



MUNKAVÉDELEM

GINOP-5.3.7-VEKOP-17-2017-00001
azonosító számú
„Jogszerű foglalkoztatás fejlesztése”
elnevezésű kiemelt projekt

A MUNKAVÁLLALÓK ÁTLAGÉLETKORÁNAK EMELKEDÉSÉVEL KAPCSOLATOS MUNKAVÉDELMI KIHÍVÁSOK



TECHNOLÓGIAI ÉS IPARI
MINISZTERIUM



KÜLDETÉSÜNK A BIZTONSÁGOS JÖVŐ



A tanulmány a GINOP-5.3.7-VEKOP-17-2017-00001 azonosító számú „Jogszerű foglalkoztatás fejlesztése” elnevezésű kiemelt projekt keretében jött létre.

A munkavállalók átlagéletkorának emelkedésével kapcsolatos munkavédelmi kihívások

2022. július

Készítette: Enrawell Consulting Kft.



TECHNOLÓGIAI ÉS IPARI
MINISZTERIUM

SZÉCHENYI



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A munkavállalók átlagéletkorának emelkedésével kapcsolatos munkavédelmi kihívások

Megrendelő:

Technológiai és Ipari Minisztérium

Vállalkozó:

Enrawell Consulting Kft.

Projektvezető

Szebeni Dávid

szakközgazdász

Vezető szakértők

Dr. Koch Mária

jogász, munkavédelmi szakember, vállalkozó menedzser

Dr. Erősné dr. Bereczki Edit

foglalkozás-orvostan szakorvos

Dr. Vingender István

szociológus

Lektor

Dr. Suhajda Csilla Judit

jogász, Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem (MATE),
egyetemi oktató (e. docens)

Tartalom

1. AZ IDŐSKOR ÉRTELMEZÉSI KERETEI ÉS KULCSFOGALMAI	6
1.1. BEVEZETÉS, SZEMLÉLETI KERETEK	6
1.2. KULCSFOGALMAK	7
1.3. IDŐSKOR ÉS MUNKAKEPESÉG	12
2. A DEMOGRÁFIAI HELYZET ÉS A FOGLALKOZTATÁS VÁRHATÓ ALAKULÁSA	14
2.1. A VILÁG ÉS AZ EURÓPAI NÉPESSÉG ALAKULÁSA	14
2.2. AZ ÉLETKORRAL KAPCSOLATOS SAJÁTOS PROBLÉMÁK, KIHÍVÁSOK – KEZDEMÉNYEZÉSEK ÉS MEGOLDÁSOK A NEMZETKÖZI KÖZVÉLEMÉNYBEN, SZABÁLYOZÁSOKBAN	24
2.3. A ZÖLD KÖNYV.....	30
2.3.1. <i>Az alapok</i>	31
2.3.2. <i>A munkával töltött életünk lehető legteljesebbé tétele</i>	31
2.3.3. <i>Új lehetőségek és kihívások a nyugdíjas korban</i>	32
3. ÉLETKOR, IDŐSÖDÉS, AZ ÉLETKOR JELENTŐSÉGE A MUNKA VILÁGÁBAN.....	36
3.1. AZ IDŐSÖDŐ ÉS AZ IDŐS KORCSOPORTBA TARTOZÓK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA.....	36
3.2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER.....	38
3.3. ÉLETMÓD, ÉLETVITEL.....	41
3.4. IDŐSKOR-SPECIFIKUS MEGBETEGEDÉSEK.....	46
3.5. A VÉLT EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT MAGYARORSZÁGON ÉS AZ EURÓPAI UNIÓBAN AZ 55-64 ÉVES KOROSZTÁLYBAN	49
3.5.1. <i>A vélt egészségi állapot 65 éves kortól</i>	49
3.5.2. <i>A mindennapi tevékenységek testi vagy lelki egészségi probléma, betegség vagy fogyatékosság miatti akadályoztatása</i>	50
3.6. AZ ÉLETKOR JELENTŐSÉGE ÉS SZEREPE A MUNKA VILÁGÁBAN: NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS MUNKAVÉDELMI SZEMPONTOK	50
3.6.1. <i>Életkor és munkavégzés</i>	50
3.6.2. <i>Életkori korszakok</i>	52
3.6.3. <i>Az idősödés néhány általános - biológiai, élettani és egyéb - jellemzője</i>	53
3.6.4. <i>Az öregedés mechanizmusa, folyamata, elméletei</i>	54
3.6.5. <i>A mozgásszervrendszer változása, főbb betegségei idős korban</i>	57
3.6.6. <i>Szív- és érrendszeri betegségek időskori előfordulása</i>	57
3.6.7. <i>Mivel foglalkozik a gerontológia és a geriátria?</i>	58
3.6.8. <i>A népegészségügy (közegészségügy) és munkavédelem együttműködése</i>	59
3.6.9. <i>Az idős munkavállalók sérülékenysége (vulnerabilitása)</i>	61
3.6.10. <i>Az életkorral kapcsolatos egyes szabályozási kérdések</i>	63

4. A MUNKAHELYI MEGTERHELÉS – IGÉNYBEVÉTEL HATÁSA A FOGLALKOZÁSI EGÉSZSÉGRE ÉS A MUNKAVÉGZŐ KÉPESSÉGRE	66
4.1. A MUNKAHELYI MEGTERHELÉS JELLEMZŐI	66
4.2. AZ IGÉNYBEVÉTEL FOGALMA ÉS JELLEMZŐI	68
4.3. A MUNKAVÉGZÉS SZEMÉLYI FELTÉTELEI	71
4.4. AZ ALKALMASSÁG MEGÍTÉLÉSE.....	72
4.4.1. Az alkalmassági vizsgálatokkal kapcsolatos munkajogi előírások.....	72
4.4.2. A sérülékeny munkavállalói csoportok meghatározása.....	74
4.4.3. Az alkalmasság vizsgálata és a foglalkoztathatóság elbírálása	74
4.4.4. Összefoglalás: az idős munkavállalók foglalkoztatásának egyes szempontjai	80
5. A MUNKAKÉPESSÉG ÖSSZETEVŐI. A FOGLALKOZÁSI EGÉSZSÉG VÉDELME. AZ ÉLETKORMENEDZSMENT ÉS A WAI.....	82
5.1. A MUNKAKAPACITÁS, A MUNKAKÉPESSÉG ÉS A FOGLALKOZTATHATÓSÁG	82
5.1.1. Munkakapacitás.....	82
5.1.2. Munkaképesség	83
5.1.3. Foglalkoztathatóság	85
5.2. AZ IDŐSEBB MUNKAVÁLLALÓK MUNKAKAPACITÁSA, MUNKAVÉGZŐ KÉPESSÉGE ÉS FOGLALKOZTATHATÓSÁGA	85
5.3. EGÉSZSÉGVÉDELEM, EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS A MUNKAHELYI JÓL-LÉT LEHETŐSÉGEI	90
5.3.1. Az egészség fogalma napjainkban és a foglalkozási egészség kérdései.....	90
5.3.2. Munkahelyi egészségvédelem, egészségfejlesztés munkahelyi jól-lét.....	91
5.3.3. Egészségvédelem, egészségmegőrzés, egészségfejlesztés idősebb korban.....	97
5.3.4. Hazai kutatás az egészség, munkaképesség és a tevékenységcsökkenés vizsgálatára	97
5.4. ÉLETKOR MENEDZSMENT EGYÉNI ÉS MUNKÁLTATÓI SZINTEN: A MUNKAKÉPESSÉGI INDEX (WAI) ALKALMAZÁSA	100
5.4.1. Az aktív időskor kérdése	100
5.4.2. Munkaképesség, Munkaképesség - Ház, WAI és kormenedzsment.....	101
6. A MUNKABALESETEK ÉS FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉSEK STATISZTIKAI VIZSGÁLATA.....	112
6.1. MUNKABALESETEK STATISZTIKAI ELEMZÉSE	112
6.2. ÖSSZEFOGLALÁS.....	130
6.3. VAN MEGOLDÁS?	130
6.4. A FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉSEK ÉS FOKOZOTT EXPOZÍCIÓS ESETEK ÉVES SZAKMAI ÉRTÉKELÉSE	133
6.4.1. 2016. évi jelentés.....	133
6.4.2. 2017. évi jelentés.....	135
6.4.3. 2018. évi jelentés.....	137
6.4.4. 2019. évi jelentés.....	139
6.4.5. 2020. évi jelentés.....	142

7. ÚJ ÉS ÚJONNAN FELMERÜLŐ KOCKÁZATOK, A MUNKA VILÁGÁNAK FŐBB VÁLTOZÁSAI.....	146
8. AZ ATIPIKUS FOGLALKOZTATÁSI JOGVISZONYOK ÉS AZ IDŐSÖDŐ ÉS IDŐS MUNKAVÁLLALÓK SAJÁTOSSÁGAI.....	148
8.1. AZ ALAPOK.....	148
8.2. A RUGALMAS ELSZAKADÁS JÓ A MUNKAERŐPIACNAK, JÓ A NYUGDÍJBA VONULÓNAK – AUSZTRÁLIA.....	148
8.2.1. Az alapok.....	149
8.2.2. Karrier/munka életszakasz koncepció.....	149
8.2.3. Egy életkor-semleges szervezet felépítése.....	150
8.2.4. Életkor-menedzsment keretrendszer.....	151
8.2.5. Munkahelyi szervezeti kultúra.....	152
8.2.6. Munkahelyi közösség.....	153
8.2.7. Vezetés.....	153
8.2.8. Egyéni fejlesztés.....	154
8.2.9. A munkavégzés tervezése.....	155
8.2.10. Munkaszervezés.....	155
8.2.11. A munka tartalma.....	157
8.2.12. Jutalmazás és elismerés.....	157
8.2.13. Egészség és jólét.....	158
8.2.14. Felkészülés a jövőre.....	159
8.2.15. Következtetések.....	160
8.3. RUGALMAS MUNKAVÉGZÉS NAGY-BRITANNIÁBAN.....	160
8.3.1. A rugalmas munkavégzés szabályai, nem csak időseknek.....	160
8.3.2. Útmutató az otthoni munkavégzéshez (brit kiadvány).....	161
9. HELYES MUNKAHELYI GYAKORLATOK. JAVASLATOK.....	163
9.1. VISSZATÉRÉS A MUNKÁBA – A GOLDMAN SACHS RETURNSHIP (2022) PROGRAMJA.....	163
9.2. A BARCLAYS PROGRAMJA.....	163
9.3. LYFT.....	163
9.4. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NIH, NEMZETI EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETEK, USA).....	164
9.5. H&R BLOCK.....	164
9.6. IDŐSKORÚAK AZ AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOK MUNKAERŐPIACÁN.....	164
9.7. AZ IDŐSEBB MUNKAVÁLLALÓK ALKALMAZÁSÁNAK ELŐNYEI.....	165
9.8. CENTRE FOR AGEING BETTER – EGYESÜLT KIRÁLYSÁG.....	165
9.9. MUNKAVÉDELEM IDŐSEBB MUNKAVÁLLALÓKNAK.....	167
9.10. MUNKÁLTATÓI ÖNÉRTÉKELŐ LAP ÉLETKOR-BARÁT MUNKAHELY KIALAKÍTÁSÁHOZ.....	168
9.11. ÉLETKOR-BARÁT MUNKAHELYEK: ÖNÉRTÉKELŐ ESZKÖZ MUNKÁLTATÓKNAK.....	170
9.12. GONDOSKODOM RÓLAD: TÁMOGATÓ MUNKAMÓDSZEREK ALKALMAZÁSA AZ IDŐSEBB MUNKAVÁLLALÓK MEGTARTÁSA ÉRDEKÉBEN.....	171

10. JAVASLATOK	173
11. ÖSSZEFOGLALÁS	174
12. FELHASZNÁLT FORRÁSOK.....	178
13. MELLÉKLET	181

1. Az időskor értelmezési keretei és kulcsfogalmai

1.1. Bevezetés, szemléleti keretek

Az idősödés a fejlett világ fókuszált társadalmi problémájává válik. Az a tény, hogy a várható élettartam egyre növekszik, egyfelől pozitív jelzés a népesség egészségi állapotára és társadalmi integrációjának esélyeire vonatkozóan, másfelől olyan társadalmi-gazdasági és más területeken jelentkező kihívásokat fogalmaz meg, amelyek reagálást igényelnek. Ha ezek nem következnek be, a társadalmi problémák és konfliktusok egyre mélyülő és az egész társadalomra nézve kritikus szintre emelkedő mértéket fognak ölteni.

A társadalmi problematika fő területeit az Európai Bizottság honlapjának „*A demográfiai változások hatása Európában*” c. aloldala¹ foglalja össze.

Az európai népesség *korfájának* átalakulásával a munkaképes korú lakosság-hányada egyre kisebb lesz, az inaktív korú népesség aránya pedig növekszik. Ez azt jelenti, hogy egyre kevesebb munkavállalónak kell előteremteni azokat a megélhetési forrásokat, amelyeket egyre több ember igényel. Amennyiben ez nem lehetséges az extenzív gazdaságfejlesztés módszereivel, akkor csak az intenzív gazdaságpolitikai innovációk nyújtanak megoldást. Az intenzív, tehát kvalitatív gazdaságfejlesztés magában foglalja a munkaerő-portfólió kvalitatív átalakítását is, ehhez pedig alkalmas és nyitott munkaerőpiacra és azon megjelenő szereplőkre van szükség.

A munkaerőpiac kiszélesítésének esélyei erősen függenek az érintett társadalmak strukturális és funkcionális adottságaitól és potenciáitól. Az egyes generációk, a nemek közötti egyenlőtlenségek, az iskolai végzettség hatásának differenciáltsága, a lakóhely meghatározó jellege és sok más tényező alapvetően befolyásolja azt, hogy milyen kvalitatív és kvantitatív változások megvalósíthatók a munkaerőpiacon. Ugyancsak kulcskérdés, hogy a társadalmi integráció hogyan támogat, vagy éppen foszt meg bizonyos részvételi lehetőségektől ebben a folyamatban.

Az *átlagos életkor*, illetve a *várható élettartam* emelkedése, vagyis az öregedő társadalom új szociális problémákat generál, amelyekre a jelenkor társadalmának fel kell készülni, kezelési módjukat, ki kell dolgozni. Ezek a problémák részben egzisztenciális-financiális jellegűek, részben szociálpszichológiai természetűek, részben pedig a szociális jólétet (társadalmi integráció és participáció) érintő toposzok. Utóbbiakra példa (és témánk szempontjából is releváns kérdés), hogy a várható élettartam növekedésével és a nemek közötti egyenlőtlenségek standardizálásával egyre több idős nő kényszerül életének utolsó – egyébként is problématerhelt - éveit özvegyen, vagyis magányban leélni. A társadalmi intézményeknek fel kell készülni ennek az életciklusnak a kezelésére és arra, hogy az érintetteket a társadalmi integráció felé tereljék. Magától értetődik, hogy ezek az integrációs törekvések növelik az életkorral (is) együtt járó közkiadásokat.

A korfa változása, az egyes generációs szegmentációk természetrajza régióként, társadalmi osztályokként és rétegenként eltérő lehet. Ezért az adekvát intervenció semmiképpen nem lehet homogén és univerzális, hanem nyilvánvalóan differenciált eszközökkel és stratégiákkal lehet fellépni a jelentkező problémák ellen, azok megoldásáért. Ráadásul olyan szociáltechnikák szükségesek, amelyek megfelelően flexibilisek, azaz a bekövetkező társadalmi változásokra érzékenyen képesek reagálni. A társadalmi mobilitás vertikális és horizontális vektorai, a társadalmi csoportok ki- és belépési mobilitásának változásai, a társadalmi-gazdasági fejlődés és nem különben a technológiai átalakulás intenzitása által gerjesztett változási hullámai olyan megoldásokat tesznek szükségessé, amelyek statikus reaklási módok helyett dinamikus innovációkat tesznek lehetővé.

