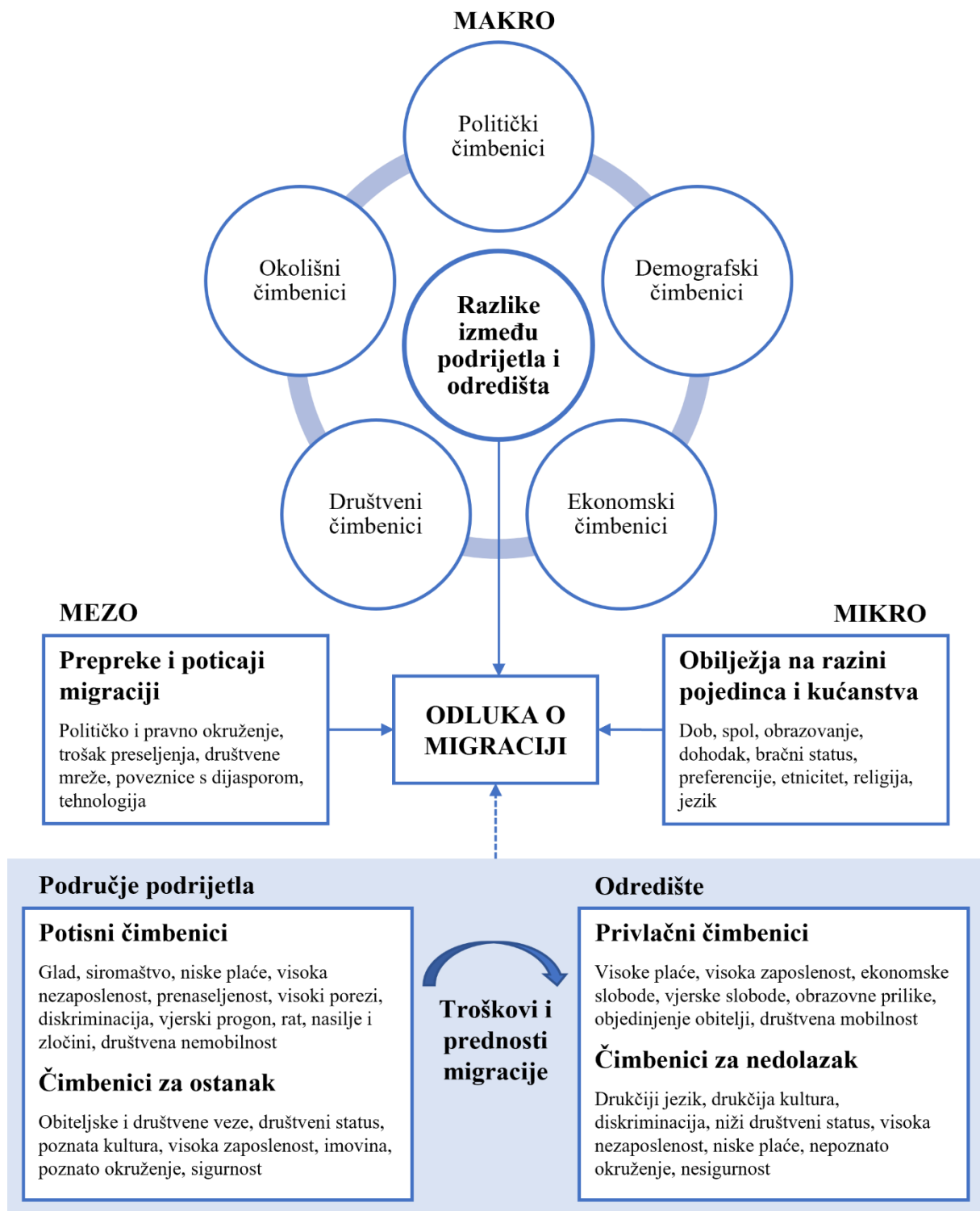
³⁷ Lee, E. S. (1966) A theory of migration, *Demography*, 3 (1), 47-57.

³⁸ de Haas, H. (2020) Paradoxes of migration and development. U: Bastia, T. i Skeldon, R. (ur.) *Routledge Handbook of Migration and Development*, London-New York, Routledge, 17-31.

³⁹ Skeldon, R. (1990) *Population Mobility in Developing Countries: A Reinterpretation*, Belhaven Press, London.

⁴⁰ de Haas, H. (2020).

Slika 1.3. Konceptualni okvir odrednica migracije



Izvor: prilagođeno po uzoru na Bodvarsson i Van den Berg (2013)⁴¹ i Foresight (2011)⁴².

⁴¹ Bodvarsson, Ö. B. i Van den Berg, H. (2013) *The Economics of Immigration: Theory and Policy*, Second edition, Springer, Dordrecht-New York.

⁴² Foresight: Migration and Global Environmental Change (2011) Final Project Report, The Government Office for Science, London. Dostupno [ovdje](#).

Najvažniji razlog migracije jest rad i najveći broj međunarodnih migranata radni su migranti. Razine imigracije često su povezane s poslovnim ciklusima i mogućnostima zapošljavanja u zemljama odredišta⁴³. Brojna su istraživanja potvrdila ekonomsku korist koju imaju države primitka od imigracije. Istovremeno je utvrđeno da postoji znatan, ali snažno diferenciran utjecaj novčanih doznaka na zemlje porijekla, koji je u kratkoročnom razdoblju pozitivan, ali koji se u srednjem i dugoročnom razdoblju pretvara u gubitak i to ne samo iz financijske perspektive, već i iz demografske, obrazovne itd.⁴⁴ I u unutarnjim migracijama zaposlenje je najčešći razlog odluke o preseljenju, što je posebice bilo izraženo tijekom intenzivnih migracija selo-grad. I dalje su u većini zemalja veliki gradovi s najvećim brojem radnih mjesta najprivlačnija odredišta radnih migranata, i unutarnjih i međunarodnih.

Uz ekonomske čimbenike, obiteljski razlozi jedan su od najvažnijih pokretača migracija. Obitelj može imati ulogu u odluci o migraciji za pojedinca i čak može biti glavni razlog za migriranje. Migracija zbog obiteljskih razloga uključuje stvaranje obitelji (najčešći razlog za unutarnje migracije) ili spajanje obitelji (češće kod međunarodnih migracija). Migracija je vrlo često obiteljski planirana investicija u svrhu ostvarivanja bolje budućnosti⁴⁵. Novac koji šalju migranti iz inozemstva znatno poboljšava kvalitetu života njihovih obitelji u zemlji porijekla. Dok jačina obiteljskih i društvenih mreža u zemlji porijekla može smanjiti sklonost migraciji, postojanje mreže prijatelja i obitelji u inozemstvu povećava ju⁴⁶. Mreže ne samo da pružaju informacije o potencijalnim zaradama u inozemstvu, već prije svega omogućavaju usluge koje smanjuju troškove i rizik migracije i integracije⁴⁷. Stoga većina istraživanja pretpostavlja da između troškova prilagodbe migraciji i veličine migrantske mreže postoji povezanost: tamo gdje je mreža u inozemstvu (dijaspora) veća, veća je i sklonost potencijalnih migranata za emigracijom.

Obrazovanje također ima važnu ulogu u migracijskim kretanjima. Istraživanja pokazuju da povećanje razine obrazovanja povećava vjerojatnost migracije. Ono potiče osobe da pronađu poslove koji su u skladu s njihovim obrazovanjem⁴⁸. Visoka razina obrazovanja može povećati vjerojatnost migracije jer omogućuje bolje plaćene poslove i pristup većem broju radnih mjesta u inozemstvu. Također, osobe s višom razinom obrazovanja često imaju bolje jezične vještine i sposobnost prilagođavanja novim okolinama, što olakšava proces migracije i integracije. Bolje obrazovne mogućnosti, bilo za samog migranta, bilo za njegovu djecu, važan su motiv za migraciju, što dolazi do izražaja i u međunarodnim i u unutarnjim migracijama.

⁴³ de Haas, H., Czaika, M., Flahaux, M-L., Mahendra, E., Natter, K., Vezzoli, S. i Villares-Varela, M. (2019) International Migration: Trends, Determinants, and Policy Effects, *Population and Development Review*, 45 (4), 885-922.

⁴⁴ Vasile, V., Bunduchi, E., Stefan, D. i Comes, C-A. (2023) *International Labour Mobility. How Remittances Shape the Labour Migration Model*, Palgrave Macmillan.

⁴⁵ de Haas, H. (2020).

⁴⁶ Massey, D. (1999) International Migration at the Dawn of the Twenty-First Century: The Role of the State, *Population and Development Review*, 25 (2), 303-322.

⁴⁷ Böcker, A. (1994) Chain migration over legally closed borders: Settled migrants as bridgeheads and Gatekeepers, *Netherlands' Journal of Social Sciences*, 30 (2), 87-106.; de Haan, A. (2020) Labour migration, Poverty, and inequality. A gap in the development debate. U: Bastia, T. i Skeldon, R. (ur.) *Routledge Handbook of Migration and Development*, Routledge, London-New York, 168-178.

⁴⁸ de Haas, H. (2020).

Oružani sukobi, nasilje i kršenja ljudskih prava prisilili su 89,3 milijuna ljudi širom svijeta na raseljavanje⁴⁹. Najveći broj čine interno raseljene osobe koje su prisilno napustile svoj dom, ali nisu prešle međunarodnu granicu. Većina izbjeglica nalazi se u susjednim zemljama, pa ih je najviše na području Azije i Afrike.

Okolišne i klimatske promjene utječu na prostornu raspodjelu resursa o kojima ovise ljudi, kao i na raspodjelu nezanemarivih rizika povezanih s vremenskim ekstremima u prostornim i društvenim dimenzijama, što se može u znatnoj mjeri odraziti na migracijske procese⁵⁰. Međutim, istraživanja su pokazala da su klimatske promjene samo jedan od čimbenika koji utječu na migraciju jer su one u interakciji s društveno-ekonomskim, kulturnim i političkim procesima koji oblikuju odluku o migraciji⁵¹.

Migracije na mikrorazini za većinu ljudi predstavljaju priliku i nadu. Na makrorazini duboke ekonomske, demografske i društvene transformacije koje prate procese razvoja i modernizacije neizbježno će voditi do povećanja migracija unutar i preko državnih granica⁵². Migracija se smatra razvojem, a ne antitezom razvoja⁵³.

⁴⁹ Vidjeti [ovdje](#).

⁵⁰ Neil Adger, W. i Safra de Campos, R. (2020) Climate-change disruptions to migration systems. U: Bastia, T. i Skeldon, R. (ur.) *Routledge Handbook of Migration and Development*, London-New York, Routledge, 382-395.

⁵¹ McLeman, R. A. i Hunter, L. M. (2010) Migration in the context of vulnerability and adaptation to climate change: Insights from analogues. U: *Wiley Interdisciplinary Reviews: Climate Change* 1, 450-461.

⁵² de Haas, D. (2020).

⁵³ Skeldon, R. (1997) *Migration and Development: A Global Perspective*, Addison Wesley Longman, Harlow, Essex; de Haas, D. (2020).

2. Analiza demografskih trendova u Republici Hrvatskoj

Demografski trendovi u Hrvatskoj već duže privlače veliku medijsku, političku, akademsku i sveopću društvenu pozornost. Kako bi se ostvarila objektivna evaluacija demografskih kretanja u Hrvatskoj, od iznimne je važnosti sagledati cjelokupnost demografskih procesa i struktura. Ovaj dio stoga obuhvaća sveobuhvatnu analizu demografskog stanja u zemlji, s naglaskom na glavna prošla, tekuća i očekivana buduća obilježja agregatnih demografskih kretanja u broju stanovnika, natalitetu, mortalitetu i morbiditetu, fertilitetu, migraciji, dobno-spolnoj strukturi, obiteljskim i ostalim sociodemografskim strukturama.

Prije detaljnije analize sažeto prikazujemo demografsku situaciju u Hrvatskoj u posljednjem desetljeću. Iz perspektive promjena između posljednjih dvaju popisa stanovništva 2011. i 2021., ona je obilježena dvama demografskim procesima – depopulacijom i starenjem stanovništva. Depopulacija je bila neujednačena po regijama, a najviše ju je potaknulo iseljavanje nakon pristupanja Europskoj uniji, osobito među mlađom populacijom, što je dovelo i do smanjenja broja budućih rađanja. Stoga je broj živorođenih nakon 2013. u znatnom padu, više nego što su ranije projekcije predviđale. Starenje stanovništva također je postalo velik izazov, a potaknuto je ne samo niskim brojem rođenih i iseljavanjem mladih, već i sve dužim očekivanim trajanjem života. Unatoč tome, hrvatsko stanovništvo još uvijek ima iznadprosječne razine moraliteta koje su sprječive i izlječive, a proizlaze iz rizičnih zdravstvenih ponašanja. U pogledu imigracije, u Hrvatsku se u posljednjih nekoliko godina doseljava sve više stranih radnika, uglavnom muškaraca koji se zapošljavaju u različitim granama gospodarstva, ali za sada ne dolazi do trajnog naseljavanja i spajanja obitelji. Obiteljska struktura u Hrvatskoj također se mijenja. Sve je više djece rođene izvan braka, povećava se prosječna dob pri sklapanju prvog braka i rađanju prvog djeteta, a brakovi i partnerstva nestabilniji su nego prije. Sve je veći broj parova s problemom neplodnosti, pa se povećava i udio djece rođene iz medicinski potpomognute oplodnje. Mlađe stanovništvo, osobito žene, sve se češće odlučuje za neki oblik tercijarnog obrazovanja, a stopa nezaposlenosti znatno se smanjila, velikim dijelom i zbog iseljavanja nakon ulaska u Europsku uniju. Svi relevantni scenariji kretanja broja stanovnika u idućim desetljećima predviđaju daljnji pad broja stanovnika u Hrvatskoj te još stariju dobnu strukturu. Stoga je ključno da Hrvatska razvije i provede učinkovite politike koje će omogućiti demografsku održivost, s ciljem ublažavanja pada broja stanovnika i zaustavljanja daljnje erozije dobne strukture, posebno u slabije razvijenim krajevima zemlje.

2.1. Opći demografski trendovi

Demografska tranzicija u Hrvatskoj završila je prije više desetljeća⁵⁴, no demografski procesi, posebno u posljednjih trideset godina, nisu se odvijali očekivanim tijekom. Prema teoriji demografske tranzicije, očekivalo se da će posttranzicijska etapa razvoja stanovništva u razvijenim zemljama biti obilježena niskom stopom smrtnosti⁵⁵ koja će biti u svojevrsnoj ravnoteži sa stopom rodnosti⁵⁶. U stvarnosti vrijeme nije donijelo stabilnost koju je teorija predviđala, a jedan od dva glavna demografska procesa, fertilitet⁵⁷, pokazao se manje

⁵⁴ Gelo, J. (1987) *Demografske promjene u Hrvatskoj od 1780. do 1981. godine*, Globus, Zagreb.

⁵⁵ Uz produženje životnog vijeka.

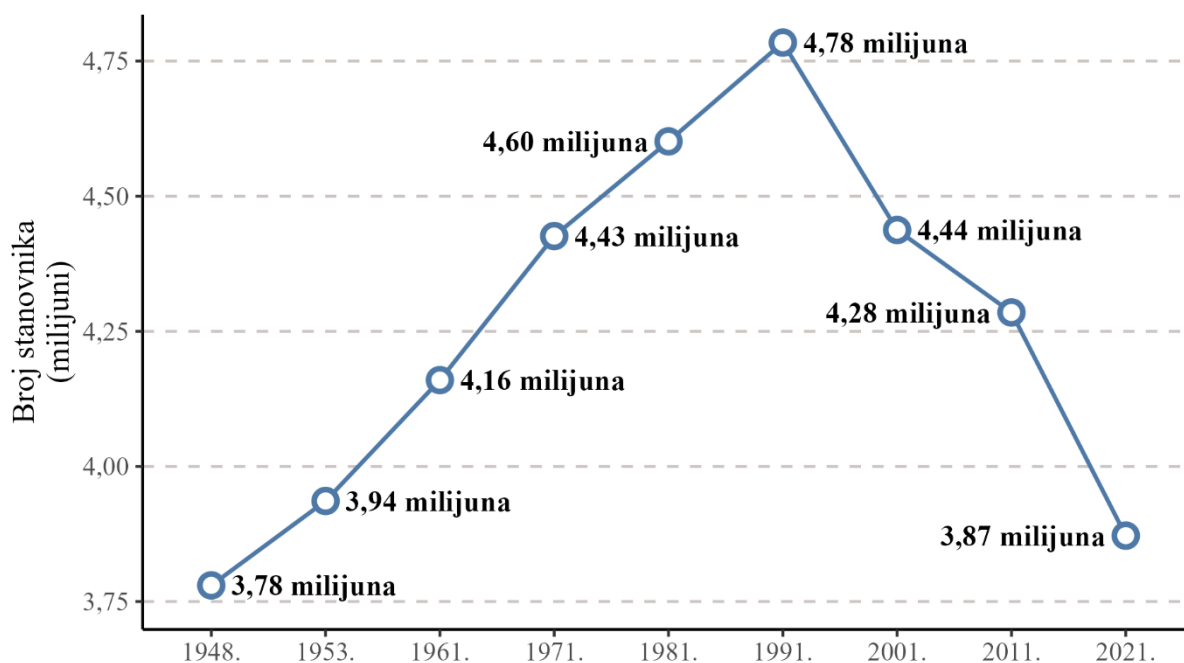
⁵⁶ Kirk, D. (1996) Demographic Transition Theory, *Population Studies*, 50 (3), 361-387.

⁵⁷ Mjeren prosječnim brojem djece po ženi u reproduktivnoj dobi.

predvidljivim. Kao i u većini razvijenih, posebno europskih zemalja, takav scenarij nije zaobišao ni Hrvatsku, i to relativno brzo nakon završetka tranzicije.

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku broj stanovnika u Hrvatskoj počeo se smanjivati od 1991. Domovinski rat i prijelaz iz planskog gospodarstva u tržišno ubrzali su početak depopulacije koji se predviđao tek za desetljeće poslije⁵⁸. Društveno-ekonomska kriza u 1990-ima bila je popraćena znatnim pogoršanjem radnih i životnih uvjeta za većinu stanovništva, što je imalo negativne posljedice na osnovne demografske procese. Od Popisa stanovništva 1991., kada je broj stanovnika u Hrvatskoj dosegnuo vrhunac od 4,78 milijuna, do Popisa 2021. broj stanovnika smanjio se za više od 900 tisuća, spustivši se na 3,87 milijuna. Dakle, u posljednja tri desetljeća Hrvatska je izgubila oko 23 % svoje populacije, što je svrstava na peto mjesto po veličini demografskog pada u posljednjem desetljeću među zemljama Europske unije, nakon Latvije, Litve, Bugarske i Rumunjske⁵⁹.

Slika 2.1.1. Broj stanovnika u Hrvatskoj prema popisima, 1948. – 2021.



Izvor: publikacije Državnog zavoda za statistiku.

Suvremena povijest razvoja stanovništva u Hrvatskoj može se podijeliti na dva razdoblja: prvo je razdoblje umjerenoga demografskog rasta koji je trajao do 1991., a drugo je razdoblje demografskog pada koji je počeo 1991. i od tada više-manje neprekidno traje (vidjeti Sliku 2.1.1.). U posljednjih šest međupopisnih razdoblja, od 1961. do 2021.⁶⁰, kretanje ukupnog broja

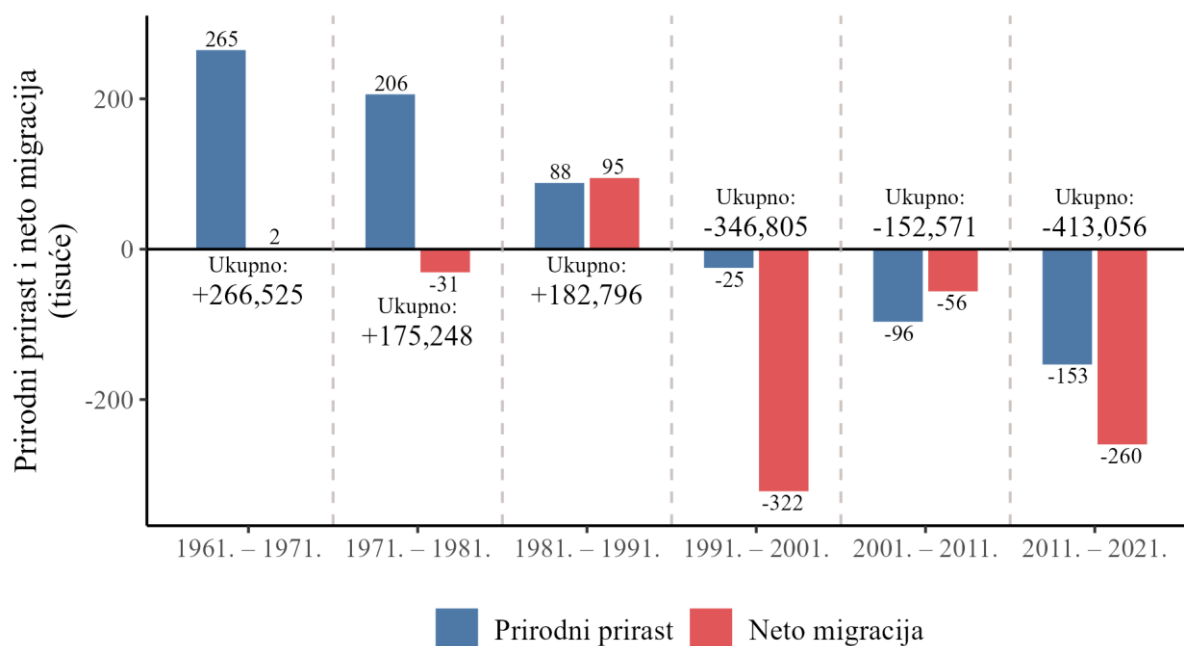
⁵⁸ Wertheimer-Baletić, A. (1989) Tendencije u razvitku stanovništva SR Hrvatske, *Ekonomski pregled*, 40 (5-6), 231-250.

⁵⁹ Eurostat (2023) *Population change – Demographic balance and crude rates at national level* [demo_gind]. Dostupno [ovdje](#).

⁶⁰ Pad broja stanovnika od 1961. do 2021. zabilježen je, osim u Hrvatskoj, u ovim europskim zemljama: Bugarskoj, Latviji, Mađarskoj i Litvi.

stanovnika može se podijeliti na period rasta (1961. – 1991.)⁶¹ i period pada (1991. – 2021.). Kao što prikazuje Slika 2.1.2., u prva dva međupopisna razdoblja (1961. – 1971. i 1971. – 1981.) povećanje broja stanovnika bilo je generirano (gotovo) isključivo pozitivnim prirodnim prirastom, dok je pozitivan saldo migracija s ostalim državama bivše Jugoslavije⁶² bio umanjen odljevom stanovnika na tzv. privremeni rad u inozemstvo⁶³. Između 1981. i 1991. demografski rast bio je podjednako stvoren prirodnim prirastom i pozitivnom neto migracijom.

Slika 2.1.2. Međupopisne promjene broja stanovnika u Hrvatskoj prema sastavnicama (prirodni prirast i neto migracija)



Izvor: publikacije Državnog zavoda za statistiku i Saveznog zavoda za statistiku Jugoslavije.

Prvo međupopisno razdoblje depopulacije (1991. – 2001.) obilježeno je Domovinskim ratom koji je izazvao masovne prisilne i dobrovoljne ratne migracije, dok je utjecaj na prirodno kretanje bio slab⁶⁴. U razdoblju između Popisa 2001. i Popisa 2011. depopulacija je više nego prepolovljena, no ovaj put bila je više rezultat negativnoga prirodnog prirasta. U posljednjem međupopisnom razdoblju, zabilježen je apsolutno i relativno najveći pad broja stanovnika,

⁶¹ U razdoblju 1961. – 1991. Hrvatska je prema postotnom porastu broja stanovnika bila otprilike na sredini ljestvice među zemljama Europske unije. Najmanji postotni porast broja stanovnika u tom razdoblju imala je Mađarska.

⁶² Koje su tada u Jugoslaviji bile unutarnje migracije, no iz sadašnje perspektive promatramo ih kao vanjske.

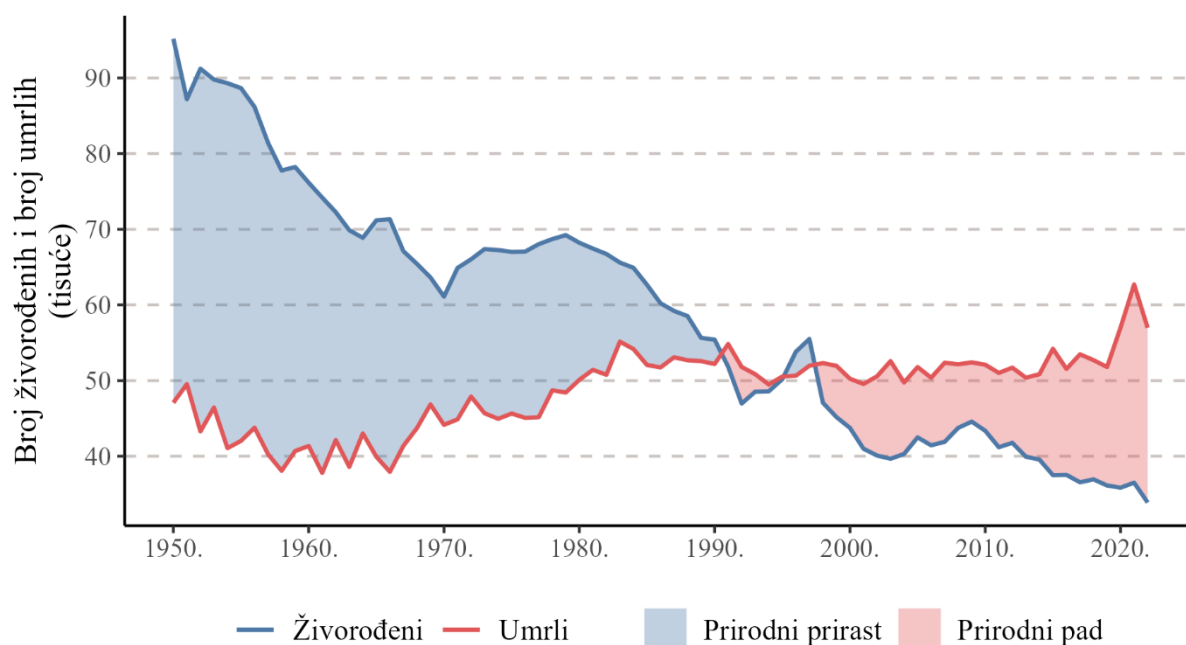
⁶³ Od Popisa 1971. do Popisa 1991. u ukupni broj stanovnika ubrajalo se oko 5 % tadašnjega službenog broja stanovnika koji su bili na tzv. privremenom radu u inozemstvu, uključujući i članove njihovih obitelji. Istovremeno su do 1997. i vitalni događaji određenog broja hrvatskih državljana uključivani u broj živorođenih i umrlih hrvatske demografske statistike. Razdvajanje na stanovnike popisane „u zemlji“ i one popisane „u inozemstvu“ kod ta tri popisa stvorilo bi komplikacije pri izračunu brojnih demografskih pokazatelja, stoga ćemo se koristiti službeno objavljenim popisnim i vitalnim podacima. Detaljnije o problemu „dvojnosti“ demografske statistike u Hrvatskoj vidjeti u: Akrap, A. (2004) Zapošljavanje u inozemstvu i prirodna depopulacija seoskih naselja, *Društvena istraživanja*, 13 (4-5 (72-73)), 675-699.

⁶⁴ Živić, D. i Pokos, N. (2004) Demografski gubitci tijekom domovinskog rata kao odrednica depopulacije Hrvatske (1991. – 2001.), *Društvena istraživanja*, 13 (4-5 (72-73)), 727-750.

većinski ostvaren zbog negativnih neto migracija⁶⁵ izazvanih iseljavanjem nakon ulaska u Europsku uniju i otvaranjem europskog tržišta rada, posebno njemačkog.

Premda je iseljavanje, odnosno negativna neto migracija, glavni razlog depopulacije od 1991., ne treba zanemariti ni sastavnice prirodnog kretanja. Broj umrlih u Hrvatskoj u posljednjih četrdeset godina vrlo je stabilan (vidjeti Sliku 2.1.3.); kretao se prosječno na razini od oko 52 tisuće, izuzev u posljednjih nekoliko pandemijskih godina⁶⁶ u kojima je broj umrlih znatno porastao kao izravna posljedica umrlih od bolesti COVID-19. S druge strane, broj živorođene djece u Hrvatskoj od 1950. uglavnom je u padu. Osim stope rađanja i iseljavanja, na broj živorođenih utječe i veličina prethodnih generacija (i demografski procesi koji su ih oblikovali). Riječ je demografskom momentumu⁶⁷, uz rađanje, umiranje i migraciju, četvrtom elementu koji utječe na kretanje ukupnog broja stanovnika.

Slika 2.1.3. Broj živorođenih, umrlih i prirodni prirast u Hrvatskoj, 1950. – 2022.



Izvor: publikacije Državnog zavoda za statistiku i Saveznog zavoda za statistiku Jugoslavije.

Na Slici 2.1.4. vidljivo je da su u posljednjemu međupopisnom razdoblju (2011. – 2021.) sve hrvatske županije zabilježile depopulaciju: najveću Vukovarsko-srijemska županija u kojoj je pad bio oko 20 %, a najmanju Grad Zagreb gdje je zabilježen pad od oko 3 %. Kada taj pad raščlanimo prema doprinosu prirodnog prirasta i neto migracije, u samo pet županija

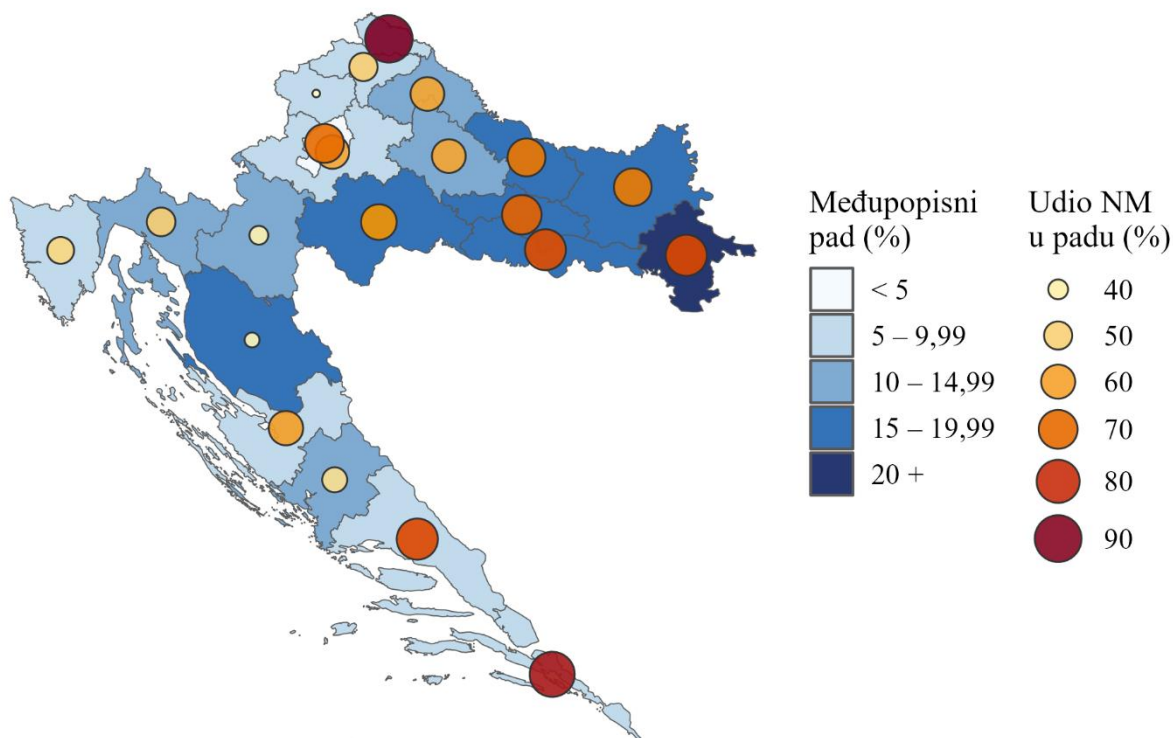
⁶⁵ Negativna neto migracija pridonijela je ukupnom padu sa 63 %, a negativni prirodni prirast sa 37 %.

⁶⁶ Broj umrlih u 2020. skočio je na 57 tisuća, a u 2021. na rekordne 63 tisuće.

⁶⁷ Negativan demografski momentum, koji je prisutan u Hrvatskoj, javlja se kada se populacija nastavlja smanjivati čak i nakon što su stope fertiliteta povećane i dosegnu zamjensku razinu. To se može dogoditi kada dođe do smanjenja broja žena u reproduktivnoj dobi, često zbog razdoblja dugotrajno niskih stopa fertiliteta u prošlosti ili zbog iseljavanja. Čak i ako stope fertiliteta porastu (uz konstantan mortalitet i nultu migraciju), momentum pada populacije nastavit će se sve dok se broj žena u reproduktivnoj dobi ne poveća dovoljno da nadoknadi prethodni pad. Više o tome vidjeti u: *The impact of population momentum on future population growth*, Population Facts, No. 2017/4, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

(Krapinsko-zagorskoj, Ličko-senjskoj, Karlovačkoj, Šibensko-kninskoj i Istarskoj) negativan prirodni prirast jače je utjecao na depopulaciju od negativnih neto migracija.

Slika 2.1.4. Međupopisna promjena broja stanovnika (Popis 2011. i Popis 2021.) na razini županija⁶⁸



Izvor: Državni zavod za statistiku.

Županije prema jačini depopulacije možemo razvrstati u tri kategorije:

1. županije s depopulacijom većom od državnog prosjeka (Vukovarsko-srijemska, Sisačko-moslavačka, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Virovitičko-podravska, Ličko-senjska, Osječko-baranjska i Bjelovarsko-bilogorska)
2. županije s depopulacijom oko državnog prosjeka (Karlovačka, Koprivničko-križevačka, Šibensko-kninska, Primorsko-goranska, Varaždinska i Krapinsko-zagorska)
3. županije s depopulacijom nižom od državnog prosjeka (Međimurska, Splitsko-dalmatinska, Istarska, Zadarska, Dubrovačko-neretvanska, Zagrebačka i Grad Zagreb).

Županije prema vrsti depopulacije možemo razvrstati u dvije osnovne kategorije:

1. županije u kojima dominira prirodna depopulacija (Krapinsko-zagorska, Ličko-senjska i Karlovačka)⁶⁹

⁶⁸ Razlikuju se županije u kojima dominira prirodni pad od onih u kojima dominira pad zbog negativnih neto migracija (NM) – gradijent u bojama odgovara ukupnoj relativnoj promjeni broja stanovnika.

⁶⁹ Prirodna depopulacija generira 60 % i više ukupnog pada broja stanovnika.

2. županije u kojima dominira migracijska depopulacija (Međimurska, Dubrovačko-neretvanska, Splitsko-dalmatinska, Vukovarsko-srijemska i Brodsko-posavska)⁷⁰.

2.2. Fertilitet

Suvremeni način života i rada, koji je izazov za usklađivanje poslovnih i obiteljskih obaveza, rezultirao je nižim stopama fertiliteta u razvijenim zemljama, uključujući i Hrvatsku. Činjenica da mnogi pojedinci i parovi žele imati više djece nego što ih zapravo imaju, upućuje na to da postoje prepreke u procesu rađanja (imanja) djece⁷¹. Jasan je trend odgađanja rađanja za kasniju životnu dob, što može imati negativan utjecaj na plodnost parova ako se pravodobno ne planira unutar reproduktivnoga životnog vijeka.

Postoji neodređen odgovor na pitanje je li stopa rađanja u Hrvatskoj preniska. Ako se promatra samo broj živorođenih u odnosu na broj umrlih, može se zaključiti da je stopa fertiliteta u Hrvatskoj izrazito niska. Međutim, kako bismo imali relevantnu usporedbu s drugim zemljama u Europskoj uniji, koristimo se mjerom pod nazivom totalna stopa fertiliteta (TFR). TFR se računa kao suma specifičnih stopa fertiliteta prema dobi (vidjeti Sliku 2.2.1.) i pokazuje prosječan broj djece koju će žena roditi tijekom svojega reproduktivnog razdoblja pod uvjetom da doživi kraj reproduktivnog razdoblja i da se razina rađanja po dobi ne mijenja tijekom vremena⁷². Ova mjera dobno je standardizirana, što znači da omogućuje usporedbu razine rodnosti među različitim područjima bez obzira na to koliko žena u reproduktivnoj dobi živi na tim područjima⁷³.

Na temelju Slike 2.2.1. možemo primijetiti kako se razina fertiliteta u Hrvatskoj smanjivala u posljednjih pedeset godina, s jasnim trendom odgađanja rađanja za kasniju dob. Iako je došlo do porasta razine fertiliteta u 2021., nastavak odgađanja rađanja za stariju dob i dalje je prisutan. Slika 2.2.2. također prikazuje ovaj trend: dobna skupina 30 – 34 postala je vodeća po razini fertiliteta u Hrvatskoj tijekom posljednjih dvaju desetljeća, dok je znatan pad zabilježen u dobnoj skupini 25 – 29, te posebno u dobi 20 – 24. Broj živorođene djece od strane majki tinejdžerica u Hrvatskoj trenutačno je na najnižoj razini, što je pozitivan razvoj jer takva pojava može činiti bitan društveni i medicinski problem. U 2021. godini, statistički podaci pokazuju da je stopa fertiliteta među ženama u dobi 40 – 44 veća nego stopa za žene u dobnoj skupini 15 – 19. Iako rađanje djece u kasnijoj dobi može imati zdravstvene, socijalne i ekonomske rizike,

⁷⁰ Migracijska depopulacija generira 75 % i više ukupnog pada broja stanovnika.

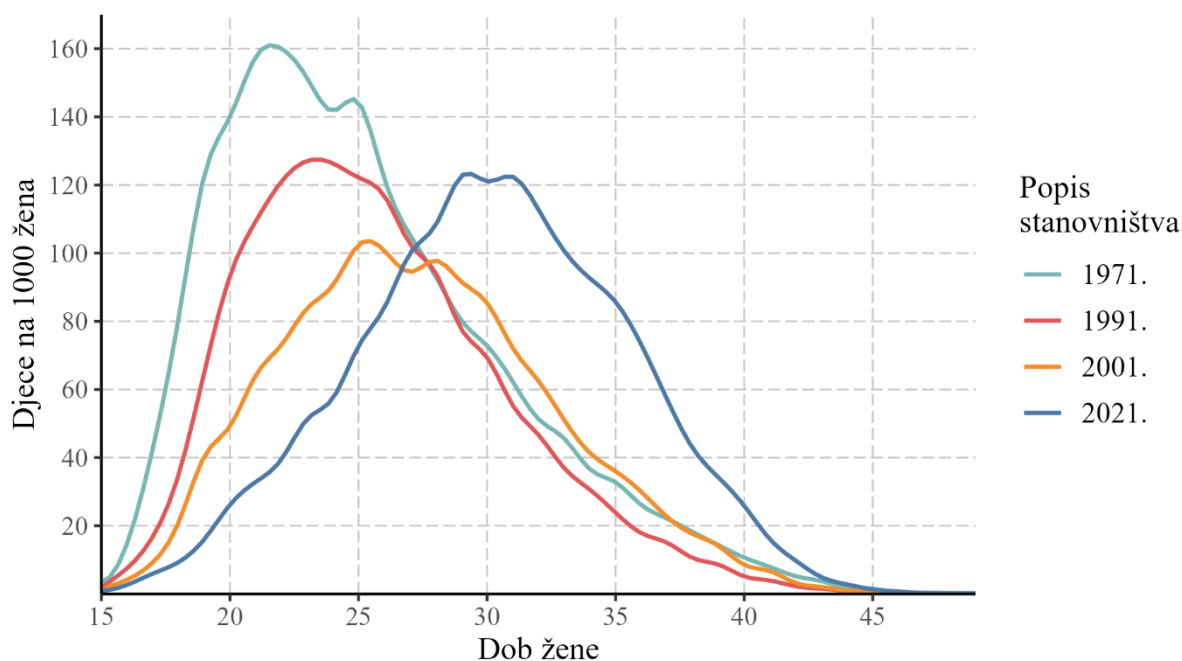
⁷¹ Za Hrvatsku ne postoje relevantna recentna istraživanja o željenom i ostvarenom broju djece. Istraživanje Eurobarometra iz 2006. pokazalo je da je idealna veličina obitelji za muškarce u Hrvatskoj mlađe od četrdeset godina prosječno 2,4 djece, a za žene 2,3 djece. Više o tome: Testa, M.R. (2006) *Childbearing Preferences and Family Issues in Europe*. Special Eurobarometer 253/Wave 651.1-TNS Opinion & Social, October 2006.

⁷² U izostanku migracija i u uvjetima niske smrtnosti, da bi se generacija zamijenila, žene bi trebale roditi u prosjeku 2,1 dijete: jedno dijete koje će zamijeniti majku, jedno dijete koje će zamijeniti oca i 0,1 dijete kako bi se uzeli u obzir smrtnost i činjenica da se rađa malo više dječaka nego djevojčica. Prava razina zamjenskog TFR-a u konačnici ovisi o veličini generacija i vrijednosti demografskog momentuma, te o migraciji.

⁷³ Prema Eurostatovim podacima, u 2021. godini najniži TFR ostvaren je u Malti (1,13), Španjolskoj (1,19), Italiji (1,25), Poljskoj (1,33) i Portugalu (1,35). S druge strane, najviši TFR zabilježen je u Francuskoj (1,84), Češkoj (1,83), Rumunjskoj (1,81), Irskoj (1,78) i Danskoj (1,72). Eurostatovi podaci za Hrvatsku pokazuju TFR od 1,58 djece po ženi u fertilnoj dobi, a izračun DZS-a za istu godinu iznosi 1,62. U oba slučaja stopa fertiliteta u Hrvatskoj premašuje europski prosjek (EU-27). Razlike između Eurostata i DZS-a proizlaze iz prilagodbe broja stanovnika posljednjem popisu.

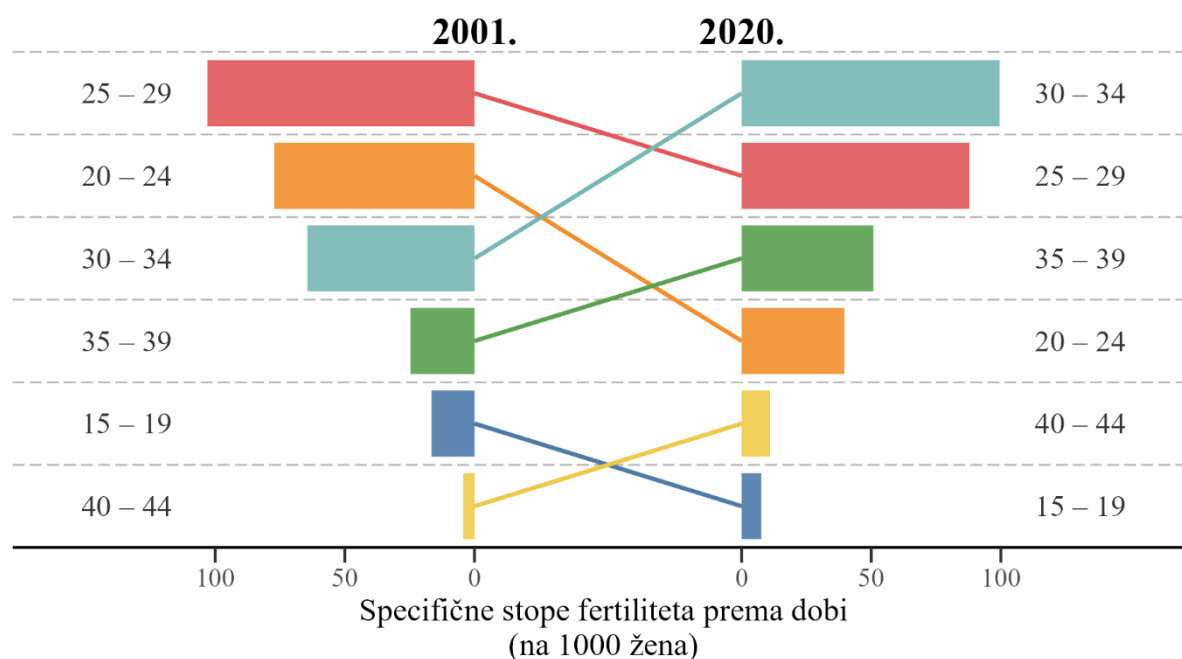
valja istaknuti kako takva situacija može imati i pozitivne učinke na različitim razinama. Starije majke, naime, općenito posjeduju veće prihode, društvene resurse i veću osobnu zrelost.

Slika 2.2.1. Specifične stope fertiliteta prema dobi u Hrvatskoj, odabrani popisi stanovništva



Izvor: publikacije Državnog zavoda za statistiku i Saveznog zavoda za statistiku Jugoslavije.

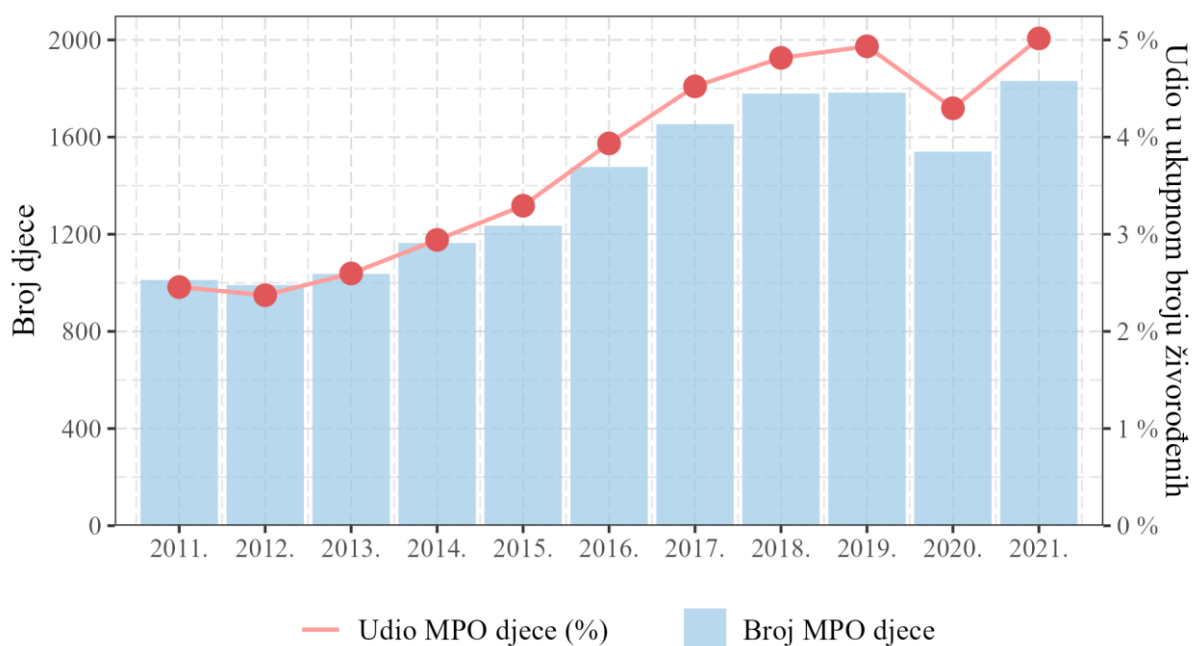
Slika 2.2.2. Specifične stope fertiliteta prema dobi u Hrvatskoj, 2001. i 2020.



Izvor: Human Fertility Database.

Prosječna starost majke pri prvom porodu u Hrvatskoj kontinuirano raste od sredine 1980-ih, kada je iznosila oko 23,5 godina⁷⁴, a u 2021. godini prosječna prvorotkinja bila je skoro šest godina starija⁷⁵. Odgađanje rađanja prvog djeteta uobičajen je fenomen u svim razvijenim zemljama, ali s različitim početnim točkama. Vjerojatno će se odgađanje rađanja u Hrvatskoj nastaviti još barem jedno desetljeće, s obzirom na to da je u zemljama kao što su Španjolska i Italija prosječna dob majki pri prvom porodu veća za više od dvije godine u odnosu na Hrvatsku⁷⁶.

Slika 2.2.3. Udio djece rođene uz pomoć medicinski potpomognute oplodnje (MPO) u ukupnom broju živorođenih u Hrvatskoj, 2011. – 2021.



Izvor: Ministarstvo zdravstva.

Kada se rađanje djece odgađa za stariju dob, postoji veći rizik da će se smanjiti vjerojatnost za začecje. Biološko objašnjenje ovog fenomena leži u činjenici da se vjerojatnost začecja smanjuje s godinama⁷⁷. Odgađanje rađanja za kasniju dob zasigurno je jedan od glavnih razloga porasta udjela djece rođene uz pomoć medicinski potpomognute oplodnje (MPO) u Hrvatskoj u posljednjem desetljeću (vidjeti Sliku 2.2.3.). Premda je u 2020. došlo do smanjenja broja živorođene djece uz pomoć MPO-a zbog pandemijskih mjera, u 2021. udio djece rođene uz pomoć MPO-a u ukupnom broju živorođenih iznosio je oko 5 %. U budućnosti će razvoj

⁷⁴ Human Fertility Collection.

⁷⁵ Državni zavod za statistiku.

⁷⁶ Eurostat.

⁷⁷ Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J., Andersen, A. i ESHRE Reproduction and Society Task Force (2012) Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood, *Human Reproduction Update*, 1 (18), 29-43.

tehnologije u području MPO-a zasigurno dovesti do daljnjeg rasta broja djece rođene iz takvih postupaka i većeg doprinosa ukupnoj stopi fertiliteta⁷⁸.

U idućem desetljeću dva glavna demografska činitelja o kojima će ovisiti broj živorođenih u Hrvatskoj daljnji su porast prosječne dobi majki pri (prvom) porodu i smanjenje broja žena u reproduktivnoj dobi. Prema popisu stanovništva iz 2021. godine, broj žena u dobi od 15 do 49 godina u Hrvatskoj smanjio se za 30 % u odnosu na popis iz 1991. godine, a očekuje se da će taj trend dalje nastaviti i do sljedećeg popisa stanovništva.

Jedno od ključnih pitanja za demografsku revitalizaciju stanovništva Hrvatske u trenutačnoj situaciji jest koliko će se odgođenih rađanja zbog pomicanja vremena rađanja zaista ostvariti kasnije. Prilagođeni TFR pruža bolji odgovor na ovo pitanje od periodskog TFR-a. Prilagođeni TFR mjera je koja se temelji na pretpostavci da će se odgođena rađanja sva ostvariti u kasnijoj dobi, što u stvarnosti možda i neće biti slučaj⁷⁹.

Slika 2.2.4. prikazuje TFR i prilagođeni TFR, kao i prosječnu dob pri prvom porodu u Hrvatskoj u razdoblju od 2001. do 2020. godine. Tijekom tog razdoblja prosječna dob žena pri rađanju prvog djeteta povećala se za više od tri godine, što je rezultiralo prilagođenim TFR-om koji je stalno bio veći od TFR-a. U 2009. prilagođeni TFR skočio je na preko dvoje djece po ženi, dok je TFR bio samo 1,6, što upućuje na to da bi TFR bio veći u slučaju da nije bilo odgađanja roditeljstva, ali i da je možda došlo do utjecaja na *kvantum* fertiliteta uslijed uvođenja mjera iz Nacionalne populacijske politike⁸⁰. Dakle, odgađanje roditeljstva dovelo je do dosljednog „podecnjivanja“ stope fertiliteta u Hrvatskoj za približno 0,2 djeteta. Istovremeno, u zadnje vrijeme primjećuje se pad prilagođenog TFR-a, što upućuje na to da je također došlo i do stvarnog pada u prosječnom broju živorođene djece. Štoviše, najnovija istraživanja utvrdila su da u većini razvijenih zemalja povećani fertilitet majki u starijoj dobi nije bio dovoljan da nadoknadi negativan učinak odgađanja prvog rađanja na konačan kohortni fertilitet⁸¹.

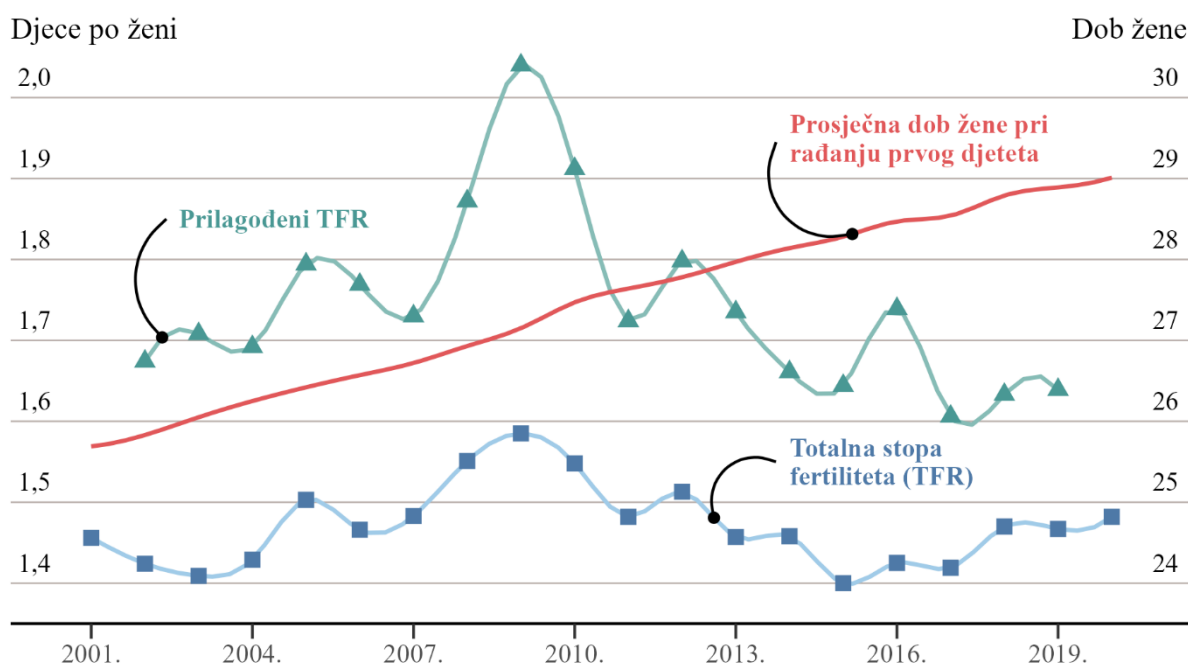
⁷⁸ Lazzari E., Potančoková M., Sobotka T., Gray E. i Chambers G.M. (2023) Projecting the Contribution of Assisted Reproductive Technology to Completed Cohort Fertility, *Population Research and Policy Review*, 42 (1), 6.

⁷⁹ Iako je TFR intuitivna i dosta korištena mjera, ima nekoliko važnih nedostataka koji se trebaju biti uzeti u obzir pri interpretaciji. Fluktuacije u periodskom fertilitetu mogu biti posljedica promjena u vremenu rađanja i ne moraju nužno upućivati na promjene u stvarnome konačnom broju djece koji će žene roditi do kraja reproduktivnog života. Na primjer, moguće je da će sve žene reproduktivne dobi u 2022. godini imati više od 1,55 djece u prosjeku, iako je TFR u 2022. godini 1,55. To se može objasniti činjenicom da TFR ne mjeri iskustvo fertiliteta stvarne kohorte žena, već mjeri razinu fertiliteta u određenoj kalendarskoj godini žena raznih generacija u reproduktivnoj dobi (15 – 49). Trend odgađanja rađanja ima negativan utjecaj na TFR zbog smanjivanja specifičnih stopa fertiliteta prema dobi kod mlađih dobnih skupina. Taj pad TFR-a možda nije stvaran pad fertiliteta, budući da će kohorte žena koje su odgodile rađanje možda kasnije roditi, što bi dovelo do povećanja dobnog-specifičnih stopa fertiliteta u usporedbi s onima koje se uzimaju u obzir kod izračuna TFR-a. Stoga promjene u TFR-u nisu jednostavno uzrokovane promjenom prosječnog broja djece (tj. *kvantuma* fertiliteta), već i pomicanjem rađanja prema starijim dobima (tj. *tempom* fertiliteta). Obično su oba činitelja važna u objašnjavanju promjena u stopi fertiliteta, pa kada se primijeti pad TFR-a, vjerojatno je uzrokovan kombinacijom obaju činitelja. Više o tome vidjeti u: Bongaarts, J. i Feeney, G. (1998) On the quantum and tempo of fertility, *Population and Development Review*, 24 (2), 271-291.

⁸⁰ Ti podaci potencijalno upućuju na to da se uslijed djelovanja nekih mjera, poput delimitiranja roditeljnog dopusta tijekom prvih šest mjeseci nakon rođenja djeteta na iznos pune plaće, veći udio žena odlučio za rađanje prvog odnosno drugog djeteta.

⁸¹ Beaujouan, E., Zeman, K. i Nathan, M. (2023) Delayed first births and completed fertility across the 1940–1969 birth cohorts, *Demographic Research*, 48 (15): 387–420.

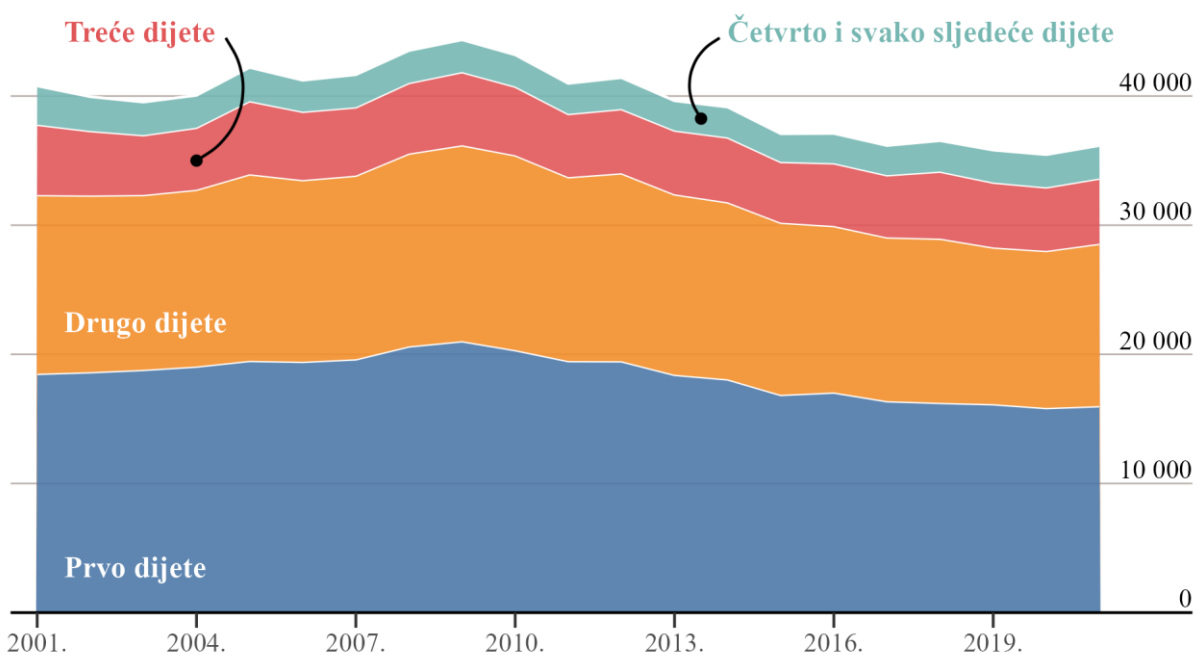
Slika 2.2.4. TFR, prilagođeni TFR i prosječna dob pri prvom porodu u Hrvatskoj, 2001. – 2020.



Izvor: Human Fertility Database.

U drugoj polovici 2000-ih godina porast TFR-a i prilagođenog TFR-a većim dijelom su se ostvarili kroz porast broja prvorođenih i drugorođenih, koji zajedno čine oko 80 % ukupnog broja živorođenih. Međutim, u novije vrijeme vidljiv je pad udjela prvorođenih, a istovremeno raste udio trećerođenih i djece višeg reda rođenja (kao što prikazuje Slika 2.2.5.).

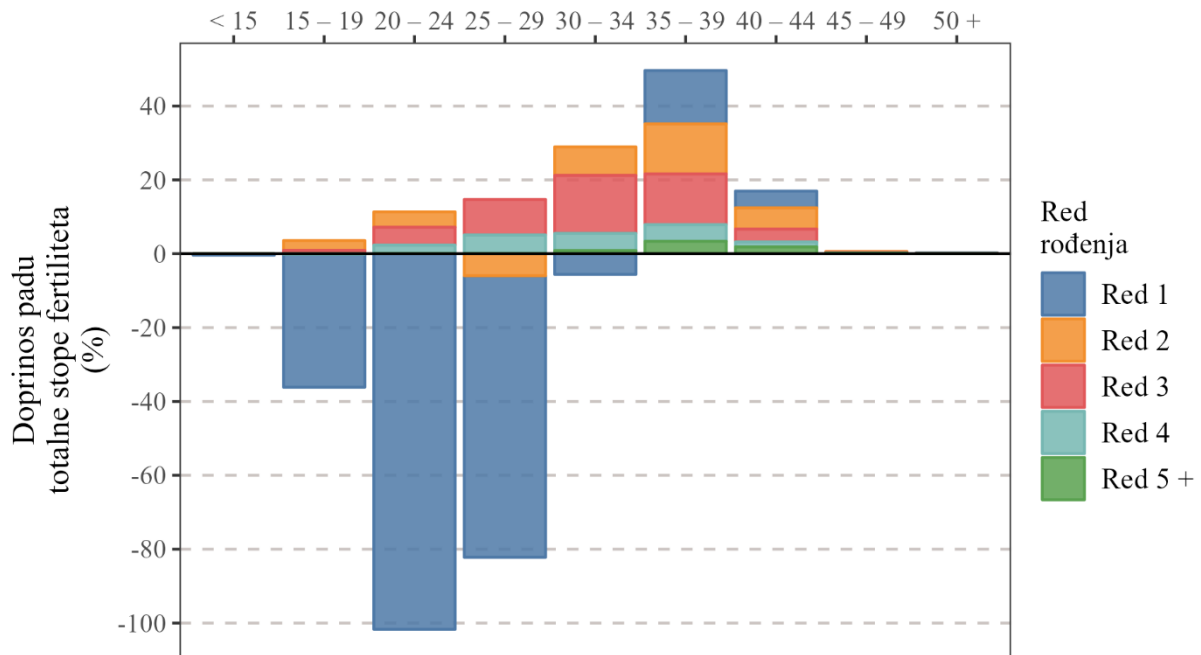
Slika 2.2.5. Živorođeni prema redu rođenja u Hrvatskoj, 2001. – 2021.



Izvor: Državni zavod za statistiku.

Dekompozicija pada broja živorođenih između 2009. godine, kada je zabilježen najveći broj živorođenih u posljednjih dvadeset godina, i 2020. godine potvrđuje ovu tendenciju. Glavni doprinos padu stope fertiliteta u Hrvatskoj proizlazi iz smanjenja broja prvorođenih kod žena mlađih od trideset godina, dok se pozitivan doprinos TFR-u može vidjeti kod trećerođenih, posebno kod žena u tridesetima. No, pad broja prvorođenih definitivno je najvažniji razlog smanjenja ukupnog broja živorođenih u posljednjih nekoliko godina.

Slika 2.2.6. Dekompozicija pada u TFR-u između 2009. i 2020.



Izvor: Human Fertility Database, izračuni provedeni s pomoću alata za dekompoziciju⁸².

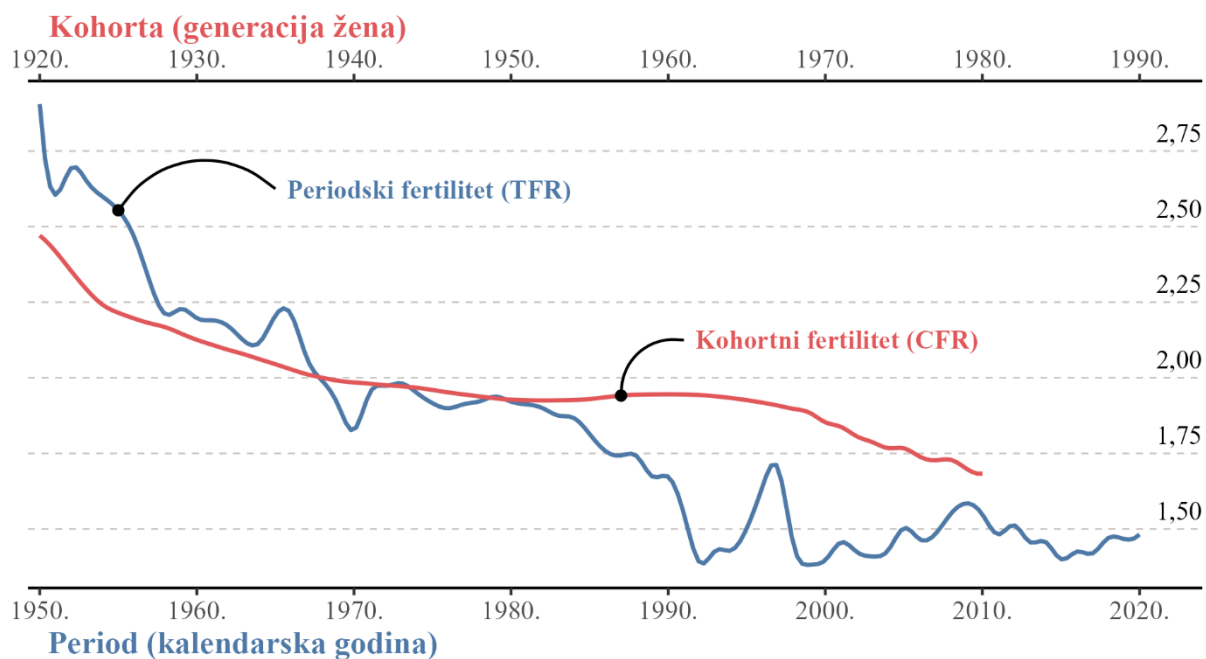
Još jedna bitna referentna točka za utvrđivanje stvarne razine fertiliteta jest kohortni fertilitet⁸³. Nasuprot periodskim mjerama, koje uključuju TFR i prilagođeni TFR, kohortne mjere pružaju konačnu procjenu razine fertiliteta. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, žene rođene krajem 1960-ih i početkom 1970-ih – kohorte koje su u trenutku popisa bile blizu kraja svojih reproduktivnih godina (40 – 44 godine) – a čije se zasnivanje obitelji uglavnom odvijalo u samostalnoj Hrvatskoj, rodile su prosječno 1,9 djece. Kao takav, kohortni pogled uvelike potvrđuje rezultate dobivene prilagođavanjem totalne stope fertiliteta. Iako se fertilitet za te kohorte neznatno smanjio u usporedbi s kohortama rođenim krajem 1950-ih i početkom 1960-ih, stvaran opseg smanjenja (manji od 0,05 djece) minimalan je i nije toliko velik koliko je

⁸² Vidjeti Andreev E. M. i Shkolnikov, V. M. (2012) *An Excel spreadsheet for the decomposition of a difference between two values of an aggregate demographic measure by stepwise replacement running from young to old ages*, Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR Technical Report TR–2012–002).