A világgazdaság és a „világfalu” fejlődésének trendjei óhatatlanul globális kontextusba helyezik az idősödéssel kapcsolatos és annak nyomán kialakuló társadalmi problémákat. A kérdés immár nem csak az, hogy egy konkrét gazdasági szférában, régióban, országban hogyan alakul a termelékenység és a hatékonyság, hanem az a felvetés is relevánssá válik, hogy az európai térség

¹ https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_hu

fejlődési esélyei hogyan alakulnak más világ gazdasági és társadalmi régiók mellett, illetve azok viszonylatában.

Az életkorral összefüggő változások és megújulás nem függetleníthető a társadalmi-gazdasági fejlődés egyéb dimenzióitól, így a környezetvédelem, a digitalizáció, a kommunikációs forradalom, a kultúra, a posztmodernitás elvárásaitól.

1.2. Kulcsfogalmak

Az időskor egy matematikailag és statisztikailag meghatározott életciklus, azonban a mai, korszerű tartalma ennél jóval bővebb és átfogóbb. Olyan élethelyzetet és a társadalom szempontjából releváns strukturális állapotot fejez ki, amely számos létkérdést fogalmaz meg. Az egyik, hogy az idősek milyen helyzetet foglalnak el a társadalom szerkezetében és milyen szerepet játszanak annak folyamataiban. A másik, hogy az *ageizmus* milyen társadalmi faktorokból fakad, és milyen következményekkel jár együtt. A harmadik, hogy az idősek milyen sajátlagos társadalmi státussal rendelkeznek és ezen státuszjegyek milyen hatással vannak a munkavállalói képességekre és ambíciókra. Végül, hogy az idősek jelenléte és aktív, vagy passzív részvétele a társadalom életében milyen társadalompolitikai és munkaerő-gazdálkodási intervenciókat indukál.

Ageizmus (aggizmus): sztereotípiák, diszkrimináció az egyének vagy csoportok életkora alapján. Ez lehet alkalmi vagy szisztematikus. A kifejezést 1969-ben Robert Neil Butler² hozta létre az idősek hátrányos megkülönböztetésének leírására, a szexizmus és a rasszizmus mintájára. Butler az „ageizmust” három összekapcsolt elem kombinációjaként határozta meg:

- az idősebb emberek, az időskor és az öregedési folyamatok azonosítása;
- az idősebb emberekkel szembeni megkülönböztető gyakorlatok; valamint
- az idős emberekkel kapcsolatos sztereotípiákat örökítő intézményi gyakorlatok és politikák.

Ezen kérdésekből egyértelműen látszik, hogy az időskor problematikája nem kezelhető szegregáltan más demográfiai és társadalomelméleti kérdésektől: az időskor szervesen illeszkedik az egyes generációk viszonyrendszerének dinamikájához, ahhoz, hogy milyen változások történnek az egyes nemzedékek helyzetében, életében, illetve milyen hatással vannak azok a társadalom egészére nézve. Így különösen nem választható le az időskor helyzete az idősödő és a fiatalabb generációk problematikájáról. A WHO megközelítése szerint az alábbi *életciklusok* tagolják az az élet második szakaszát:

- 50-59 év: áthajlás kora,
- 60-74 év: idősödés kora,
- 75-89 év: időskor,
- 90-99 év: aggkor,
- 100 év felett: matuzsálemi kor.

Magyarországon (és a fejlett világ számos más országában) az idősödő életkort szakítja ketté a nyugdíjba vonulás lépése, ami nyilvánvalóan összefüggésben van az életkor rendkívül differenciált megközelítésével. A *biológiai életkor* (leélt évek száma) mellett, a *pszichológiai* és a *társadalmi életkor* is releváns tartalommal bírnak. A társadalmi aktivitást és a szociokulturális beilleszkedést illetően megkülönböztetjük a *feel-age*-t, amely arról szól, hogy az érintettek milyen életkorúnak érzik magukat, a *look-age*-t, hogy ti. az ember milyen életkorúnak látszik a környezet számára, a *do age*-t, amely a fizikai aktivitás portfólióját fejezi ki, valamint az *interest-age*-t, ami az életkori csoport sajátos érdeklődési körét, orientációit írja le.³

Ezek a megközelítések egy és ugyanazon életkori csoport esetében is differenciált képet mutatnak és eltérő társadalmi (munkavállalási) lehetőségeket generálnak. Egyben azt is kifejezik, hogy a munkaerőpiaci rekrutáció nem lehet egységes, mindenki számára érvényes tartalmú és célzatú

² Robert N. Butler: Age-Ism: Another Form of Bigotry, The Gerontologist, Volume 9, Issue 4_Part_1, Winter 1969, Pages 243–246

³ Barak és Schiffman, 1981

program, hanem rendkívül differenciált és csoportokra, sőt egyénekre szabott modellekben tud csak hatékony lenni.

Az időskor nemcsak horizontálisan szegmentált állapot, hanem mélységi szempontból is az. Ez az életkori szakasz egy kétdimenziós koordináta-rendszerbe illeszkedik be, amelynek egyik vektorát a *társadalmi veszteségek* alkotják, a másikat pedig az új, életciklushoz illeszkedő attribútumok. A társadalmi veszteségek legfőbb indikátorai a munkaviszony és munkahely elvesztése, a jövedelemcsökkenés, a fogyasztói szokások átrendeződése és az egészségügyi kiadások növekedése, az egészségromlás, tevékenységkorlátozottság, az esetleges lakóhelyváltozás, a gyermek(ek) elköltözése, a szülői szerepkör háttérbe szorulása, vagy átalakulása, a társadalmi kommunikációból történő kirekesztődés, valamint a közvetlen környezetet alkotó hozzátartozók, barátok, ismerősök elhalálózása. Ugyanakkor számos területen *javulhatnak az életkondíciók*, ú.m. a növekvő szabad idő, az erősödő társadalmi autonómia, a növekvő érdeklődés a helyi és a „nagypolitika” iránt, az unoka(k) születésével létrejövő nagyszülői szerepkör, a tapasztalatok és felhalmozott ismeretek hasznosíthatósága és az irányukban esetlegesen megfogalmazódó társadalmi igények stb.

Mindezek miatt az időskorúak társadalmi-gazdasági aktivitásának fejlesztése szükségszerűen kalkulálja a várható nyereségek és veszteségek egyenlegét, azt, hogy milyen motivációk és célok alkalmazhatók az idősek munkaerőpiaci reprodukciójához.

Az idősek társadalmi-gazdasági reintegrációja a társadalom felől is számos tényezőt helyez fókuszba.

- Az idősek *egyre nagyobb arányban vannak jelen a társadalomban*, mert a várható átlagos élettartam növekszik.
- Korábban *közösségi feladat* volt a róluk való gondoskodás (család, egyház, háznép) ma társadalmi feladat (nyugdíjrendszer, társadalombiztosítás, egészségügyi ellátás, stb.)
- Az idősek helyzete egyre inkább *politikai kérdés*. (egyenlőség, minőségi ellátás, erkölcsi kérdések, és az öregek ellátásának lélektani kondíciói).
- Az idősek *egyre többbe kerülnek a társadalomnak*. A társadalmak 15-20%-t kitevő 60 éven felüliek az egészségügyi és szociális ellátás 50%-át használják fel. (Miközben az ellátás kevésbé hatékony: a nagy ráfordítás sem eredményez hosszú, egészséges életszakaszt.)
- Az időskor, mint *gazdasági erő*: az öregek egy része tekintélyes vagyont halmoz fel, amely passzív tőke – probléma a gazdaság szempontjából.
- Az öregek *társadalmi elégedetlensége* nő.
- Fokozódó eltávolodás idősek és fiatalok között: térben szociálisan értékekben, gondolkodásban – kialakulnak a *kohorszok*, amelyek megnehezítik az egyes generációk közötti kommunikációt és kooperációt.
- Növekvő *társadalmi és politikai aktivizálódás*, ragaszkodnak az elért pozíciókhoz, a hatalomhoz. A társadalmi inaktíválódás ezért konfliktusokat generál, a nyugdíjneurózis jellemzőbb a vezetőkre, mint a munkásokra.
- Növekvő *mobilitás, fogyasztás és rekreációs aktivitás*. Nő a fogyasztói aktivitás, ezért a fogyasztói társadalom egyre intenzívebben fordul feléjük, miközben az idősek nagyobbik része hátrányos helyzetű. Mindebből adódóan növekednek a társadalmi egyenlőtlenségek ebben a nemzedékben.
- Nagy *szabadidő* mennyiség.
- Erősödő küzdelem az időskor *tünetei és szövődményei* ellen. A posztmodernizációra jellemző testi kulturális reprezentációk és azok elvárásai körükben is egyre jelentősebb válnak.

- Növekvő *egzisztenciális tudatosság*. Sokaknál ez a kor a pszichológiai fejlődés újabb szakasza. kialakul egyfajta rendszerező hajlam körükben.

Az idősök társadalmi-gazdasági helyzete jórészt társadalom-filozófiai alapvetésekből vezethető le. Az egyik legfontosabb axióma, hogy az emberi élet korlátozott (Mannheim), ami azt jelenti, hogy az élettel kapcsolatosan felmerülő szükségletek és azok kielégítése behatárolt idő intervallumban aktuális. A korlátozottság ráadásul tagolt, azaz meghatározott szakaszokra, ciklusokra oszlik. Ezeket a ciklusokat számos mennyiségi indikátor szegmentálja, ugyanakkor az egyes életszakaszok között minőségi ugrások is vannak. A belépés az időskorba különösen releváns kvalitatív lépésként értéklehető, amennyiben rendkívül heterogén dimenziókban történik meg. Ezek a dimenziók jórészt olyan platformokban érhetők tetten, mint:

- *Naptári öregség*: a születés óta eltelt idő, években mérve.
- *Adminisztratív öregség*: a hivatalok és statisztikák korcsoportjai.
- *Biológiai öregség*: az ember testi állapota a biológiai folyamatok következményeképpen: növekedés, érés, leépülés és hanyatlás.
- *Jogi öregség*: a naptári öregségnek megfelelő jogok és kötelességek.
- *Funkcionális öregség*: kor szerinti funkcionalitás, teljesítő képesség a szociális élet egészében, különösen a társadalmi munkamegosztás keretében.
- *Pszichológiai öregség*: az egyén kapcsolata önmagához, saját állapotának elemzése: amilyen öregnek érzi magát és annak megfelelően viselkedik.
- *Szociális öregség*: az öregséghez tartozó szerepek és pozíciók átvétele a társadalomban.
- *Etikai öregség*: a kor szerinti, erkölcsi és felelősség teljes cselekedetek etikai értékadata és ennek megfelelő cselekvési minták alapján.
- *Szellemi öregség*: bizonyos változások szellemi elfogadása és a tanulási képesség tanúsítása, valamint a változások kritikus szemlélése és megfelelő viselkedési alkalmazkodás.
- *Vallási öregség*: időskornak megfelelő hit és isten kapcsolat, az életvezetés és az értékorientáció idekapcsolódása, valamint az egyházi életben történő részvétel.
- *Történelmi öregség*: bizonyos történelmi események (háború, forradalom) által meghatározott biográfia
- *Személyes öregség*: az összes öregedési aspektusok együtt hatása és integrációja az egészélet és az öregedési folyamat alatt, mely a személyes és szociális azonosságot formázza⁴

Az idősök társadalmi-gazdasági reintegrációjának ezekkel a szegmensekkel óhatatlanul számolnia kell. A munkavégzés, a munka világába történő újbóli belépés, a munkahelyi szervezetbe történő integráció, a munkateljesítmény, a munkavégzés szociokulturális aspektusai, a munkahelyi szervezeti kultúra befogadásának és implementációjának képessége, nem utolsósorban a munkahelyi és munkavégzési biztonság komponensei meghatározzák a fenti öregedés-metszetek által. A problémát az árnyalja, hogy a különböző gazdasági ágazatokban, a különböző munkahelyi szervezetekben az eltérő munka-társadalmakban az említett öregedés-szegmensek differenciált konstellációkban és heterogén intenzitással jelennek meg. Ennek az a következménye, hogy nincs, nem is lehet egységes, globális és mindenkire érvényes munka-integrációs stratégia. Egyénileg, vagy legalább lokális munkahely-környezeti szempontból kell és lehet az idősök reintegrációját megvalósítani.

Az idősök generációjának társadalmi-gazdasági (és más) problematikája nem függetleníthető az egész társadalom korfájától, valamint az egyes életciklusok, tehát az egyes generációk

⁴ Buchka, 1991

váltakozásának és együttlétének jellemző modelljétől. Az idősök munka világába történő involválása és ottani alkalmazása természetes függvénye a társadalom fennálló korfájának és a többi nemzedék kooperációs képességének. Mindezt az idősök helyzetének kérdésköre nem csupán önmagában, hanem a többi nemzedék kontextusában felmerülő társadalmi probléma.⁵

A generációk a biológiai paramétereken túl abban is különböznek egymástól, hogy sajátlagos társadalmi-történelmi-kulturális hatások érik őket, így gondolkodás módjuk, aktivitásuk, kulturális megoldásaik nem csupán életkori-fiziológiai, vagy patofiziológiai okokra, hanem szocializációs tényezőkre is visszavezethetők. Az idős munkavállalók tehát nemcsak más életkorból közvetlenül levezethető tapasztalatokból és biológiai adottságokból fakadóan eltérő munkakultúrát, hanem azért is, mert más generációhoz tartoznak, amely a maitól, a közelmúlttól eltérő körülmények között sajátította el modális értékeit. Ehhez párosul a magyar társadalom azon sajátossága, mely szerint a társadalom-politikai és társadalom-gazdasági modellek gyakori változásai miatt az egyes generációk egyben kohorszokat alkotnak, vagyis olyan nemzedékeket, akik eltérő körülmények, differenciált társadalmi modellek közepette szocializálódtak. Az ilyen társadalmakban megvalósuló generációváltásokat intézménydinamika modellnek nevezzük, amelyben az aktuális társadalmi intézmények szervezik csoporttá a felnövekvő nemzedékeket.⁶

A társadalmi fejlődés gyors és intenzív üteme miatt ezek a szocializáló intézmények gyorsan elavulnak és idegenné válnak a megváltozott társadalmi modellekben. A munkahelyi változásmenedzsmentnek ezért szükségképpen számolnia kell a nemzedékváltás olyan aspektusaival, mint:

- Folyamatosan új kultúrahordozók jönnek működésbe (vitálisan megalapozott új megközelítések), és ezek konfrontálódnak a régi intézmények vallott értékeivel.
- A régebbi kultúrahordozók folyamatosan kiesnek (egyaránt szükséges a társadalmi emlékezet, a felejtés és az újrakezdő cselekvés.) Viszont az idős munkavállalók nem csupán emlékezetükben, hanem társadalmi aktivitásukban és kultúrájukban is érzik ezek érvényességét.
- A nemzedéki összetartozás hordozói csak meghatározott korszakban és meghatározott környezetben érvényesek. A közösség alapja nem az azonos kronológiai elhelyezkedés, hanem az a lehetőség, hogy ugyanazokban az eseményekben vehetnek részt - élményrétegződés: fontos kérdés, hogy mik az elsődleges élmények, s mik a többévesek, mik alkotják a természetes világképet.
- A felhalmozott kulturális javakat tovább kell adni (az indirekt szocializáció erősebb, mint a direkt), és ebben az idős korosztály egyes intézményi és munkajelleg-dimenziókban vagy passzív szerepet vállal, vagy visszahúzó potenciált képvisel.
- A nemzedékváltás folytonos, a dinamikus társadalmakban fokozódik a nemzedékváltás hevessege, a statikusokban a kegyelet korai öregedést eredményez.⁷

A makro-társadalmi alapvetések mellett vannak olyan mezzoszintű megközelítések, amelyek a nemzedékek, köztük elsősorban az idősök társadalmi-gazdasági reintegrációjának esélyeit befolyásolják. Ezek elsősorban szociális gerontológiai szempontok és interpretációk, amelyek közvetlenül érintik a munkavállalás ténybeli és minőségi indikátorait. A várható élettartam ugyan növekszik, de a nemek közötti különbségek megmaradnak.

A nők Magyarországon továbbra is lényegesen hosszabb életre számíthatnak, mint a férfiak. Ez egyben új társadalmi problémát generál, az elmagányosodott, özvegy idős nők társadalmi csoportját, akik elvileg minden indokoltsággal rendelkeznek a munka világába történő visszakapcsolódáshoz, valójában ez a léthelyzet és annak szociálpszichológiai háttere, valamint társadalomlélektani rendszeréből fakadó egyéni részesedése erősen gátolja ezt a folyamatot.

⁵ Dilthey, 2004

⁶ Lévy-Bruhl, 1910

⁷ Berger-Luckmann, 1998

A termékenység csökken, a demográfiai önreprodukciót nem biztosítja. Ha kevesebb gyermek jön a világra, az azt eredményezi, hogy az idősök gondozási szükséglete ellátatlan marad. A szociális intézményhálózat az összes igényt nem képes kielégíteni, illetve a jóléti intézmények hatékonysága a gondozási-támogatási feladatok ellátásában lényegesen kevésbé hatékony, mint a hagyományos családi keretek között zajló.⁸

Területi mobilitás: családok szétszakadása. A lakóhelyi mobilitás, a lakásosztályok erősödése és az idős kori szociális kondíciók megváltozása azt eredményezi, hogy az idősök fizikailag szegregálódnak családjaiktól, ezért gondozásuk ezen a téren is csorbát szenved. Az új alternatív életformák meggyengítik a hagyományos családmodelleket. Új életstílusokat alakítanak ki, új társadalmi-reprodukciós (minőségi és mennyiségi) stratégiákkal, amelyek az idősök társadalmi szerepeit is átrendezik. Pl. a nagyszülői szerepek meggyengülnek. Végül a megnövekedett élettartam nem jár együtt az egészséges évek számának növekedésével. Az idősök szocioökonómiai aktivitása, annak potenciái többféle szempontból értékelhetők és kezelhetők. A disengagement-megközelítés (visszavonulási) szerint az idősödő ember a társadalomból fokozatosan visszahúzódik, szerepeket ad fel és a társadalmi elvárásoknak megfelelően passzívan viselkedik. Ez egy hagyományos megközelítés, amely alapvetően nem számol az öregedés posztmodern trendjeivel, az átalakuló társadalmi szükségletekkel és adottságokkal. Ugyanakkor minden kétséget kizáróan a társadalom egyes szegmenseiben jelen van, illetve ez a stratégia illeszkedik a létező elvárásokhoz és predispozíciókhoz.

Az aktivitásemélet szerint a megelégedettség az idős korban csak akkor érhető el, ha az elvesztett, vagy meggyengült szerepek és kontaktusok, illetve a kényszerű, vagy önkéntes kilépés a munka világából az új, idős kornak megfelelő, pozitív aktivitásokkal pótolható. Ebben a szemléletben az idős korban nem passzívulódott, hanem az aktivitást más formában megőrző életkori ciklus, amely alapvetően ráépül, illeszkedik a korábbi aktivitásokhoz, tehát nem újratekintő és az alapokból építkező életstratégia.

A tanulási elmélet azt hangsúlyozza, hogy az idős emberek is képesek a tanulásra, sőt, bizonyos esetekben jobb kondíciókkal rendelkeznek, mint a fiatalok. De a tanulási képességeik, és készségeik (habitusuk) más formátumú, mint a fiatalabb generációké. Az idősök tanulási képességét vizsgáló kutatások eredményeit néhány pontban össze lehet foglalni. Az eltéréseket az alábbi tényezőkben lehet felmutatni:

- Az időfaktor kikapcsolásával a tanulási teljesítmények az idősoknál és a fiataloknál egyformák, tehát az idősök képesek ugyanazt, ugyanazon a szinten elsajátítani, de lassabban és kevésbé lineárisan, mint a fiatalabb korosztályok.
- Az intelligencia leépülése egyénileg különböző és függ az eltérő képzési és hivatási nívótól, ebben a kérdésben az iskolai végzettség, a munkavégzési jelleg, a folyamatos tanulási kényszer és általában a társadalmi státusz jelentős differenciáló tényező.
- Az idősök tanulási folyamata könnyen megzavarható, hosszabb szünetek szükségesek, viszont a de facto tanulási szakaszok koherensebbek és intaktabbak, mint a fiatal korosztályoké. A munka világába történő involválás optimális esetben illeszkedik ehhez az adottsághoz. Olyan munkajelleget kínál, amelyekben ez az ütemezés elfogadható, illetve erényként jön számításba.
- Az idősök könnyebben tanulnak, ha a tananyag átlátható, ezért másképp kell felépíteni azt, és módszertanilag megalapoznia felkészítésüket a munkavégzésre. Fontos elem ebben a folyamatban, hogy náluk az ismétlésnek sokkal jelentősebb szerepe van, mint a fiatalabbaknál.
- Végül a motivációs és tréningfaktorok jelentősebb szerepet játszanak, mert az idősök érdekvizonyait a munkavégzésben más keretek övezik, a karrierépítés eszménye és vágya kevésbé hajtja őket. Ugyanakkor a magukkal hozott tapasztalatok és habitusok ugyanolyan

⁸ Lasch, 1996

intenzitással, de eltérő fókuszokban inspirálják őket a munkára.

Az idősök generációja is tagolt társadalmi csoportot képez. Ez azt jelenti, hogy a 65 év felettiek is heterogén társadalmi státusokat és potenciálokat reprezentálnak ezért sok tekintetben nem beszélhetünk egységes társadalmi csoportról. Magától értetődően a lakóhely, az utolsó munkavégzési jelleg, a munkaerőpiacon elfoglalt utolsó státus, az iskolai végzettség, a családi állapot egyaránt differenciált kondíciókat teremtenek a munkavállaláshoz körükben. De még az életkor is differenciáló tényező, amennyiben a jellemzően 15-25 évet átfogó életciklusuk rendkívül erősen tagolt erőforrásokkal bír a ciklus különböző szakaszaiban. A munkavállalás és a munkahelyi reintegráció szempontjából releváns csoportja ennek a generációnak az egészséges, fiatalabb idősödők korosztálya, akik fizikai-szellemi adottságaik, egészségi állapotuk, korábbi tudásuk és képességeik szempontjából még bevonhatók a munkavégzésbe. A munkáltatónak viszont azzal kell számolniuk, hogy az új öregek öntudatosabbak, igényesebbek, politikusabbak és sok területen ügyesebbek, mint elődeik voltak. Részvételük a munka világában magában hordozza annak potenciálját, hogy bizonyítani akarnak, munkaképességüket és elkötelezettségüket szeretnék demonstrálni, jobban ismerik a munkahelyszervezetek és az intézményi kultúra formális és informális normarendszerét, valamint human relations kapcsolatrendszerük racionálisabb, kiegyensúlyozottabb, mint fiatalabb munkatársaiké. Végül az idősök képzése strukturáltabb, mint a fiataloké. Hármasként követ, az elmulasztottat behozni, a meglévőt aktualizálni és új igényeket keltetni.

1.3. Időskor és munkaképesség

Az egészségi állapot megőrzése időskorban a munkavállaló és a munkáltató közös felelőssége. Ez a projekt alapvetően a munkaképesség és az egyéni erőforrások kontextusában valósítható meg a két oldal összehangolásával, és szinergiáinak felhasználásával.

Az egészségmegőrzés egyik legfontosabb forrása a társadalmi tőke, amelynek felhalmozása az egész élet során valósulhat meg, felhasználása pedig – e tekintetben – az életvégi periódusban válik relevánssá. A társadalmi tőke portfóliója rendkívül széleskörű és diverzifikált, az időskori munkavállalás szempontjából két kiemelt szegmense a munkatapasztalatok és általában a szakmai professzionalizáció eredményei és termékei, illetve az a szociális kapcsolatrendszer, amely az élet környezetét alkotja, azt keretezi. Utóbbi képezi azt a társas támogató közeget, amely önmagában képes az egészségi állapotot kondicionálni, ezáltal a megbetegedések gyakoriságát és súlyosságát csökkenteni.

A mentális egészség – a fizikai állapot mellett – fontos komponense az egészséges időskor élethosszában. A társadalmi aktivitás – beleértve a munkavállalást, a szabadidős elfoglaltságokat, a céltételező egyéb tevékenységeket, pl. a tanulás – karbantartja, megőrzi, sőt fejleszti a mentális kondíciókat, amelyek az időskori munkavállalás elengedhetetlen feltételei.

A környezet fontos és összetett tényezője az időskori egészség jelenéglavilágának. Beleértve a természeti környezetet, amelynek ember által érintetlen szegmense egyre kisebbre zsugorodik, a mesterséges földrajzi környezetet, amely az ember, a társadalom által egyre inkább megkonstruált közegünk (levegő minősége, talaj állapota, éghajlati körülmények, időjárási viszonyok, természetes vizek tisztasága, egyebek) valamint az épített környezet (épületek, utak, közlekedési felületek stb.) De a környezeti aura fogalmához sorolhatók a társas környezeti kontextusok, az emberi viszonyok társadalmasulásának jellegzetességei, vagy az individualizáció, az elidegenedés, az elmagányosodás tendenciái is.

Az étkezés, a táplálkozás is releváns komponense az időskori egészség és munkavállalási képesség kérdéskörének. Az idősödéssel együtt járó táplálkozási szokások és szükségletek megváltozásának kihívásai, a modifikálódó szükségletek kielégítésének lehetőségei, az ezen a téren rendelkezésre álló piaci kínálatok és keresleti viszonyok, nem különben szociokulturális szokások és társadalmi normák egyaránt hatással vannak az időskori egészségi állapotokra. A felsorolt tényezők is mutatják, hogy a táplálkozás időskori attribútumai nem az adott életkori szakaszban, hanem a korábbi

periódusokban nyerik el dizájnjukat. Ezért az időskori intervenciók lehetősége korlátozott, különösen a gyakran kialakult túlsúlyosság, vagy az egészségtelen étkezési struktúrák tekintetében.

A fizikai aktivitás kulcsfogalom az időskori egészség és munkavállalási képesség szempontjából. A mozgásszervi megbetegedések gyakorisága és súlyossága, illetve az inaktívvá váló életforma kettősségében kialakuló betegségek és azt megelőző állapotok fontos specifikumai ennek az életkori szakasznak. Az ilyen jellegű egészségromlás és társadalmi participációs lehetőség-korlátozás szembe megy az időskori munkavállalás potenciáival, azért a prehabilitációs és rehabilitációs intervenciók elengedhetetlenül szükségesek már a korábbi életszakaszokban.

A balesetmegelőzés teljes mértékben releváns eszköze az időskori kondíciójavításnak. Napjainkban rendkívül kurrens téma e tekintetben az idősök elesésének megelőzése, illetve az ebből fakadó sérülések rehabilitációja. Szintén kurrens téma a közlekedési balesetek számának csökkentése, ami rendkívül komplex társadalmi programokat, közlekedés-szabályozási beavatkozások, közlekedés-kulturális fejlesztéseket, és az idősök részére biztosítandó tréningeket igényel.

A különböző szenvedélybetegségek, a legális drogokkal való visszaélések, a drogkarrier kialakulása az időskori szegmensben kulminálnak. Az addikciók kialakulása, azok szervi és szociális ártalmainak kulminációja, az életet lerövidítő, illetve az utolsó életszakaszt megbetegítő hatásai ebben a nemzedékben válnak leginkább plastikussá. Nem csupán önmagukban, hanem származtatott, másodlagosan kifejlődő betegségekben is. A dependencia különböző formái nem csupán szomatikus területen, hanem szociálisan is, a társadalmi szerepek teljesíthetőségét érintő módon is reprezentálódnak. Mindez közvetlenül sújtja az idősök egészségi állapotát, munkavállalási képességeit és munkahelyi alkalmazhatóságát is.

Az idősök gyógyszerfogyasztása sok szempontból problematikus. Egyes társadalmakban és azon belül jól körvonalazható társadalmi csoportokban a túlzott gyógyszerhasználat a munkaképességet közvetlenül korlátozó tényezőként jelenik meg. A krónikus betegségek gyakorisága, a gyógyszerek használatának „kultúrája”, az egészségipar sajátlagos érdekviszonyai egyaránt kondicionálják ezen szokások erősödését és negatív hatásainak kiterjedését. Ugyanakkor másik oldalról, a szegénység, a közhitben terjedő alternatív gyógyászati megoldások népszerűsége, a komplementer medicina iránt megnyilvánuló szükségletek és bizalom az orvosi szempontból indokolt gyógyszerfogyasztást csökkenti. Egymással divergáló és mégis párhuzamostendenciák ellen kell tehát küzdeni a feltétlenül szükséges, és hatékony gyógyszerhasználatért, az abúzusok csökkentéséért.

Az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségnek kérdése is árnyalja az időskori egészség és munkavállalás problematikáját. A társadalmi egyenlőtlenségek rendszere, köztük a jövedelmi, iskolai végzettség szerinti, lakóhelyi egyenlőtlenségek rendkívül differenciált hozzáférést generálnak az egészségügy ellátáshoz. Márpedig ez a tényező alapvetően meghatározza az egészségi állapotot, illetve annak megromlása esetén a gyógyulási esélyeket, időtartamot, a tünetek súlyosságát. Az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségének társadalmi egyenlőtlenségei annak minden szintjén megmutatkoznak, így az alapellátás, a kórházi ellátás és az időskorban oly releváns rehabilitáció szintjén is.

Az egészségügyi egyenlőtlenségek más indikátorokban is megmutatkoznak. Az iskolai végzettség és a társadalmi státus alapvetően releváns egészségfaktorok, de a családi állapot, a nemi hovatartozás, a foglalkozás, a lakásosztály-hovatartozás is erős differenciáló tényezők. Az egészségi állapot legesszenciálisabb paramétere, ti. a várható élettartam hossza pontosan kifejezi ezeket az egyenlőtlenségeket.

A személyes autonómia lehetősége és keretei teremtik meg az aktív idősor koncepcionális auráját. Az autonómia egy rendkívül komplex jelenség, amely az önértékelési képességtől az önmagára vonatkoztatott döntéshozatali lehetőségig terjed. De beleértendő természetesen az önálló és a társadalmi felelősségvállalás is. Ez szintén olyan indikátora az időskori egészségi állapotnak és munkavállalási képességnek, amelynek kialakulása, megformálódása nem az időskorban várható. Lényegesen korábban, akár már gyermekkorban el kell kezdeni ennek szocializációját és társadalmi normativitásának kialakítását. Az autonómia jelensége, képessége erősen függ a társadalmi léthelyzettől és szociális kondícióktól, ezért időskorban jelentős egyenlőtlenség várható az egyes

társadalmi csoportok között e tekintetben. Az autonómia-szükséglet és felhasználás nem csak azokban a munkakörökben normatív, ahol a munkavégzés eleve ilyen képességeket feltételez, hanem a munkajellegtől és munkatartalomtól függetlenül a munkavállalási potenciál és a munkavégzési hajlam definiálásakor is szükséges attribútum ez.

Az időskori lét egyik releváns dimenziója az egyéni célok, a képességek és a társadalmi környezet közötti egyensúly kérdése. Más korosztályokban is releváns kérdés ez, azonban időskorban különös hangsúlyt kap az, hogy milyen egyéni aspirációkkal és adottságokkal találkozunk a társadalmi adottságok. Ezeket csak úgy lehetséges egymáshoz illeszteni, ha standardizált, megbízható és érvényes vizsgálatok folynak ezen a téren, és ezek eredményei nyomán hatékony és releváns intervenciós stratégiák alakulnak ki. Egy ilyen projekt nem csupán hatékony, hanem elengedhetetlen feltétele is az időskorúak reaktiválásának. Tekintettel arra, hogy a fent említett három tényező abszolút társadalomfüggő mintázatot képez, szükséges országonként, sőt társadalmi csoportokra specifikusan elvégezni ezeket az elemzéseket.