⁸³ Kohortna analiza fertiliteta podrazumijeva longitudinalni pristup koji uključuje računanje pokazatelja fertiliteta za kohorte (generacije) žena koje su završile fertilitno razdoblje ili se nalaze blizu kraja reproduktivnog razdoblja. Kohortna stopa fertiliteta (engl. *cohort fertility rate* – CFR) konačan je prosječni broj živorođene djece i stvaran je pokazatelj razine rodnosti u nekoj zemlji. Na primjer, žene rođene u Hrvatskoj 1965. godine završile su svoje reproduktivno razdoblje i u prosjeku su rodile 1,95 djece. Iako je CFR za demografe relevantniji pokazatelj, puno se češće upotrebljava TFR jer je za izračun CFR-a potrebno čekati da žene navrše 50 godina života ili barem uđu u svoje četrdesete.

godišnji periodski TFR sugerirao da će biti. Za razliku od periodskog TFR-a koji često fluktuirao, kohortni fertilitet u Hrvatskoj prilično je stabilan, i kretao se za generacije žena rođene od kraja 1930-ih do kraja 1960-ih u uskom rasponu 1,9 – 2,0 djece (vidjeti Sliku 2.2.7.). Tek za generacije žena rođene u 1970-ima došlo je do pada CFR-a na razinu ispod 1,9 s tendencijom pada za kohortu rođenu početkom 1980-ih na oko 1,7 djece.

Slika 2.2.7. Periodski (1950. – 2020.) i kohortni (1920. – 1980.) fertilitet u Hrvatskoj



Izvor: Human Fertility Database, Čipin, Zeman i Međimurec (2020)⁸⁴ i Državni zavod za statistiku.

Kao i u drugim europskim zemljama, udio velikih obitelji u Hrvatskoj smanjio se tijekom prošlog stoljeća. Otprilike polovica žena iz generacija rođenih krajem 19. stoljeća rodile su četvero i više djece (Slika 2.2.8.). Obitelji s jednim djetetom ili dvoje djece nisu bile česte, ali njihov broj s vremenom je rastao. Obiteljska norma od dvoje djece dosegla je najvišu razinu (53 %) među ženama rođenim tijekom 1950-ih⁸⁵. Udio žena koje nisu rodile bio je relativno visok među starijim kohortama, ali to nije bio slučaj samo u Hrvatskoj već diljem Europe⁸⁶. Tijekom socijalističkog razdoblja udio žena koje nisu rodile bio je prilično nizak, no kod generacija rođenih u 1970-ima počeo je ponovno rasti. Visokoobrazovane žene rođene 1970. godine nedavno su završile svoje reproduktivno razdoblje s prosječno rođenih 1,47 djece, a skoro četvrtina tih žena nije rodila⁸⁷.

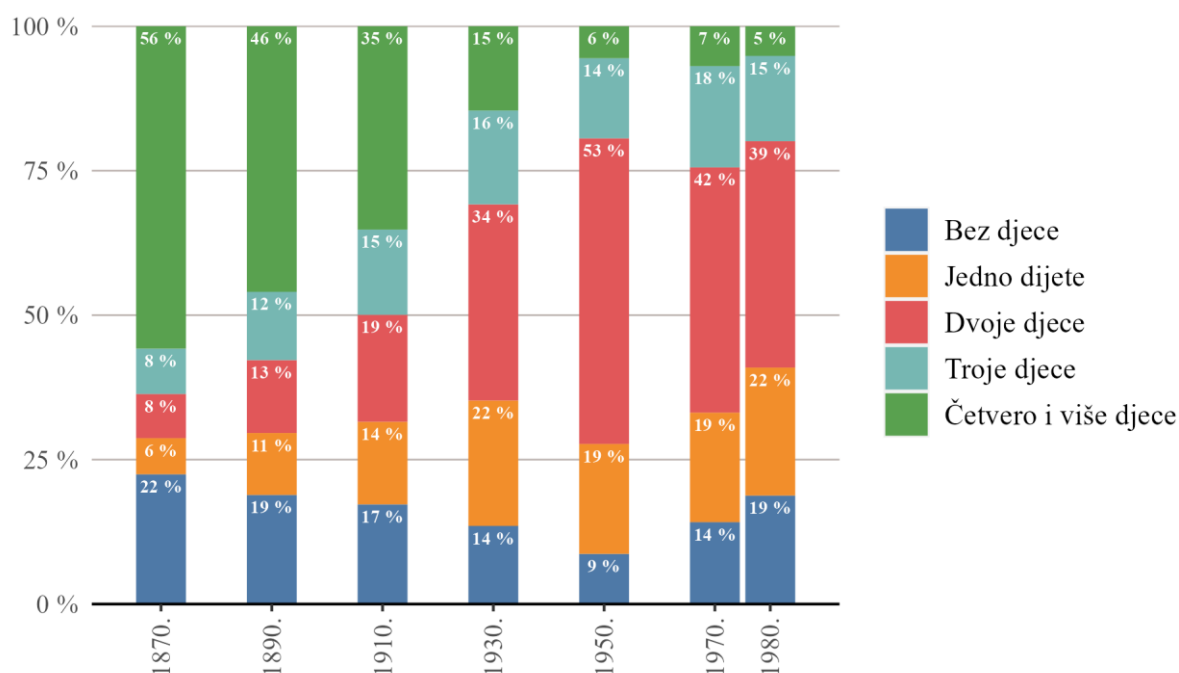
⁸⁴ Čipin, I., Zeman, K. i Međimurec, P. (2020) Cohort Fertility, Parity Progression, and Family Size in Former Yugoslav Countries, *Comparative Population Studies*, 45.

⁸⁵ Čipin, I., Zeman, K. i Međimurec, P. (2020).

⁸⁶ Sobotka, T. (2017) Childlessness in Europe: Reconstructing Long-Term Trends Among Women Born in 1900–1972. U: Kreyenfeld, M. – Konietzka, D. (ur.) *Childlessness in Europe: Context, Causes, and Consequences*. Demographic Research Monographs. 17–53.

⁸⁷ Čipin, I., Zeman, K. i Međimurec, P. (2020).

Slika 2.2.8. Žene u Hrvatskoj prema broju živorođene djece, generacije rođene 1870. – 1980.



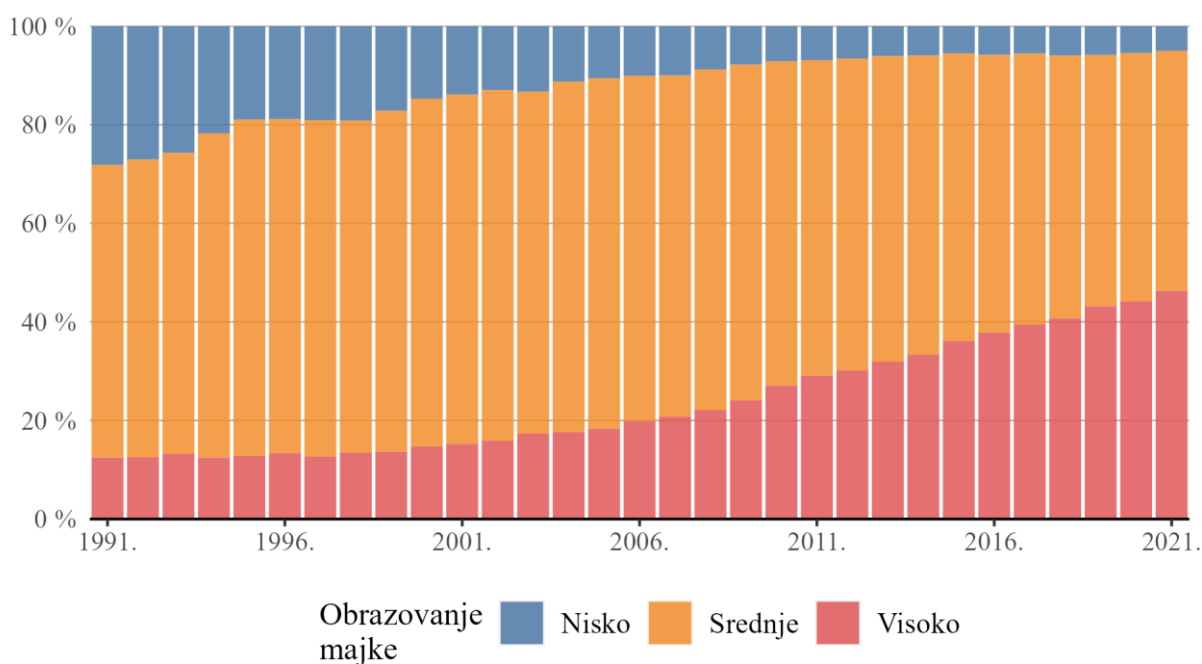
Izvor: Čipin, Zeman i Međimurec (2020) i Državni zavod za statistiku

Neka istraživanja⁸⁸ upućuju na to da se u mnogim europskim državama najveća razlika između željenog i ostvarenog broja djece javlja kod visokoobrazovanih žena, što se najviše pripisuje preprekama u usklađivanju obiteljskog i profesionalnog života. U Hrvatskoj je udio majki s visokim obrazovanjem znatno porastao u posljednjih trideset godina i vrlo će brzo nadmašiti ostale skupine žena po broju živorođene djece (Slika 2.2.9.). S druge strane, udio djece koju su rodile majke s niskom razinom obrazovanja smanjio se s 28 % u 1991. na svega 5 % u 2021. Udio djece koju su rodile majke sa srednjim obrazovanjem također se smanjio s više od 70 % na ispod 50 % u 2021.

Na Slici 2.2.10. možemo primijetiti da otprilike 80 % živorođene djece danas ima majku koja je bila zaposlena prije poroda, što je jasan dokaz o snažno prisutnome dvohraniteljskom modelu obitelji. Najveći udio zaposlenih majki zabilježen je 2008. i 2009. godine, kada je također ostvaren i najveći broj živorođenih u posljednjih dvadeset godina. Trenutačno oko 6 % živorođene djece ima majku koja nije aktivna na tržištu rada, dok je početkom 1990-ih svako treće novorođeno dijete rodila žena koja je bila uzdržavana od strane svojeg partnera.

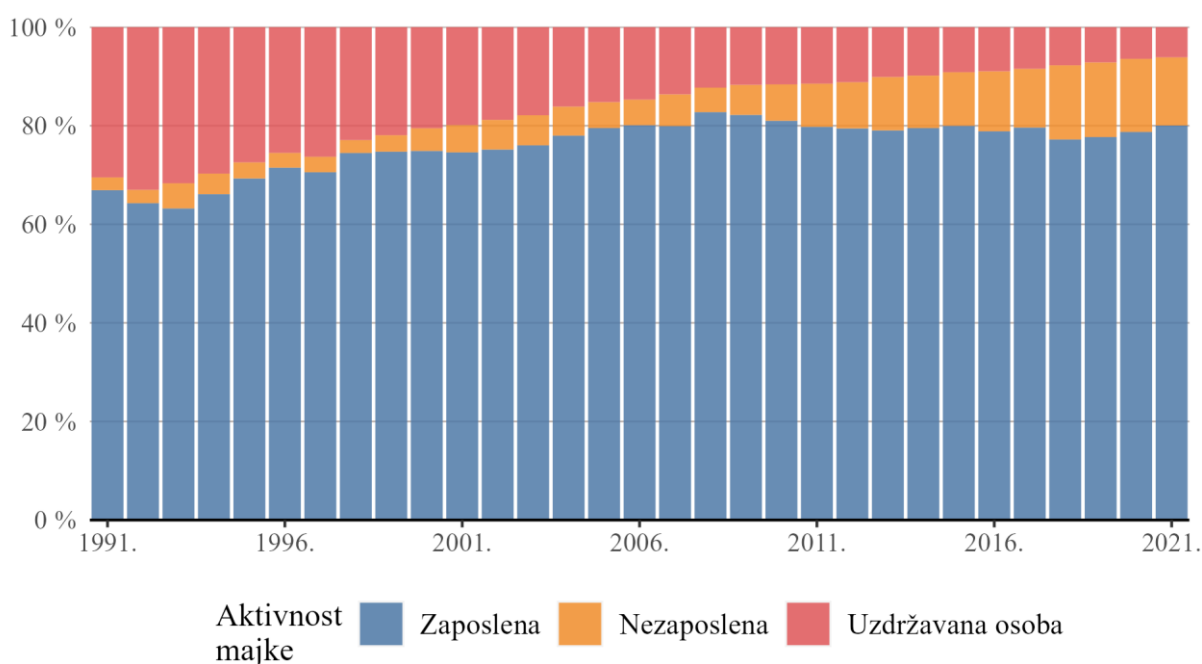
⁸⁸ Beaujouan, E. i Berghammer, C. (2019) The Gap Between Lifetime Fertility Intentions and Completed Fertility in Europe and the United States: A Cohort Approach, *Population Research and Policy Review*, 38, 507–535.

Slika 2.2.9. Živorodeni prema obrazovanju majke, 1991. – 2021.⁸⁹



Izvor: statistička izvješća Državnog zavoda za statistiku.

Slika 2.2.10. Živorodeni prema aktivnosti majke, 1991. – 2021.⁹⁰



Izvor: statistička izvješća Državnog zavoda za statistiku.

Na temelju stavova o fertilitetu moguće je donijeti informirane pretpostavke o rađanju djece mlađih kohorti žena (koje su trenutno u primarnoj reproduktivnoj dobi). U Hrvatskoj, kao što

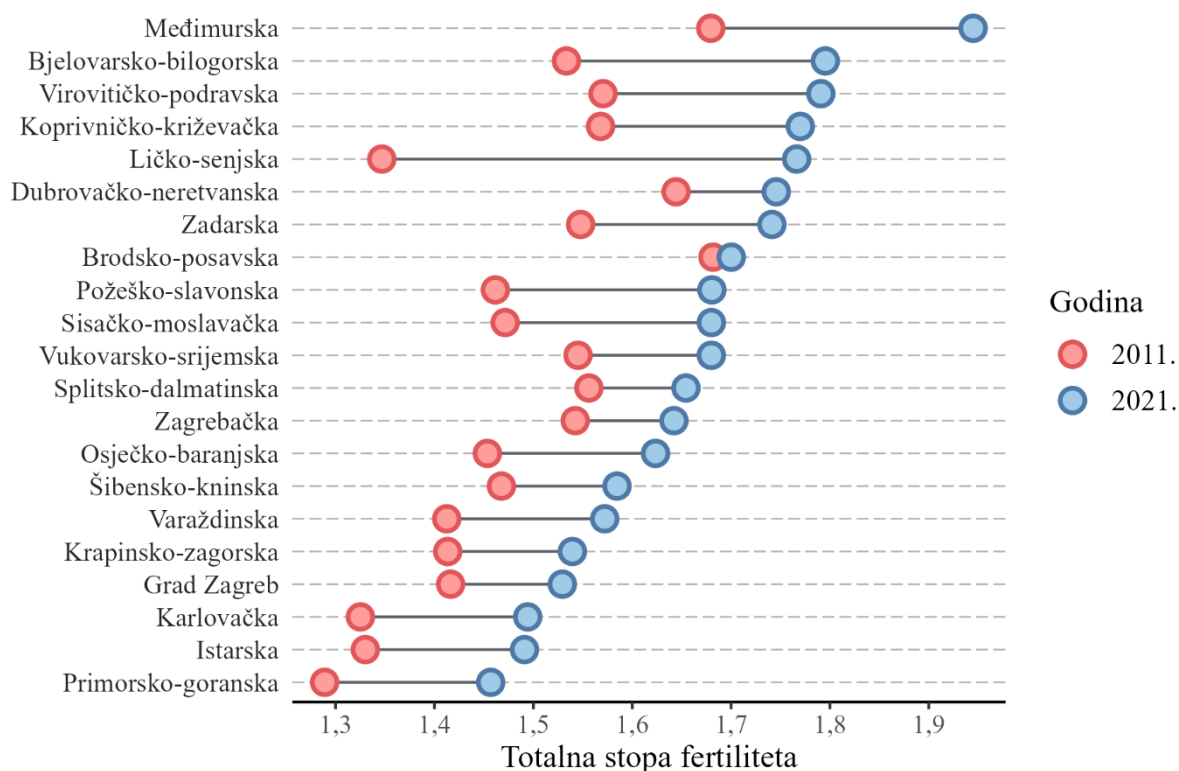
⁸⁹ Isključeni su živorodeni kod kojih je obrazovanje majke nepoznato.

⁹⁰ Isključeni su živorodeni s nepoznatom aktivnosti majke i kategorija „ostalo“.

je već ranije rečeno, ne postoje relevantna novija istraživanja o toj temi, a informacije o planiranom i idealnom broju djece među populacijom u dobi 18 – 54 bit će dostupne tek nakon obrade rezultata velikoga međunarodnog demografskog istraživanja⁹¹.

Između dvaju posljednjih popisa u Hrvatskoj primijećen je porast TFR-a po županijama (Slika 2.2.11.). U 2021. najviši TFR zabilježen je u Međimurskoj županiji (1,94), dok je najniži zabilježen u Primorsko-goranskoj županiji (1,46). Razlike u TFR-u među županijama mogu se pripisati različitim ekonomskim, stambenim i sociokulturnim čimbenicima. Postojeća istraživanja prostornih aspekata fertiliteta u Europi uglavnom su usredotočena na razlike u fertilitetu između urbanih i ruralnih područja. Brojne studije pokazuju da su razine TFR-a više u ruralnim područjima i manjim gradovima, a niže u većim gradovima⁹². Pojedinci i parovi koji žive u gradskim i ruralnim područjima razlikuju se prema socioekonomskim obilježjima koja su povezana s različitim reproduktivnim ponašanjem. Na primjer, obrazovanje je važan prediktor manjeg broja djece u obitelji. Istovremeno, visokoobrazovani ljudi koncentrirani su u urbanim područjima, gdje mogu pronaći više radnih prilika koje su u skladu s njihovim vještinama i karijernim ambicijama.

Slika 2.2.11. TFR prema županijama, Popis 2011. i Popis. 2021.



Izvor: Državni zavod za statistiku.

⁹¹ U srpnju 2023. završeno je anketno istraživanje u Hrvatskoj u sklopu međunarodne istraživačke infrastrukture *Generations & Gender Programme*. Prikupljeni podaci omogućit će donošenje zaključaka o spomenutom.

⁹² Campisi, N., Kulu, H., Mikolaj, J., Klüsener, S. i Myrskylä, M. (2020) Spatial variation in fertility across Europe: Patterns and determinants, *Population, Space and Place*, 26 (4), e2308.

U Hrvatskoj postoji znatna varijacija u razini TFR-a između gradova i općina⁹³. Prema popisnim i vitalnim podacima za 2021. godinu TFR u gradovima iznosi 1,58, dok je u općinama veći i iznosi 1,75. U četirima najvećim gradovima u Hrvatskoj (Zagreb, Split, Rijeka i Osijek) zabilježen je TFR od 1,51, što je manje nego u ostalim velikim gradovima s populacijom većom od 35 000 stanovnika (1,58). TFR raste kako se smanjuje veličina grada, pa je tako u srednjim gradovima (s populacijom od 10 000 do 34 999 stanovnika) zabilježen TFR od 1,65, dok je u malim gradovima (s manje od 10 000 stanovnika) TFR iznosio 1,66.

U općinama se opaža drukčiji trend: TFR se smanjuje kako se smanjuje broj stanovnika. Tako je u velikim općinama (s populacijom većom od 3000 stanovnika) zabilježen TFR od 1,77, dok je u srednje velikim općinama (s populacijom između 1500 i 2999 stanovnika) TFR iznosio 1,74. U malim općinama, s manje od 1500 stanovnika, TFR je u 2021. godini iznosio 1,65.

2.3. Zdravlje i mortalitet

Zdravlje populacije jedan je od najdragocjenijih resursa svake države i svakog društva, stoga iziskuje sustavno i pažljivo praćenje i analizu. Procjene o stanju zdravlja populacije mogu se kvalitetno donijeti samo temeljem preciznih i relevantnih informacija o različitim zdravstvenim pokazateljima, što uključuje, ali nije ograničeno na očekivano trajanje života, stopu smrtnosti dojenčadi te učestalost različitih morbiditeta (bolesti) i uzroka smrti.

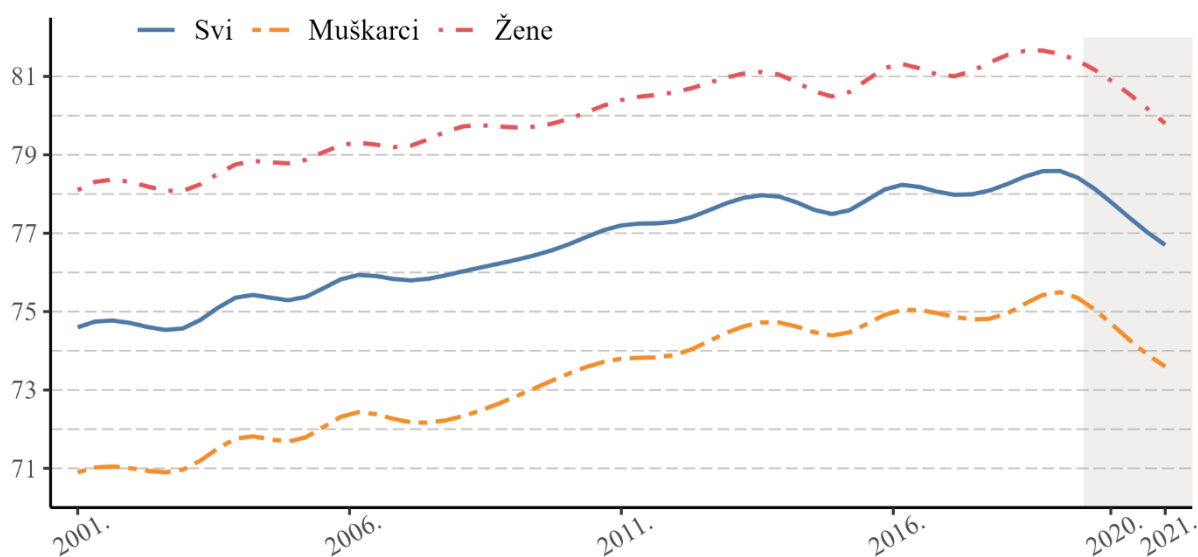
Očekivano trajanje života muškaraca i žena osnovni je pokazatelj općeg zdravlja stanovništva i kvalitete života u društvu. Najnoviji Eurostatovi podaci⁹⁴ za 2021. pokazuju da je unatoč povećanju očekivanog trajanja života u posljednja dva desetljeća Hrvatska i dalje nezanemarivo ispod europskog prosjeka (EU-27). Očekivano trajanje života pri rođenju za muškarce u Hrvatskoj je za 3,6 godina ispod europskog prosjeka, a znatno je ispod prosjeka za zemlje u kojima se najduže živi. Na primjer, očekivano trajanje života za muškarce u Švedskoj, koja ima najduže očekivano trajanje života za muškarce u Europskoj uniji, duže je za 7,7 godina od očekivanog trajanja života za muškarce u Hrvatskoj. Razlika u očekivanom trajanju života između Hrvatske i europskog prosjeka (EU-27) u 2021. bitno se povećala nakon višegodišnjeg trenda smanjenja. Na to je najviše utjecala iznadprosječno velika smrtnost od bolesti COVID-19 u Hrvatskoj, kao i činjenica da je Hrvatska među onim državama članicama Europske unije u kojima se očekivano trajanje života signifikantno više smanjilo u 2021. nego u 2020⁹⁵. Slično je i kod očekivanog trajanja života za žene u Hrvatskoj. U 2021. očekivano trajanje života za žene u Hrvatskoj bilo je kraće za 6,4 godine u usporedbi s prosječnim životnim vijekom za žene u Španjolskoj, zemlji koja ima najduže očekivano trajanje života za žene u Europskoj uniji. Također, europski prosjek (EU-27) za žene bio je za 3,1 godinu duži od vrijednosti za Hrvatsku.

⁹³ Izračuni se temelje na vitalnim podacima Državnog zavoda za statistiku.

⁹⁴ Eurostat. Vidjeti [ovdje](#).

⁹⁵ Schöley, J. i sur. (2022) Life expectancy changes since COVID-19, *Nature Human Behaviour*, 6, 1649–1659.

Slika 2.3.1. Očekivano trajanje života pri rođenju u Hrvatskoj, ukupno i za oba spola, 2001. – 2021.



Izvor: Eurostat.

Na Slici 2.3.1. prikazane su razlike između očekivanog trajanja života za muškarce i žene u Hrvatskoj. Očekivano trajanje života pri rođenju za muškarce u Hrvatskoj u 2021. iznosilo je 73,6 godine, što je za 6,2 godine manje od pandana za žene (79,8 godina). U razdoblju od 2001. do 2019. očekivano trajanje života za žene poraslo je za približno 3,5 godine, što iznosi prosječno malo više od dva mjeseca godišnje. S druge strane, očekivano trajanje života za muškarce u istom razdoblju poraslo je za otprilike 4,6 godina ili prosječno za nešto manje od tri mjeseca godišnje.

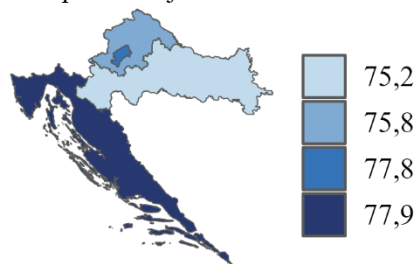
Očekivano trajanje života pri rođenju, baš kao i stopa fertiliteta, pokazuje znatne regionalne varijacije. U 2021. muškarci s najdužim očekivanim trajanjem života pri rođenju živjeli su u Gradu Zagrebu, dok je najniža vrijednost očekivanog životnog vijeka zabilježena u Panonskoj Hrvatskoj. S druge strane, najduže očekivano trajanje života pri rođenju kod žena zabilježeno je u Jadranskoj Hrvatskoj. Ove regionalne razlike također utječu na starenje stanovništva. Na primjer, prosječan 65-godišnji muškarac ili žena u Jadranskoj Hrvatskoj očekuju da će živjeti dvije godine duže⁹⁶ od svojih vršnjaka u Panonskoj Hrvatskoj.

⁹⁶ Ta razlika može biti i dvostruko veća ako se usporedba radi na razini županija.

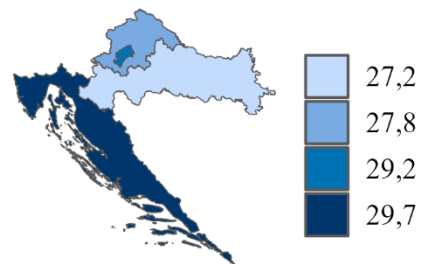
Slika 2.3.2. Očekivano trajanje života (OTŽ) pri rođenju u NUTS2 regijama, za ukupno stanovništvo i prema dobi i spolu, 2021.

a. UKUPNO STANOVNIŠTVO

OTŽ pri rođenju



OTŽ u dobi 50

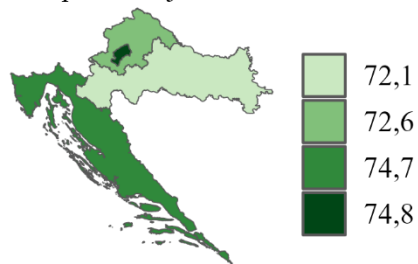


OTŽ u dobi 65

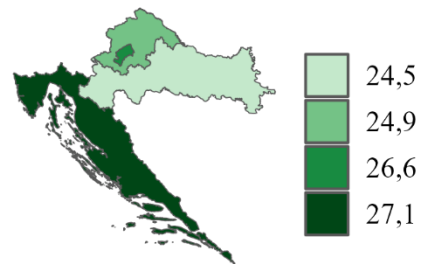


b. MUŠKARCI

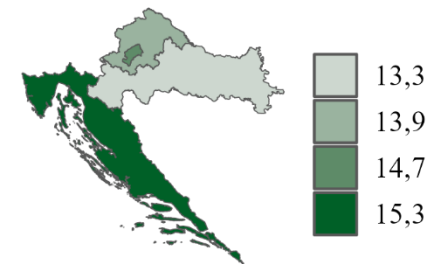
OTŽ pri rođenju



OTŽ u dobi 50

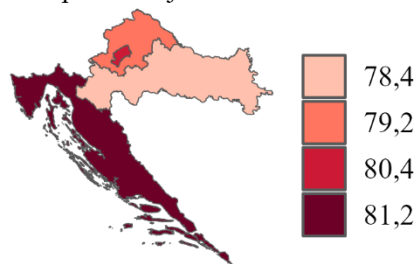


OTŽ u dobi 65

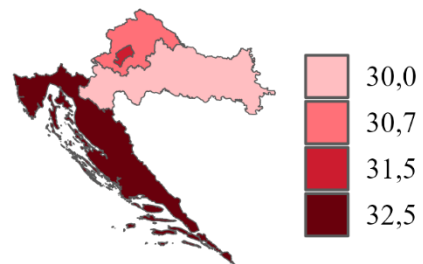


c. ŽENE

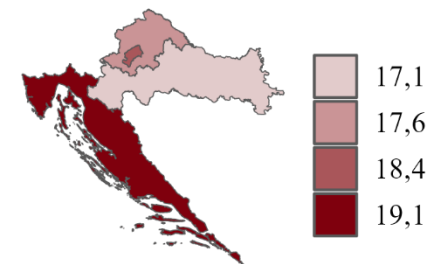
OTŽ pri rođenju



OTŽ u dobi 50



OTŽ u dobi 65

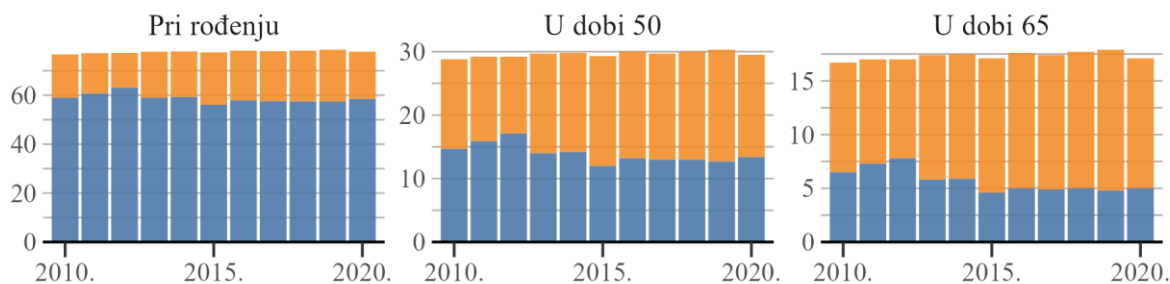


Izvor: Eurostat.

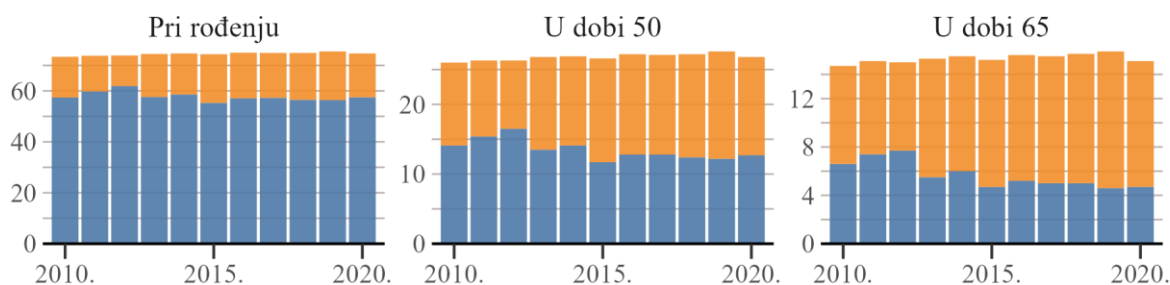
Povećanje godina zdravog života jedan je od glavnih ciljeva zdravstvene politike Europske unije. Eurostat izračunava pokazatelje vezane za godine zdravog života za tri dobi: pri rođenju, u dobi od 50 godina i u dobi od 65 godina. Za izračun se upotrebljavaju statistika o smrtnosti i podaci o samoprocijenjenim dugotrajnim ograničenjima u aktivnostima, koji se prikupljaju anketno⁹⁷.

Slika 2.3.3. Godine života u zdravlju u odnosu s očekivanim trajanjem života u Hrvatskoj, 2010. – 2020.

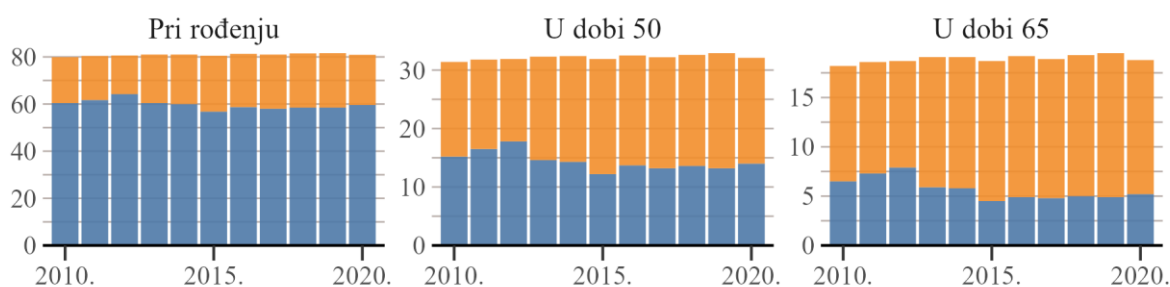
a. UKUPNO STANOVNIŠTVO



b. MUŠKARCI



c. ŽENE



■ Godine života u zdravlju ■ Razlika do OTŽ

Izvor: Eurostat.