A fentiekből következően az idősök társadalmi csoportja egy rendkívül tagolt, szociális és benn egészségügyi egyenlőtlenségeket demonstráló társadalmi alrendszer. Az idősök is tagoltak például abból a szempontból, hogy az időskori életciklus mely szakaszában vannak. Az idősödő korosztály sok tekintetben, (aktivitás, családi állapot, társadalmi szerepek, egészségi állapot) különbözi a 65-70, továbbá a 71-80, és a 80 feletti korosztálytól. Nem csupán azért, mert eltérő egészségi állapotú kondíciókkal rendelkeznek, hanem azért is, mert Magyarországon különösen eltérő kohorszokhoz tartoznak, vagyis szocializációjuk, életkörülményeik formálódása, életstílusuk és mind ezek keretében szolgáló gondolkodásmódjuk, kultúrájuk is differenciált.

2. A demográfiai helyzet és a foglalkoztatás várható alakulása

2.1. A világ és az európai népesség alakulása

Az idősök társadalmi helyzetét és a társadalom idősökkel kapcsolatos kihívásait a különböző generációk egymással kapcsolatos strukturális arányai fejezik ki legesszenciálisabb formában. A generációs mátrix alakulásában kettős tendencia bontakozik ki: egyfelől megfigyelhetők általános, a világra vonatkozó, de legalábbis az Európai Unióban megmutatkozó jelenségek és folyamatok, másfelől hazai, magyarországi tendenciák körvonalazódnak. Közben a trendek nagyon hasonlóak, vannak szubspecialitások a magyar demográfiai helyzetben. Mindenekelőtt tekintsük át az EU-ban tapasztalható tendenciákat. Ezek részben előre jelzik a Magyarországon várható változásokat, részben a globalizálódó gazdaság kontextusában közvetlenül is befolyásolják az idősödő és az idős korosztály munkaerőpiaci pozícióit.

Az európai népesség az elmúlt években növekvő lakossági létszám-adatokat mutatott, és az EU előrejelzése szerint ez a tendencia a következő néhány évben folytatódni fog, majd megfordul és csökkenő tendenciát fog mutatni. A népesség-szám csökkenése mellett azonban fontos várható trend, hogy az aktív korú népesség száma csökken, és valamennyi inaktív korosztály aránya növekedni fog a lakosságon belül. Ezen belül különösen érzékeny változás lesz az 55 év alattiak arányának csökkenése, az 55-64 év közötti idősödő korosztály képviselője csekélyebb mértékben fog visszaesni. Később, 2050 után a jelenleg még fiatalabb korcsoport öregedésével ez a helyzet is meg fog változni, már a nyugdíj előtt álló korosztály aránya is jelentősebb mértékben csökkenő tendenciát fog mutatni.

A világ népessége az elkövetkező évtizedekben heterogén módon fog változni.

**2.1. táblázat. A világ népessége, 2017, 2030, 2050, 2100
Közép-értékes előrejelzés szerint (lakosság millió)⁹**

	2017	2030	2050	2100
Világ	7550	8551	9772	11184
Afrika	1256	1704	2528	4468
Ázsia	4504	4847	5257	4780
Európa	742	739	716	653
Latin-Amerika	646	718	780	712
Észak-Amerika	361	385	435	488
Óceánia	41	48	57	72

A teljes népesség száma 2017 és 2100 között a középértéken alapuló becslés alapján közel 50%-kal fog emelkedni. A növekedés üteme nem lesz egységes, annak fele várhatóan megtörténik az elkövetkező 30 évben, ezután lelassul, és a következő fél évszázadban fog megvalósulni a változás másik fele. Az egyes földrészek és régiók nem egyformán részesednek majd a népesség-szám növekedésből. Afrika lakossága több mint háromszorosára fog emelkedni, Ázsia népessége alig 7-8%-kal, Latin-Amerika népessége tizedével, Észak-Amerikáé 30%-kal, Óceániában élők száma háromnegyedével nőni, míg Európa népessége csökkenni fog. A globális lakosságszám-emelkedéssel párhuzamosan, ami minden földrészen megjelenik különböző intenzitással, az Európában élők száma csökkenni fog. Mindez azt jelenti, hogy minden olyan társadalmi-gazdasági kihívás, ami a népességszám csökkenésével jár együtt, kizárólag Európát fogja sújtani, a világ összes többi régiója mentesül ezen problémák alól.

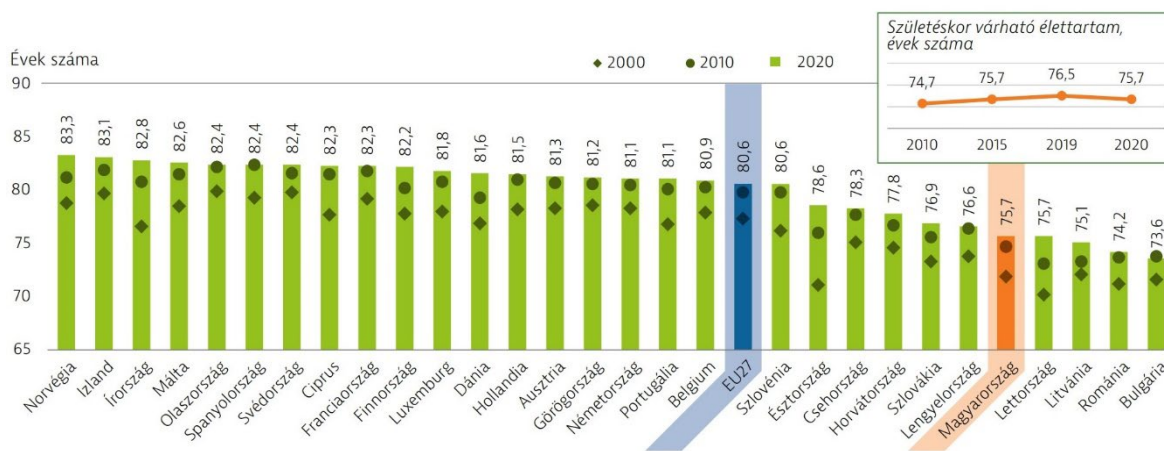
Mindez annak ellenére prognosztizálható, hogy a születéskor várható élettartam folyamatosan emelkedik.

Mindkét nem születéskor várható élettartama emelkedett az elmúlt évtizedben és a tendencia folytatódni fog. Ezen belül a férfiak élettartama erőteljesebben hosszabbodik, mint a nőké, de különbségek nem szűnnek meg, a nők továbbra is hosszabb életkilátásokkal rendelkeznek. Jelenleg a férfiak várhatóan átlagosan 77 évet, a nők 83 évet élnek az Európai Unióban, ami a foglalkoztatás szempontjából azt jelenti, hogy az általános nyugdíj-korhatár elérésével még 12-17 évet élnek. Az ehhez az életciklushoz köthető viszonylagosan jó egészségi állapot, fizikai-mentális kondíció feltételezésével fél-, vagy akár egész évtizednyi munkaképesség becsülhető.

Ugyanakkor ennek a prognózisnak korlátokat szab az egészségi állapot modális mértéke, valamint a munkaerőpiac és az egész társadalomnak az időskorúak foglalkoztatására való felkészültsége és alkalmassága. Miközben a 65 éves korban még várható élettartam az Európai Unióban 20,2 év, Magyarországon csupán 16,9 év. Ezzel a mutatóval Romániával közösen az utolsó helyen állunk az európai uniós rangsorban. Mindezt kiemelkedően fontos kérdés, hogy valójában az egészségben eltöltött évek várható száma hogyan alakul. Az *egészségben eltöltött életevek* (HLY) száma nemenként és országonként változik. A teljes EU-t tekintve az egészségben eltöltött életevek száma 2018-ban a nők esetében 64,2 év volt, a férfiaknál pedig 63,7 év. Ez jelentősen függ attól, hogy egy adott személy hol él.

⁹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision. New York: United Nations. <https://www.un.org/development/desa/publications/graphic/wpp2017-global-population>

2.1. ábra. A születéskor várható élettartam alakulása az Európai Unióban¹⁰



Megjegyzés: A kis keretes ábra a hazai helyzetet mutatja. Az uniós átlag súlyozott. Az írországi adatok 2019-re vonatkoznak.¹¹

Az egészségben letölthető évek száma 52,2 és 73,6 között mozog a férfiaknál, illetve 54,1 és 73,5 közötti a nőknél. Az EU átlag – 64,2, illetve 65,1 év – tehát nem éri el az általános nyugdíj-korhatárt. Magyarország e tekintetben a középmezőnyben helyezkedik el az itt tapasztalható 62,1, és 62,8 évnyi átlagos egészséges élettartammal. Ez egyben azt mutatja, hogy átlagosan 2-3 évet aktív munkavállalói státusban már nem egészséges állapotban töltenek el a dolgozók. Ez persze csupán az átlag, a szórás nyilvánvalóan kiválasztja azokat a rétegeket, amelyek egészségesen vonulnak nyugdíjba és azokat, amelyek jóval több időt töltenek kereső tevékenységgel betegen, vagy korai nyugdíjazásban részesülnek.

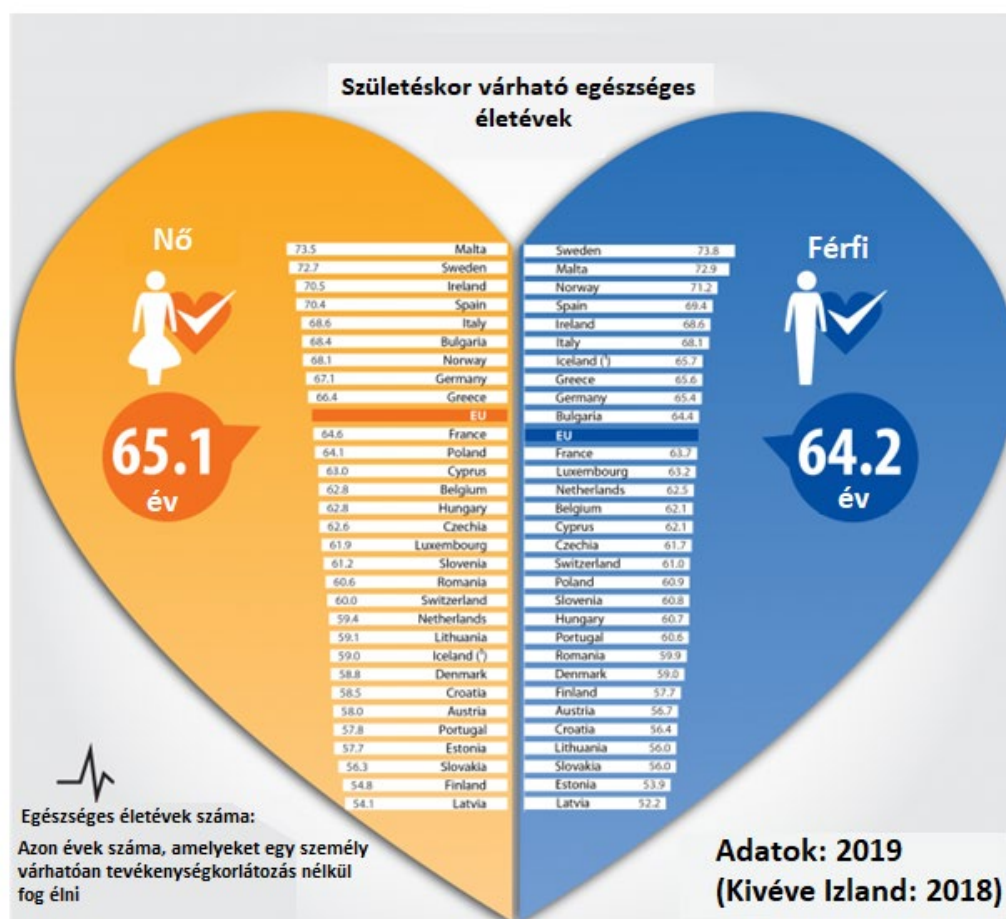
Az idősek aránya az Európai Unióban szinte mindenhol emelkedik. 2021-ben az EU lakosságának több mint egyötöde (20,8%) 65 éves vagy annál idősebb volt. Az előrejelzések szerint 2021 és 2100 között a 80 éves vagy annál idősebbek aránya az EU népességében 6,0%-ról 14,6%-ra nő. Az elmúlt évtizedben az Európai Unióban átlagosan 3%-kal, Magyarországon ezt némileg meghaladó mértékben, 3,6%-kal nőtt a 65 éven felüli lakosság aránya.

Az európai népesség korfája azt mutatja, hogy az elmúlt 5 évben is jelentős változások történtek az egyes korcsoportok arányaiban.

¹⁰ State of Health in the EU Magyarország Egészségügyi országprofil 2021 <https://www.oecd-ilibrary.org> 1. ábra

¹¹ Eurostat adatbázis

2.2. ábra. A HLY születéskor várható alakulása¹²



A fiatalabb korosztályok (50 év alattiak) aránya jelentősen csökkent minkét nem esetében, míg az idősödő és az idős korosztályok aránya nőtt. Különösen szembetűnő ez a növekedés a 60-64 éves kohorszban, vagyis a nyugdíj-korhatár előtt állók esetében. Ez azt jelenti, hogy az elkövetkező fél évtizedben az eddigieknél többen válnak nyugdíjas korúvá, az ő tovább foglakoztatásuk tehát közvetlen társadalom-gazdasági érdekként jelenik meg. Az időskorú korcsoportokban szemmel láthatóan többen vannak a nők, bár az aránynövekedésben ők nem felül reprezentáltak.

A magyarországi népesedési helyzet sok tekintetben eltér az európai uniós átlagtól. A korfát tekintve azt látjuk, hogy az időskori csoportokban a nők aránya jelentősen nagyobb, mint a férfiaké, miközben más életkori csoportokban a közöttük lévő különbségek nem szignifikánsak. Ez egyértelműen a várható élettartam közötti különbségekből adódik. Az elkövetkező fél évszázadban a korfa átalakulása speciálisan fog megtörténni: az aktív korúak aránya csökken, miközben az időskorúaké jelentősen növekszik, ráadásul mindkét nemnél. A jelenleg tapasztalható különbségek várhatóan eliminálódnak, és a teljes populáció jelentős mértékben előregszik.

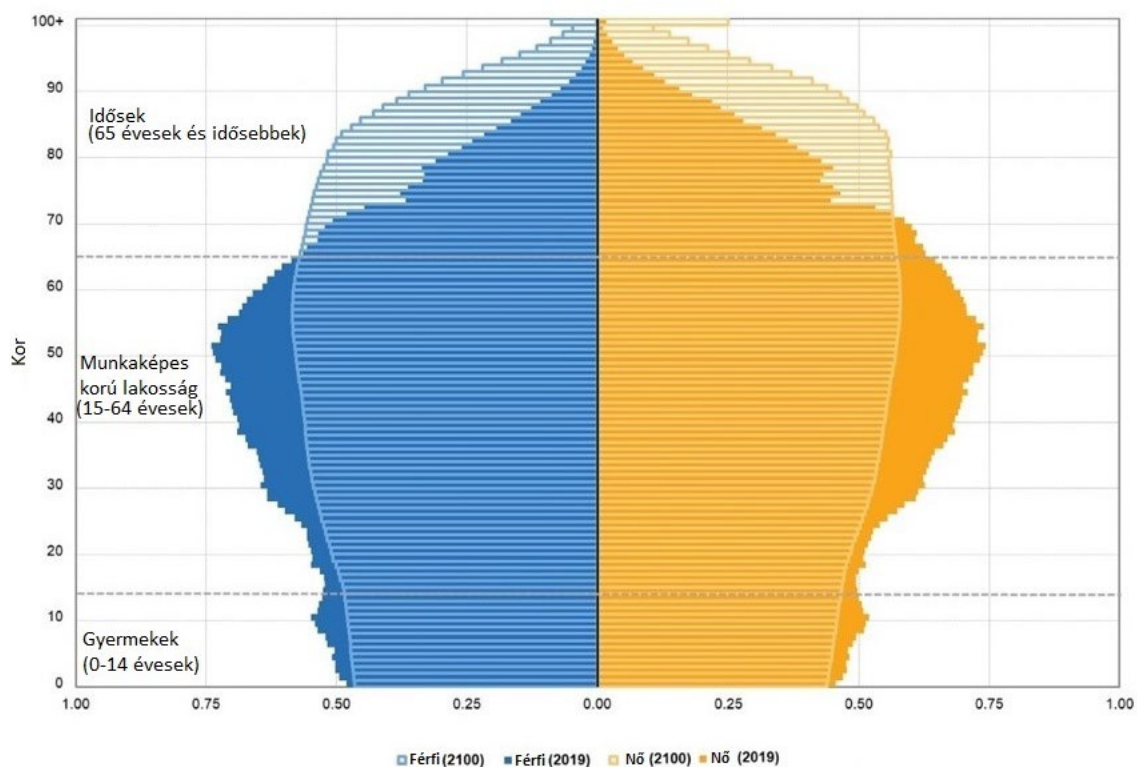
Így a munkavállaló népesség aránya is csökken, a jelenlegi nyugdíj-rendszer szerint inaktívak aránya pedig úgy az idős (65-79 éves), mind az öreg (80+) korosztályban növekedni fog.