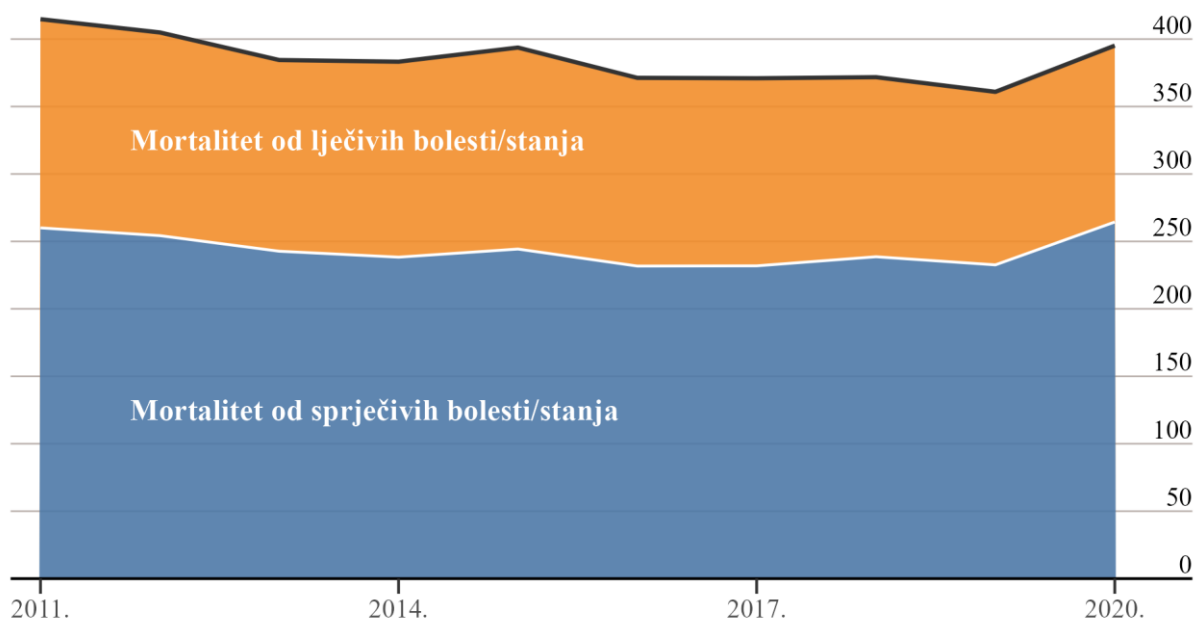
Iako se očekivano trajanje života u Hrvatskoj produžilo u dvama posljednjim desetljećima, ključno je pitanje jesu li te dodatne godine života provedene u dobrom ili lošem zdravlju. Podaci iz 2020. pokazuju da je zdravi životni vijek u dobi od 65 godina vrlo kratak za žene (5,2 godine)

⁹⁷ U okviru ankete o dohotku stanovništva (EU-SILC), postoji kratki modul o zdravlju u sklopu kojeg se prikupljaju podaci nužni za izračun očekivanog trajanja zdravog života.

i muškarce (4,7 godina) u usporedbi s istim pokazateljem u Švedskoj (16,4 za žene i 15,4 za muškarce) i europskim prosjekom (vrijednosti za EU-27 iznose 10,1 godina za žene i 9,5 godina za muškarce). Slika 2.3.3. prikazuje da je situacija slična i za preostale dvije dobne skupine, te da se u posljednjih desetak godina u Hrvatskoj ne povećava broj godina provedenih u dobrom zdravlju, već one u najboljem slučaju stagniraju.

Mortalitet od sprječivih bolesti/stanja odnosi se na smrtnost koja se u velikoj mjeri može izbjeći učinkovitim intervencijama javnog zdravstva i primarne prevencije (tj. prije pojave bolesti ili ozljeda, kako bi se smanjila njihova učestalost). Smrtnost od lječivih bolesti također se može uvelike izbjeći pravodobnim i učinkovitim zdravstvenim intervencijama, što uključuje sekundarnu prevenciju i liječenje (nakon pojave bolesti radi smanjenja slučajnosti smrti)⁹⁸. Što se tiče mortaliteta koji se mogao izbjeći, situacija u Hrvatskoj daleko je od idealne. Podaci prikazani na Slici 2.3.4. odnose se na standardizirane stope smrtnosti⁹⁹ (smrtnosti koja se mogla izbjeći) i one se u Hrvatskoj u posljednjih desetak godina nisu bitno mijenjale i znatno su iznad prosjeka za države članice Europske unije¹⁰⁰.

Slika 2.3.4. Mortalitet od sprječivih i lječivih bolesti/stanja u Hrvatskoj, odnosno mortalitet koji se mogao izbjeći, 2011. – 2020.



Izvor: Eurostat.

Stopa mortaliteta dojenčadi¹⁰¹ također je važan pokazatelj zdravlja populacije. U Hrvatskoj se u posljednjih nekoliko godina ovaj pokazatelj kreće na razini iznad europskog prosjeka (EU-

⁹⁸ Eurostat.

⁹⁹ Što znači da su prilagođene standardnoj dobi populacije kako bi se mjerile stope smrtnosti neovisno o različitim dobnim strukturama stanovništva, npr. među zemljama Europske unije. Standardizirane stope smrtnosti koje se ovdje upotrebljavaju izračunavaju se na temelju standardne europske populacije. Više o tome vidjeti [ovdje](#).

¹⁰⁰ Vidjeti [ovdje](#).

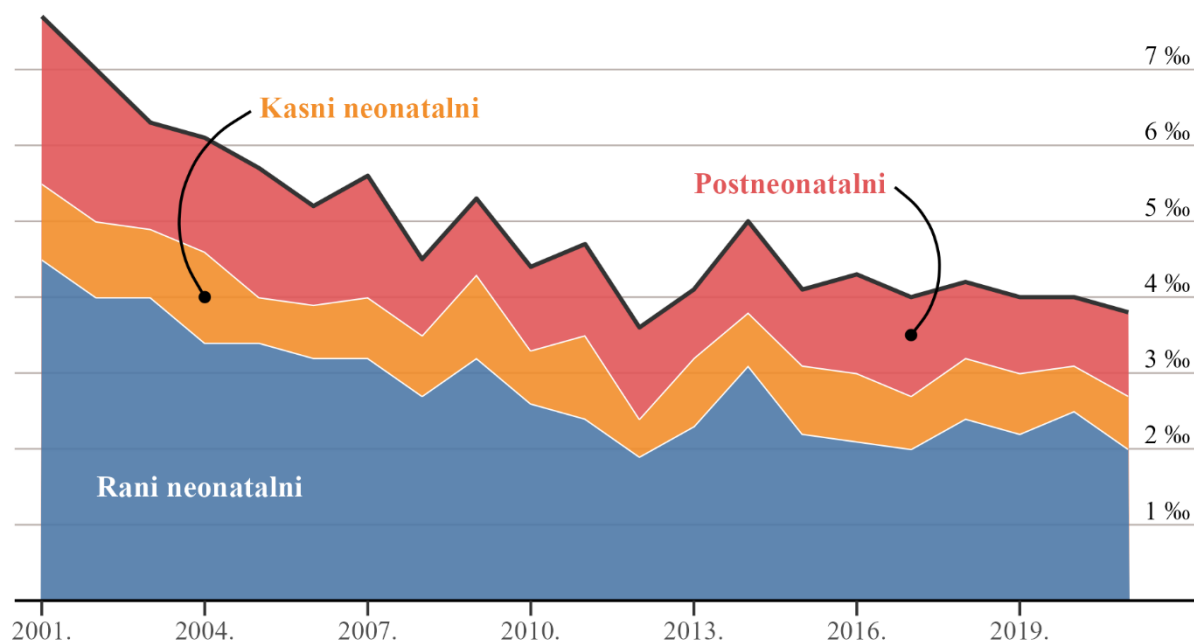
¹⁰¹ Stopa mortaliteta dojenčadi pokazuje broj živorođene djece koja umru prije navršenog prvog rođendana u određenoj godini na 1000 živorođenih.

27). Prema podacima koje je objavio Eurostat¹⁰² u proteklih pet godina stopa mortaliteta dojenčadi bila je viša samo u četiri zemlje: Bugarskoj, Rumunjskoj, Slovačkoj i Malti.

U razdoblju između 2001. i 2021. Hrvatska je zabilježila znatan pad stope mortaliteta dojenčadi i neonatalne smrtnosti¹⁰³ (Slika 2.3.5.). Konkretno, stopa mortaliteta dojenčadi smanjila se sa 7,7 umrle dojenčadi na 1000 živorođenih u 2001. godini na 3,8 ‰ u 2021., dok je stopa neonatalne smrtnosti pala s 5,5 ‰ na 2,7 ‰ u istom razdoblju. Međutim, napredak se zaustavio ranih 2010-ih godina. U 2021. stopa mortaliteta dojenčadi iznosila je 3,8 ‰ na 1000 živorođenih, ali nije se spustila na najnižu razinu zabilježenu 2012., kada je iznosila 3,6 ‰. Čak je i stopa neonatalne smrtnosti i dalje viša od rekordno niske razine zabilježene 2012. godine.

Rani neonatalni mortalitet¹⁰⁴ čini više od polovice umrle dojenčadi. Smrti koje su posljedica perinatalnih uzroka najčešće su povezane s preranim porodom uzrokovanim patološkim stanjima u trudnoći i kongenitalnim malformacijama. Najveći broj dojenčadi umrle zbog perinatalnih uzroka umire neposredno nakon rođenja, tijekom prvih šest dana života, pri čemu gotovo polovica umre unutar prva 24 sata¹⁰⁵. Slika 2.3.5. prikazuje da oko 17 – 18 ‰ dojenčadi umre u kasnome neonatalnom razdoblju, kad su u dobi između 7 i 27 dana života. Istovremeno, više od četvrtine smrtnih slučajeva dojenčadi javlja se nakon 28 dana i unutar prve godine života¹⁰⁶, što upućuje na mogućnost poboljšanja skrbi za dojenčad u obiteljima.

Slika 2.3.5. Mortalitet dojenčadi u Hrvatskoj, 2001. – 2021.



Izvor: Eurostat.

¹⁰² Vidjeti [ovdje](#).

¹⁰³ Smrtnost dojenčadi u prvih 28 dana života.

¹⁰⁴ Umrle dojenčad u prvih šest dana života.

¹⁰⁵ Rodin, U., Cerovečki, I. i Jezdić, D. (2022) *Dojenačke smrti u Hrvatskoj* (Izvešće za 2021.), Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

¹⁰⁶ Radi se o postneonatalnom mortalitetu dojenčadi.

U Hrvatskoj je redosljed smrtnosti prema uzrocima sličan europskom prosjeku (EU-27), no stope su znatno više¹⁰⁷. Visoke stope smrtnosti od karcinoma, kardiovaskularnih bolesti i vanjskih uzroka pripisuju se iznadprosječnoj prevalenciji rizičnih čimbenika, poput pušenja, konzumacije alkohola i pretilosti zbog neadekvatne prehrane¹⁰⁸. Standardizirana stopa smrtnosti od karcinoma u Hrvatskoj vrlo je visoka u usporedbi s drugim državama članicama Europske unije, a jedino Mađarska u posljednjem desetljeću ima veću stopu. Standardizirana stopa smrtnosti od cirkulacijskih bolesti također je visoka, te se Hrvatska po tom pokazatelju nalazi na šestom mjestu u Europskoj uniji¹⁰⁹.

U 2011. kardiovaskularne bolesti bile su odgovorne za otprilike 49 % svih smrti u Hrvatskoj, dok se oko 27 % smrti pripisuje novotvorinama (karcinomima), a oko 5,5 % nesrećama ili ozljedama¹¹⁰. U 2019. došlo je do smanjenja udjela smrti od bolesti cirkulacijskog sustava (43 %), te stagnacije smrtnosti od karcinoma (27 %)¹¹¹. Stoga je realno za pretpostaviti da bi smanjenje smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti u budućnosti moglo povećati očekivano trajanje života.

Tablica 2.3.1. Broj umrlih prema dobi i spolu i specifične stope mortaliteta prema dobi (na 1000 stanovnika; vrijednosti navedene u zagradama) u Hrvatskoj, 2001., 2011. i 2019.

		< 1	1 - 4	5 - 14	15 - 29	30 - 49	50 - 59	60 - 69	70 +
Muškarci	2001.	167 (7,9)	40 (0,4)	55 (0,2)	471 (1,1)	2091 (3,3)	2958 (11,7)	6559 (28,3)	12 732 (81,1)
	2011.	107 (5,0)	14 (0,2)	30 (0,1)	312 (0,8)	1307 (2,2)	3068 (9,8)	4841 (22,2)	15 501 (74,7)
	2019.	80 (4,3)	10 (0,1)	18 (0,1)	211 (0,6)	1052 (1,9)	2317 (8,2)	5452 (20,6)	16 210 (73,1)
Žene	2001.	148 (7,4)	22 (0,2)	32 (0,1)	126 (0,3)	764 (1,2)	1245 (4,6)	3558 (12,5)	18 571 (64,1)
	2011.	85 (4,2)	11 (0,1)	18 (0,1)	90 (0,2)	603 (1,0)	1290 (4,0)	2410 (9,4)	21 325 (60,8)
	2019.	63 (3,6)	8 (0,1)	21 (0,1)	70 (0,2)	440 (0,8)	1019 (3,5)	2575 (8,7)	22 246 (61,9)

Izvor: vitalna statistika, Državni zavod za statistiku i Human Mortality Database.

¹⁰⁷ Eurostat.

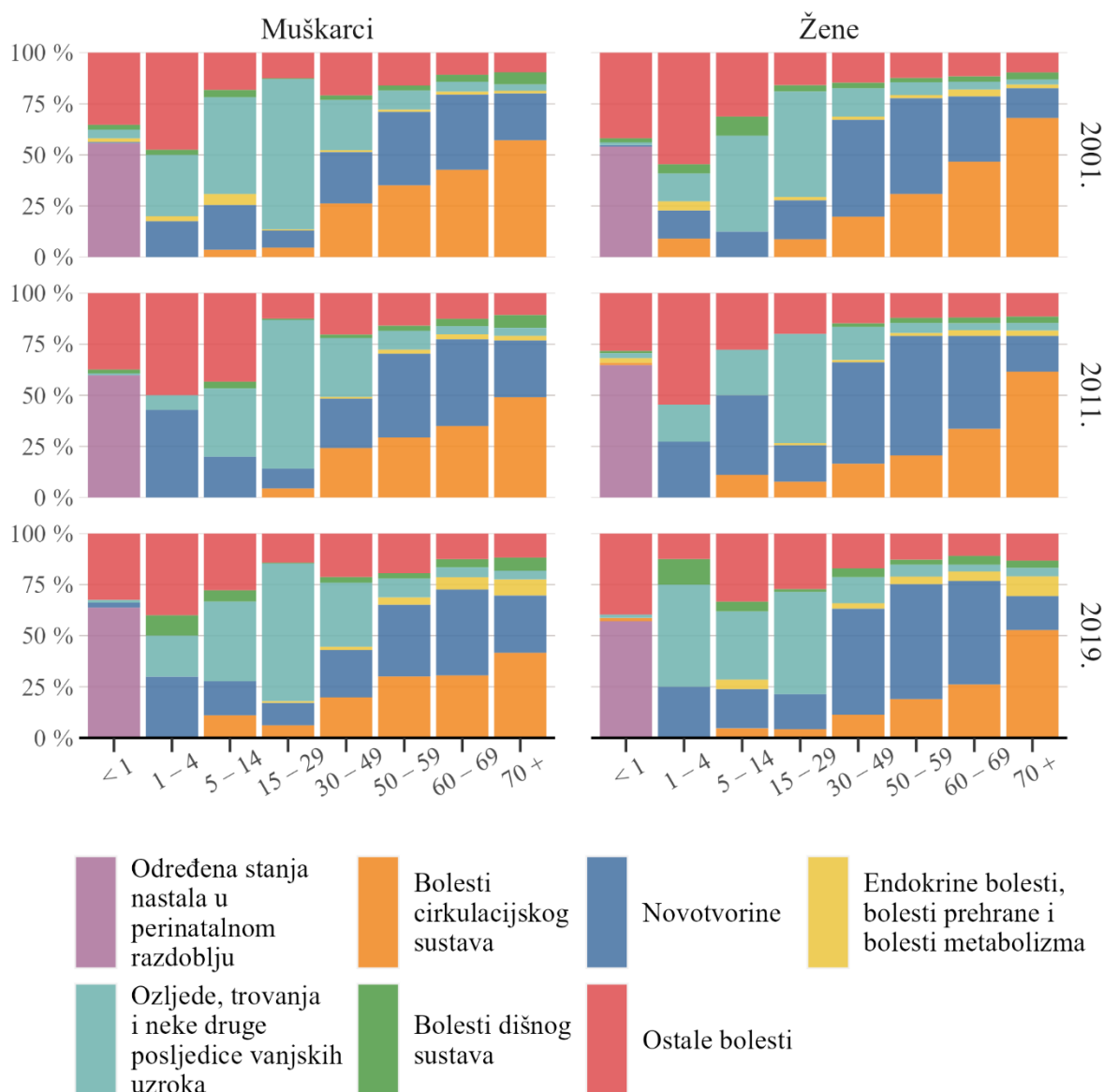
¹⁰⁸ Vidjeti [ovdje](#).

¹⁰⁹ Vidjeti [ovdje](#).

¹¹⁰ Čorić, T. i Miler, A. (2012) *Izvešće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2011. godini*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

¹¹¹ Erceg, M. i Miler Knežević, A. (2020) *Izvešće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2019. godini*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Slika 2.3.6. Uzroci smrti prema spolu i dobnim skupinama u Hrvatskoj, 2001., 2011. i 2019.



Izvor: vitalna statistika, Državni zavod za statistiku.

Slika 2.3.6. prikazuje znatne varijacije u uzrocima smrti prema dobi i spolu u Hrvatskoj u 2001., 2011. i 2019¹¹². Recentno komparativno istraživanje¹¹³ temeljem podataka o smrtnosti po dobi i uzrocima smrti između 2001. i 2017. godine, zasebno po spolu, procijenilo je doprinose pojedinačnih dobnih skupina i uzroka smrti povećanju očekivanog trajanja života u trima zemljama bivše Jugoslavije. U Hrvatskoj je najveći doprinos povećanju očekivanog trajanja života bio izazvan smanjenjem smrtnosti od bolesti srca i krvnih žila u starijim dobnim skupinama (65 – 79) za oba spola, ali i smanjenje smrtnosti dojenčadi također je imalo snažan učinak. Međutim, istraživanje je također otkrilo negativne doprinose povećanju očekivanog

¹¹² Popratni apsolutni broj umrlih i stope smrtnosti prema dobi prikazane su u Tablici 2.3.1.

¹¹³ Lotrič Dolinar, A., Čipin, I., Međimurec, P., Stojilković Gnjatović, J. i Sambt, J. (2020) Age- and Cause-Specific Components of Recent Life Expectancy Improvements in Croatia, Serbia and Slovenia, *Društvena istraživanja*, 29 (2), 175-193.

trajanja života pri rođenju, posebno kod karcinoma za žene starije od 55 godina, što upućuje na povećanje stope smrtnosti od karcinoma u 2017. u odnosu na 2001. godinu. Ovo istraživanje potvrđuje da bolesti krvožilnog sustava još uvijek nude najveći potencijal za produženje životnog vijeka u Hrvatskoj, posebno za starije dobne skupine, a slijedi smanjenje smrtnosti od karcinoma, također uglavnom za starije dobne skupine. Uz to postoji potencijal za smanjenje smrtnosti u vanjskim uzrocima smrti za muškarce te u „ostalim“ uzrocima smrti, posebno za dojenčad, te za najstariju dobnu skupinu, ponajprije za žene.

Zaključno, iako postoji vrlo velik broj uzroka smrti, kako bi se olakšala preglednost, svrstali smo ih u samo nekoliko glavnih kategorija i prikazali prema spolu i dobnim skupinama (Slika 2.3.6.). Uzroci smrti variraju ovisno o dobi i spolu – na primjer, mladi muškarci u dobi od 15 do 29 godina najčešće umiru od vanjskih uzroka, kao što su ozljede, dok žene u srednjim godinama (nakon tridesete) najčešće umiru od karcinoma. Kod najstarijih osoba, posebno žena, najčešći su uzrok smrti bolesti cirkulacijskog sustava.

2.4. Migracija

Migracije su obilježile demografski razvoj Hrvatske u 20. stoljeću, a i u 21. stoljeću nastavljaju biti važan činitelj u promjeni broja stanovnika¹¹⁴. U ovome kratkom osvrtu dajemo pregled trendova u migraciji od 2011. jer se od tada podaci o vanjskoj migraciji u Hrvatskoj obrađuju prema metodologiji koja se temelji na Preporukama UN-a za statistiku međunarodne migracije i na Uredbi (EZ-a) br. 862/2007 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. srpnja 2007. o statistici Zajednice o migracijama i međunarodnoj zaštiti¹¹⁵. Budući da znatan broj hrvatskih državljana koji isele iz Hrvatske ne odjavljuje prebivalište, u nastavku prikazani statistički podaci o iseljavanju nisu sasvim pouzdani.

Nakon pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji sredinom 2013. godine, broj odseljenih naglo se povećao¹¹⁶ i Eurostat procjenjuje da u državama članicama Europske unije, Švicarskoj,

¹¹⁴ Detaljnije o iseljavanju iz Hrvatske i useljavanju u Hrvatsku vidjeti u: Nejašmić, I. (2008) *Stanovništvo Hrvatske - demogeografske studije i analize*, Zagreb, Hrvatsko geografsko društvo.

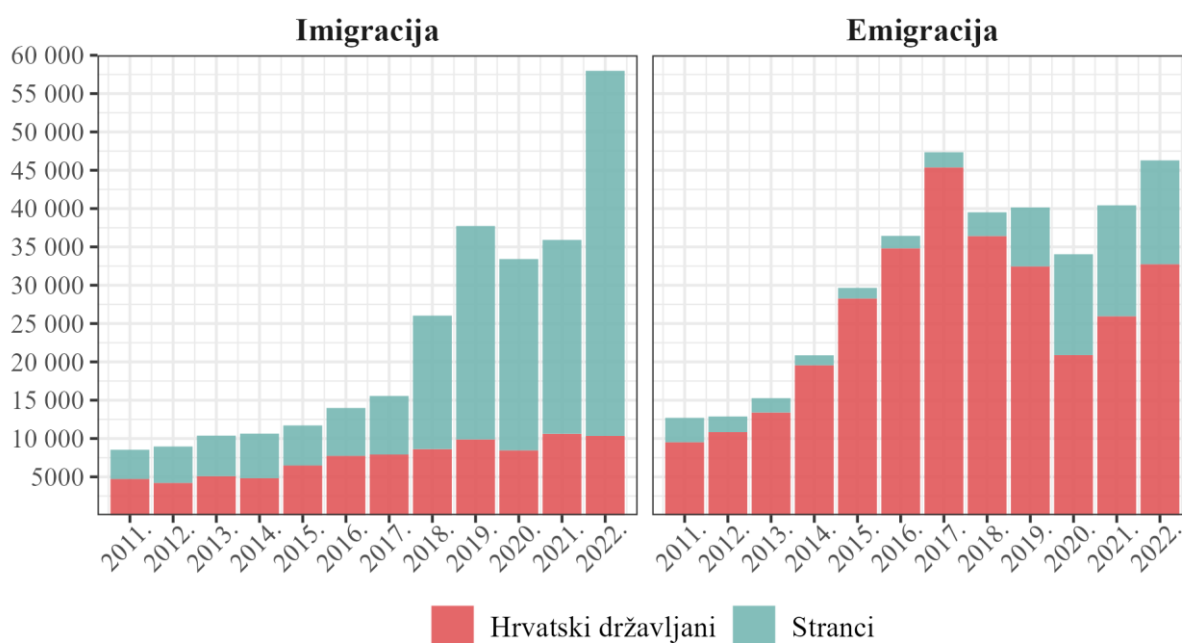
¹¹⁵ Državni zavod za statistiku godišnje priopćenje o migracijama temelji na podacima Ministarstva unutarnjih poslova o promjeni prebivališta. Prijava i odjava prebivališta hrvatskih državljana regulirana je Zakonom o prebivalištu (NN, 144/12, 158/13, 14/22). Do 2010. podaci o migracijama obuhvaćali su hrvatske državljanke i strance sa stalnim boravkom koji su prijavili/odjavili prebivalište u Hrvatskoj, a od 2011. uz njih obuhvaćeni su i stranci s privremenim boravkom. DZS-ova definicija međunarodnog migranta temelji se na konceptu uobičajenog mjesta stanovanja. Sukladno tom konceptu, osobe koje su promijenile svoju uobičajenu državu stanovanja na razdoblje koje traje, ili se očekuje da će trajati najmanje godinu dana, svrstavaju se u kategoriju doseljenika iz inozemstva ili odseljenika u inozemstvo.

¹¹⁶ Prema podacima DZS-a, od ulaska Hrvatske u Europsku uniju do kraja 2021. oko 250 000 hrvatskih državljana iselilo je iz Hrvatske. Međutim, navedeni broj manji je od stvarnog broja emigranata s obzirom na činjenicu da se znatan broj emigranata ne odjavljuje iz zemlje. S tim izazovom suočene su i brojne druge zemlje podrijetla. Eurostat redovito u svojim izvještajima naglašava da je emigraciju teško mjeriti te se fokusira na objavu i analizu podataka o imigraciji. Za preciznije informacije o obujmu emigracije i veličini populacije koja živi i/ili radi u inozemstvu, zrcalne statistike o imigraciji u državama primitka pružaju detaljniju sliku u odnosu na izvore podataka u Hrvatskoj. No, problemi se javljaju zbog činjenice da Njemačka i Austrija, države u kojima živi četiri petine hrvatskih emigranata u Europi, ne slijede preporučene međunarodne definicije migracije, već evidentiraju sve osobe koje borave u zemlji dulje od tri mjeseca kao imigrante. Detaljnije u: Pavić, D. i Ivanović, I. (2019) Razlike u prikupljanju migracijskih podataka: usporedba Hrvatske i odabranih europskih zemalja, *Migracijske i etničke teme*, 35 (1), 7-32.

Norveškoj i Ujedinjenom Kraljevstvu trenutačno živi više od 600 000 hrvatskih državljana¹¹⁷. Prema službenoj statistici kulminacija iseljavanja dogodila se 2017.¹¹⁸, no vrhunac je vjerojatno bio nešto ranije, budući da njemački statistički zavod DESTATIS bilježi najveći broj doseljenih hrvatskih državljana tijekom 2015. i 2016.

U prvim godinama nakon ulaska u Europsku uniju udio stranih državljana među emigrantima bio je relativno nizak, no od 2018. znatno se povećao (Slika 2.4.1.), što upućuje na to da se vjerojatno radi o radnim migrantima koji se ne nastanjuju u Hrvatskoj za stalno. Naime, hrvatski državljanima sve do tada činili su i relativno velik udio doseljenih. Povećanje broja stranih državljana među doseljenima u skladu je s povećanjem kvota za zapošljavanje. Zbog manjka radne snage Vlada Republike Hrvatske 2018. znatno je povećala godišnju kvotu za zapošljavanje stranaca, i to na 38 764, a godinu ranije iznosila je svega 9079. Godine 2019. kvota je povećana na 65 100, a 2020. na 78 470. Među stranim državljanima (odseljenim i doseljenim) znatno je veći broj muškaraca od žena, što je i očekivano s obzirom na to da su u strukturi kvota prema djelatnostima polovicu činile dozvole za rad u graditeljstvu, u kojem dominiraju muški radnici. Među doseljenim hrvatskim državljanima u svim promatranim godinama dominiraju oni iz Bosne i Hercegovine.

Slika 2.4.1. Doseljeni iz inozemstva i odseljeni u inozemstvo prema državljanstvu, 2011. – 2022.



Izvor: Eurostat i Državni zavod za statistiku.

¹¹⁷ Od tog broja, više od četiristo tisuća živi u Njemačkoj, 95 tisuća živi u Austriji, a oko 28 tisuća u Švicarskoj. Podaci o broju hrvatskih državljana nisu dostupni za Španjolsku, Cipar i Maltu. Podatke o osobama koje su rođene u Hrvatskoj, a žive u zemljama Europskog gospodarskog prostora, Švicarskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu nije bilo moguće prikazati jer npr. Njemačka ne vodi evidenciju o imigrantima prema državi rođenja. No zasigurno ih ima puno manje od šesto tisuća jer je u taj broj uključen znatan broj hrvatskih državljana rođenih u Bosni i Hercegovini. Primjerice u Austriji živi pedeset tisuća osoba rođenih u Hrvatskoj i gotovo dvostruko više hrvatskih državljana.

¹¹⁸ Te je godine zabilježeno 47 352 odseljenih u inozemstvo. Detaljnije vidjeti [ovdje](#).

Pristupanjem Hrvatske Europskoj uniji i otvaranjem tržišta rada za hrvatske državljane jača iseljavanje. Prema podacima DZS-a najveći broj hrvatskih državljana iselio je u razdoblju od 2015. do 2019. Godine 2020. zbog pandemije bolesti COVID-19 i uvođenja rigoroznih mjera te ograničenja na brojne ekonomske aktivnosti emigracija hrvatskih državljana primjetno je oslabila, da bi već 2021. došlo do novog povećanja, a povećanje se nastavilo i u 2022. Najveći broj emigranata pripada dobnoj skupini između 20 i 39 godina, što je u skladu s poznatom činjenicom o dobnoj selektivnosti migranata. Međutim, primjećuje se i da je znatan broj odseljenih osoba u dobi od 40 do 64 godine, što se odnosi na oba spola (Slika 2.4.2.). Kod emigranata prevladavaju muškarci u prosječnom omjeru 55:45. Svakako, ovakav trend emigracije stvara posebne izazove za Hrvatsku, uključujući gubitak radne snage i smanjenje gospodarskog potencijala zemlje.

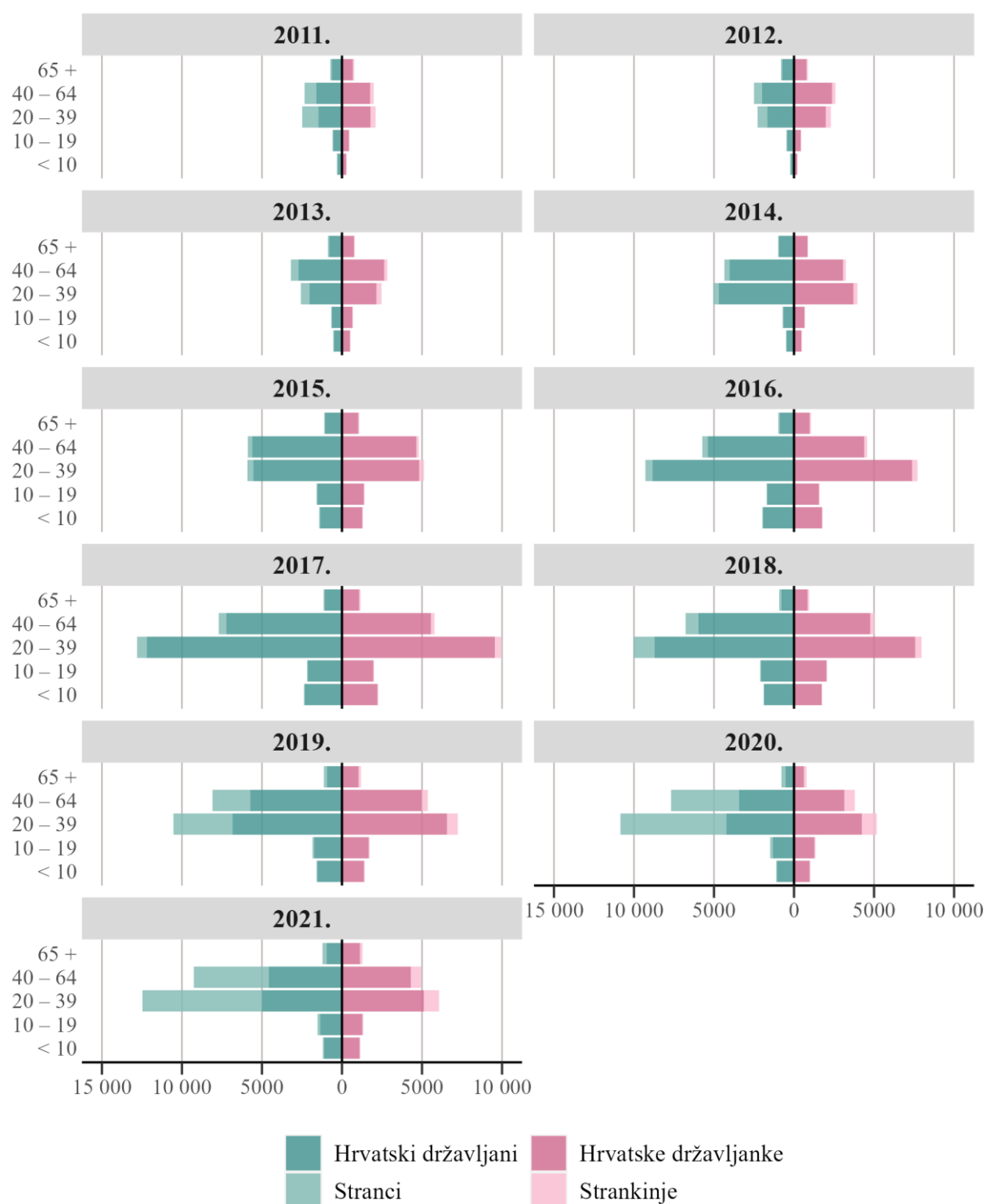
Ulaskom u Europsku uniju broj useljenika u Hrvatsku počeo je rasti, ali se znatniji porast dogodio tek nakon 2017., povećanjem broja dozvola za zapošljavanje stranaca. Osim toga, promijenio se i profil useljenika. Prije 2018. otprilike polovica useljenika imala je hrvatsko državljanstvo, dok od 2018. nadalje više od 70 % useljenika ima strano državljanstvo. Među doseljenima od 2017. najviše je onih u dobnoj skupini 20 – 39 i dominiraju muškarci (Slika 2.4.3.). Kod žena je rast broja doseljenica također prisutan, ali nije toliko izražen kao kod muškaraca. U prvim godinama nakon ulaska u Europsku uniju omjer doseljenih prema spolu bio je 55:45, dok je u posljednjih nekoliko godina 75:25 u korist muškaraca. Nakon smanjenog doseljavanja tijekom 2020. u 2021. godini iznova se povećao broj imigranata. Rekordni broj imigranata zabilježen je u 2022. kada je prvi put nakon više od desetljeća ostvaren pozitivan saldo neto migracije.

Dana 1. siječnja 2021. stupio je na snagu Zakon o strancima te su ukinute godišnje kvote za strane radnike. Sada je za izdavanje dozvole za boravak i rad državljana trećih zemalja potrebno kontaktirati Hrvatski zavod za zapošljavanje te zatražiti provedbu testa tržišta rada¹¹⁹. Ako nema mogućnosti za zapošljavanje domaćih radnika, HZZ poslodavcu izdaje pozitivno mišljenje na temelju kojeg može zaposliti državljane trećih zemalja. Od 1. siječnja 2023. do 30. travnja 2023. HZZ je zaprimio 73 799 zahtjeva za dozvolu i boravak stranih radnika, od kojih je 10 066 zahtijevalo test tržište rada¹²⁰. Najveći broj zahtjeva zaprimljen je u Gradu Zagrebu i Istarskoj županiji.

¹¹⁹ Test tržišta rada ne provodi se za zanimanja koja se nalaze na listi deficitarnih zanimanja koju donosi HZZ. Test tržišta rada nije potreban ni za zapošljavanje sezonskog radnika u poljoprivredi, šumarstvu, ugostiteljstvu i turizmu u trajanju do 90 dana tijekom kalendarske godine ili ako se radi o produljenju dozvole za boravak i rad za istog poslodavca i istog državljanina treće zemlje.

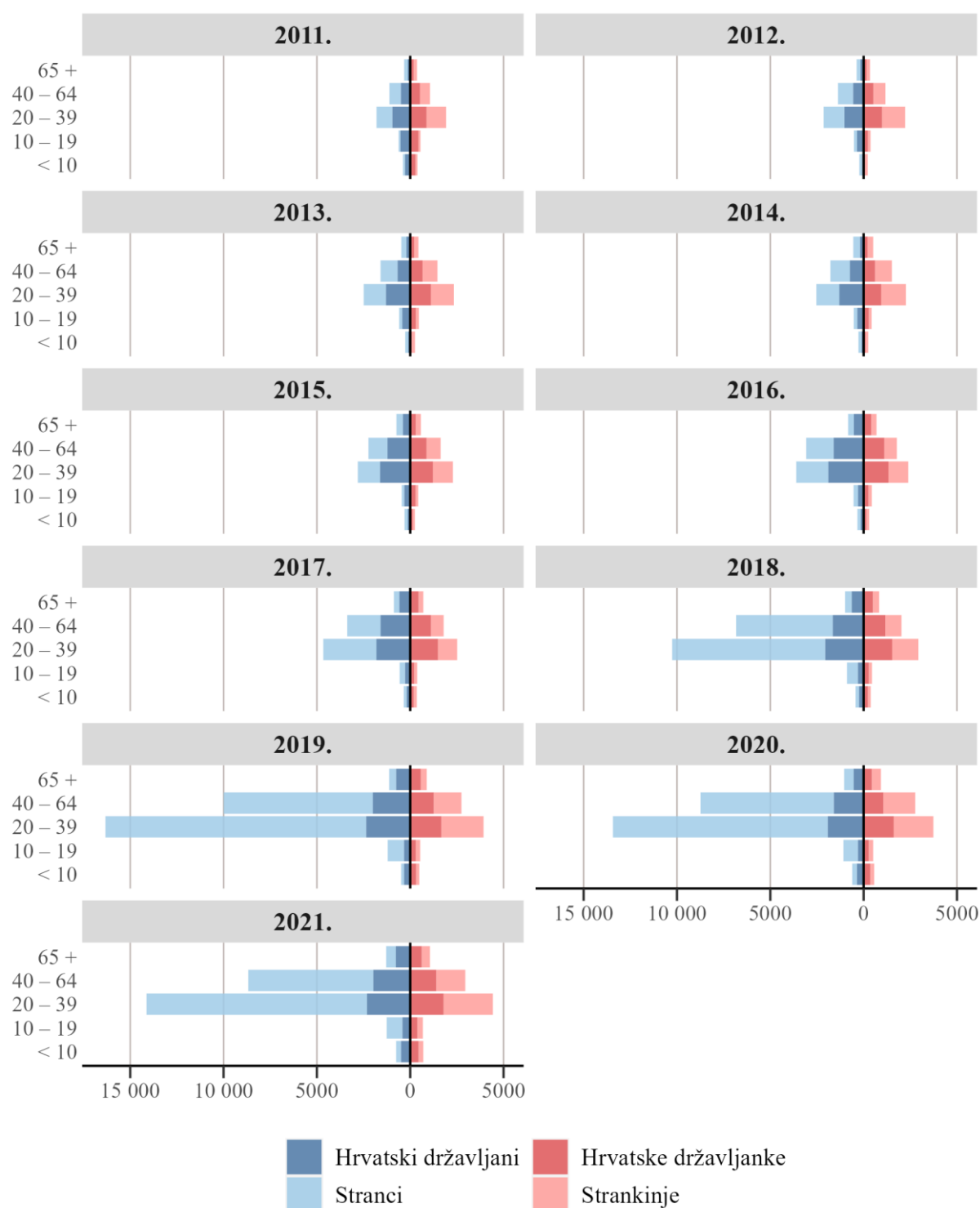
¹²⁰ Vidjeti [ovdje](#).

Slika 2.4.2. Odseljeni iz Hrvatske prema dobi, spolu i državljanstvu, 2011. – 2021.



Izvor: Eurostat.

Slika 2.4.3. Doseljeni u Hrvatsku prema dobi, spolu i državljanstvu, 2011. – 2021.

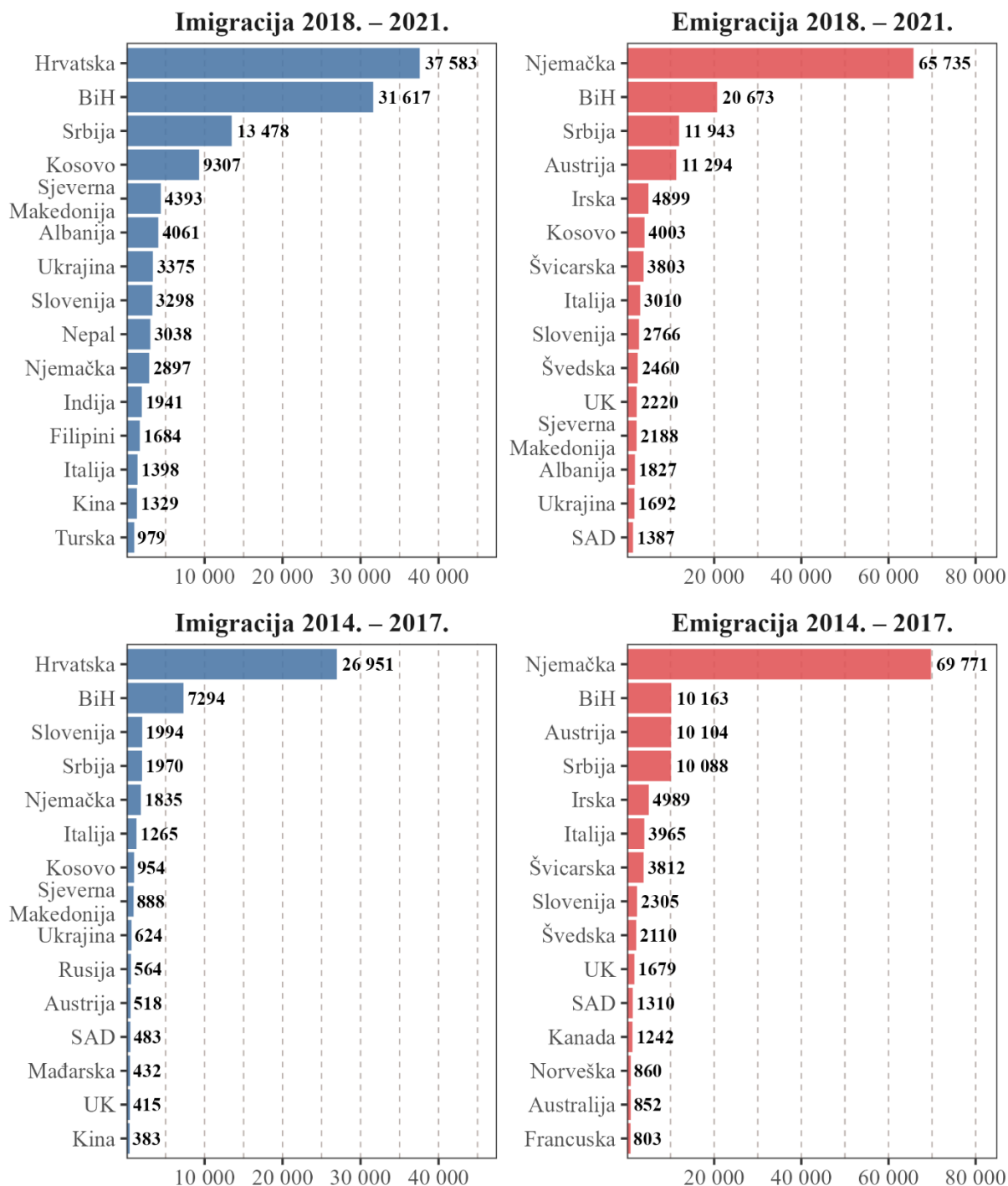


Izvor: Eurostat.

Od stranih državljana koji su u razdoblju 2018. – 2021. doselili u Hrvatsku, više od 85 % dolazi iz zemalja koje nisu članice Europske unije, najviše iz Bosne i Hercegovine, Srbije, Kosova, Sjeverne Makedonije i Albanije. Do sada ovaj trend imigracije nije stvarao posebne izazove za

Hrvatsku jer se radi o doseljenicima iz okolnih zemalja koji uglavnom poznaju hrvatski jezik i mogu se lako uklopiti u hrvatsko društvo.

Slika 2.4.4. Imigranti u Hrvatskoj prema državljanstvu i emigranti iz Hrvatske prema državi odredišta, 2014. – 2021.



Izvor: Eurostat.

Međutim, u razdoblju od 2018. do 2021. povećava se broj doseljenika iz azijskih zemalja poput Nepala, Indije i Filipina, što ukazuje na povećanje potrebe za integracijskim mjerama. U prvih

deset mjeseci 2023. izdano je 147 301 dozvola za boravak i rad, najviše za državljane Bosne i Hercegovine (33 422), Srbije (21 757), Nepala (18 603), Indije (12 686) i Sjeverne Makedonije (12 319)¹²¹. Prekooceanska imigracija iz Sjeverne i Južne Amerike te Oceanije, odnosno područja gdje živi znatan broj pripadnika hrvatske dijaspore, bila je vrlo mala i činila je oko 3 % ukupnog broja doseljenih u razdoblju od 2017. do 2021¹²².

Slobodno kretanje radne snage unutar Europske unije dovelo je do diverzifikacije migracija koje nije lako mjeriti. To se pogotovo tiče povratnih migracija, koje je zbog nedostatka kvalitetnih podataka prilično teško procijeniti. Zrcalne statistike migracije uključuju hrvatske državljane koji napuštaju zemlju domaćina, ali nije poznato jesu li se vratili u Hrvatsku ili su se selili u neku treću zemlju¹²³. Osim toga, u hrvatske državljane koji emigriraju iz drugih zemalja uključene su i osobe koje su tamo rođene. Unatoč manjkavosti podataka vidljivo je da se u razdoblju od 2018. do 2021. povećao broj doseljenih koji su hrvatski državljani u odnosu na razdoblje 2014. – 2017., što sugerira da se uz doseljavanje stranih radnika i povratna migracija također realizira u sve većem broju (Slika 2.4.4).

U Hrvatskoj su prisutni i tražitelji međunarodne zaštite. Broj zahtjeva za međunarodnom zaštitom bio je najveći 2016., 2017. i 2018. uglavnom zbog izbjegličke krize nastale zbog rata u Siriji. Tada je najveći broj tražitelja međunarodne zaštite dolazio iz Afganistana, Sirije i Iraka¹²⁴. U 2022. zabilježeno je 12 872 zahtjeva za azilom, najviše od strane državljanina Iraka, Ruske Federacije, Burundija, Turske, Afganistana i Kube¹²⁵. Broj odobrenih zahtjeva (Slika 2.4.5.) bio je bitno manji, i smanjuje se u posljednjih nekoliko godina, te je 2022. odobren azil za samo 22 osobe¹²⁶.

Od 2013. do kraja 2022. zatraženo je više od 24 000 zahtjeva za međunarodnom zaštitom u Hrvatskoj. Odobren je svega 851 azil i odobreno je 106 supsidijarnih zaštita, što je nešto manje od 4 % ukupnog broja zahtjeva. Rat u Ukrajini pokrenuo je nova izbjeglička kretanja te je 2. ožujka 2022. Europska komisija aktivirala odredbu o privremenoj zaštiti za ukrajinske izbjeglice u svim državama članicama EU-a, pa tako i u Hrvatskoj. To znači da su dobili dozvolu boravka i imaju pristup obrazovanju i tržištu rada. U Hrvatskoj je 2022. bilo registrirano 21 640 ukrajinskih izbjeglica¹²⁷.

¹²¹ Vidjeti [ovdje](#).

¹²² Vidjeti [ovdje](#).

¹²³ Primjerice, njemački statistički zavod je u razdoblju 2013. – 2021. evidentirao oko 190 000 stranaca koji su odselili iz Njemačke u Hrvatsku, no ta statistika nije realna. Radi se vjerojatno o hrvatskim državljanima koji su privremeno boravili u Njemačkoj, kraće ili duže od godinu dana, a neki su dolazili u više navrata na sezonski rad, ali velika većina njih nikada nije svoj privremeni odlazak prijavila Ministarstvu unutarnjih poslova Republike Hrvatske.

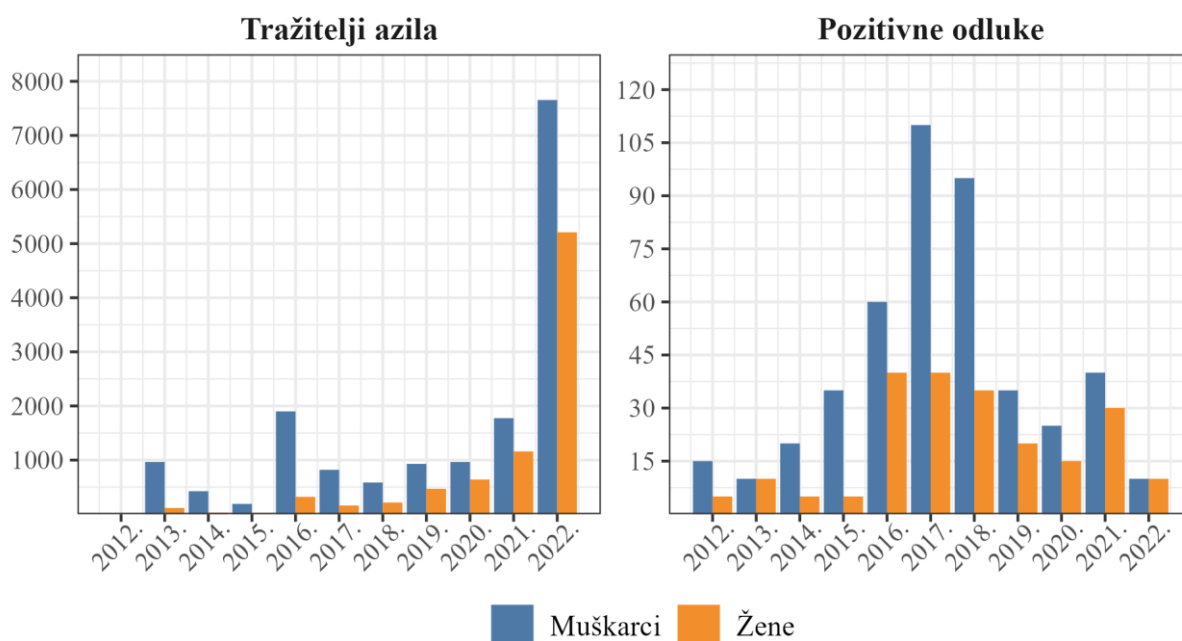
¹²⁴ Vidjeti [ovdje](#).

¹²⁵ Vidjeti [ovdje](#).

¹²⁶ Vidjeti [ovdje](#).

¹²⁷ Vidjeti [ovdje](#).

Slika 2.4.5. Tražitelji azila prema spolu u Hrvatskoj i pozitivne odluke, 2012. – 2022.



Izvor: Eurostat.

S obzirom na porast broja stranaca u Hrvatskoj i sve veću etničku, jezičnu i kulturnu različitost, stavovi o imigrantima i imigraciji u Hrvatskoj iznimno su bitna tema. Oni su prikazani u Tablici 2.4.1. putem distribucije odgovora na tri anketna pitanja o tome u kojoj bi mjeri ispitanici dopustili useljavanje u Hrvatsku različitim tipovima imigranata. Prikazani su nalazi iz Europskoga društvenog istraživanja (ESS)¹²⁸, za sve runde u kojima je sudjelovala Hrvatska.

Tablica 2.4.1. Stavovi hrvatskih građana o imigrantima i imigraciji, 2008. – 2020.¹²⁹

	Dopustiti mnogima	Dopustiti nekima	Dopustiti tek manjem broju	Ne dopustiti nikome
ESS runda 4 (2008.)				
Dob < 40	31,20 %	37,39 %	22,30 %	9,12 %
Dob 40 – 59	26,89 %	35,83 %	23,68 %	13,60 %
Dob 60 +	28,02 %	36,15 %	20,81 %	15,02 %
Sve dobi zajedno	28,84 %	36,51 %	22,39 %	12,27 %
ESS runda 5 (2010.)				

¹²⁸ Europsko društveno istraživanje (ESS) veliko je međunacionalno istraživanje koje mjeri stavove, mišljenja i vrednote Europljana u dobi 15+. Istraživanje se provodi svake dvije godine u mnogim zemljama diljem kontinenta, a dizajnirano je da pruži podatke koji se mogu upotrebljavati za informiranje odluka nositelja politika, znanstvena istraživanja i javne rasprave. ESS se smatra jednim od najvažnijih izvora socijalnih podataka u Europi, a njime se koriste političari, znanstvenici i mediji kako bi dobili uvid u stavove i ponašanja ljudi u različitim europskim državama.

¹²⁹ Prikazani udjeli ponderirani su poststratifikacijskim težinama.

Dob < 40	39,10 %	29,90 %	22,96 %	8,04 %
Dob 40 – 59	26,27 %	30,69 %	28,37 %	14,66 %
Dob 60 +	31,30 %	28,46 %	21,42 %	18,82 %
Sve dobi zajedno	32,37 %	29,81 %	24,53 %	13,28 %
ESS runda 9 (2018.)				
Dob < 40	33,48 %	37,69 %	24,52 %	4,31 %
Dob 40 – 59	30,51 %	36,90 %	24,42 %	8,18 %
Dob 60 +	28,41 %	36,56 %	28,63 %	6,40 %
Sve dobi zajedno	30,86 %	37,06 %	25,81 %	6,27 %
ESS runda 10 (2020.)				
Dob < 40	36,44 %	38,97 %	21,22 %	3,37 %
Dob 40 – 59	32,51 %	40,62 %	21,02 %	5,85 %
Dob 60 +	28,10 %	36,22 %	28,17 %	7,51 %
Sve dobi zajedno	32,30 %	38,51 %	23,60 %	5,59 %
<i>A što je s ljudima drugačije rase ili etničkog podrijetla od većine hrvatskog stanovništva?</i>				
	Dopustiti mnogima	Dopustiti nekima	Dopustiti tek manjem broju	Ne dopustiti nikome
ESS runda 4 (2008.)				
Dob < 40	28,26 %	35,36 %	23,98 %	12,40 %
Dob 40 – 59	20,88 %	37,02 %	24,18 %	17,91 %
Dob 60 +	19,75 %	35,84 %	19,73 %	24,68 %
Sve dobi zajedno	23,41 %	36,08 %	22,92 %	17,59 %
ESS runda 5 (2010.)				
Dob < 40	36,55 %	30,97 %	24,07 %	8,41 %
Dob 40 – 59	21,79 %	32,02 %	29,58 %	16,61 %
Dob 60 +	26,53 %	27,38 %	24,59 %	21,50 %
Sve dobi zajedno	28,57 %	30,42 %	26,21 %	14,80 %
ESS runda 9 (2018.)				
Dob < 40	26,00 %	36,18 %	29,17 %	8,65 %
Dob 40 – 59	23,21 %	35,76 %	29,01 %	12,02 %
Dob 60 +	18,22 %	35,72 %	31,48 %	14,58 %
Sve dobi zajedno	22,57 %	35,89 %	29,86 %	11,68 %
ESS runda 10 (2020.)				
Dob < 40	30,10 %	39,62 %	23,68 %	6,60 %
Dob 40 – 59	22,34 %	39,93 %	28,11 %	9,61 %
Dob 60 +	19,00 %	32,11 %	32,79 %	16,10 %
Sve dobi zajedno	23,82 %	37,08 %	28,24 %	10,86 %
<i>A s ljudima iz siromašnijih zemalja izvan Europe?</i>				
	Dopustiti mnogima	Dopustiti nekima	Dopustiti tek manjem broju	Ne dopustiti nikome

ESS runda 4 (2008.)				
Dob < 40	24,18 %	38,14 %	20,45 %	17,22 %
Dob 40 – 59	18,13 %	34,93 %	25,85 %	21,08 %
Dob 60 +	18,57 %	30,59 %	22,45 %	28,39 %
Sve dobi zajedno	20,55 %	34,98 %	22,88 %	21,58 %
ESS runda 5 (2010.)				
Dob < 40	32,20 %	32,96 %	24,53 %	10,30 %
Dob 40 – 59	21,20 %	29,08 %	29,03 %	20,69 %
Dob 60 +	22,67 %	29,70 %	23,61 %	24,03 %
Sve dobi zajedno	25,67 %	30,68 %	25,95 %	17,71 %
ESS runda 9 (2018.)				
Dob < 40	28,17 %	33,37 %	29,92 %	8,55 %
Dob 40 – 59	22,66 %	38,19 %	28,71 %	10,45 %
Dob 60 +	16,64 %	38,02 %	31,70 %	13,64 %
Sve dobi zajedno	22,66 %	36,46 %	30,09 %	10,80 %
ESS runda 10 (2020.)				
Dob < 40	29,04 %	38,29 %	25,25 %	7,42 %
Dob 40 – 59	21,75 %	38,90 %	27,79 %	11,57 %
Dob 60 +	18,20 %	34,07 %	31,13 %	16,60 %
Sve dobi zajedno	22,99 %	36,99 %	28,10 %	11,92 %

Izvor: ESS.

Općenito gledano, srednje kategorije odgovora (tj. odgovor „Dopustiti nekima“) dominiraju, unatoč nekim razlikama među rundama. Što se tiče tipa preferiranih imigranata, najviše ispitanika dalo je odgovor „Dopustiti svima da dođu i žive ovdje“ kada je riječ o imigrantima iste rase i etničkog podrijetla kao većina hrvatskog stanovništva, dok je najmanje ispitanika dalo taj odgovor za imigrante iz siromašnijih zemalja izvan Europe. Slično tome, najviše ispitanika koji su odgovorili „Ne dopustiti nikome“ dolazak u Hrvatsku naveli su taj odgovor za imigrante iz siromašnijih zemalja izvan Europe, dok je najmanje ispitanika isti odgovor dalo za imigrante iste rase i etničkog podrijetla kao većina hrvatskog stanovništva.

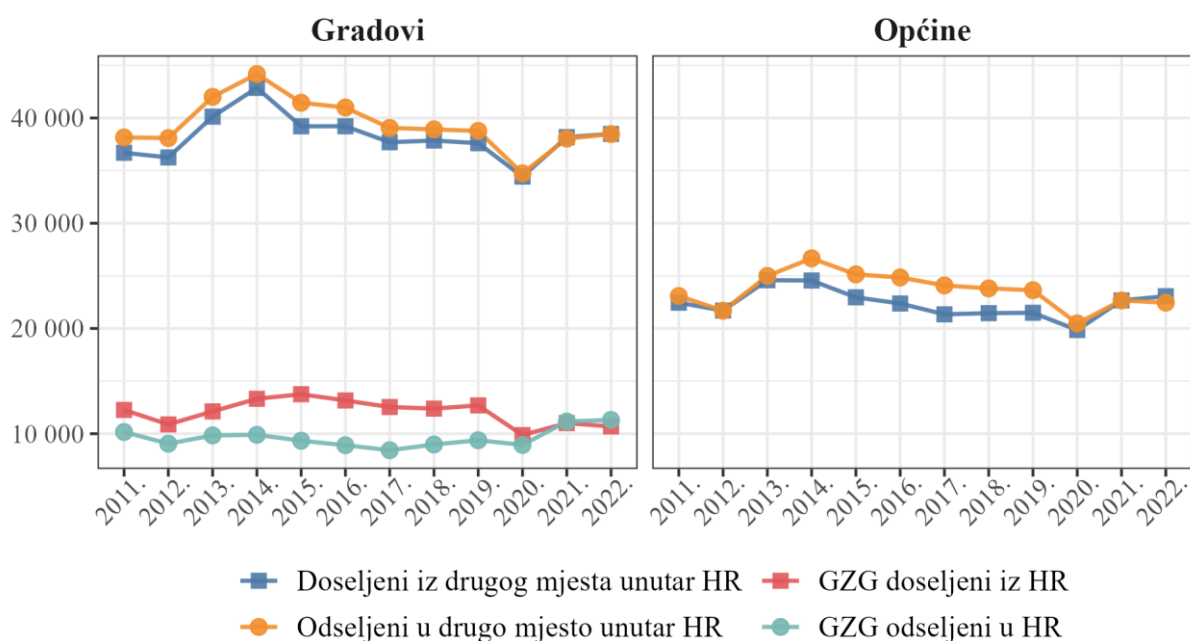
Nalazi iz ESS-a također sugeriraju da je postotak hrvatskih građana koji ne bi dopustili nikome da se doseli u Hrvatsku i živi ovdje smanjen u recentnijim rundama ESS-a u usporedbi s ranijim rundama, bez obzira na vrstu imigranata. Primjerice, postotak ispitanika koji ne bi dopustili nikome iz siromašnijih zemalja izvan Europe da doseli i živi ovdje smanjio se s 21,58 % (ESS runda 4) na 11,92 % (ESS runda 10), dok se postotak ispitanika koji ne bi dopustili nikome iste rase i etničkog podrijetla da doseli i živi ovdje smanjio s 12,27 % na 5,59 %.

Prema dobnim skupinama, primjećuje se da bi mlađi ispitanici (ispod 40 godina) češće od starijih ispitanika dopustili imigrantima da se dosele i žive u Hrvatskoj te da općenito imaju liberalnije stavove prema imigrantima i imigraciji. Stariji ispitanici (60 i više godina) u većoj se mjeri protive doseljavanju ljudi drugačije rase ili etničkog podrijetla i iz siromašnijih zemalja izvan Europe. U svakom slučaju, rezultati pokazuju da većina hrvatskih građana ima umjerene stavove o imigrantima i imigraciji, koji su u većoj mjeri pozitivni nego negativni.

Što se unutarnjih migracija tiče, one su u Hrvatskoj u posljednjih pet godina, osim pandemijske 2020., bile brojčano prilično ujednačene. Unutar zemlje godišnje se selilo u prosjeku oko 72 000 ljudi, od čega oko 20 % među naseljima istog grada/općine, oko 40 % među gradovima/općinama iste županije, te još toliko među županijama. Dobno-spolni profil unutarnjih migranata u Hrvatskoj pokazuje da je intenzitet preseljenja najmanji kod dobne skupine 10 – 19, a najveći u dobi 25 – 34, s time da žene češće sele unutar zemlje od muškaraca¹³⁰.

Slika 2.4.6. pokazuje da su gradovi imali intenzivnije unutarnje migracije od općina. No, i u gradovima i u općinama saldo unutarnjih migracija bio je u većini promatranog razdoblja negativan. To je posebno vidljivo kada izdvojimo Grad Zagreb koji očekivano, kao glavni urbani centar države, ima pozitivan saldo unutarnje migracije. U 2020., 2021. i 2022. dolazi do smanjenja negativnog salda unutarnjih migracija po gradovima i općinama, dok Grad Zagreb od 2021. bilježi više odseljenih nego doseljenih.

Slika 2.4.6. Unutarnja migracija u Hrvatskoj po gradovima, općinama i Gradu Zagrebu, 2011. – 2022.



Izvor: Državni zavod za statistiku.

2.5. Dobno-spolna struktura i starenje stanovništva

Demografska struktura stanovništva, odnosno dobno-spolna struktura, u velikoj mjeri utječe na društveni i ekonomski razvoj zemlje. U hrvatskom slučaju, trenutna demografska struktura odražava demografski razvoj iz ranijih desetljeća, koji je bio obilježen brojnim demografskim i drugim događajima u posljednjih stotinjak godina. Intenzivniji proces demografskog starenja u Hrvatskoj započeo je 1960-ih¹³¹, a to se na demografskoj piramidi može vidjeti kao proces

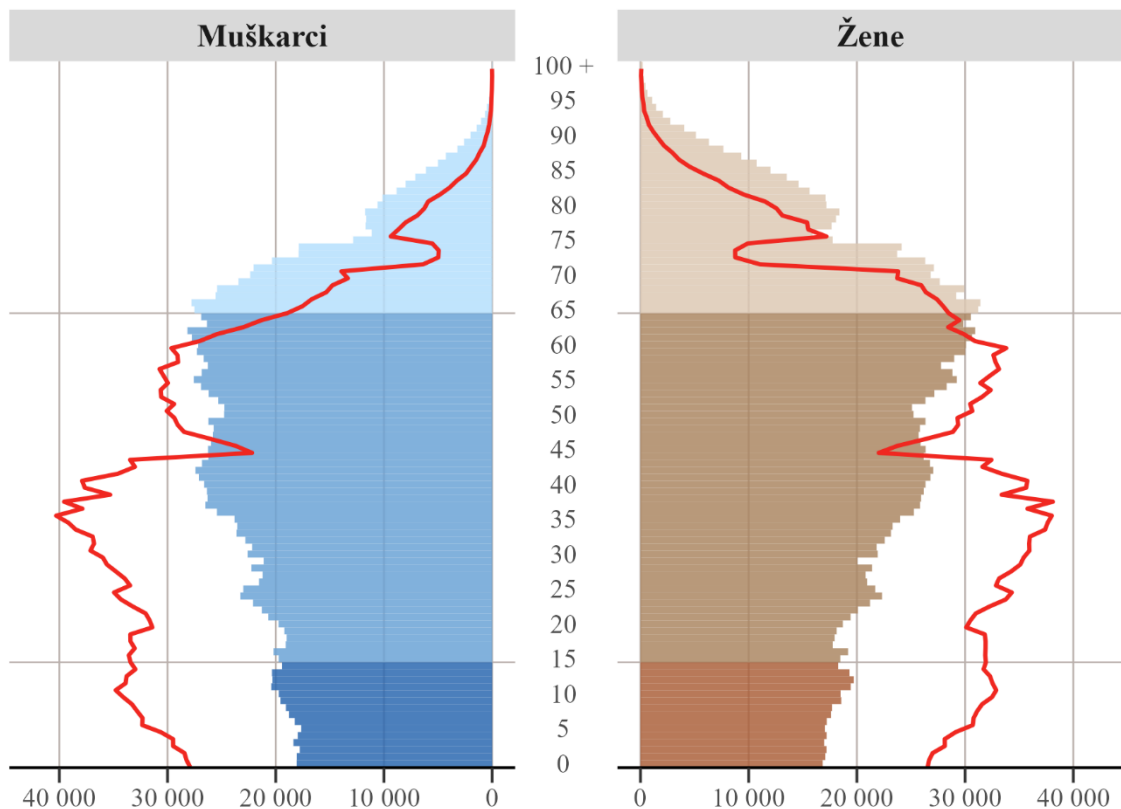
¹³⁰ Vidjeti [ovdje](#).

¹³¹ Gelo, J., Akrap, A. i Čipin, I. (2005) *Temeljne značajke demografskog razvoja Hrvatske (bilanca 20. stoljeća)*, Zagreb, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

koji se odvija s dna (sužavanjem baze piramide zbog smanjenja nataliteta) i s vrha (povećanjem udjela i brojnosti populacije u starijim dobnim skupinama zbog dužega životnog vijeka). Od ranih 1990-ih do danas, novi su trendovi u svim demografskim procesima – rodnosti, smrtnosti i migraciji – još jače izmijenili dobnu strukturu stanovništva.

Depopulacija i starenje hrvatske populacije u posljednja tri desetljeća ilustrirane su na Slici 2.5.1., koja povezuje demografske piramide za popisne godine 1991. i 2021. Ove piramide slikovito pričaju povijest hrvatskog stanovništva, odražavajući prvenstveno smanjenje broja rođene djece, produženje životnog vijeka i emigraciju. Spolna struktura tipična je za populaciju u kojoj žene žive dulje, dok se utjecaj velikih svjetskih ratova u 20. stoljeću više gotovo i ne vidi u najnovijoj piramidi. U 2021. broj stanovnika u dobi mlađoj od 65 godina bio je za oko milijun i 150 tisuća manji nego 1991., dok se broj stanovnika u dobi od 65 godina i starijih povećao za oko 315 tisuća¹³².

Slika 2.5.1. Hrvatska demografska piramida, Popis 2021. i Popis 1991. (crvena linija)



Izvor: podaci Državnog zavoda za statistiku.

Glavna tendencija u evoluciji dobne strukture bila je starenje stanovništva (Tablica 2.5.1.). Promjene u demografskim procesima koje su se odvale u posljednjim desetljećima utjecale su na dobnu strukturu stanovništva. Smanjenje broja živorođenih koje je započelo od sredine 1980-ih smanjilo je broj djece. Između 1961. i 1991. godine, udio populacije u dobnoj skupini

¹³² Broj stanovnika starijih od 80 godina danas je za oko 100 000 veći nego 1991.

0 – 14 pao je s 27,3 % na 19,7 %. Udio osoba u dobi od 65 i više godina povećao se sa 7,4 % u 1961. godini na 11,8 % u 1991. godini.