A prognózisok szerint a születések száma drasztikusan, az elhalálozásoké pedig mérsékelten fog csökkenni. A születésszám ma sem éri el az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szintet, de ez a jövőben várhatóan, a tartalmas, és legitim szociálpolitikai intézkedések ellenére tovább fog csökkenni. A különböző korai életszakaszra jellemző életciklusok megváltozása, a posztadoleszcencia jelentős kitolódása, a gyermekvállalás egyre későbbi életkori szakaszra történő áthelyeződése (egyre ritkábban születnek meg a sokadik gyermekek) azt eredményezi, hogy a munkaképes és munkavállalói korú népesség aránya jelentősen csökkenni fog, az Eurostat

¹² https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Healthy_life_years_at_birth_infographic_2019.png

számításai szerint 59%-ról 51%-ra. A várható élettartam, vagy akár a medián életkor emelkedésével viszont az idősök aránya növekedésnek néz elébe. E kettőség felveti a nyugdíjrendszer jelenlegi modelljének fenntarthatósági kérdését. A születéskor várható élettartam folyamatosan emelkedik, a jövőben ugyanakkor az egészségben eltölthető életévek száma nem változik. Ez feltétlen relevanciával bíró adat a tekintetben, hogy a nyugdíjasok munkaerőpiaci reaktiválásnak milyen kilátásai és esélyei vannak Magyarországon.

2.3. ábra. Az EU népessége korösszetételének alakulása 2019 és 2100 között¹³



Óhatatlanul felmerül a nyugdíjrendszer átalakításának kérdése, ami nem lehet egyszerűen egy adminisztratív-közigazgatási kérdés, hanem nagyon mélyen gyökerező társadalompolitikai intervenciókat feltételező program lehet csak. A legfontosabb szempontja ennek a projektnek a diverzitás kell, hogy legyen. A foglalkoztatás, a nyugdíjrendszer, a munkáltatók motiválása időszerű alkalmazására nem lehet egységes, uniform és globális beavatkozásokat magáénak tudó változtatás. Ellenkezőleg, csak differenciált, árnyalt és specifikált változásokkal lehet a kívánatos célokat elérni. A tagoltsági tényezők körében a regionális különbségeket, a munkaköri és foglalkozási – elsősorban egészség-specifikus kondíciókat, a nemi differenciáltságokat, az iskolai végzettség, a családi állapot és a munka-életkor szempontjait szükséges kiemelten kezelni. És persze mindenekfelett az egészségi állapot mindenre kiterjedő korlátozó-engedő kondícióit.

A nyugdíjak funkcionalitása az alábbi tényezőkkel mérhető és indexálható:

¹³https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/9/9b/Population_pyramids%2C_EU-27%2C_1_January_2019_and_2100.png

- mennyire képesek megelőzni a szegénységet;
- mennyire helyettesítik a munkából származó jövedelmet;
- mennyi ideig részesülnek az emberek nyugdíjban.

A nyugdíjak potenciálisan releváns szegénység-generátorok. Ugyanakkor ez nem mindenhol van így: az EU 27 tagállamának körülbelül a felében az átlagnál nagyobb, másik felében az átlagnál kisebb a nyugdíjasok kirekesztődésének és elszegényedésének az esélye (Eurostat, EU-SILC évszám). Magyarország ebben az eloszlásban viszonylag jó helyzetet foglal el: az elszegényedésre átlagosnál kisebb esélyt biztosító országok középmezőnyében helyezkedik el. Az természetesen hozzátartozik ehhez, hogy itt a relatív szegénységről, vagyis a társadalmi átlagtól leszakadókról van szó, tehát az egész társadalom életszínvonala és egzisztenciális jóléte a viszonyítási pont.

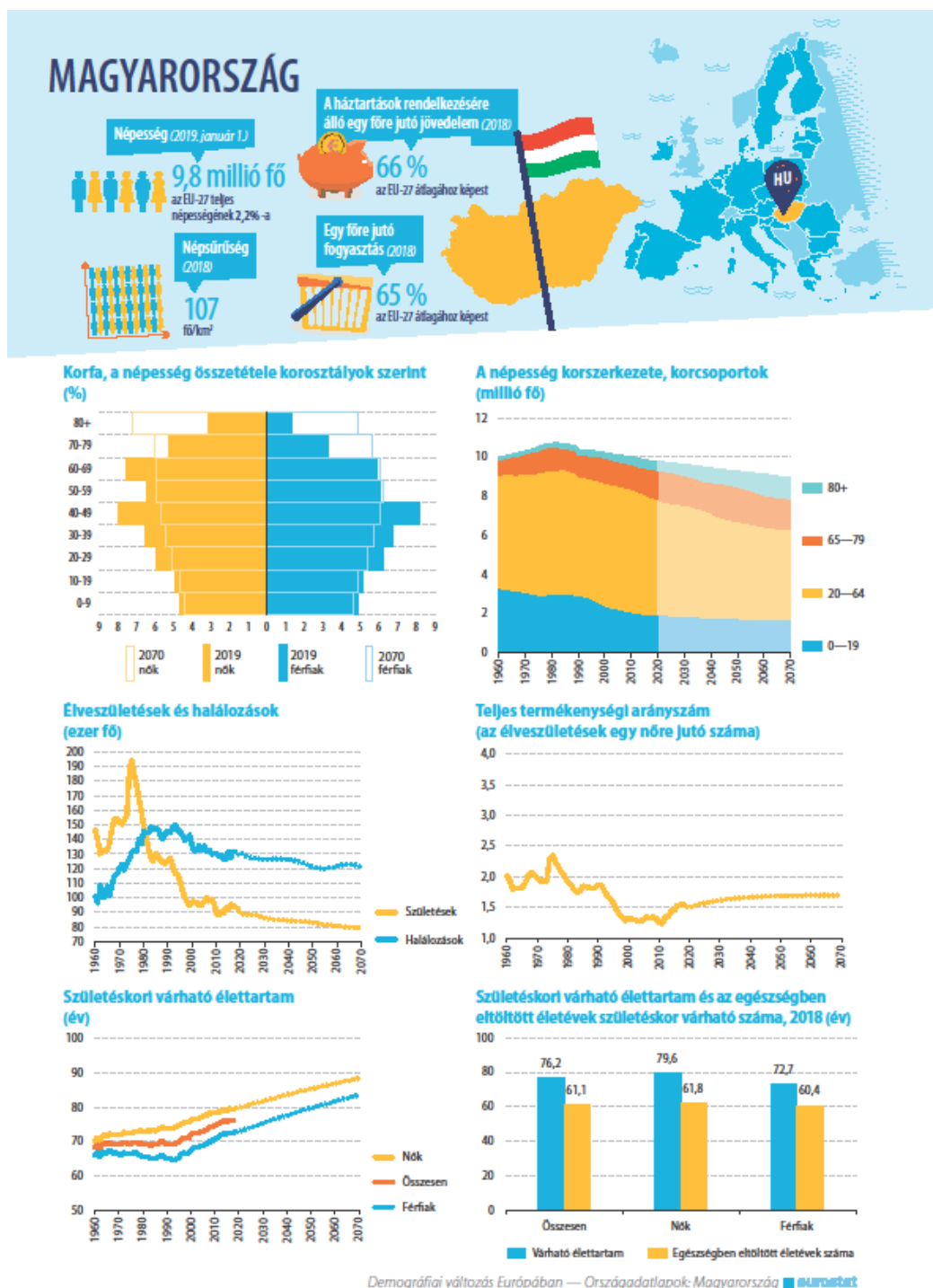
A nyugdíjasok nem alkotnak homogén társadalmi réteget. Ellenkezőleg, körükben is jelentős társadalmi egyenlőtlenségek vannak, amelyek tagolttá, egyenlőtlenre teszi csoportjukat. A társadalmi egyenlőtlenségek számos indikátora differenciálja a nyugdíjasok élethelyzetét és életkilátásait, így a nemi hovatartozás is. Az Európai Unió tagállamaiban a nők átlagosan 36%-kal kevesebb nyugdíjjal rendelkeznek, mint a férfiak, amely különbség jelentős szórást mutat az egyes országokban: 1,8%-tól (Lettország) 48,7%-ig terjed (Ciprus). Ez az eltérés alapvetően a nők foglalkoztatottsági mutatóiból, jövedelem-elmaradásukból, a nagyobb arányú rész-foglalkoztatottságukból stb. fakad, de mindenképpen azt eredményezi, hogy az aktív jövedelemi különbségeket messze meghaladó mértékű társadalmi egyenlőtlenségeket generálnak. Az egyenlőtlenségeknek nyilvánvalóan markáns oka az is, hogy a nők tovább élnek, mint a férfiak, ezért körükben a legidősebb korosztályok aránya lényegesen magasabb, tehát az értékét jelentősebb arányban elvesztett nyugdíjak belső hányada is magasabb körükben.

A nyugdíjban töltött idő átlagosan 16,5–24,5 év között mozog. Ami még fontosabb, hogy a nyugdíjban és a munkában töltött idő aránya átlagosan körülbelül 50% az Európai Unióban, illetve 37% (Lettország) és 61% (Luxemburg) között mozog. Magyarországon a nyugdíjas életciklus hossza megközelítőleg 19 év, ami átlagosnak tekinthető az Európai Unióban, az aktív életciklus és a nyugdíjas életszakasz egymáshoz képesti aránya pedig átlag alatti, vagyis az emberek a kereső tevékenységük időhosszának kevesebb, mint a felét töltik el nyugdíjban. Ez nyilvánvalóan az átlagosnál alacsonyabb születéskor várható élettartamnak a folyománya.

A nyugdíjba-lépési életkor és a munkaviszony ideje alatt megfigyelhető foglalkoztatási stabilitás esszenciális mutatója a munkában töltött évek átlagos hossza. 2016-ban az 55–64 éves munkavállalók foglalkoztatási rátája 36,3% (Görögország) és 75,5% (Svédország) között mozgott, az uniós átlag pedig 55,3% volt. Magyarország ebben a mutatóban rosszul teljesít. Az idősödő korosztály foglalkoztatottsági rátáját és az ebben az életszakaszban eltöltött munkaidő hosszát illetően is az EU átlag alatt vagyunk. Ezek a prediszpozíciók rossz prognózist mutatnak a nyugdíjas életkor kilátásaira, illetve megnehezítik a nyugdíjak említett hármas funkciórendszerének teljesíthetőségét.

A foglalkoztatási mintázatok, illetve a nyugdíjrendszerek fenntarthatósága és megfelelősége szorosan összefüggenek. Az elöregedő társadalmakban a munkában és a nyugdíjban töltött idő közötti fenntartható kapcsolat és a megfelelő nyugdíjhoz való jogosultság megszerzése általában véve szükségessé tesz a megfelelő intervenciókat. Ezek részben állami, részben egyéni változtatásokat fognak igényelni. Annál is inkább, mert jelenleg Magyarország a 8. legrosszabb helyen áll a 65 év feletti népesség súlyos anyagi gondokkal küzdő populációjának arányát illetően.

2.1. kép. Magyarország demográfiai adatai, változásai infografikán¹⁴



A magyarországi népmozgalmi adatok és azok változástrendjei a téma szempontjából számos releváns predispozíciót fogalmaznak meg.

A legáltalánosabb megállapítás, hogy a népesség száma az elmúlt 10 évben jelentősen csökkent (közel 300.000 fővel). A csökkenés egyharmadát adják a férfiak, a kétharmadát viszont a nők. Ez azt jelenti, hogy azokban a gazdasági ágazatokban, amelyekben elsősorban nőket foglalkoztatnak, a várható munkavállalói létszám, illetve a munkaerő-potenciál kisebb lesz, mint a férfiak által preferált

munkaerőpiaci területeken. A nők számának erőteljesebb csökkenése csak részben magyarázható a nők nagyobb arányával a társadalmon belül.

Az átlagéletkor ugyanezen időszak alatt két évvel nőtt, ebben a mutatóban viszont nem találunk differenciáltságot a férfiak és a nők között. Az átlagos életkor növekedése mindkét nemnél megközelítőleg két év. Az öregedési index az évtized során folyamatosan emelkedett. Ez az indikátor nemcsak a jelenlegi helyzetet demonstrálja, hanem prognózist is ad a közeljövő demográfiai helyzetének alakulásáról. Mivel a 14 év alatti korosztály és a 65 évnél idősebb korcsoport aránya változik (egyre kevesebb fiatalra jut egyre több idős ember), ezért a várható előregeredési tendencia folytatódik. A természetes szaporodás negatív értékkel változott, bár a teljes termékenységi arányszám viszonylag jelentős mértékben javult (1,25 - 1,56). Ez az érték azonban még mindig messze van a népesség fennmaradásához szükséges értéktől. A születéskor várható élettartam 10 év alatt kb. egy évvel (2020-at nem számítva), közel két évet nőtt. Miközben a nők mutatója kisebb mértékben, a férfiaké nagyobb intenzitással növekedett. Mindez azt jelenti, hogy a nyugdíj korhatárt elérő férfiak még várhatóan 7-8 évet, a nők 13 évet élnek, de a 65 éves életkorban várható élettartam ennél nyilvánvalóan magasabb, így az életből hátralévő időszak is hosszabb. (A férfiak esetében kb.15, a nőknél 18 év.) Ezen belül ez a *munkavállalás szempontjából releváns indikátor az egészségben leélhető várható élettartam mindkét nem esetében kb. 6-7 év.* Így hiába a nők hosszabb várható élettartama, a munkaképesség szempontjából nincs jelentős különbség a két nem között.

A közelmúlt társadalompolitikai, politikai, környezeti és egészségügyi változásai azt prognosztizálják, hogy az eddigi tendenciák nem feltétlenül fognak lineárisan folytatódni. Valószínűsíthető, hogy ha marad is a jelenlegi változástrend, azt jelentősebb mértékben fogják beszakadások, illetve kiugrások tagolni. Még valószínűbb, hogy a változások intenzitása módosul, illetve az sem kizárható, hogy a fő tendenciák megfordulnak. Egyelőre annyit látunk, hogy a Covid-járvány hatására a születéskor várható átlagos élettartam Magyarországon is, a többi európai országhoz hasonlóan kis mértékben csökkent. Miközben ez a mutató az 1980-ban regisztrált 69,1-ről 75,7-re emelkedett 2020-ra, sőt, 2019-ben elérte a 76,5 évet is, a férfiak esetében 0,8 évvel, a nők körében kisebb mértékben, 0,7 évvel esett vissza. A nők várható élettartama 1980-ban 72,8 év volt, 2019-ben 79,7, 2020-ban pedig 79 évre módosult. A férfiak esetében a várható élettartam 1980-ban 65,5 év volt, 2019-ben 73,1, amíg 2020-ban 72,3 év volt Magyarországon.

A születéskor várható élettartam az elmúlt évtizedekben számos tényező miatt gyorsan nőtt. Ezek közé sorolható a csecsemőhalandóság csökkenése, az életszínvonal emelkedése, a jobb és egészségesebb életmód, valamint az oktatás, az egészségügy és az orvostudomány fejlődése. A szocioökonómiai változások standardizálása várhatóan az elkövetkező években, évtizedekben is növelni fogja a születéskor várható élettartamot, ugyanakkor nem ismert a váratlan, vagy az eddig nem tapasztalt körülmények hatása erre az indikátorra. A világban bekövetkező politikai válságok direkt és indirekt hatásai, az élelmiszer-ellátási problémák, az ennek következtében meginduló migrációs folyamatok, az éghajlati változások problémái, a gazdasági visszaesés következményei, esteleges újabb pandémiák kialakulása, egyaránt növelik a várható tendenciák beláthatóságának instabilitását.

Ha hosszabb időtávban elemezzük a népmozgalmi adatokat (utóbbi 40 év), akkor azt tapasztaljuk, hogy a gyermekkorúak aránya a teljes népességen belül jelentősen csökkent (a korábbinak kb. 70%-ára esett vissza), az aktív korúak aránya stagnált, míg az idős korosztály aránya közel 50%-kal nőtt.

2.2. táblázat. A meghaltak aránya százezer lakosra számítva halálloki csoport szerint hazánkban¹⁵

Fertőző és elősdiok okozta betegségek	Daganatok	A keringési rendszer betegségei	A légzőrendszer betegségei	Az emésztőrendszer betegségei	A morbiditás és mortalitás külső okai	Egyéb halálok	Ebből: Covid19	Összesen
7,8	332,8	676,1	73,4	65,4	53,2	237,4	92,1	1 446,2

A mortalitási tényezőknek jelentős szerepük van az időskori munkavállalás esélyeinek kalkulációjában. (Természetesen ezek a faktorok nem csak időskorban hatnak, de ott a legnagyobb gyakoriságú a jelenlétük.) A keringési rendszer megbetegedése, valamint a daganatos betegségek gyakorisága láthatóan kiemelkedő. Idős korban jelentős számban fordulnak elő az itt nem részletezett mozgásszervi betegségek, a mentális problémák, a légzőszervi betegségek, az emésztőszervi betegségek. Mindezek összességükben, valamint a Magyarországon tapasztalható viszonylag korai öregedési hajlam, csökkentik a munkába történő reintegráció esélyeit, illetve fokozott terheket rónak a munkaadókra a krónikus degeneratív betegségek okozta munkaképesség-csökkenés (táppénz, csökkent munkaintenzitás, hibalehetőségek stb.) terén, illetve a másodlagos és harmadlagos prevenció területén.

2.3. táblázat. A gazdaságilag aktívak száma korcsoportok szerint, nemenként, negyedévente [ezer fő]¹⁶

Év	Negyedév	50–54 éves	55–59 éves	60–64 éves	65–69 éves	70–74 éves	Összesen
Együtt							
2021	IV.	620,8	455,5	295,2	85,0	25,6	4 868,2
Ebből: férfi							
2021	IV.	306,3	225,1	112,2	40,4	10,2	2 289,7

2021-ben az idősebb és az időskorú népességben belül a munkavállalók száma rendkívül alacsony volt. Már a 60-64 éves korosztályban is, amely életkori ciklus még nem nyugdíjas státusú, csak alig 300 ezren dolgoztak, a nyugdíjaskorúak körében ez a szám harmadára (65-69 évesek), majd tizedére (70-74 évesek) esik vissza. Ebben nyilvánvalóan szerepet játszik az elhalálozás, valamint a megbetegedések, de a népességben belüli számarányok ennél lényegesen magasabb foglalkoztatottsági rátát engednének meg

¹⁵ KSH STADAT: A meghaltak aránya százezer lakosra számítva halálloki csoport, megye és régió szerint https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0043.html

¹⁶ KSH STADAT: A gazdaságilag aktívak száma korcsoportok szerint, nemenként, negyedévente https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0129.html

2.4. táblázat. A kormegoszlás főbb mutatószámai, átlagos életkor, nemek szerint¹⁷

Év	Száz aktív korúra jutó			Száz gyermekkorúra jutó időskorú	Átlagos életkor		
	gyermekkorú	időskorú	gyermek- és időskorú		férfi	nő	összesen
1870	63	9	72	14	25,9	25,2	25,5
1880	61	12	72	19	26,3	26,2	26,3
1890	64	12	76	19	26,4	26,4	26,4
1900	61	13	74	22	26,9	26,9	26,9
1910	61	14	75	23	27,2	27,3	27,2
1920	51	15	66	29	28,5	28,9	28,7
1930	44	16	60	36	29,3	30,2	29,8
1941	41	17	58	41	31,0	32,1	31,6
1949	39	18	58	47	31,5	33,3	32,4
1960	42	23	64	54	32,5	34,8	33,6
1970	34	28	62	81	34,3	37,0	35,7
1980	36	28	64	78	34,6	37,7	36,2
1990	34	31	65	92	35,5	39,0	37,3
2001	26	32	59	123	37,1	41,1	39,2
2011	24	38	61	161	39,3	43,5	41,5

A fenti adatsor azt mutatja, hogy az elmúlt közel másfél évszázad alatt Magyarországon hogyan változott a különböző generációk súlya a társadalomban. Az aktív korú népességre jutó gyermekek aránya harmadára esett vissza, míg az időskorúak aránya négyszeresére nőtt. Ez a jelenség két fontos üzenetet hordoz: egyfelől azt, hogy a gazdaságilag aktív társadalmi csoportoknak négyszer több idős emberről kell gondoskodni manapság, másfelől pedig azt, hogy perspektivikusan a felnövekvő új generációk aktivizálódásával ez az arány tovább fog romlani. Az átlagos életkor mintegy 15 évvel magasabb lett, és ezen belül a férfiak és nők átlaghoz való hozzájárulása megfordult: ma már a nők húzzák felfelé azt, a férfiak pedig visszafogják, szemben a XIX. század végi állapotokkal. Ez az adatsor egyértelműen és sokszempontúan mutatja be annak a szükségességét, hogy az idős korosztály minél intenzívebb szerepet vállaljon az értékteremtésben.

¹⁷ KSH Népszámlálási adatbázis 2011 https://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_demografia

2.5. táblázat. A népesség megoszlása főbb korcsoportok és gazdasági aktivitás szerint¹⁸

Gazdasági aktivitás	55–57	58	59	60	61	62–64	65–69	70–74	75–	Összesen
2011										
<i>Gazdaságilag aktív népesség együtt</i>	68,3	55,2	41,2	25,6	20,8	13,6	8,1	3,4	1,0	45,4
<i>Inaktív kereső együtt</i>	28,2	41,1	55,6	72,2	77,1	85,8	91,4	96,2	98,7	29,7
<i>Eltartott együtt</i>	3,5	3,7	3,2	2,3	2,1	0,6	0,6	0,4	0,4	24,9
<i>Gazdaságilag nem aktív népesség együtt</i>	31,7	44,8	58,8	74,4	79,2	86,4	91,9	96,6	99,0	54,6
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A különböző korcsoportok gazdasági aktivitás szerinti megoszlása értelemszerűen rendkívül differenciált. Az azonban feltűnő, hogy Magyarországon az idősödő korosztály (55-64 évesek) gazdasági aktivitása is rendkívül alacsony fokú: az 55 év körüliek harmada, a nyugdíj előtt állóknak már több mint a fele (2011-ben) gazdaságilag inaktív volt. Az idős korosztály (nyugdíj korhatárt elérték) körében a foglalkoztatottság mértéke mindössze 1-25%, életkortól függően. A mai nyugdíjkorhatárt elérők körében 8%. Mindez azt jelenti, hogy a lakosság demográfiai megoszlása önmagában rendkívül nagy munkaerő-potenciált hordoz magában. Amennyiben ehhez hozzászámítjuk azt a körülményt, hogy a prognózisok szerint 2030-ig az idősödő korosztály létszáma 16%-kal fog nőni, az összes többi korcsoporté pedig csökken, akkor az idősök munkaerőpiaci involválása nem csupán lehetőségként, hanem társadalmi-gazdasági szükségletként is megmutatkozik.

2.2. Az életkorral kapcsolatos sajátos problémák, kihívások – kezdeményezések és megoldások a nemzetközi közvéleményben, szabályozásokban

Rövid, nem teljeskörű áttekintést adunk arról, hogyan jelent meg az idősödés, az idősök növekvő száma által keletkező speciális kihívások azonosítása és a kezelésük igénye, valamint a lehetőségekkel kapcsolatos koncepciók, tervek összeállítása a nemzetközi szervezetek munkájában.¹⁹

Az ENSZ Közgyűlése az 1978. december 14-i 33/52. sz. határozatában leszögezte, hogy világszerte fel kell hívni a figyelmet az elöregedés súlyos problémáira, a világ népességében az idősödők növekvő arányára, ezért úgy határozott, hogy a tagállamokkal, szakosított intézményekkel és szervezetekkel konzultálva, 1982-ben az idősödésről szóló világgyűlést szervez. Az idősödéssel

¹⁸ KSH népszámlálási adatbázis 2011 – Foglalkoztatás, munkanélküliség, ingázás
https://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_foglalkoztatasi

¹⁹ Az ENSZ (Egyesült nemzetek Szövetsége) Első Időügyi Világgyűlése (UN First World Assembly on Ageing) Bécs, 1982

kapcsolatos bécsi nemzetközi cselekvési terv – amelyet 1982-ben az ENSZ Közgyűlése is jóváhagyott – volt az első nemzetközi eszköz ebben a témában, és a későbbiekben az idősödéssel kapcsolatos politikák és programok kidolgozásának alapjául szolgált. 62 ajánlást tartalmazott a kutatással, adatgyűjtéssel és elemzéssel kapcsolatban, képzésre és oktatásra vonatkozóan, a következő területekre: egészségügy és táplálkozás, az idős fogyasztók védelme, lakhatás és környezetvédelem, család, szociális jólét, jövedelembiztonság és foglalkoztatás, valamint képzés.²⁰

Kilenc évvel később, 1991-ben az ENSZ Közgyűlése elfogadta az ENSZ Idősügyi Alapelveit.

Ezek az elvek: az egész életen át tartó függetlenség, a részvétel, a gondoskodás, az önmegvalósítás, méltóságát. Az elvek elfogadásával az ENSZ felhívta a nemzeti kormányokat, hogy lehetőség szerint építsék be ezeket a nemzeti programjaikba.²¹

1999-ben az ENSZ első alkalommal ünnepelte az Idősek Nemzetközi Évét, amelynek témája a következő volt: „egy társadalom minden korosztály számára”, egy olyan társadalom, amely szervezeti rendszerét és működését, valamint politikáit és terveit valamennyi korosztály szükségleteihez és képességeihez igazítja, és ezáltal felszabadítja valamennyi ember lehetőségeit, mindenki javára. Az életkor-integrált társadalmat a következők jellemzik: a generációk közötti kölcsönösség, szolidaritás és méltányosság.²²

2002-ben az ENSZ Második Idősügyi Világközgyűlése Madridban ülésezett, és kidolgozta az idősödéssel kapcsolatos madridi nemzetközi cselekvési tervet (MIPAA). A világközgyűléshez való hozzájárulásként a WHO (World Health Organisation, Egészségügyi Világszövetség) kiadta az Aktív Ageing: A Policy Framework (2002) c. dokumentumát. A közgyűlés fordulópontot jelentett az öregedéssel kapcsolatos nemzetközi politikai vitában és cselekvésben. A közgyűlés az idősödést globális fejlődési jelenséggé ismerte el, és támogatta a témának a nemzetközi fejlesztési menetrendbe való felvételét. A 2002. szeptemberében Berlinben tartott, az idősödésről szóló miniszteri konferencia a Madridi Terv regionális végrehajtási stratégiájának elfogadásában csúcspontot ért el, amely tíz nemzeti és regionális szintű kötelezettségvállalást határozott meg a minden korosztály számára egyaránt megfelelő, elérhető társadalom megvalósítása érdekében. Az ENSZ Európai Gazdasági Bizottsága tagállamainak miniszteri képviselői kinyilvánították, hogy támogatják ezeket a kötelezettségvállalásokat. A MIPAA végrehajtásának felülvizsgálatára 5 évenként kerül sor.²³

Az aktív idős kor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai éve (2012) céljai a következők voltak: hozzájárulni a tudatosság növeléséhez és az aktív idős kor népszerűsítéséhez, hogy az idősebbek számára lehetővé tegyék, hogy továbbra is dolgozzanak, tovább maradjanak egészségesek, és más módon is hozzájáruljanak a társadalom jólétéhez, például önkéntes munka révén, valamint olyan tevékenységek támogatása, amelyek segítenek az öregedés elleni küzdelemben, a diszkrimináció ellen.²⁴

Felismerve, hogy a népesség előregedése olyan sürgető kihívás, amely a jövőben jelentős társadalmi és gazdasági következményekkel jár majd, az EB (Európai Bizottság) kísérleti programot indított: az aktív és egészséges idős korral foglalkozó európai innovációs partnerséget (EIP AHA), amely az Innovatív Unió egyik kulcsfontosságú elemévé vált 2011-ben. A kísérleti projekt egyik fő célkitűzése volt, hogy 2020-ig a várható egészséges élettartam két évvel növekedjen a következő intézkedések eredményeként: jobb megelőző intézkedések, a krónikus betegségek elleni

²⁰ Az ENSZ Idős Emberekkel Foglalkozó Alapelvei (UN Principles for Older Persons) 1991

²¹ Az Idősek Nemzetközi Éve (International Year of Older Persons) 1999

²² Az ENSZ Második Idősügyi Világközgyűlése (UN Second World Assembly on Ageing), Madridi Nemzetközi Idősügyi Cselekvési Terv (The Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA) 2002, felülvizsgálatok

²³ Az Aktív Idősödés és a Generációk közti Szolidaritás Európai Éve (European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations) 2012

²⁴ Európa 2020 - Innovatív Unió és az aktív és egészséges idős korral foglalkozó európai innovációs partnerség (Europe 2020 - Innovation Union and the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP – AHA)

küzdelemben elért orvosi eredmények, az innovatív és integráltabb ellátórendszerek, valamint innovatív termékek kifejlesztése és bevezetése kifejezetten az idősök számára.²⁵

Az Európai Parlament – Biztonságosabb és egészségesebb munkahelyet minden korosztálynak” elnevezéssel kísérleti projektet indított, hogy megvizsgálja a meglévő szabályokat és stratégiákat, javítsa a megvalósításukat, elősegítse a bevált gyakorlatok cseréjét, és hozzájáruljon az idősödő munkaerővel összefüggő jövőbeli szabályok kidolgozásához. A kísérleti projekt 2013 júniusában kezdődött és 2015 végéig tartott. A projekt keretében számos jelentés készült:

- Munkahelyi biztonság és egészségvédelem és az idősebb munkavállalók
- Munkahelyi biztonság és egészségvédelem, nemek és idősebb munkavállalók
- Rehabilitáció
- 30 országjelentés elemzése
- Záró projektjelentés²⁶

A közlemény szerint az EU-nak meg kellett határoznia, hogy hová kíván eljutni 2020-ra. Ebből a célból a Bizottság a következő kiemelt uniós célokat javasolta:

- A 20–64 évesek legalább 75%-ának munkahellyel kell rendelkeznie.
- A 20–64 évesek foglalkoztatási rátáját az akkori 69%-ról legalább 75%-ra kell növelni, egyrészt a nők és az idősebb munkavállalók nagyobb mértékű foglalkoztatása, másrészt a migránsok fokozottabb munkaerőpiaci integrációja révén

A közlemény szerint Európának az alábbi területeken kell cselekednie:

- Foglalkoztatás: A demográfiai változások miatt a munkaképes korúak száma csökkenni fog. Jelenleg a munkaképes korú népességnek csak kétharmada áll alkalmazásban: ez az arány az Egyesült Államokban és Japánban 70% felett van. Különösen a nők és az idősök foglalkoztatási aránya alacsony. A fiatalokat keményen sújtotta a válság, körükben 21% a munkanélküliek aránya. Nagy a kockázata annak, hogy a munka világából kimaradók, illetve ahhoz csak lazán kapcsolódók teljesen elveszítik a munkaerőpiaccal fenntartott kapcsolatot.
- Szakképzettség: Megközelítőleg 80 millióan csak gyenge vagy alapképességekkel rendelkeznek, az élethosszig tartó tanulás pedig elsősorban a legképzettebbeket segíti. 2020-ig 16 millióval nő majd a felsőfokú képzettséget igénylő állások száma, az alacsony képesítéssel rendelkezőknek fenntartott állások száma pedig 12 millióval csökkenni fog. A hosszabb karrier érdekében életünk során előfordulhat, hogy új készségeket kell elsajátítanunk vagy fejlesztenünk²⁷
- A kezdeményezés célja a munkaerőpiac korszerűsítése annak érdekében, hogy növeljük a foglalkoztatottság szintjét, és biztosítsuk szociális modelljeink fenntarthatóságát. Ez azt jelenti, hogy új készségek elsajátításán keresztül lehetővé tesszük a jelen és a jövő dolgozóinak, hogy könnyebben alkalmazkodjanak az új feltételekhez, illetve szükség esetén pályát váltsanak, hozzájárulva ezzel a munkanélküliség csökkenéséhez és a termelékenység növekedéséhez.²⁸
- A „rugalmas biztonság” programja második szakaszának az európai szociális partnerekkel együtt történő megalkotása és végrehajtása, a gazdasági átmenetek jobb kezelését lehetővé tévő módszerek azonosítása, a munkanélküliség elleni küzdelem és az aktivitási ráta növelése;
- A jogszabályi keretnek az intelligens szabályozás elveivel összhangban történő, a változó foglalkoztatási mintáknak (pl. munkaidő, kiküldött munkavállalók) és a munkahelyen tapasztalható új egészségügyi és biztonsági kockázatoknak megfelelő módosítása;
- A strukturális alapokból – elsősorban az Európai Szociális Alapból (ESZA) – biztosított pénzügyi támogatás segítségével a munkaerő Unión belüli mobilitásának megkönnyítése és ösztönzése,

²⁵ Európai Parlamenti projekt: „Biztonságosabb és egészségesebb munkahelyet minden korosztálynak”, 2013-2015, melyet az EB megbízásából az EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work, Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) bonyolított le

²⁶ A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE EURÓPA 2020: Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája²⁶ 2013, 2016

²⁷ Kiemelt kezdeményezés: „Új készségek és munkahelyek menetrendje”

²⁸ Unió szinten a Bizottság a következő célokon fog munkálkodni:

valamint a munkaerőpiaci kereslet és kínálat összehangolása; előretekintő és átfogó munkaerőpiaci migrációs politika ösztönzése, amely rugalmasan reagál a munkaerőpiac prioritásaira és szükségleteire

- A szociális partnerek kapacitásának megerősítése, a szociális párbeszéd problémamegoldó képességének teljes alkalmazása valamennyi szinten (EU, nemzeti/regionális, ágazati, vállalkozások), valamint a munkaerőpiaci intézmények – ideértve a tagállamok állami foglalkoztatásügyi szolgálatait – közötti együttműködés erősítése;
- A valamennyi érdekelt félre kiterjedő oktatási és képzési együttműködést szolgáló stratégiai keret kialakításának jelentős ösztönzése. Ennek – a tagállamokkal, a szociális partnerekkel és szakértőkkel együttműködve – el kell vezetnie az élethosszig tartó tanulás elveinek alkalmazásához, többek között a különböző oktatási és képzési rendszerek és szintek közötti rugalmas tanulási lehetőségek biztosítása, illetve a szakképzés vonzerejének növelése révén. Ki kell kérni az európai szociális partnerek véleményét annak érdekében, hogy e területen saját kezdeményezést indítsanak;
- Annak biztosítása, hogy a szakképzés, az általános, a felső- és a felnőttoktatás lehetővé tegye a továbbtanuláshoz és a munkaerőpiaci részvételhez szükséges készségek elsajátítását, valamint az oktatás/képzés és a munka közös nyelvének és eszközének, a készségek, kompetenciák és foglalkozások európai keretének (ESCO) kidolgozása.

Nemzeti szinten a tagállamoknak a következőkről kell gondoskodniuk:

- A munkaerőpiaci szegmentáció csökkentését, az átmenetek megkönnyítését, a munka és a magánélet összeegyeztetését lehetővé tévő, az Európai Tanács által elfogadott „rugalmas biztonsági elvek” nemzeti módozatainak végrehajtása;
- Az adó- és szociális juttatási rendszerek hatékonyságának felülvizsgálata és rendszeres ellenőrzése abból a szempontból, hogy megéri-e munkába állni. Ennek során különös figyelmet kell fordítani az alacsony képzettségűekre, és meg kell szüntetni az önfoglalkoztatás útjában álló akadályokat; HU 22 HU – A munka és a magánélet egyensúlyának és az aktív öregedés új formáinak népszerűsítése, valamint a nemek közötti egyenlőség növelése;
- A szociális párbeszédéből fakadó eredmények hatékony végrehajtásának ösztönzése és ellenőrzése; – Nemzeti képesítési keretrendszerek létrehozása révén az európai képesítési keretrendszer alkalmazásának jelentős előmozdítása;
- Annak biztosítása, hogy a szakképzés, az általános, a felső- és a felnőttoktatás – beleértve a nem formális és az informális tanulást is – lehetővé tegye a továbbtanuláshoz és a munkaerőpiaci részvételhez szükséges készségek elsajátítását;
- Az oktatás/képzés és a munka világa közötti partnerségek létrehozása, különösen a szociális partnereknek az oktatási és képzési igények tervezésébe való bevonása révén²⁹

Az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság a göteborgi csúcstalálkozón 2017-ben nyilvánította ki a szociális jogok európai pillérét. A pillér 20 alapelvet határoz meg, amelyek azt a jelzőfényt képviselik, amely egy erős szociális Európa felé vezet, amely igazságos, befogadó és tele van lehetőségekkel a 21. században.

A pillér 20 alapelve segíthet az igazságosabb és jobban működő munkaerőpiacok, valamint jó jóléti rendszerek építeni minden európai javára. A szociális jogok európai pillérének megvalósítására vonatkozó cselekvési tervben a Bizottság konkrét kezdeményezéseket határozott meg ennek elérése érdekében. A pillér megvalósítása az uniós intézmények, a nemzeti, regionális és helyi hatóságok, a szociális partnerek és a civil társadalom közös erőfeszítése.

Három kiemelt uniós cél a 2030-ra kitűzött konkrét célok meghatározásához

A Bizottság három kiemelt uniós célt javasolt elérni az évtized végéig a foglalkoztatás, a készségek és a szociális védelem területén, az ENSZ fenntartható fejlődési céljaival egybehangzóan:

²⁹ A szociális jogok európai pillére 2017

- *2019-hez viszonyítva legalább a felére csökkenteni a nemek közötti foglalkoztatási különbséget.* Ez kiemelt fontosságú lesz a nemek közötti egyenlőség terén elért haladás és a teljes munkaképes korú népességre vonatkoztatott foglalkoztatási cél elérése szempontjából.
- *Az intézményes koragyermekkori nevelés és gondozás fokozása,* ezáltal hozzájárulva a szakmai és a magánélet jobb összeegyeztetéséhez, és támogatva a nők erősebb munkaerőpiaci részvételét.
- *A foglalkoztatásban, oktatásban vagy képzésben részt nem vevő (NEET) 15–29 éves fiatalok arányának 12,6%-ról (2019) 9%-ra csökkentése,* mégpedig foglalkoztatási kilátásaik javításával.

Kiemelünk néhány, a tanulmány témája szempontjából releváns elemet a pillérből:

- *Munkaerőpiaci aktivitás*

Az alulreprézektált csoportok – pl. idősek is – a lehető legnagyobb mértékben vegyenek részt a munkaerőpiacon, hozzájárulva a befogadóbb foglalkoztatás növekedéséhez. A gyors fellendülés érdekében ösztönözni kell a munkaerőpiacon való részvételre azokat, akiket az aktív munkakereséstől jelenleg valami visszatart. Mivel az idősödés és a politikai reformok miatt az egész EU-ban meghosszabbodik a munkával töltött életszakasz, indokolt megvizsgálni a „munkaképes korú népesség” jelenlegi, 20–64 év közöttieket fedő statisztikai fogalmát.

- *A szegénység vagy társadalmi kirekesztés veszélyének kitett emberek számát 2030-ig legalább 15 millióval csökkenteni kell*

Az Unióban a szegénység és a társadalmi kirekesztés az elmúlt évtizedben csökkent. 2019-ben az EU-ban mintegy 91 millió ember (ebből 17,9 millió 0–17 éves gyermek) volt kitéve a szegénység vagy a társadalmi kirekesztés veszélyének, közel 12 millióval kevesebb, mint 2008-ban, és körülbelül 17 millióval kevesebb, mint a 2012-es csúcsérték. Ennek ellenére az Európa 2020 ambíciózus, 20 millió csökkentési célkitűzése nem teljesült. A szegénység és a társadalmi kirekesztés megakadályozza erős alapok biztosítását az alap- és transzverzális készségek terén az iskolai oktatásban és képzésben – különösen a hátrányos helyzetű csoportok körében –, így a felnőttek a későbbi életszakaszokban is akadályozottak abban, hogy tovább- és átképzésben eredményesen részt vegyenek.

- *A felnőttek legalább 60%-ának évente részt kell vennie képzésen*

A fellendülés és a kettős átállás összefüggésében elengedhetetlen a felnőttek képzésben való részvételének 60%-ra való növelése a foglalkoztathatóság javítása, az innováció fellendítése, a társadalmi igazságosság biztosítása és a digitális készségek hiányának megszüntetése érdekében. 2016-ig azonban a felnőttek csupán 37%-a vett részt évente tanulási tevékenységekben. Az alacsony képzettségű felnőtteknél ez az arány csak 18%-ot ért el.

Munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi előírások a munka új világában

Az EB a cselekvési tervben kiemelt fontosságot tulajdonít a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi normák javításának, ami nemcsak a munkavállalók biztonságának és egészségének védelméhez elengedhetetlen, hanem a munka termelékenységé, a foglalkoztatás és a gazdaság egésze szempontjából is előnyös. A munkával összefüggő balesetek és megbetegedések a becslések szerint évente a GDP mintegy 3,3%-ának megfelelő veszteséget okoznak az EU-ban. Az elmúlt évtizedben az európai munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szakpolitikai keret és szabályok hozzájárultak a munkakörülmények jelentős javulásához. A halálos balesetek előfordulási aránya közel 30%-kal csökkent.

EU-OSHA kampány 2016-2017.³⁰

Az EU-OSHA 2016–2017. évi, „Egészséges munkahelyeket minden korosztálynak!” kampánya a fenntartható munka előmozdítására fókuszált, azaz a biztonságos és egészséges munkakörülmények előmozdítására az egyén munkába lépésének kezdetétől fogva, az egészségi problémák megelőzése érdekében, valamint azért, hogy az emberek képesek legyenek tovább

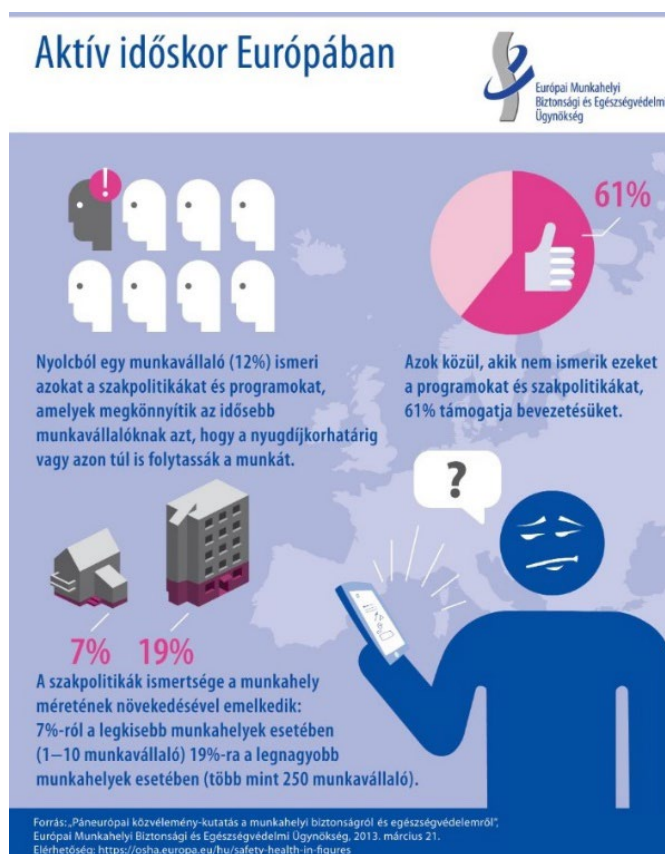
³⁰ <https://healthy-workplaces.eu/hu/previous-campaigns/all-ages-2016-17/campaign-summary>

dolgozni. Ez a téma egyre fontosabbá vált és válik, mivel az európai munkaerő öregszik, és a nyugdíjkorhatárok emelkednek.

A kampány üzenetei: az idősödő munkaerő különféle kihívásokat támaszt a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésében érintettek számára:

- A munkával töltött évek meghosszabbítása azzal járhat, hogy a munkavállalók hosszabb ideig vannak kitéve a kockázatoknak.
- Több munkavállalónál jelentkezhetnek krónikus egészségi problémák, melyek különös figyelmet igényelnek.
- Az idősebb munkavállalók sokkal jobban ki vannak téve bizonyos biztonsági és egészségi veszélyeknek.
- A munkával összefüggő egészségi problémák nagy arányát figyelembe kell venni, különösen azon ágazatokban és munkakörökben, amelyek nehéz fizikai és szellemi terheléssel, kézi munkával vagy a szokásostól eltérő munkaidővel járnak.
- A munkaképzettség megelőzése, a rehabilitáció és a munkába való visszatérés kiemelt fontossággal bír.
- A társadalom szintjén szükséges foglalkozni az életkoron alapuló hátrányos megkülönböztetéssel.

2.2. kép. A kampány egyik promóciós anyaga³¹



Az összefoglaló jelentés: *Az életkor-barát munka irányában Európában: az életút a munka és az öregedés szempontjából - az európai uniós ügynökségek jelentése*³² címmel jelent meg.

³¹https://osha.europa.eu/sites/default/files/infographic_4_HU_v1.0.png

³²<https://osha.europa.eu/hu/publications/towards-age-friendly-work-europe-life-course-perspective-work-and-ageing-eu-agencies>

A jelentés az idősödő munkaerőre vonatkozó különféle kihívásokat hangsúlyozza, és innovatív megoldásokat mutat be. Az EU-OSHA által koordináltan, a Cedefop, az EIGE és az Eurofound együttműködésével, az egyes uniós ügynökségek a demográfiai változás különböző aspektusaira, valamint a foglalkoztatásra, a munkakörülményekre és a munkavállalók egészségére és oktatására gyakorolt hatásaira koncentrálnak.

A jelentés megvizsgálja a munkakörülményeket, bemutatja az idősödő munkaerő biztonságára és egészségére vonatkozó szakpolitikai példákat, a társadalmi nemek szempontját is figyelembe veszi, és feltárja, hogy a szakképzés és az egész életen át tartó tanulás miként támogathatja az aktív idősödést.

2.3. A Zöld Könyv

A „ZÖLD KÖNYV AZ IDŐSÖDÉSRŐL A generációk közötti szolidaritás és felelősség előmozdítása” címmel az Európai Bizottság kiadványa 2021-ben jelent meg.