Od 1991. udio starijih stanovnika još je jače rastao nego u razdoblju 1961. – 1991. Tijekom razdoblja od 1991. do 2021. udio starije populacije povećao se s 11,8 % na 22,5 %, dok se udio djece u dobnoj skupini 0 – 14 smanjio s 19,7 % na 14,3 %.

Tijekom razdoblja od 1961. do 1991. godine indeks starenja¹³³ porastao je s 27 na 60. Medijalna dob (ukupne) populacije povećala se za sedam godina tijekom tog razdoblja, dosegnuvši 36 godina. Između 1991. i 2021. indeks starenja naglo je porastao sa 60 na 157, a medijalna dob dodatno se povećala, na 45 godina, potvrđujući tezu o ubrzanom demografskom starenju u posljednja tri desetljeća.

Demografski trendovi, posebice promjene u dobnoj strukturi stanovništva, imaju bitan utjecaj na ekonomsku održivost i teret koji podnosi ekonomski aktivno stanovništvo. U tom kontekstu od posebnog je interesa koeficijent dobne ovisnosti, koji mjeri odnos između ovisnih (mlađi od 15 i stariji od 64) i osoba u radno aktivnoj dobi (15 – 64) u populaciji¹³⁴. Primjerice, 1961. u Hrvatskoj su bile 53 ovisne osobe na 100 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine, dok se taj broj u 1991. smanjio na 45, što je prvenstveno posljedica pada udjela djece u ukupnom stanovništvu. Međutim, trend smanjenja koeficijenta dobne ovisnosti okrenuo se jer se naglo povećao koeficijent dobne ovisnosti starijih osoba zbog povećanja broja starijih u populaciji.

Tablica 2.5.1. Osnovni pokazatelji dobno-spolne strukture u Hrvatskoj, Popisi 1961., 1991. i 2021.

	Popis 1961.	Popis 1991.	Popis 2021.
Broj muškaraca na 100 žena			
U dobi < 1	103	105	107
U dobi 50	81	100	98
U dobi 65 +	64	56	71
U dobi 85 +	55	40	43
Udio populacije			
U dobi 0 – 14	27,3	19,7	14,3
U dobi 65 +	7,4	11,8	22,5
Medijalna starost	29	36	45
Indeks starenja	27	60	157
Koeficijent dobne ovisnosti			
Ukupni	53	46	58
Starih	11	17	35
Mladih	42	29	23

Izvor: publikacije Državnog zavoda za statistiku.

¹³³ Indeks starenja pokazuje broj stanovnika u dobi 65 + na 100 mladih od 15.

¹³⁴ Pokazatelj ukupne dobne ovisnosti dobije se zbrojem dobne ovisnosti mladih i dobne ovisnosti starijih.

Osim dobne strukture, važnu ulogu u karakterizaciji populacije ima i njezina spolna struktura. Na ovu strukturu utječu biološki i društveni čimbenici, pri čemu je biološka činjenica da se rađa nešto više dječaka¹³⁵, ali se omjer spolova¹³⁶ u starijim dobnim skupinama postupno uravnotežuje zbog viših stopa smrtnosti muškaraca u svim dobnim skupinama. Tako se u novije vrijeme žene po brojnosti približavaju muškarcima te ih nadmašuju u populaciji otprilike od pedesete godine života. Neravnomjerna spolna struktura najvidljivija je među starijim stanovništvom, kod kojeg veća stopa smrtnosti muškaraca dovodi do znatno većeg broja žena u dobi od 85 godina i više. Proučavanje dobne i spolne strukture populacije pruža važne uvide u demografske promjene koje se odvijaju te olakšava planiranje odgovarajućih politika i programa, posebno u području politika starenja.

Za informirano donošenje politika starenja važno je uzeti u obzir i način života populacije starije dobi. U nastavku prikazujemo neke u tom kontekstu zanimljive nalaze iz Istraživanja o zdravlju, starenju i umirovljenju u Europi (engl. *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – SHARE*)¹³⁷, u kojem od 2015. (tj. od šeste runde istraživanja) sudjeluje i Hrvatska. Tablično prikazujemo nalaze za hrvatske ispitanike iz studije SHARE koji pokrivaju odabrane aspekte života starijih¹³⁸: čuvanje unuka, primanje pomoći od drugih osoba izvan vlastitog kućanstva, sudjelovanje u aktivnostima i osjećaj usamljenosti.

U populaciji 50+, među osobama koje imaju unuke, njih 44,95% izjavilo je da je u posljednjih 12 mjeseci redovito ili povremeno čuvalo unuče (ili unučad) bez prisutnosti roditelja. Tablica 2.5.2. prikazuje koliko su često ispitanici koji su rekli da su u posljednjih 12 mjeseci čuvali unuče/unučad to činili.

Tablica 2.5.2. Čuvanje unuka među hrvatskom populacijom u dobi 50 +

Koliko često ispitanici čuvaju unuke:	Od ispitanika koji su čuvali unuke
Otprilike svakodnevno	32,34 %
Otprilike svaki tjedan	31,97 %
Otprilike svaki mjesec	18,67 %
Rjeđe	17,02 %

Izvor: *SHARE, runda 6, hrvatski uzorak.*

Što se tiče primanja pomoći u starijoj životnoj dobi, među SHARE ispitanicima u dobi 65+, njih 36,33% izjavilo je da je primilo pomoć od nekog člana obitelji izvan kućanstva, prijatelja ili susjeda¹³⁹. Među ispitanicima u dobi 65+ koji su izjavili da su primili pomoć, njih 4,66% navelo je da je primilo pomoć od partnera ili partnerice, njih 59,99% navelo je da je primilo pomoć od djeteta (uključujući djecu trenutačnog partnera ili partnerice), a njih 35,35% navelo je nekoga drugog.

¹³⁵ U prosjeku se na 100 djevojčica rađa oko 105 dječaka (normalan je raspon od 103 do 107).

¹³⁶ Broj muškaraca na 100 žena.

¹³⁷ Više vidjeti [ovdje](#).

¹³⁸ Svi prikazani udjeli ponderirani su kalibriranim težinama koje su dostupne uz SHARE podatke.

¹³⁹ Pomoć uključuje sljedeće: 1. npr. odijevanje, kupanje ili tuširanje, hranjenje, ustajanje iz kreveta ili stavljanje u krevet, korištenje kupaonice i 2. npr. popravci u kući, rad u vrtu, prijevoz, kupovina, sitni kućanski poslovi ili pomoć oko papirologije, npr. popunjavanje obrazaca, rješavanje financijskih i pravnih pitanja.

Za politike koje se tiču poboljšanja zdravlja stanovništva i promicanja aktivnog starenja korisni bi mogli biti i nalazi o uključenosti starijih u raznovrsne aktivnosti (podatke za hrvatsku populaciju u dobi 65 + vidjeti u Tablici 2.5.3.) te o usamljenosti (vidjeti Tablicu 2.5.4.), koja privlači sve veću pozornost u Europi jer se povezuje s loši(ji)m zdravljem i raste s dobi¹⁴⁰.

Tablica 2.5.3. Sudjelovanje u aktivnostima među hrvatskom populacijom u dobi 65 +

Jesu li ispitanici u posljednjih 12 mjeseci:	Udio ispitanika koji jesu
Bavili se dobrovoljnim ili dobrotvornim radom	2,78 %
Pohađali obrazovni tečaj ili poduku	0,62 %
Odlazili u sportski, društveni ili neki drugi klub	9,28 %
Sudjelovali u političkoj organizaciji ili udruzi	2,95 %
Čitali knjige, časopise ili novine	46,73 %
Igrali igre riječima ili brojevima, kao što su npr. križaljke ili Sudoku	18,82 %
Igrali kartaške igre ili igre poput šaha	10,94 %

Izvor: SHARE, runda 6, hrvatski uzorak.

Tablica 2.5.4. Usamljenost među hrvatskom populacijom u dobi 65 +

Koliko se često ispitanici osjećaju usamljeno:	Muškarci	Žene	Svi
Ne znaju	0 %	0,23 %	0,13 %
Često	8,22 %	17,19 %	13,48 %
Ponekad	25,03 %	36,19 %	31,58 %
Gotovo nikad ili nikad	66,75 %	46,39 %	54,8 %
Ukupno	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Izvor: SHARE, runda 6, hrvatski uzorak.

2.6. Kućanstva i obitelji

U posljednjih nekoliko desetljeća u Hrvatskoj su se odvale bitne promjene u strukturi obitelji i kućanstava. Jedna od ključnih promjena odnosi se na kasniji prijelaz u odraslu dob te na proces odgode formiranja vlastitog kućanstva i obitelji.

Prema podacima iz EU-SILC-a, prosječna dob u kojoj Hrvati napuštaju roditeljski dom u posljednja dva desetljeća znatno se povećala, čak za pet godina¹⁴¹. U 2002. u Hrvatskoj je prosječna dob odlaska iz roditeljskog doma za mlade osobe u dobnoj skupini 18 – 34 iznosila 28,3 godine (30,2 za muškarce i 26,5 za žene), a do 2021. porasla je na 33,3 godine (34,9 za muškarce i 31,8 za žene)¹⁴².

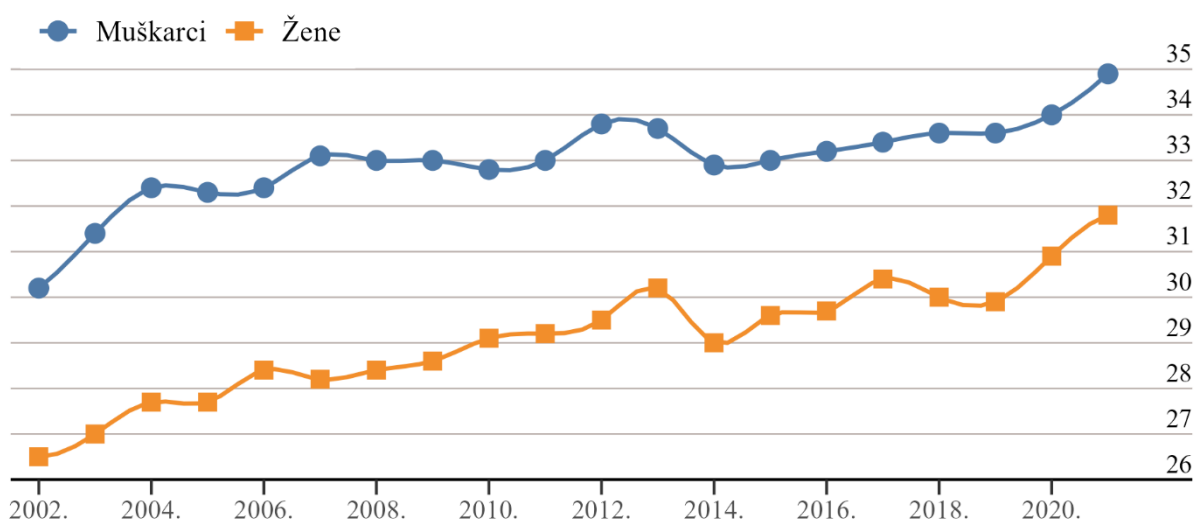
¹⁴⁰ Vidjeti npr. Guthmuller S. (2022) Loneliness among older adults in Europe: The relative importance of early and later life conditions, *PLoS ONE*, 17 (5), e0267562.

¹⁴¹ Eurostatovi podaci istovremeno pokazuju da je u Europskoj uniji trend kretanja prosječne dobi u kojoj mlade žene napuštaju roditeljski dom dugoročno stabilan, a za muškarce se čak smanjuje.

¹⁴² Mladi muškarci u Hrvatskoj (u usporedbi s drugim europskim zemljama) najkasnije odlaze iz roditeljskog doma, dok su žene na drugom mjestu, iza Portugalki. S druge strane, mladi Šveđani i Šveđanke napuštaju roditeljski dom u prosjeku sa 19 godina. Više o statistici o napuštanju roditeljskog kućanstva u zemljama Europske unije vidjeti [ovdje](#).

Takav trend može se pripisati raznovrsnim izazovima s kojima se suočavaju mladi ljudi, što uključuje povećane troškove života, nižu stopu sudjelovanja u radnoj snazi i nepriuštivost stanova, ali važni su čimbenici i veća uključenost u tercijarno obrazovanje, te kulturološki utjecaji. Razlika u prosječnoj dobi pri napuštanju roditeljskog doma među spolovima u 2021. iznosila je 3,1 godinu i smanjila se s 3,7 godina 2002¹⁴³.

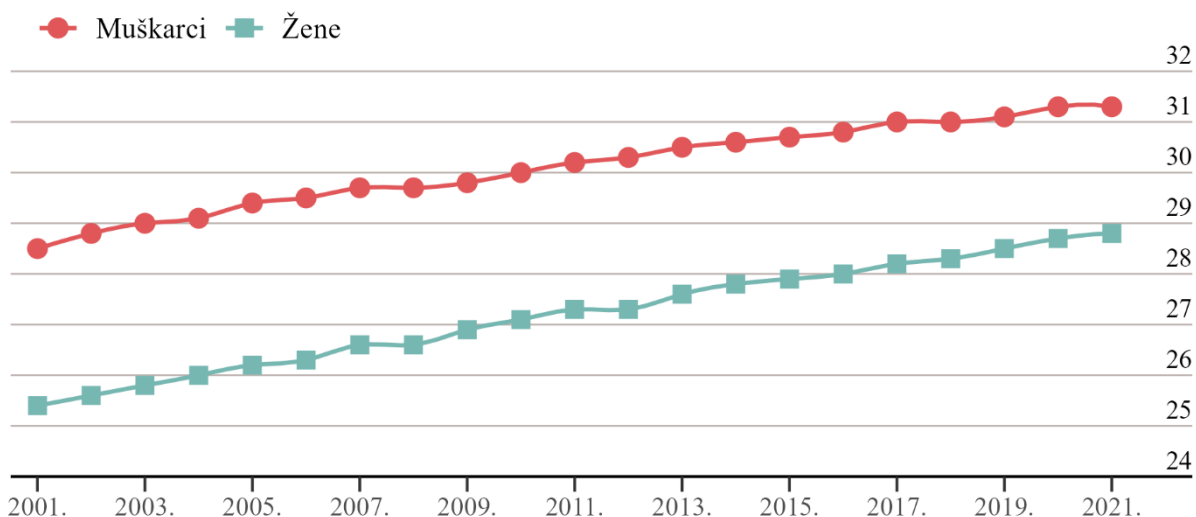
Slika 2.6.1. Prosječna dob pri napuštanju roditeljskog doma u Hrvatskoj, prema spolu, 2002. – 2021.



Izvor: Eurostat.

Prosječna dob pri sklapanju prvog braka za muškarce i žene u Hrvatskoj također se povećala (Slika 2.6.2.).

Slika 2.6.2. Prosječna dob pri sklapanju prvog braka u Hrvatskoj, prema spolu, 2001. – 2021.

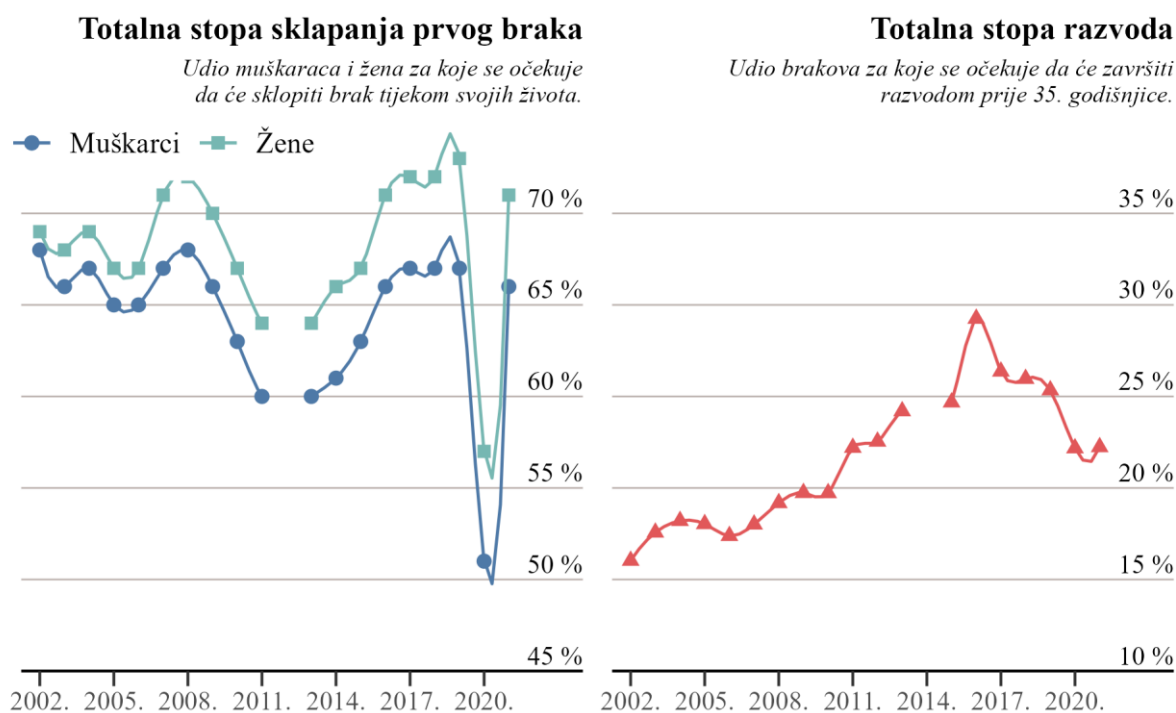


Izvor: Eurostat.

¹⁴³ Među zemljama Europske unije, pored Hrvatske, najveća razlika u prosječnoj dobi pri napuštanju roditeljskog doma između muškaraca i žena u 2021. bila je u Rumunjskoj (4,7 godina) i Bugarskoj (3,5 godina).

Prosječna dob pri ulasku u prvi brak iznosila je 2001. za muškarce 28,5 godina, a za žene 25,4 godine. Međutim, do 2020., prosječna dob pri ulasku u prvi brak povećala se na 31,3 godine za muškarce odnosno na 28,8 godina za žene¹⁴⁴. Odgoda braka često se povezuje s produženim školovanjem i promjenama u rodnim ulogama, što je zasigurno dovelo do promjene prioriteta i želje za uspostavom karijere prije zasnivanja obitelji.

Slika 2.6.3. Totalna stopa sklapanja prvog braka, prema spolu, i totalna stopa razvoda u Hrvatskoj, 2002. – 2021.



Izvor: Eurostat.

Totalna stopa sklapanja prvog braka¹⁴⁵ važan je pokazatelj sklonosti stanovništva prema ulasku u brak. Analiza ovog pokazatelja pokazala je da su žene u Hrvatskoj u prvoj polovici 2000-ih imale malo manje od 70 % šanse da će se barem jednom udati do 49. godine života (Slika 2.6.3.). Ta se vjerojatnost povećala u drugoj polovici 2000-ih, ali je nakon ekonomske i financijske krize pala ispod 65 % u 2011. Nakon nekoliko godina stagnacije, od 2014. započeo je jači porast, koji je kulminirao 2019., u kojoj se za oko 73 % žena u Hrvatskoj očekivalo da će tijekom života sklopiti prvi brak¹⁴⁶. Međutim, zbog pandemije i *lockdowna*, broj sklopljenih brakova 2020. naglo je pao, što se očitovalo u smanjenju totalne stope sklapanja prvog braka. Ali već iduće, 2021. godine situacija se normalizirala. Isti pokazatelj za muškarce slijedi

¹⁴⁴ Muškarci u Španjolskoj sklapaju prvi brak u prosjeku s 36,9 godina, a žene u Španjolskoj s 34,7 godina (to je najkasnije među europskim državama).

¹⁴⁵ Totalna stopa sklapanja prvog braka pokazuje udio žena ili muškaraca koji sklope brak u svojem životu pod uvjetom da stopa sklapanja brakova u relevantnoj kohorti ostane konstantna tijekom perioda kada su te osobe u dobi od 15 do 49 godina. Izračunava se zbrajanjem specifičnih stopa sklapanja prvog braka prema dobi. Za dobno-specifičnu stopu sklapanja brakova računa se omjer između broja osoba koje sklapaju brakove i svih osoba u dobnoj skupini, a ne samo onih koje nisu u braku.

¹⁴⁶ Prema ovom pokazatelju sklonost ulasku u prvi brak u Hrvatskoj je među najvišima u Europskoj uniji.

trendove za žene, samo je za nekoliko postotnih bodova niži, što znači da muškarci u Hrvatskoj imaju nešto manje šanse sklopiti brak nego žene. Na temelju ovog pokazatelja može se zaključiti da će oko 67 % sadašnjih generacija mladih muškaraca u Hrvatskoj tijekom života sklopiti brak, te oko 72 % žena¹⁴⁷.

Broj razvoda ovisi o veličini populacije koja je u braku, kao i o sklonosti razvodu. Učestalost razvoda može se mjeriti na više načina. Totalna stopa razvoda¹⁴⁸ jedan je od boljih pokazatelja jer uzima u obzir broj i trajanje brakova, čime se izbjegava iskrivljenje uzrokovano godišnjim fluktuacijama. Ovaj pokazatelj procjenjuje udio brakova koji završavaju razvodom u pojedinoj kalendarskoj godini, temeljem specifičnih stopa razvoda prema trajanju braka. Totalna stopa razvoda u Hrvatskoj dosegla je 2016. svoju najveću vrijednost, popevši se na 0,29, što znači da se za 29 % brakova sklopljenih u toj godini do 35. godišnjice može očekivati razvod. Od 2002. do 2016. totalna stopa razvoda udvostručila se, a nakon 2016. počela je padati i 2020. iznosila je 0,22¹⁴⁹.

U Hrvatskoj se djeca sve češće rađaju izvan braka, posebno prvorodena djeca (Slika 2.6.4.). Udio živorođenih (ukupno) izvan braka 2022. iznosio je 24,8 %, a prvorodnih 32,9 %, što su ujedno i najveće vrijednosti zabilježene od 1950. godine. Najmanji udio ukupno živorođenih i prvorodnih izvan braka zabilježen je u drugoj polovici 1970-ih. Udio od tada raste, osim tijekom jednoga kraćeg razdoblja u 1990-ima, kada je došlo do privremenog pada. Iako od 2000-ih udio živorođenih izvan braka u Hrvatskoj neprekidno raste, i dalje je među najnižima Europskoj uniji, i samo se u Grčkoj i Cipru manje djece rađa izvan braka. Prosječno, u državama članicama Europske unije oko 43 % živorođene djece rađa se izvan braka¹⁵⁰.

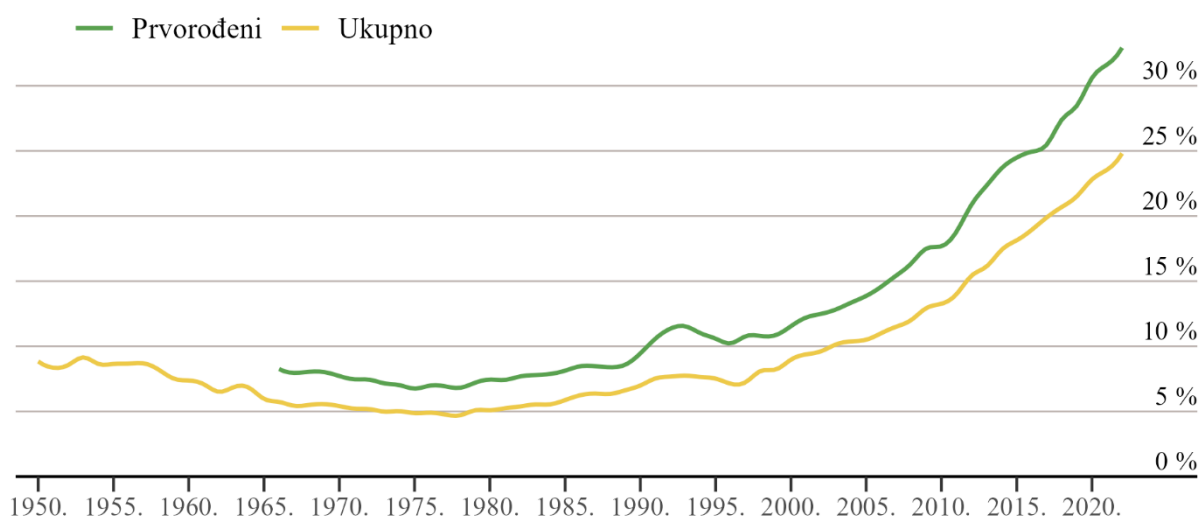
¹⁴⁷ Potrebno je naglasiti da je, isto kao i kod TFR-a, vrijednost totalne stope sklapanja prvog braka pod utjecajem promjena u prosječnoj dobi pri sklapanju prvog braka. Budući da se prosječna dob pri sklapanju prvog braka u Hrvatskoj povećala, ovaj pokazatelj podcjenjuje udio osoba koje će sklopiti prvi brak. Kako bi se ispravila ova distorzija, moguće je izračunati prilagođenu totalnu stopu sklapanja prvog braka koja pokazuje koja bi vjerojatnost sklapanja braka bila da je prosječna dob sklapanja prvog braka ostala nepromijenjena. Izračuni, koje ovdje ne prikazujemo, pokazuju da je između 2002. i 2019. stvarna sklonost sklapanju prvog braka u Hrvatskoj bila veća za desetak postotnih bodova nego li sugerira totalna stopa sklapanja prvog braka.

¹⁴⁸ Totalna stopa razvoda mjeri udio brakova za koje se očekuje da će završiti razvodom prije 35. godišnjice braka ako stope razvoda prema trajanju braka ostanu nepromijenjene. Izračun se temelji na pretpostavci da su parovi koji se vjenčaju u određenoj godini tijekom braka izloženi istom riziku za razvod kao parovi koji se razvode – nakon različitih trajanja braka – u toj godini.

¹⁴⁹ Totalna stopa razvoda u Hrvatskoj relativno je niska u usporedbi s drugim europskim zemljama, i jedna je od najnižih u Europskoj uniji.

¹⁵⁰ Prema Eurostatovim podacima najviše djece izvan braka među državama Europske unije u 2021. rođeno je u Francuskoj: 63,5 %.

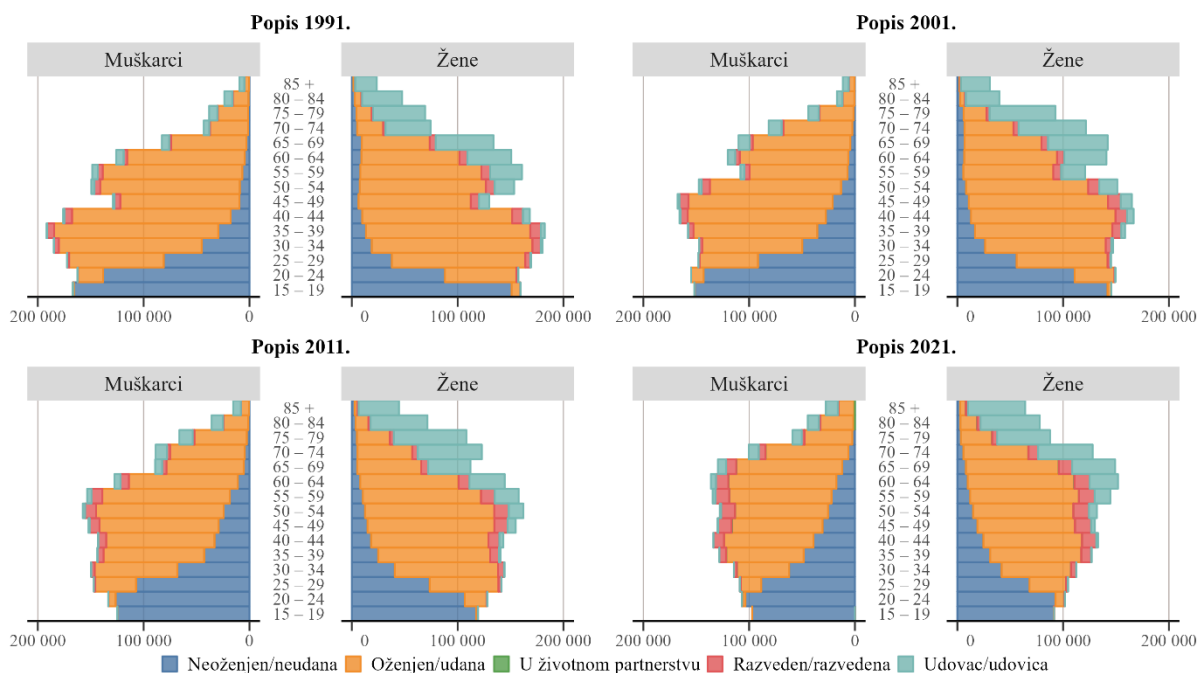
Slika 2.6.4. Živorodeni i prvorodeni izvan braka u Hrvatskoj, 1950. – 2022.



Izvor: publikacije Državnog zavoda za statistiku i Saveznog saveza za statistiku Jugoslavije.

Na temelju popisnih podataka u Hrvatskoj su uočene znatne promjene u bračnom statusu prema spolu i dobi (Slika 2.6.5.). Prema popisu stanovništva iz 1991., udio neženjenih muškaraca u dobi od 25 do 34 godine iznosio je oko 35 %, a do 2021. taj se postotak povećao na 67 %. Žene te dobi 2021. u većoj su mjeri bile u braku, neudanih je bilo oko 50 %, dok je 1991. u istoj dobnoj skupini neudanih bilo samo oko 20 %. Što se tiče starijih dobnih skupina, kod muškaraca je u svim promatranim popisnim godinama najveći broj oženjenih, dok je broj udovaca i razvedenih znatno manji. S druge strane, zbog dužega očekivanog trajanja života za žene, broj udovica, pogotovo u najstarijim dobnim skupinama, znatno premašuje broj udanih, razvedenih i neudanih.

Slika 2.6.5. Stanovništvo prema bračnom statusu, spolu i dobi u Hrvatskoj, Popisi 1991., 2001., 2011. i 2021.



Izvor: Državni zavod za statistiku.

Tablica 2.6.1. prikazuje broj maloljetne djece koja su 2021. živjela u obiteljima u Hrvatskoj, s obzirom na vrstu obitelji i broj djece u obitelji. Vidljivo je da je većina maloljetne djece živjela s oba roditelja koji su u braku (78,2 %). U usporedbi s time, svako osmo maloljetno dijete u Hrvatskoj živjelo je samo s majkom, dok je manje od 2,5 % maloljetne djece živjelo samo s ocem. Manje od 7 % maloljetne djece živjelo je s roditeljima koji su bili u izvanbračnoj vezi.

Tablica 2.6.1. Broj maloljetne djece u obiteljima s djecom, prema tipu obitelji i broju djece u obitelji, Popis 2021.

Tip obitelji	Broj djece u obitelji				Ukupno	%
	1	2	3	4+		
Bračni par s djecom	86 113 (16.6 %)	253 396 (49.0 %)	126 559 (24.5 %)	51 235 (9.9 %)	517 303 (100 %)	78.2
Izvanbračni par s djecom	15 009 (32.9 %)	16 420 (36.0 %)	7 216 (15.8 %)	6 921 (15.2 %)	45 566 (100 %)	6.9
Životni partneri s djecom	15 (55.6 %)	6 (22.2 %)	2 (7.4 %)	4 (14.8 %)	27 (100 %)	0.0
Neformalni životni partneri s djecom	14 (58.3 %)	5 (20.8 %)	1 (4.2 %)	4 (16.7 %)	24 (100 %)	0.0
Majka s djecom	30 644 (37.0 %)	33 875 (40.9 %)	12 973 (15.6 %)	5 415 (6.5 %)	82 907 (100 %)	12.5
Otac s djecom	6 745 (43.1 %)	6 012 (38.4 %)	2 047 (13.1 %)	832 (5.3 %)	15 636 (100 %)	2.4
Svi tipovi obitelji	138 540 (20.9 %)	309 714 (46.8 %)	148 798 (22.5 %)	64 411 (9.7 %)	661 463 (100 %)	100

Izvor: Državni zavod za statistiku.

Prema popisu iz 2021. maloljetna djeca u Hrvatskoj najčešće žive u obiteljima s dvoje djece (46,8 %), dok otprilike podjednak broj živi u obiteljima s jednim djetetom i troje djece. S druge strane, svako deseto maloljetno dijete živi u obiteljima s četvero ili više djece. Udjeli se razlikuju kada se promatraju prema vrsti obitelji. Maloljetnici koji žive s oba roditelja u braku razlikuju se od onih čiji roditelji žive u izvanbračnoj vezi. Maloljetna djeca češće su jedinci u obiteljima čiji su roditelji u kohabitaciji (svako treće dijete). Kod samohranih roditelja, rijetki su slučajevi obitelji s više djece, te djeca znatno češće žive kao jedino dijete u obitelji ili samo s jednim bratom odnosno jednom sestrom.

Tablica 2.6.2. Obitelji prema tipu, veličini i starosti najmlađeg djeteta, Popis 2021.

Tip obitelji	Veličina obitelji					Ukupno	%
	2	3	4	5	6 +		
Bračni par	302 949	226 809	209 870	62 255	16 301	818 184	74.13
Bez djece	302 949					302 949	27.45
S najmlađim djetetom < 7		47 731	60 375	24 590	8584	141 280	12.80
S najmlađim djetetom 7 – 18		42 567	89 092	29 064	6620	167 343	15.16
S najmlađim djetetom 19 – 24		35 498	35 398	6633	895	78 424	7.11
S najmlađim djetetom 25 +		101 013	25 005	1968	202	128 188	11.61
Izvanbračni par	33 365	19 238	10 137	2932	1619	67 291	6.10
Bez djece	33 365					33 365	3.02
S najmlađim djetetom < 7		9752	5508	1825	1233	18 318	1.66
S najmlađim djetetom 7 – 18		5562	3525	959	362	10 408	0.94
S najmlađim djetetom 19 – 24		1720	708	113	20	2561	0.23
S najmlađim djetetom 25 +		2204	396	35	4	2639	0.24
Majka s djecom	128 171	40 524	8093	1565	498	178 851	16.21
S najmlađim djetetom < 7	11 859	6207	2050	580	233	20 929	1.90
S najmlađim djetetom 7 – 18	20 726	14 819	3822	700	205	40 272	3.65
S najmlađim djetetom 19 – 24	12 943	7110	1255	173	34	21 515	1.95
S najmlađim djetetom 25 +	82 643	12 388	966	112	26	96 135	8.71
Otac s djecom	28 689	8752	1567	251	88	39 347	3.57
S najmlađim djetetom < 7	2606	876	210	46	34	3772	0.34
S najmlađim djetetom 7 – 18	4716	3141	831	156	45	8889	0.81
S najmlađim djetetom 19 – 24	4652	2168	344	33	5	7202	0.65
S najmlađim djetetom 25 +	16 715	2567	182	16	4	19 484	1.77
Svi tipovi obitelji	493 174	295 323	229 667	67 003	18 506	1 103 673	100

Izvor: Državni zavod za statistiku.

Tablica 2.6.2. prikazuje podatke o tipovima i veličini obitelji prema starosti najmlađeg djeteta u 2021. Najveći udio obiteljskih kućanstava u Hrvatskoj bračni su parovi s djecom mlađom od 25 godina, i oni čine 35,1 % svih obiteljskih kućanstava. Bračni parovi bez djece čine 27,5 % svih obiteljskih kućanstava i radi se većinom o starijim osobama čija djeca više ne žive u roditeljskom domu. S druge strane, bračni parovi sa starijom djecom (u dobi od 25 + godina) čine 11,6 % od ukupnog broja obiteljskih kućanstava. Što se tiče samohranih roditelja, čak 64 % samohranih majki s jednim djetetom u Hrvatskoj prema Popisu 2021. živjelo je u kućanstvu s odraslim djetetom u dobi od 25 i više godina, većinom u ruralnim naseljima.

Izvanbračni parovi čine 6,1 % ukupnog broja obiteljskih kućanstava. Međutim, među njima je velik broj onih s barem jednim djetetom mlađim od 25 godina (46,5 % svih izvanbračnih parova). Kućanstva s ocem i djetetom ili majkom i djetetom čine 3,6 % odnosno 16,2 % svih obiteljskih kućanstava u Hrvatskoj.

Prema veličini obiteljskih kućanstva, najviše je kućanstava s dvije osobe (44,7 % ukupnog broja obiteljskih kućanstava), dok su kućanstva sa šest ili više članova u manjini (manje od 2 % ukupnog broja obiteljskih kućanstava). Međutim, ovi udjeli ponešto su drukčiji kada se promatraju prema tipu obitelji. Na primjer, među bračnim parovima s djecom najčešći su oni s barem jednim djetetom u dobi 7 – 18 godina u kućanstvu, dok su kod izvanbračnih parova s djecom najučestaliji oni koji žive s jednim djetetom mlađim od 7 godina.

U Hrvatskoj je 2021. prema podacima Državnog zavoda za statistiku bilo 399 075 neobiteljskih – samačkih kućanstava. Od toga, polovica (201 673) bila su samačka kućanstva u kojima su živjele starije osobe (u dobi od 65 i više godina)¹⁵¹. Samački život bio je relativno rijedak među mladima u dobi od 15 do 29 godina, na koje se prema Popisu 2021. odnosilo samo 6 % svih samačkih kućanstava.

Kada se gleda prema spolu, samačka kućanstva među muškarcima najčešća su u dobnoj skupini od 30 do 64 godine (57,8 %), i češća su u usporedbi sa ženama iste dobi i nego kod muškaraca mlađih od 30 godina (7,7 %). Žene najčešće žive same u dobi od 65 godina i više (62,0 %), dok mlade žene u dobi od 15 do 29 godina rijetko žive same (4,7 %).

Tablica 2.6.3. prikazuje stavove hrvatskih građana prema manje tradicionalnim obiteljskim ponašanjima žena. Podaci su prikupljeni tijekom 2019., u devetoj rundi ESS-a. Istraživanje je ispitivalo društvene norme povezane s pet aspekata obiteljskog života: neimanjem djece, suživotom s partnerom bez sklapanja braka, rađanjem izvan braka, radom u punom radnom vremenu kada su djeca mlađa od tri godine te razvodom kada su djeca mlađa od 12 godina. Vidljivo je da postoji znatna varijabilnost u stavovima o različitim ponašanjima s obzirom na dob ispitanika.

Kada je u pitanju odluka žene da neće imati djecu, vidljivo je da se najviše ispitanika u svim dobnim skupinama potpuno slaže s tom odlukom, osim kod najstarije dobne skupine (60 +), u kojoj otprilike podjednak broj ispitanika takvu odluku odobrava i ne odobrava. Što se tiče izvanbračnog suživota i rađanja izvan braka, uočavamo da velika većina ispitanika to odobrava, ali uz znatno liberalnije stavove kod ispitanika mlađih od 60 godina u usporedbi sa starijima. Prikazani nalazi upućuju na to da se društvena stigma usmjerena prema netradicionalnim obiteljskim strukturama u zemlji smanjuje.

Što se tiče rada na puno radno vrijeme kada su djeca mlađa od tri godine, vidljivo je da postoji više dvojbi, i dok otprilike polovica ispitanika to odobrava, nešto više od trećine to ne odobrava. Ne postoje veće razlike u stavovima o tom pitanju prema dobnim skupinama. Konačno, u slučaju razvoda kada žena ima djecu mlađu od 12 godina također je primjetna varijabilnost u stavovima prema dobi, pri čemu stariji ispitanici pokazuju veće protivljenje tome da se žene razvedu ako su u braku prisutna mala djeca.

¹⁵¹ Udio starijih osoba koje žive same u odnosu na ukupan broj samačkih kućanstava među europskim zemljama najviši je u Hrvatskoj 49,3 %, a iznad 45 % još je u Portugalu, Italiji i Litvi. Najniži je u Cipru, Nizozemskoj i Luksemburgu. Detaljnije pogledati [ovdje](#).

Tablica 2.6.3. Odobravanje manje tradicionalnih obiteljskih ponašanja žena u Hrvatskoj¹⁵²

Koliko odobravate ili ne odobravate ako <u>ŽENA</u>...			
	(Uopće) ne odobrava	Niti odobrava niti ne odobrava	(U potpunosti) odobrava
...odluči da nikada neće imati djecu?			
Dob < 40	22,85 %	19,51 %	57,64 %
Dob 40 – 59	22,12 %	18,15 %	59,73 %
Dob 60 +	42,64 %	16,01 %	41,36 %
Sve dobi zajedno	28,97 %	17,96 %	53,08 %
...živi u paru s osobom s kojom nije u braku?			
Dob < 40	10,34 %	11,30 %	78,35 %
Dob 40 – 59	11,62 %	15,35 %	73,04 %
Dob 60 +	26,01 %	11,89 %	62,10 %
Sve dobi zajedno	15,77 %	12,77 %	71,45 %
...ima dijete s osobom s kojom živi ali s kojom nije u braku?			
Dob < 40	11,89 %	16,89 %	71,23 %
Dob 40 – 59	9,94 %	13,34 %	76,72 %
Dob 60 +	20,37 %	11,45 %	68,19 %
Sve dobi zajedno	14,00 %	14,02 %	71,99 %
...radi puno radno vrijeme dok su joj djeca mlada od 3 godine?			
Dob < 40	35,24 %	16,52 %	48,24 %
Dob 40 – 59	34,71 %	15,21 %	50,09 %
Dob 60 +	39,86 %	11,31 %	48,83 %
Sve dobi zajedno	36,55 %	14,43 %	49,01 %
...se razvede dok su joj djeca mlada od 12 godina?			
Dob < 40	26,03 %	21,93 %	52,04 %
Dob 40 – 59	22,50 %	20,79 %	56,71 %
Dob 60 +	40,43 %	16,51 %	43,06 %
Sve dobi zajedno	29,53 %	19,83 %	50,64 %

Izvor: ESS runda 9.

Jedna od karakterističnih značajki ESS-ova anketnog istraživanja iz devete runde jest ta da je ovaj set pitanja ispitanicima nasumično dodijeljen, tako da je jedna grupa odgovarala na pitanja za žene, a druga grupa na ista, iznad navedena pitanja za muškarce. Nalazi za Hrvatsku pokazali su da postoji velika razlika u neodobravanju rada u punom radnom vremenu s malim djetetom, pri čemu su ljudi skloniji neodobravanju rada žena s malim djetetom. Istovremeno, pronađena je nešto manja razlika u neodobravanju za muškarce u odnosu na žene u pogledu razvoda i neimanja djece, pri čemu su ispitanici skloniji neodobravanju razvoda i neimanja djece kod muškarca nego kod žena.

¹⁵² Udjeli su ponderirani poststratifikacijskim težinama.

Tablica 2.6.4. Odobravanje manje tradicionalnih ponašanja muškaraca u Hrvatskoj¹⁵³

Koliko odobravate ili ne odobravate ako MUŠKARAC...			
	(Uopće) ne odobrava	Niti odobrava niti ne odobrava	(U potpunosti) odobrava
...odluči da nikada neće imati djecu?			
Dob < 40	21,12%	23,46%	55,42%
Dob 40 – 59	37,33%	14,87%	47,80%
Dob 60 +	51,88%	16,50%	31,61%
Sve dobi zajedno	36,73%	18,24%	45,03%
...živi u paru s osobom s kojom nije u braku?			
Dob < 40	11,08%	12,26%	76,65%
Dob 40 – 59	10,22%	10,78%	79,00%
Dob 60 +	23,46%	9,89%	66,65%
Sve dobi zajedno	14,83%	10,98%	74,18%
...ima dijete s osobom s kojom živi ali s kojom nije u braku?			
Dob < 40	12,18%	13,28%	74,53%
Dob 40 – 59	14,33%	11,85%	73,81%
Dob 60 +	24,46%	10,75%	64,78%
Sve dobi zajedno	16,95%	11,96%	71,08%
...radi puno radno vrijeme dok su mu djeca mlađa od 3 godine?			
Dob < 40	15,10%	13,99%	70,91%
Dob 40 – 59	14,06%	9,41%	76,53%
Dob 60 +	11,59%	8,35%	80,06%
Sve dobi zajedno	13,59%	10,57%	75,84%
...se razvede dok su mu djeca mlađa od 12 godina?			
Dob < 40	33,82%	19,16%	47,03%
Dob 40 – 59	33,45%	20,72%	45,83%
Dob 60 +	50,55%	12,77%	36,68%
Sve dobi zajedno	39,04%	17,66%	43,30%

Izvor: ESS runda 9.

U Hrvatskoj se prosječne idealne godine (idealna dob) za ulazak u kohabitaciju, sklapanje braka i roditeljstvo vidljivo razlikuju među generacijama. Iz Tablice 2.6.5. vidljivo je da je prosječna idealna dob za žene i muškarce da započnu živjeti u izvanbračnoj zajednici najviša u dobnoj skupini ispod četrdeset godina, dok se među starijim kohortama smanjuje. Prosječna idealna dob za stupanje u brak također je viša među mlađim dobnim skupinama. Pronađena razlika mogla bi upućivati na tendenciju mladih ljudi da se više opredjeljuju za kohabitaciju prije nego li odluče stupiti u brak. Prosječna idealna dob za roditeljstvo također je najniža u dobnoj skupini 60 + godina, što pak upućuje na to da su starije generacije sklonije biti manje otvorene prema

¹⁵³ Udjeli su ponderirani poststratifikacijskim težinama.

nekonvencionalnim oblicima obiteljskog ponašanja, te idealnim smatraju ranije roditeljstvo, što su, u prosjeku, i sami prakticirali.

Tablica 2.6.5. Društvene norme u Hrvatskoj o idealnim godinama za kohabitaciju, sklapanje braka i roditeljstvo¹⁵⁴

Koje su idealne godine da <u>djevojka ili žena</u> počne živjeti u paru s osobom s kojom nije u braku?		Koje su idealne godine da <u>mladić ili muškarac</u> počne živjeti u paru s osobom s kojom nije u braku?	
Prosjek		Prosjek	
Dob < 40	24,44	Dob < 40	25,13
Dob 40 – 59	23,79	Dob 40 – 59	25,73
Dob 60 +	23,03	Dob 60 +	24,41
Sve dobi zajedno	23,77	Sve dobi zajedno	25,10
Nema idealnih godina (%)	14,62	Nema idealnih godina (%)	10,02
Ne bi nikada trebala živjeti u paru s osobom s kojom nije u braku (%)	5,37	Ne bi nikada trebao živjeti u paru s osobom s kojom nije u braku (%)	3,16
Koje su idealne godine da <u>djevojka ili žena</u> stupi u brak?		Koje su idealne godine da <u>mladić ili muškarac</u> stupi u brak?	
Prosjek		Prosjek	
Dob < 40	26,61	Dob < 40	27,77
Dob 40 – 59	25,58	Dob 40 – 59	27,63
Dob 60 +	24,06	Dob 60 +	26,30
Sve dobi zajedno	25,41	Sve dobi zajedno	27,25
Nema idealnih godina (%)	12,19	Nema idealnih godina (%)	9,02
Ne bi nikada trebala stupiti u brak (%)	0,30	Ne bi nikada trebao stupiti u brak (%)	0,11
Koje su idealne godine da <u>djevojka ili žena</u> postane majka?		Koje su idealne godine da <u>mladić ili muškarac</u> postane otac?	
Prosjek		Prosjek	
Dob < 40	27,23	Dob < 40	28,85
Dob 40 – 59	26,12	Dob 40 – 59	28,37
Dob 60 +	24,73	Dob 60 +	26,98
Sve dobi zajedno	26,05	Sve dobi zajedno	28,08
Nema idealnih godina (%)	8,49	Nema idealnih godina (%)	6,74

Izvor: ESS runda 9.

Prije deset godina, jedno međunarodno komparativno anketno istraživanje¹⁵⁵ pokazalo je da su u većini obitelji u Hrvatskoj postojale velike razlike u raspodjeli kućanskih poslova i skrbi o članovima obitelji između muškaraca i žena. Žene su u prosjeku provodile preko dvostruko (ako su pitane) ili čak trostruko (ako su pitani njihovi partneri) više vremena baveći se kućanskim poslovima u usporedbi sa svojim supružnicima/partnerima. Razlike su postojale i u skrbi o članovima obitelji koji su trebali pomoć, kao što su djeca, stariji, bolesni ili članovi obitelji s posebnim potrebama, ali te su razlike bile manje nego u slučaju kućanskih poslova.

¹⁵⁴ Prosjeci i udjeli ponderirani su poststratifikacijskim težinama.

¹⁵⁵ ISSP – Program međunarodnog društvenog istraživanja – modul „Obitelj i promjene rodni uloga“ (engl. *Family and Changing Gender Roles*).

Tablica 2.6.6. Podjela poslova među partnerima/supružnicima, za muškarce i žene zajedno i odvojeno prema spolu¹⁵⁶

<i>Razmislite o vašoj osobnoj situaciji. Koliko prosječno sati tjedno osobno trošite na kućanske poslove, ne uključujući skrb o djeci i slobodne aktivnosti?</i>	
Oba spola	17,72
Muškarci	10,77
Žene	23,91
<i>Koliko prosječno sati tjedno provodite skrbeći o članovima obitelji (npr. djeci, starijima, bolesnima ili članovima obitelji s posebnim potrebama)?</i>	
Oba spola	16,11
Muškarci	10,37
Žene	21,27
<i>Koliko prosječno sati tjedno vaš supružnik/ca / partner/ica provodi u obavljanju kućanskih poslova, ne uključujući skrb o djeci i slobodne aktivnosti?</i>	
Oba spola	16,72
Muškarci	26,60
Žene	8,22
<i>Koliko prosječno sati tjedno on/ona provodi skrbeći o članovima obitelji (npr. djeci, starijima, bolesnima ili članovima obitelji s posebnim potrebama)?</i>	
Oba spola	15,32
Muškarci	19,58
Žene	11,74

Izvor: ISSP 2012.

2.7. Sociodemografske strukture stanovništva

Obrazovna struktura stanovništva važna je demografska karakteristika koja može u znatnoj mjeri utjecati na osnovne demografske procese. Što se tiče fertiliteta, obrazovanje može utjecati na vrijeme rađanja i broj rođene djece. Općenito vrijedi da su žene s višim obrazovanjem sklone imati manje djece i rađati kasnije u životu. To je zato što obrazovanje pojedincima pruža više mogućnosti i resursa, što za sobom često povlači odgodu rađanja i veće investiranje u kvalitetu života djece.

Obrazovanje također može utjecati na mortalitet. Osobe s višim obrazovanjem obično su zdravije i duže žive od osoba s nižim obrazovanjem. To je zato što obrazovanje može potaknuti zdraviji način života i pružiti pojedincima bolji pristup zdravstvenoj zaštiti i informacijama o očuvanju zdravlja.

Konačno, obrazovanje može utjecati na čimbenike migracije, ali i na stavove o imigrantima. Osobe s višim obrazovanjem često su sklonije migrirati iz ekonomskih ili obrazovnih razloga. To može dovesti do iseljavanja visokoobrazovanih stanovnika iz slabije razvijenih zemalja u razvijenije zemlje zbog potrage za boljim prilikama i većom zaradom. Isto tako, obrazovaniji pojedinci otvoreniji su prema imigrantima i u prosjeku daju veću potporu imigracijskoj politici.

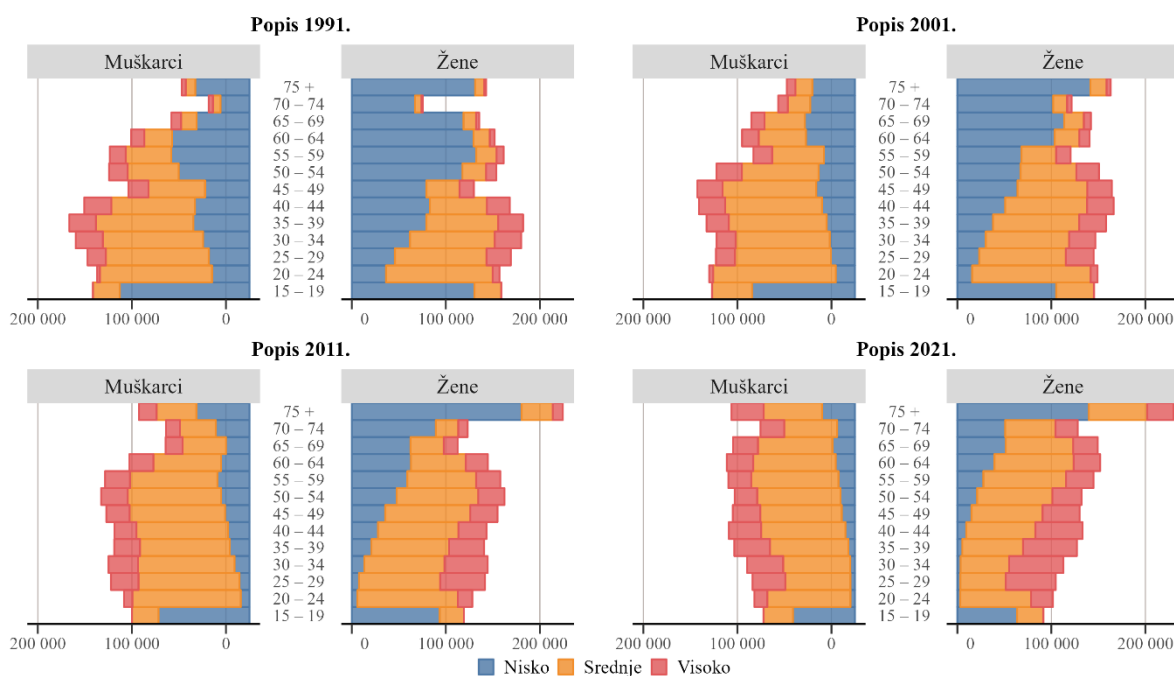
¹⁵⁶ Prosjeci su ponderirani. Odgovore koji se odnose na partnere/supružnike dali su samo ispitanici koji ih i imaju, tako da se prosjeci odnose na te ispitanike.

Slika 2.7.1. prikazuje kako se udio i broj osoba u Hrvatskoj s osnovnim obrazovanjem ili bez škole smanjuje među generacijama. Iz popisa u popis sve je manje stanovnika koji su slabo obrazovani. Među starijim generacijama (65 +) znatno je više žena u najnižoj obrazovnoj kategoriji, ali i među njima polako dolazi do smanjivanja udjela žena s niskim stupnjem obrazovanja. Promjene u smislu većeg obrazovanja žena posebno su vidljive kod mlađih generacija, u dobi 20 – 34, u kojima se udio niskoobrazovanih spustio u 2021. na manje od 5 %, a razlike među spolovima relativno su male u usporedbi sa starijim generacijama.

Još je jedna bitna promjena povećanje udjela osoba s visokim obrazovanjem u svim dobnim skupinama i kod oba spola. Što se tiče terciarnog obrazovanja, prema podacima iz Popisa 2021., među ženama u Hrvatskoj udio visokoobrazovanih veći je do šezdesete godine života, dok muškarci preuzimaju primat od šezdesete godine života. Nadmoć visokoobrazovanih žena osobito je vidljiva u dobnj skupini 25 – 34, u kojoj je 2021. svaka druga žena bila visokoobrazovana, dok je taj udio kod muškaraca znatno niži, i tek svaki treći ima više ili visoko obrazovanje. To nije nimalo iznenađujuće jer, prema podacima Državnog zavoda za statistiku, u posljednjih dvadesetak godina žene čine oko 60 % diplomiranih na hrvatskim visokim učilištima, a žene su još u 1980-ima dostigle muškarce u omjeru broja diplomiranih na visokim učilištima u zemlji¹⁵⁷.

Na Slici 2.7.2 prikazana je struktura hrvatskog stanovništva prema aktivnosti, sa stanjem prema popisima stanovništva iz 1991., 2001. i 2011. Uočljive su promjene u aktivnostima stanovništva u različitim dobnim skupinama, kao i razlike u zaposlenosti između muškaraca i žena.

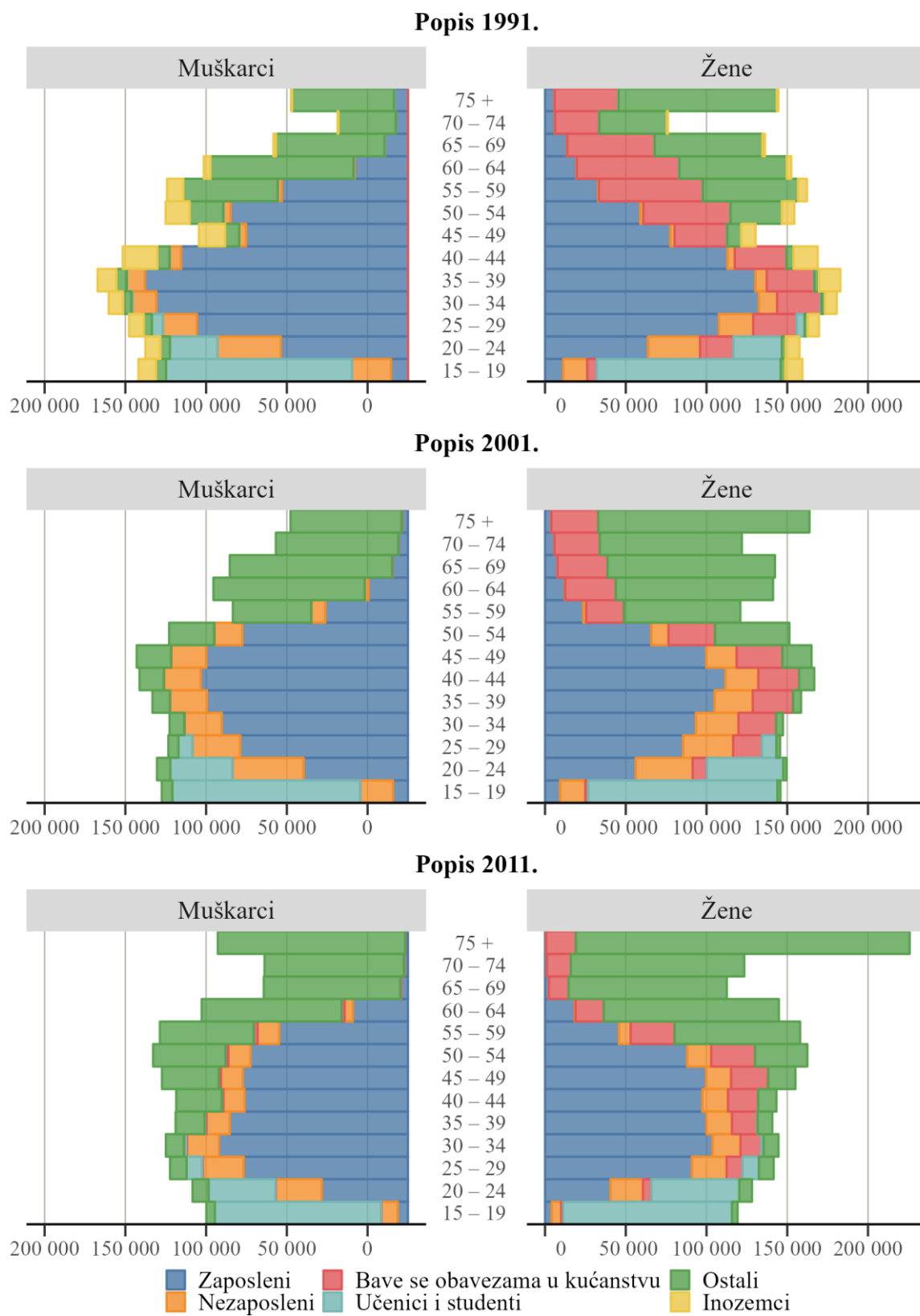
Slika 2.7.1. Struktura stanovništva prema obrazovanju u Hrvatskoj, Popisi 1991., 2001., 2011. i 2021.



Izvor: Državni zavod za statistiku.

¹⁵⁷ Državni zavod za statistiku (2022) *Žene i muškarci u Hrvatskoj 2022*.

Slika 2.7.2. Struktura stanovništva prema aktivnosti u Hrvatskoj, Popisi 1991., 2001. i 2011.



Izvor: Državni zavod za statistiku.

Što se tiče mlađeg dijela populacije, u dobi od 15 do 29 godina, od 1991. do 2011. smanjivao se broj zaposlenih, a povećavao broj onih koji se još obrazuju. Međutim, i broj nezaposlenih u toj se dobnoj skupini s vremenom smanjivao. Kod populacije srednje dobi (30 – 64 godine) među ženama je 1991. bio znatan udio onih koje su se bavile obavezama u kućanstvu, no njihov broj i udio s vremenom se smanjivao. U Popisu 1991. vidljiva je skupina onih koji su bili na radu u inozemstvu. I kod muškaraca i kod žena srednje dobi od Popisa 2001. vidljiv je znatan udio onih koji su u odgovarajućoj skupini ostali (većinom izvan radne snage – neaktivni ili u prijevremenoj mirovini). Općenito je iz ova tri popisa uočljivo da je stopa zaposlenosti od 1991. do 2011. u Hrvatskoj prema dobnim skupinama bila relativno niska, pogotovo među ženama i osobama u starijem dijelu radnog kontingenta. Kod starije populacije većina su umirovljenici, s time da je kod žena u 1991. i dalje bio znatan broj osoba koje su se bavile obavezama u kućanstvu. Smanjivanje njihova broja kroz vrijeme odražava povećanje stopa zaposlenosti žena u drugoj polovici 20. stoljeća.

Tablica 2.7.1 prikazuje stope zaposlenosti žena u Hrvatskoj u dobi od 25 do 54 godine, prema broju djece i dobi najmlađeg djeteta, za četiri različite godine: 2006., 2011., 2016. i 2021. Iz tablice se vidi da je stopa zaposlenosti žena u Hrvatskoj u toj dobnoj skupini bila relativno stabilna tijekom posljednjih petnaest godina, s nešto većim povećanjem u 2021., ali je znatno varirala ovisno o broju djece i dobi najmlađeg djeteta. Općenito, u svim godinama prikazanim u tablici, stope zaposlenosti bile su najviše među ženama s dvoje djece, a najniže među onima s troje ili više djece. Također se primjećuje da je stopa zaposlenosti žena u skupini s troje ili više djece u svim godinama osim u 2021. bila niža od 60 %.

Kada se uspoređuju stope zaposlenosti s obzirom na dob najmlađeg djeteta, uočljivo je da su stope zaposlenosti niže kada je najmlađe dijete predškolske dobi. Stope zaposlenosti općenito su najviše bile kod žena s dvoje djece, a najniže kod žena s troje i više djece, neovisno o dobi najmlađeg djeteta. Uočljiv je i porast stope zaposlenosti tijekom vremena kod svih skupina žena.

Tablica 2.7.1. Stope zaposlenosti žena u Hrvatskoj u dobi 25 – 54, prema broju djece i dobi najmlađeg djeteta, 2006., 2011., 2016. i 2021.

Godina	Broj djece	Dob najmlađeg djeteta			
		Ukupno	Manje od 6 godina	Od 6 do 11 godina	12 ili više godina
2006.	Ukupno	66,3 %	63,3 %	67,9 %	70,6 %
	Bez djece	65,2 %	/	/	/
	1 dijete	69,2 %	66,2 %	68,4 %	70,9 %
	2 djece	69,6 %	66,7 %	71,6 %	70,3 %
	3 + djece	55,8 %	53,9 %	57,5 %	/
2011.	Ukupno	66,1 %	60,9 %	70,7 %	68,7 %
	Bez djece	65,8 %	/	/	/
	1 dijete	68,2 %	61,5 %	76,0 %	68,6 %
	2 djece	68,2 %	64,3 %	71,6 %	69,7 %
	3 + djece	56,9 %	55,1 %	58,9 %	64,6 %

2016.	Ukupno	68,5 %	68,0 %	70,1 %	70,5 %
	Bez djece	67,6 %	/	/	/
	1 dijete	69,2 %	68,1 %	68,7 %	70,1 %
	2 djece	73,3 %	73,6 %	73,6 %	71,7 %
	3 + djece	59,0 %	56,8 %	61,5 %	75,1 %
2021.	Ukupno	75,4 %	71,9 %	81,8 %	79,7 %
	Bez djece	73,1 %	/	/	/
	1 dijete	79,3 %	75,6 %	80,4 %	80,7 %
	2 djece	81,8 %	76,6 %	86,7 %	79,1 %
	3 + djece	64,0 %	61,8 %	69,1 %	56,4 %

Izvor: Eurostat, Anketa o radnoj snazi.

Tablica 2.7.2. Stope zaposlenosti muškaraca u Hrvatskoj u dobi 25 – 54, prema broju djece i dobi najmlađe djeteta, 2006., 2011., 2016. i 2021.

Godina	Broj djece	Dob najmlađeg djeteta			
		Ukupno	Manje od 6 godina	Od 6 do 11 godina	12 ili više godina
2006.	Ukupno	78,1 %	85,2 %	84,2 %	81,6 %
	Bez djece	72,9 %	/	/	/
	1 dijete	82,7 %	89,9 %	80,6 %	80,2 %
	2 djece	86,4 %	84,8 %	87,9 %	85,5 %
	3 + djece	80,3 %	80,2 %	80,0 %	/
2011.	Ukupno	75,1 %	83,3 %	82,6 %	76,7 %
	Bez djece	69,3 %	/	/	/
	1 dijete	82,1 %	88,1 %	86,6 %	76,6 %
	2 djece	82,6 %	84,4 %	83,0 %	77,4 %
	3 + djece	75,5 %	75,7 %	75,4 %	73,4 %
2016.	Ukupno	76,3 %	86,5 %	84,7 %	78,2 %
	Bez djece	69,4 %	/	/	/
	1 dijete	80,4 %	86,3 %	78,8 %	76,9 %
	2 djece	88,4 %	89,4 %	89,5 %	81,5 %
	3 + djece	81,5 %	81,7 %	80,3 %	96,5 %
2021.	Ukupno	83,4 %	92,7 %	93,9 %	85,7 %
	Bez djece	77,0 %	/	/	/
	1 dijete	87,8 %	91,3 %	90,7 %	84,2 %
	2 djece	94,3 %	95,1 %	95,2 %	90,9 %
	3 + djece	92,0 %	91,5 %	95,5 %	73,3 %

Izvor: Eurostat, Anketa o radnoj snazi.

Tablica 2.7.2. prikazuje stope zaposlenosti muškaraca u dobi od 25 do 54 godine u Hrvatskoj za različite godine (2006., 2011., 2016. i 2021.) prema broju djece i dobi najmlađeg djeteta. Općenito, vidljivo je da se stopa zaposlenosti muškaraca u Hrvatskoj uglavnom povećavala

tijekom vremena, posebno za muškarce koji imaju djecu. Primjetan je i utjecaj dobi najmlađeg djeteta na stopu zaposlenosti očeva, ali suprotnog je smjera kretanja nego kod majki.

Muškarci bez djece imali su 2006. stopu zaposlenosti od 72,9 %, dok su oni s jednim djetetom imali veću stopu (82,7%). Muškarci s dvoje djece imali su najveću stopu zaposlenosti (86,4 %), dok su muškarci s troje ili više djece imali nešto nižu stopu (80,3 %). U 2021. stopa zaposlenosti muškaraca znatno se povećala u usporedbi s ranijim godinama. Muškarci s dvoje djece imali su najveću stopu zaposlenosti (94,3 %), dok su muškarci bez djece imali najnižu stopu (77 %).

Stopa zaposlenosti muškaraca s obzirom na dob najmlađeg djeteta pokazuje opći trend u svim promatranim godinama: najmanju stopu zaposlenosti imaju očevi kojima je najmlađe dijete staro 12 ili više godina.

Tablica 2.7.3. Stope zaposlenosti žena u Hrvatskoj u dobi 25 – 54, prema broju djece i razini obrazovanja¹⁵⁸, 2006., 2011., 2016. i 2021.

Godina	Broj djece	Razina obrazovanja			
		Sve razine	Nisko	Srednje	Visoko
2006.	Ukupno	66,3 %	45,7 %	68,4 %	88,0 %
	Bez djece	65,2 %	48,3 %	67,2 %	85,5 %
	1 dijete	69,2 %	44,5 %	71,5 %	88,0 %
	2 djece	69,6 %	43,6 %	70,9 %	92,1 %
	3 + djece	55,8 %	37,2 %	58,8 %	96,4 %
2011.	Ukupno	66,1 %	46,8 %	66,2 %	85,5 %
	Bez djece	65,8 %	48,2 %	65,4 %	82,4 %
	1 dijete	68,2 %	49,9 %	68,4 %	84,5 %
	2 djece	68,2 %	50,3 %	66,3 %	94,9 %
	3 + djece	56,9 %	32,8 %	63,8 %	89,1 %
2016.	Ukupno	68,5 %	43,3 %	66,7 %	84,3 %
	Bez djece	67,6 %	47,9 %	65,8 %	81,0 %
	1 dijete	69,2 %	44,3 %	66,4 %	86,5 %
	2 djece	73,3 %	35,8 %	71,8 %	88,7 %
	3 + djece	59,0 %	27,4 %	58,3 %	87,9 %
2021.	Ukupno	75,4 %	41,0 %	72,9 %	89,2 %
	Bez djece	73,1 %	38,3 %	72,3 %	85,9 %
	1 dijete	79,3 %	54,6 %	73,9 %	94,1 %
	2 djece	81,8 %	48,8 %	78,3 %	92,9 %
	3 + djece	64,0 %	18,1 %	62,3 %	87,0 %

Izvor: Eurostat, Anketa o radnoj snazi.

Tablica 2.7.3. prikazuje stope zaposlenosti žena u dobi od 25 do 54 godine u Hrvatskoj u razdoblju od 2006. do 2021. godine, prema broju djece i razini obrazovanja. Može se primijetiti da žene s višim obrazovanjem imaju znatno veće stope zaposlenosti u usporedbi s onima sa

¹⁵⁸ Napomena uz obrazovanje: Nisko = ISCED 0 – 2; Srednje = ISCED 3 – 4; Visoko = ISCED 5 – 8.

srednjim obrazovanjem, a posebno u usporedbi sa ženama s nižim obrazovanjem, i to u svim razmatranim godinama i bez obzira na broj djece. Prema Eurostatovim podacima, stopa zaposlenosti visokoobrazovanih majki u Hrvatskoj jedna je od najviših u Europskoj uniji, neovisno o broju djece. S druge strane, stope zaposlenosti žena sa srednjim i nižim obrazovanjem nisu toliko visoke u odnosu na europski prosjek (EU-27) i to pridonosi tome da je stopa zaposlenosti žena svih stupnjeva obrazovanja ipak među nižima u Europskoj uniji. Stope zaposlenosti žena bez djece više su od stopa zaposlenosti žena s troje ili više djece, ali ipak niže od stopa zaposlenosti žena s jednim ili dvoje djece, neovisno o stupnju obrazovanja.

Tablica 2.7.4. Stope zaposlenosti muškaraca u Hrvatskoj u dobi 25 – 54, prema broju djece i razini obrazovanja, 2006., 2011., 2016. i 2021.

Godina	Broj djece	Razina obrazovanja			
		Sve razine	Nisko	Srednje	Visoko
2006.	Ukupno	78,1 %	65,5 %	79,0 %	89,7 %
	Bez djece	72,9 %	62,2 %	73,2 %	86,5 %
	1 dijete	82,7 %	72,6 %	83,0 %	91,1 %
	2 djece	86,4 %	74,9 %	86,8 %	95,3 %
	3 + djece	80,3 %	59,6 %	84,3 %	94,8 %
2011.	Ukupno	75,1 %	58,4 %	76,8 %	84,5 %
	Bez djece	69,3 %	54,2 %	70,4 %	78,9 %
	1 dijete	82,1 %	67,5 %	83,1 %	89,3 %
	2 djece	82,6 %	65,1 %	84,3 %	91,8 %
	3 + djece	75,5 %	52,8 %	80,2 %	96,6 %
2016.	Ukupno	76,3 %	54,8 %	76,7 %	87,3 %
	Bez djece	69,4 %	46,2 %	70,2 %	80,7 %
	1 dijete	80,4 %	61,8 %	79,8 %	93,4 %
	2 djece	88,4 %	69,4 %	88,4 %	96,0 %
	3 + djece	81,5 %	64,3 %	82,5 %	95,5 %
2021.	Ukupno	83,4 %	66,7 %	83,5 %	90,1 %
	Bez djece	77,0 %	56,8 %	77,4 %	84,6 %
	1 dijete	87,8 %	83,4 %	85,2 %	97,3 %
	2 djece	94,3 %	82,1 %	93,8 %	99,8 %
	3 + djece	92,0 %	79,2 %	95,0 %	91,4 %

Izvor: Eurostat, Anketa o radnoj snazi.

Stope zaposlenosti muškaraca u istoj dobnoj skupini istovremeno su bile znatno više nego kod žena. Očevi su imali vrlo visoke stope zaposlenosti, dok su muškarci bez djece imali niže stope zaposlenosti, neovisno o stupnju obrazovanja. Najniže stope zaposlenosti imali su muškarci niskog obrazovanja bez djece. Uspoređuju li se muškarci i žene, djeca na stopu zaposlenosti djeluju u suprotnom smjeru, tj. povećavaju stopu zaposlenosti među muškarcima, pogotovo u zadnje vrijeme, dok kod žena zaposlenost pada s rastom broja djece (i najniža je za žene s troje ili više djece).

2.8. Projekcije stanovništva

Projekcije stanovništva izračuni su očekivane veličine i strukture stanovništva pod zadanim pretpostavkama o budućem kretanju osnovnih demografskih procesa – mortaliteta, fertiliteta i migracije. Projekcije stanovništva mogu se shvatiti kao „što-ako“ scenariji koji poboljšavaju razumijevanje demografske dinamike: pokazuju kako bi se veličina i struktura (u ovom slučaju hrvatskog) stanovništva mijenjala kada bi tijekom cijelog razdoblja na koje se projekcija odnosi vrijedile zadane pretpostavke o demografskim trendovima. Budući da se obično izrađuju za duža vremenska razdoblja, informirajući nas o mogućim demografskim promjenama, projekcije stanovništva korisne su ne samo za ocjenu potencijalnih učinaka raznih politika na demografske procese, već i kao podloga za analizu implikacija demografskih promjena (npr. u hrvatskom slučaju, demografskog starenja), pa i za planiranje politika kojima će se na te promjene i s njima povezane izazove odgovoriti.

Za potrebe ovog dokumenta hrvatsko stanovništvo projicirano je kohortno-komponentnom metodom¹⁵⁹ u četiri različita scenarija¹⁶⁰:

- **Scenarij 1** poziva se na Eurostatove pretpostavke¹⁶¹ o budućem kretanju mortaliteta, fertiliteta i migracije. Te su pretpostavke, sažeto, sljedeće: kontinuiran pad mortaliteta (tj. rast očekivanog trajanja života) za oba spola¹⁶², kontinuiran (ali relativno umjeren) rast fertiliteta¹⁶³ i (neto) migracija koja fluktuirala iz godine u godinu, uz opću tendenciju rasta¹⁶⁴. Dodatno, zadan je fiksni omjer spolova pri rođenju u iznosu od 1,05 (tj. 105 rođenih dječaka na 100 djevojčica).
- **Scenarij 2** razlikuje se od scenarija 1 u pretpostavci o kretanju fertiliteta: razina je zadana tako da se totalna stopa fertiliteta s 1,49 djece po ženi u baznoj 2022. poveća (linearno) na 1,80 djece po ženi u 2033. te na 2,10 djece po ženi u 2050., pri čemu je raspored fertiliteta prema dobi isti kao u scenariju 1.
- **Scenarij 3** razlikuje se od scenarija 1 u pretpostavci o migraciji: zadane su specifične stope neto migracije prema dobi¹⁶⁵ u baznoj 2022. i te se stope u svim godinama tijekom projekcije povećavaju za 0,5 % u odnosu na godinu prije.

¹⁵⁹ Više o metodi vidjeti npr. u Preston, S. H., Heuveline, P. i Guillot, M. (2001) *Demography: Measuring and Modeling Population Processes*, Oxford, Blackwell Publishers Ltd.

¹⁶⁰ Za izradu projekcija hrvatskog stanovništva pripremljeni su podaci o strukturi stanovništva prema dobi i spolu (procjena na dan 1. siječnja 2022.; dakle, bazna je godina 2022.) i, posebno za svaki scenarij, pretpostavke o: 1) kretanju specifičnih stopa mortaliteta prema dobi (dob 0 – 100+) i spolu, 2) kretanju specifičnih stopa fertiliteta prema dobi (dob žena 15 – 49), 3) kretanju spolnog omjera pri rođenju i 4) kretanju specifičnih stopa neto migracije prema dobi (0 – 100+) i spolu, za svaku kalendarsku godinu tijekom projekcijskog razdoblja.

¹⁶¹ Upotrijebljene su pretpostavke o budućem kretanju mortaliteta, fertiliteta i migracije iz najnovijih Eurostatovih projekcija stanovništva, za razdoblje 2022. – 2100. Te se pretpostavke zbirno mogu pronaći [ovdje](#). Eurostatove projekcije stanovništva trenutno su dostupne u samo jednoj, osnovnoj (engl. *baseline*) varijanti, koja se zasniva na pretpostavkama dostupnim na navedenom linku.

¹⁶² Vidjeti [ovdje](#).

¹⁶³ Vidjeti [ovdje](#).

¹⁶⁴ Vidjeti [ovdje](#).

¹⁶⁵ Specifične stope neto migracije prema dobi zadane su tako da odgovaraju teorijskim pretpostavkama koje se mogu izraziti matematičkim modelom migracije (vidjeti npr. Rogers, A. i Castro, L. J. (1981) *Model Migration Schedules*, IASA Working Papers), odnosno uzimajući u obzir to kako se sklonost migraciji mijenja u predradnoj i radnoj dobi te dobi oko umirovljenja i vodeći se Eurostatovim pretpostavkama. Iz specifičnih stopa neto migracije prema dobi koje su zadane u scenariju 3 proizlazi pozitivna neto migracija koja se kreće na razini od oko 10 500 neto migranata godišnje, do 2050.

- **Scenarij 4** postavljen je na isti način kao i scenarij 3, samo što su specifične stope neto migracije prema dobi u baznoj 2022. zadane na višoj razini (i u svim godinama tijekom projekcije povećavaju se za 0,5 % u odnosu na godinu prije, kao u scenariju 3), iz čega proizlazi veća (pozitivna) neto migracija na godišnjoj razini nego u scenariju 3¹⁶⁶.

Tablica 2.8.1. Pretpostavke u izradi projekcija hrvatskog stanovništva

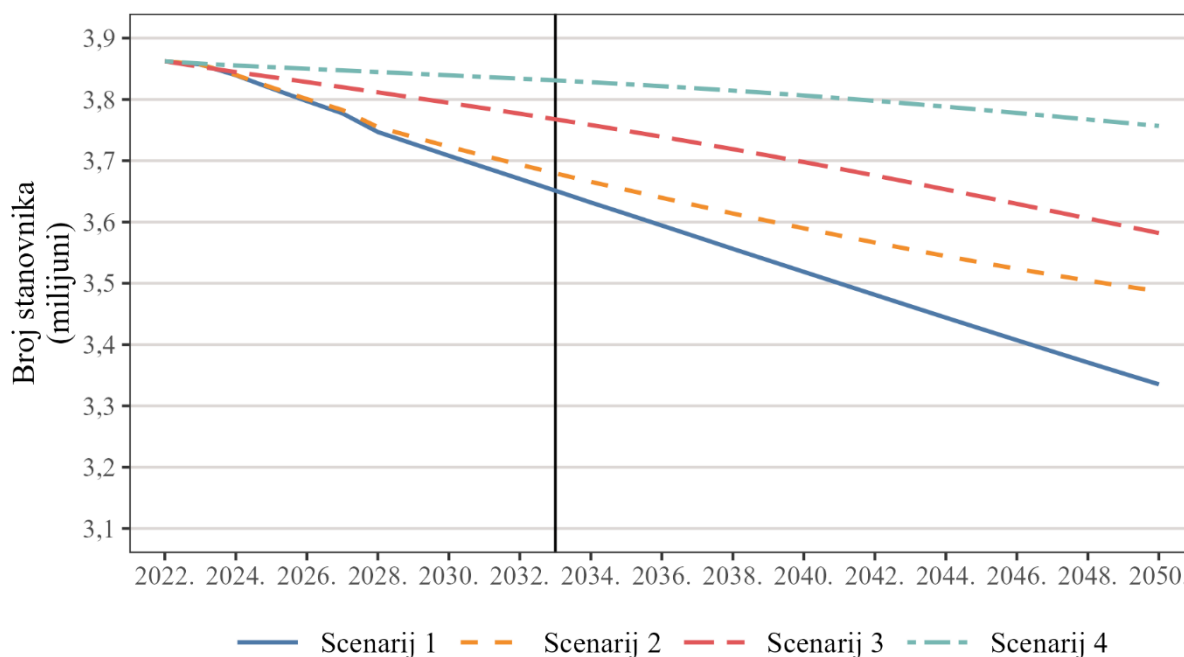
	Scenarij 1	Scenarij 2 ¹⁶⁷	Scenarij 3	Scenarij 4
Očekivano trajanje života – žene				
2022.	81,2	81,2	81,2	81,2
2033.	83,4	83,4	83,4	83,4
2050.	86,1	86,1	86,1	86,1
Očekivano trajanje života – muškarci				
2022.	74,9	74,9	74,9	74,9
2033.	77,4	77,4	77,4	77,4
2050.	80,8	80,8	80,8	80,8
Totalna stopa fertiliteta				
2022.	1,49	1,49	1,49	1,49
2033.	1,51	1,80	1,51	1,51
2050.	1,55	2,10	1,55	1,55
Omjer spolova pri rođenju				
2022.	1,05	1,05	1,05	1,05
2033.	1,05	1,05	1,05	1,05
2050.	1,05	1,05	1,05	1,05
Neto migracija (izraženo na 1000 stanovnika)				
2022.	3,74	3,74	2,72	4,08
2033.	0,65	0,63	2,81	4,23
2050.	2,05	1,98	2,94	4,43

Slika 2.8.1. prikazuje kako bi se veličina hrvatskog stanovništva mijenjala pod pretpostavkama iz četiriju scenarija. Vidljivo je da svi scenariji predviđaju pad broja stanovnika u Hrvatskoj, no veličina pada među scenarijima varira. Scenarij 1 rezultira najbržim padom broja stanovnika. U scenariju 2, koji pretpostavlja ciljani porast fertiliteta na 1,80 do 2033. i daljnji porast na 2,10 do 2050., pad broja stanovnika manje je izražen, dok je u dvama scenarijima koji pretpostavljaju znatniji priljev migranata u Hrvatsku (scenariji 3 i 4) pad broja stanovnika najmanje izražen.

¹⁶⁶ Iz specifičnih stopa neto migracije prema dobi koje su zadane u scenariju 4 proizlazi pozitivna neto migracija koja se kreće u rasponu od 15 700 do 16 700 neto migranata godišnje, do 2050.

¹⁶⁷ Iako se scenarij 2 razlikuje od scenarija 1 samo u pretpostavci o kretanju fertiliteta, budući da drukčija razina fertiliteta mijenja broj stanovnika na koji se iz godine u godinu primjenjuju zadane specifične stope neto migracije prema dobi i spolu (koje su iste kao u scenariju 1, ali se u scenariju 2 primjenjuju na druge brojeve stanovnika), stopa neto migracije koja se odnosi na ukupan broj neto migranata na 1000 stanovnika i koja je prikazana u tablici drukčija je u scenariju 2 nego u scenariju 1.

Slika 2.8.1. Projicirano stanovništvo u Hrvatskoj, 2022. – 2050.

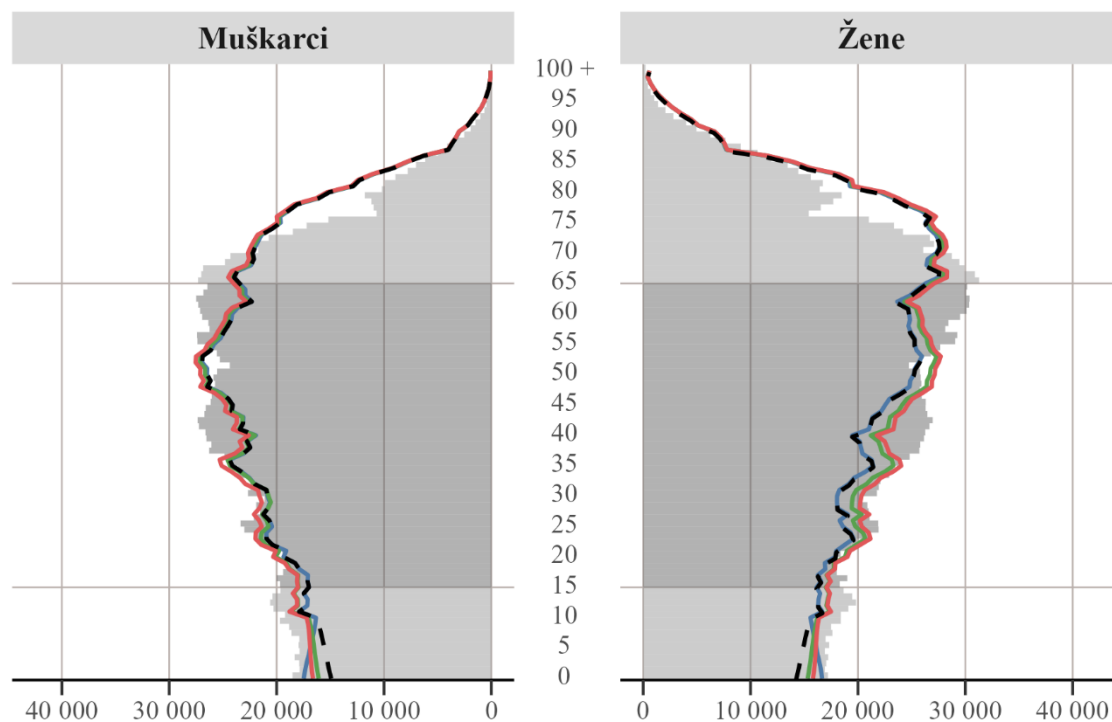


Kako bi se bolje razumjele posljedice pretpostavljenih demografskih trendova za razvoj dobno-polne strukture hrvatskog stanovništva, na Slici 2.8.2. uspoređujemo baznu 2022. (osjenčano) s projiciranim stanovništvom (linijski) u 2033. i 2050., po scenarijima. Vidljivo je da se scenarij 1 i scenarij 2 u starijim dobima preklapaju, što lijepo predočuje kako rast fertiliteta mijenja dobnu strukturu „odozdo“, šireći bazu demografske piramide. S druge strane, stalan i veći neto priljev migranata, kakav pretpostavljaju scenarij 3 i scenarij 4, može snažnije utjecati na ukupan broj stanovnika (vidjeti Sliku 2.8.1.), ali u manjoj mjeri mijenja oblik demografske piramide u usporedbi s rastom fertiliteta (vidjeti Sliku 2.8.2.).

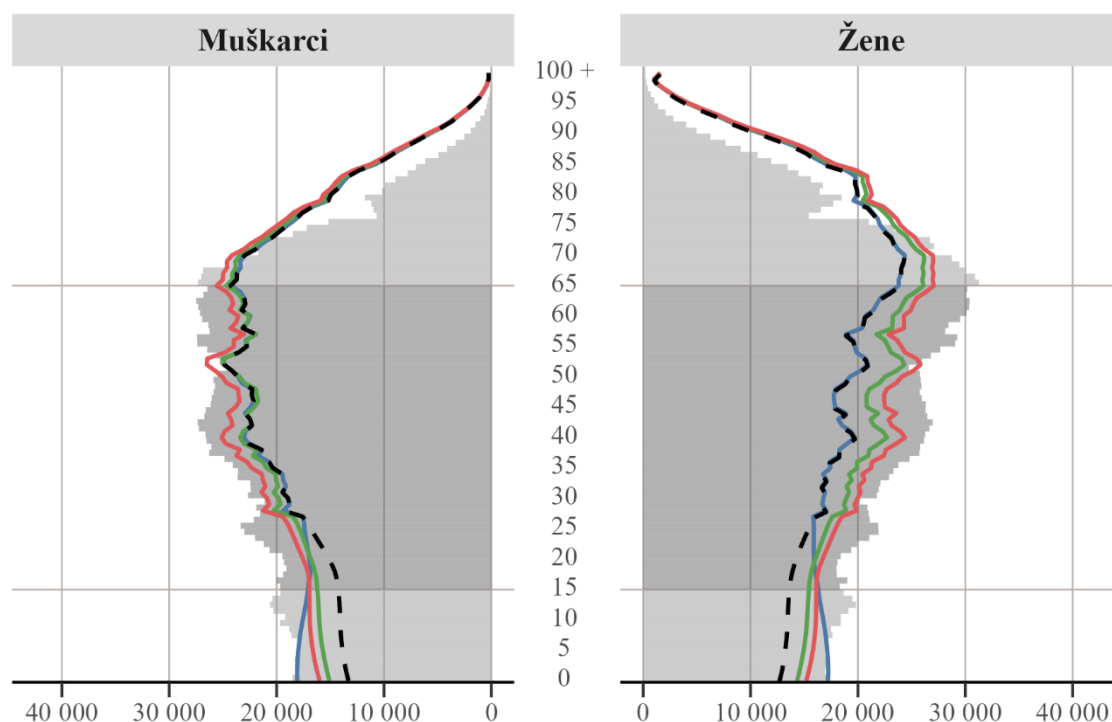
Tablica 2.8.2. prikazuje kako se pod pretpostavkama iz četiriju scenarija mijenjaju odabrani demografski pokazatelji. Vidljivo je da svaki scenarij predviđa povećanje medijalne dobi stanovništva i povećanje udjela stanovništva u dobi 65+, no intenzitet varira među scenarijima. Medijalna dob stanovništva najsporije će rasti pod pretpostavkama iz scenarija 2, odnosno pod pretpostavkom rasta fertiliteta. Scenarij 2 ujedno je jedini od četiriju scenarija koji predviđa veći udio stanovništva u dobi 0 – 14 u 2050. nego u baznoj 2022. Udio stanovništva u radnoj dobi (15 – 64) u svim scenarijima pada, ali najmanje u scenarijima koji predviđaju stalan i veći neto priljev migranata (scenarij 3 i scenarij 4). Opisane promjene očituju se i u koeficijentima dobne ovisnosti, odnosno pokazateljima koji, ponovimo, mjere broj (ekonomski) „ovisnih“ (mladih, u dobi 0 – 14, i starijih, u dobi 65+) na sto stanovnika u radnoj dobi (15 – 64). Samo scenarij 1 predviđa da će ukupni koeficijent dobne ovisnosti u 2050. biti veći nego u baznoj 2022. isključivo zbog većeg koeficijenta dobne ovisnosti starijih. Scenarij 2 predviđa najveći skok ukupnog koeficijenta dobne ovisnosti do 2050., pri čemu u tom scenariju dobna ovisnost mladih u 2050. čini veći udio ukupne dobne ovisnosti nego u ostalim scenarijima.

Slika 2.8.2. Projicirana dobno-spolna struktura hrvatskog stanovništva

Projekcije za 2033.



Projekcije za 2050.



-- Scenarij 1 — Scenarij 2 — Scenarij 3 — Scenarij 4

Tablica 2.8.2. Projekcije hrvatskog stanovništva: sažetak za baznu 2022. i projicirane 2033. i 2050.

	Scenarij 1	Scenarij 2	Scenarij 3	Scenarij 4
Broj stanovnika (milijuni)				
2022.	3,86	3,86	3,86	3,86
2033.	3,65	3,68	3,77	3,83
2050.	3,34	3,49	3,58	3,76
Medijalna dob				
2022.	45,38	45,38	45,38	45,38
2033.	48,10	47,82	47,62	47,40
2050.	50,19	48,36	49,31	48,88
Broj stanovnika 0 – 14 (milijuni; udjeli u ukupnom broju stanovnika u zgradama)				
2022.	0,55 (14,30 %)	0,55 (14,30 %)	0,55 (14,30 %)	0,55 (14,30 %)
2033.	0,47 (12,88 %)	0,50 (13,55 %)	0,50 (13,19 %)	0,51 (13,19 %)
2050.	0,41 (12,21 %)	0,52 (14,92 %)	0,46 (12,89 %)	0,49 (12,98 %)
Broj stanovnika 15 – 64 (milijuni; udjeli u ukupnom broju stanovnika u zgradama)				
2022.	2,44 (63,21 %)	2,44 (63,21 %)	2,44 (63,21 %)	2,44 (63,21 %)
2033.	2,20 (60,31 %)	2,20 (59,85 %)	2,28 (60,55 %)	2,33 (60,77 %)
2050.	1,91 (57,29 %)	1,95 (55,90 %)	2,06 (57,60 %)	2,18 (58,13 %)
Broj stanovnika 65 + (milijuni; udjeli u ukupnom broju stanovnika u zgradama)				
2022.	0,87 (22,49 %)	0,87 (22,49 %)	0,87 (22,49 %)	0,87 (22,49 %)
2033.	0,98 (26,81 %)	0,98 (26,60 %)	0,99 (26,26 %)	1,00 (26,04 %)
2050.	1,02 (30,50 %)	1,02 (29,18 %)	1,06 (29,51 %)	1,09 (28,90 %)
Koeficijent dobne ovisnosti mladih (broj mladih, 0 – 14, na 100 radno sposobnih, 15 – 64)				
2022.	22,62	22,62	22,62	22,62
2033.	21,36	22,64	21,79	21,71
2050.	21,31	26,69	22,37	22,32
Koeficijent dobne ovisnosti starijih (broj starijih, 65+, na 100 radno sposobnih, 15 – 64)				
2022.	35,57	35,57	35,57	35,57
2033.	44,45	44,45	43,38	42,85
2050.	53,24	52,19	51,23	49,72
Koeficijent dobne ovisnosti – ukupno (broj mladih i starijih na 100 radno sposobnih)				
2022.	58,19	58,19	58,19	58,19
2033.	65,81	67,10	65,16	64,56
2050.	74,55	78,88	73,61	72,04

Popis slika

Slika 1.1. Konceptualni okvir odrednica fertiliteta	2
Slika 1.2. Teorije o promjenama u zdravlju populacije.....	7
Slika 1.3. Konceptualni okvir odrednica migracije.....	10
Slika 2.1.1. Broj stanovnika u Hrvatskoj prema popisima, 1948. – 2021.....	14
Slika 2.1.2. Međupopisne promjene broja stanovnika u Hrvatskoj prema sastavnicama (prirodni prirast i neto migracija)	15
Slika 2.1.3. Broj živorođenih, umrlih i prirodni prirast u Hrvatskoj, 1950. – 2022.....	16
Slika 2.1.4. Međupopisna promjena broja stanovnika (Popis 2011. i Popis 2021.) na razini županija	17
Slika 2.2.1. Specifične stope fertiliteta prema dobi u Hrvatskoj, odabrani popisi stanovništva	19
Slika 2.2.2. Specifične stope fertiliteta prema dobi u Hrvatskoj, 2001. i 2020.....	19
Slika 2.2.3. Udio djece rođene uz pomoć medicinski potpomognute oplodnje (MPO) u ukupnom broju živorođenih u Hrvatskoj, 2011. – 2021.	20
Slika 2.2.4. TFR, prilagođeni TFR i prosječna dob pri prvom porodu u Hrvatskoj, 2001. – 2020.	22
Slika 2.2.5. Živorodeni prema redu rođenja u Hrvatskoj, 2001. – 2021.	22
Slika 2.2.6. Dekompozicija pada u TFR-u između 2009. i 2020.	23
Slika 2.2.7. Periodski (1950. – 2020.) i kohortni (1920. – 1980.) fertilitet u Hrvatskoj.....	24
Slika 2.2.8. Žene u Hrvatskoj prema broju živorođene djece, generacije rođene 1870. – 1980.	25
Slika 2.2.9. Živorodeni prema obrazovanju majke, 1991. – 2021.	26
Slika 2.2.10. Živorodeni prema aktivnosti majke, 1991. – 2021.	26
Slika 2.2.11. TFR prema županijama, Popis 2011. i Popis. 2021.	27
Slika 2.3.1. Očekivano trajanje života pri rođenju u Hrvatskoj, ukupno i za oba spola, 2001. – 2021.	29
Slika 2.3.2. Očekivano trajanje života (OTŽ) pri rođenju u NUTS2 regijama, za ukupno stanovništvo i prema dobi i spolu, 2021.....	30
Slika 2.3.3. Godine života u zdravlju u odnosu s očekivanim trajanjem života u Hrvatskoj, 2010. – 2020.....	31
Slika 2.3.4. Mortalitet od sprječivih i lječivih bolesti/stanja u Hrvatskoj, odnosno mortalitet koji se mogao izbjeći, 2011. – 2020.	32
Slika 2.3.5. Mortalitet dojenčadi u Hrvatskoj, 2001. – 2021.	33
Slika 2.3.6. Uzroci smrti prema spolu i dobnim skupinama u Hrvatskoj, 2001., 2011. i 2019.	35
Slika 2.4.1. Doseljeni iz inozemstva i odseljeni u inozemstvo prema državljanstvu, 2011. – 2022.	37
Slika 2.4.2. Odseljeni iz Hrvatske prema dobi, spolu i državljanstvu, 2011. – 2021.....	39
Slika 2.4.3. Doseljeni u Hrvatsku prema dobi, spolu i državljanstvu, 2011. – 2021.	40
Slika 2.4.4. Imigranti u Hrvatskoj prema državljanstvu i emigranti iz Hrvatske prema državi odredišta, 2014. – 2021.	41
Slika 2.4.5. Tražitelji azila prema spolu u Hrvatskoj i pozitivne odluke, 2012. – 2022.	43

Slika 2.4.6. Unutarnja migracija u Hrvatskoj po gradovima, općinama i Gradu Zagrebu, 2011. – 2022.....	46
Slika 2.5.1. Hrvatska demografska piramida, Popis 2021. i Popis 1991. (crvena linija).....	47
Slika 2.6.1. Prosječna dob pri napuštanju roditeljskog doma u Hrvatskoj, prema spolu, 2002. – 2021.....	51
Slika 2.6.2. Prosječna dob pri sklapanju prvog braka u Hrvatskoj, prema spolu, 2001. – 2021.	51
Slika 2.6.3. Totalna stopa sklapanja prvog braka, prema spolu, i totalna stopa razvoda u Hrvatskoj, 2002. – 2021.	52
Slika 2.6.4. Živorodeni i prvorodeni izvan braka u Hrvatskoj, 1950. – 2022.....	54
Slika 2.6.5. Stanovništvo prema bračnom statusu, spolu i dobi u Hrvatskoj, Popisi 1991., 2001., 2011. i 2021.....	55
Slika 2.7.1. Struktura stanovništva prema obrazovanju u Hrvatskoj, Popisi 1991., 2001., 2011. i 2021.....	62
Slika 2.7.2. Struktura stanovništva prema aktivnosti u Hrvatskoj, Popisi 1991., 2001. i 2011.	63
Slika 2.8.1. Projicirano stanovništvo u Hrvatskoj, 2022. – 2050.....	70
Slika 2.8.2. Projicirana dobno-spolna struktura hrvatskog stanovništva	71

Popis tablica

Tablica 2.3.1. Broj umrlih prema dobi i spolu i specifične stope mortaliteta prema dobi (na 1000 stanovnika; vrijednosti navedene u zagradama) u Hrvatskoj, 2001., 2011. i 2019.....	34
Tablica 2.4.1. Stavovi hrvatskih građana o imigrantima i imigraciji, 2008. – 2020.	43
Tablica 2.5.1. Osnovni pokazatelji dobno-spolne strukture u Hrvatskoj, Popisi 1961., 1991. i 2021.....	48
Tablica 2.5.2. Čuvanje unuka među hrvatskom populacijom u dobi 50 +	49
Tablica 2.5.3. Sudjelovanje u aktivnostima među hrvatskom populacijom u dobi 65 +.....	50
Tablica 2.5.4. Usamljenost među hrvatskom populacijom u dobi 65 +	50
Tablica 2.6.1. Broj maloljetne djece u obiteljima s djecom, prema tipu obitelji i broju djece u obitelji, Popis 2021.....	55
Tablica 2.6.2. Obitelji prema tipu, veličini i starosti najmlađeg djeteta, Popis 2021.....	56
Tablica 2.6.3. Odobravanje manje tradicionalnih obiteljskih ponašanja žena u Hrvatskoj.....	58
Tablica 2.6.4. Odobravanje manje tradicionalnih ponašanja muškaraca u Hrvatskoj.....	59
Tablica 2.6.5. Društvene norme u Hrvatskoj o idealnim godinama za kohabitaciju, sklapanje braka i roditeljstvo.....	60
Tablica 2.6.6. Podjela poslova među partnerima/supružnicima, za muškarce i žene zajedno i odvojeno prema spolu	61
Tablica 2.7.1. Stope zaposlenosti žena u Hrvatskoj u dobi 25 – 54, prema broju djece i dobi najmlađeg djeteta, 2006., 2011., 2016. i 2021.	64
Tablica 2.7.2. Stope zaposlenosti muškaraca u Hrvatskoj u dobi 25 – 54, prema broju djece i dobi najmlađe djeteta, 2006., 2011., 2016. i 2021.	65
Tablica 2.7.3. Stope zaposlenosti žena u Hrvatskoj u dobi 25 – 54, prema broju djece i razini obrazovanja, 2006., 2011., 2016. i 2021.	66

Tablica 2.7.4. Stope zaposlenosti muškaraca u Hrvatskoj u dobi 25 – 54, prema broju djece i razini obrazovanja, 2006., 2011., 2016. i 2021.	67
Tablica 2.8.1. Pretpostavke u izradi projekcija hrvatskog stanovništva.....	69
Tablica 2.8.2. Projekcije hrvatskog stanovništva: sažetak za baznu 2022. i projicirane 2033. i 2050.	72