A célja: az idősödésről szóló széleskörű szakpolitikai vita elindítása, keretet nyújtva az idősödéssel járó kihívásokra és lehetőségekre való felkészülés és az azokra való reagálás lehetőségeinek megvitatásához, figyelemmel az ENSZ 2030-ig tartó időszakra vonatkozó fenntartható fejlődési menetrendjére és az egészséges idősödés ENSZ-évtizedére.

A kiadvány 2. háttérmagyarázata rámutat a probléma jelentőségére és komplexitására, ezért pontosan idézzük:

„Az idősödésre adandó válaszlól szóló vita egyik fő kérdése a generációk közötti méltányosság. A kihívást a szociális védelem megfelelő szintjének fenntartása jelenti, anélkül, hogy túlzott teher hárulna a csökkenő számú munkaképes korú népességre, amelynek járulékai jelentik a szociális rendszerek legnagyobb finanszírozási forrását. Új megoldásokat kínálhat az adóterheknek a munkáról a környezetszennyezésre való áthelyezése, amint azt az európai zöld megállapodás javasolja. További reformok hiányában a munkaerőpiac növekvő diverzifikációja miatt egyre kevesebb emberre terjednek ki a szociális védelmi rendszerek, és egyre kevesebben fizetnek járulékokat azokba.

Az államháztartás fenntarthatóságát szorosan figyelemmel kell kísérni, különösen a magas államadóssággal rendelkező országok esetében. Jelenleg az idős korrall összefüggő közkiadások teljes költsége meghaladja az EU egészében a GDP 25%-át. Az idősödésről szóló 2018-as jelentés előrejelzései szerint ezek a költségek 1,1 százalékponttal emelkednek 2070-ig, 11 tagállamban pedig legalább 3 százalékponttal. Ezt a növekedést elsősorban a tartós ápolás-gondozásra és az egészségügyi ellátásra fordított kiadások okozzák, melyek az idősödő népesség szükségleteinek megfelelő kielégítéséhez szükségesek. Emellett a Covid19 elleni küzdelem és a lezárási intézkedések gazdasági következményei további kihívásokat jelentenek.

A gyakorlatban azonban az idős korrall összefüggő kiadások növekedése még ennél is magasabbnak bizonyulhat, például a korábbi nyugdíjreformok visszavonása vagy olyan új reformok elfogadása esetén, amelyek növelik a kiadásokat. Az egészségügyi ellátás és a tartós ápolás-gondozás területén a technológiai fejlődés hozzájárulhat a szolgáltatások minőségének javításához, de magasabb kiadásokhoz is vezethet; hasonlóképpen, a megfizethető tartós ápolás-gondozáshoz való hozzáférés javítása további közfinanszírozást tehet szükségessé.

A költségvetési fenntarthatóság és a megfelelés ugyanannak az éremnek a két oldala, mivel Európa szilárdan elkötelezett a magas szintű szociális normáinak megőrzése mellett. A szakpolitikai intézkedések elősegíthetik a társadalmi és a költségvetési fenntarthatóság összeegyeztetését a

munkával töltött életszakasz meghosszabbítása, a lefedettség kiterjesztése, és a szociális védelmi rendszerek újragondolása révén.”

A Zöld Könyv életciklus-alapú szemléletet követ, mely figyelembe véve az idősödés egyetemes hatását, az idősödés személyes és széleskörű társadalmi következményeire összpontosítva. Az életciklus-alapú szemlélet figyelembe veszi azt a tényt, hogy

- az oktatás és a képzés, a munka és a nyugdíjba vonulás hagyományos szakaszai egyre kevésbé mereven határolódnak el egymástól és egyre rugalmasabbá válnak;
- a népesség idősödésének kezelése egyfelől a jóléti rendszerünket érintő fenntartható megoldások, másfelől a fiatalok és az idősök generációja közötti szolidaritás és méltányosság közötti megfelelő egyensúly megteremtésén múlik.

A generációk közötti egymásrataltságnak többféle formája van, melyek kihívásokat és lehetőségeket teremtenek, és kérdéseket vetnek fel társadalmaink számára. Ezért a szakpolitikai válaszlempéseink alakításához szükség van a fiatalok – és minden korosztály – aktív részvételére.

A továbbiakban néhány gondolatot kiemelve, bemutatjuk a Zöld Könyvben érintett egyes kulcskérdéseket.

2.3.1. Az alapok

Egészséges és tevékeny időskor

Az egészséges és tevékeny időskor személyes választás és felelősség, de nagymértékben függ attól, hogy az emberek milyen környezetben élnek, dolgoznak és ápolják szociális kapcsolataikat. A közpolitikák jelentős támogató szerepet játszhatnak. A proaktív intézkedések segíthetnek megelőzni és felismerni a betegségeket és megvédeni az embereket az egészségi problémák következményeitől. Hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az emberek – többek között a kiszolgáltatott helyzetben lévők – könnyebben hozzanak az egészséges és tevékeny időskort elősegítő döntéseket.

Oktatás és képzés az egész életen át tartó tanulás szempontjából

Az egész életen át tartó tanulás – az emberek tudásába, készségeibe és kompetenciáiba való, egész életen át tartó befektetés – az idősödés kihívásaira adandó válasz részét képezi. A tanulásba való folyamatos befektetésnek számos pozitív hatása van: a készségek elsajátítása és naprakésszé tétele elősegíti az emberek foglalkoztathatóságát, a sikeres foglalkozásváltást és a szakmai előmenetelt, hozzájárulva a munka világában maradáshoz és növelve a munkával való elégedettséget. A folyamatos tanulás a demencia kialakulásának késleltetéséhez is hozzájárulhat, és megelőzheti a kognitív készségek időskorhoz kapcsolódó hanyatlását.

Az oktatásba való bejutás területi szempontjai

A minőségi oktatásba és képzésbe való bejutást nem lehet magától értetődőnek tekinteni, különösen az alacsony népsűrűségű régiókban, ahol az embereknek nagy távolságot kell megtenniük az oktatási létesítményekhez. Az alacsony születési ráták és a fiatalok elvándorlása együttesen csökkentheti az iskoláztatás iránti keresletet a vidéki és a távoli területeken.

2.3.2. A munkával töltött életünk lehető legteljesebbé tétele

Több ember bevonása a munkaképes népességbe

A magas munkaerőpiaci részvétel és a munkával töltött életszakasz meghosszabbítása enyhítheti a munkaképes korú népesség számának csökkenésével járó, idősödő társadalom jelentette problémát.

Egyes ágazatokban, például a mezőgazdaságban, az idősök a nyugdíjkorhatár elérése után is dolgoznak, vagy saját elhatározásból, vagy az életkörülményeik, a potenciális átvevők hiánya vagy az alacsony nyugdíjellátás miatt. A fizikai – akár ergonómiai, akár az akadálymentességgel kapcsolatos – szempontok és a rugalmas munkakörülmények lehetővé tennék az idősebb munkavállalók számára, hogy – amennyiben úgy döntenek – elhalasszák nyugdíjazásukat. A jó munkakörülmények – ezen belül a munkahelyi egészségvédelem és biztonság – hozzájárulnak a dolgozók egészségének védelméhez minden életkorban, ezáltal elősegítik a jólétet és csökkentik a korai nyugdíjba vonulás arányát. A digitális technológiák támogatják a munkavállalókat, és az igényekhez jobban hozzáigazított munkakörnyezetet kínálhatnak IKT-alapú, személyre szabott rendszerekkel, viselhető eszközökkel és mobil egészségügyi alkalmazásokkal.

Az idősebbek vállalkozásai meghosszabbíthatják a munkával töltött életszakaszt, csökkenthetik az időskori munkanélküliséget, javíthatják az idősök társadalmi befogadását és fokozhatják az innovációt az induló vállalkozások révén, továbbá elősegíthetik a generációk közötti tanulást és biztosíthatják a tudástranszfert.

Termelékenység, innováció és üzleti lehetőségek

Tekintettel a munkaképes korú népesség számának csökkenésére, a magasabb termelékenység kulcsfontosságú a fenntartható és inkluzív gazdasági növekedés és a magasabb életszínvonal megerősítéséhez az EU-ban. A zöld és digitális kettős átállás lehetőséget kínál a termelékenység növekedésének újraindítására azáltal, hogy elősegíti az új technológiák és üzleti modellek formájában megvalósuló innovációt. Az innováció hozzájárulhat az erőforrás-hatékonyság javításához is, miközben az alacsony munkaerőigényű technológiák enyhíthetik a munkaképes korú népesség számának csökkenésével járó kihívásokat.

Foglalkoztatás és termelékenység – területi perspektíva

Az olyan régiókban működő vállalatok esetében azonban, ahol csökken a munkaképes korú népesség száma, nagyobb a valószínűsége annak, hogy munkaerőhiánnyal fognak küzdeni, amennyiben nem növekszik a munkavállalói mobilitás. Ennek következtében többet kell beruházniuk az alacsony munkaerőigényű technológiákba és az innovációba, hogy ugyanannyi árut állítsanak elő vagy szolgáltatást nyújtsanak.

2.3.3. Új lehetőségek és kihívások a nyugdíjas korban

A nyugdíjas életszakasz ugyanakkor kihívások elé állítja az egyéneket, de az őket támogató szociális védelmi rendszereket is. A nyugdíjrendszerek megfelelőségének, megfizethetőségének és fenntarthatóságának biztosításához kritikusan értékelni kell, hogy a jelenlegi nyugdíjrendszerek mennyire alkalmasak a gyorsan idősödő népesség jelentette kihívások kezelésére.

Tevékenyek maradni

Az önkéntes tevékenységek előmozdíthatják a generációk közötti szolidaritást és együttműködést, értéket teremthetnek, továbbá mind a fiatalok, mind az idősök javát szolgálják a tudás, a tapasztalat és az önbecsülés tekintetében. Emellett az önkéntesség fontos gazdasági értékkel bír.

Sokan, főként az idősebb nők, nem fizetett ápolási-gondozási munkát végeznek, elsősorban a családjaikban (a szüleiket, a partnerüket, a gyermekeiket vagy az unokáikat támogatva), ezáltal segítik a munkaképes korú generációt a munka és a családi élet egyensúlyának megteremtésében.

A generációk közötti tanulás – beleértve a mentorálást vagy a tapasztalatcserét – lehetővé teszi a fiatalok és az idősök számára az ismeretek és a kompetenciák megosztását.

Az aktív mobilitás is támogatja a tevékeny időskort.

Időskori szegénység

Az emberek többsége esetében a nyugdíjba vonulás a jövedelem hirtelen csökkenésével, és néhányuk esetében pedig az időskori szegénység veszélyével jár. Az idősödő emberek egyre nagyobb pénzügyi kockázatokkal szembesülnek, például az egészségügyi ellátás és különösen a tartós ápolás-gondozás iránti igény miatt.

Ez a kockázat bizonyos csoportok esetében továbbra is nagyobb. A nők jellemzően kevesebbet keresnek, rövidebb, kevésbé lineáris karriert folytatnak, részmunkaidőben dolgoznak és több nem fizetett gondozási feladatot vállalnak. Az EU-ban a nők nyugdíja átlagosan 29,5%-kal alacsonyabb a férfiak nyugdíjánál²¹. 2019-ben a harmadik országokból érkező migránsok 37%-a volt kitéve a szegénység és a társadalmi kirekesztés kockázatának, szemben a mobil uniós polgárok körében mért 22%-kal. A következő években esetükben megnőhet az időskori szegénység kockázata, mert az EU-ban rövidebb a szakmai pályafutásuk.

A fogyatékossgal élő idősök különböző problémákkal szembesülhetnek. A valamilyen tekintetben fogyatékosná váló munkaképes korú emberek gyakran részesülnek a munkaerőpiachoz kapcsolódó támogatásban a jövedelemkiesés és a többletkiadások kompenzálása céljából. Bár ez sok esetben nem elegendő, a nyugdíjba vonulás után fogyatékosná váló személyek gyakran nem jogosultak ezekre az ellátásokra.

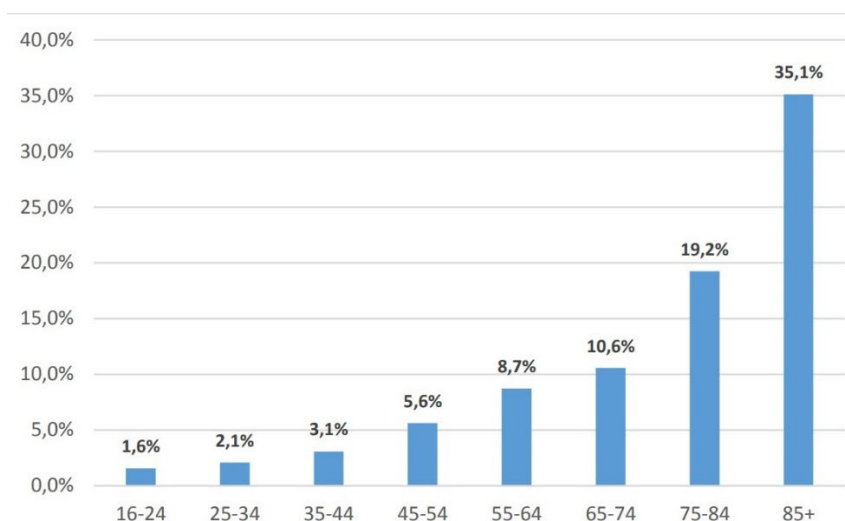
Megfelelő, méltányos és fenntartható nyugdíjrendszerek

a nyugdíjasok számának növekedése, és a munkaképes korúak számának csökkenése olyan helyzetet idéz elő, ami várhatóan magasabb járulékokat és alacsonyabb nyugdíjbérpótlási arányokat fog eredményezni az államháztartás fenntarthatóságának biztosítása érdekében. Az ilyen fejlemények kettős terhet róhatnak a fiatalabb generációkra, és ezáltal kérdéseket vethetnek fel a generációk közötti méltányossággal kapcsolatban.

Ezek megválaszolásában kulcsfontosságú a munkával töltött életszakasz meghosszabbítása.

Ahhoz, hogy az időskori függőségi ráta 2040-ben állandó maradjon 2020-hoz képest, az előrejelzések szerint Máltának, Magyarországnak és Svédországnak csak 68 éves korig kellene meghosszabbítania a munkával töltött életszakaszt, míg Litvániának és Luxemburnak 72 éves korig kellene meghosszabbítania azt. Már 2019-ben jelentősen eltérő képet mutatott az időskori függőségi ráta: ez az érték Luxemburgban 22, Olaszországban 39, Finnországban 38 volt.

2.4. ábra. Az EU-ban mért életkorral növekvő függőségi ráták, 2015-2019³³



A nyugdíjrendszerek támogathatnák a munkával töltött életszakasz meghosszabbítását a nyugdíjkorhatár vagy a szakmai előmeneteli követelmények, a növekedési ráták vagy a juttatások automatikus kiigazítása révén a magasabb várható élettartam figyelembevételére céljából. A korai nyugdíjba vonulás objektíven indokolt esetekre való korlátozása, a nyugdíjkorhatár utáni munkavállaláshoz való általános jog bevezetése és a rugalmas nyugdíjrendszerek létrehozása hozzájárulhat a nyugdíjrendszerek megfelelővé és fenntarthatóvá tételéhez.

Az idősödő népesség növekvő szükségleteinek kielégítése

A várható egészséges élettartam javulása ellenére az idősödéssel egyre nő a megbetegedés vagy a fogyatékosná válás kockázata. Fokozatosan sok idős ember válik kiszolgáltatottá és tartós ápolás-gondozástól függővé. A függőségi ráta az egyénileg érzékelt, egészségügyi probléma okozta, tartósan fennálló súlyos korlátok öt éves átlaga.

Az egészséges életmód, a munkahelyi egészségvédelem és biztonság, valamint az aktív szociális élet formájában megvalósuló egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés hozzájárulhat a problémák korlátozásához vagy késleltetéséhez.

Az idősödő népesség egészségügyi ellátással és tartós ápolás-gondozással kapcsolatos szükségleteinek kielégítése

A demográfiai változás következtében meg fog nőni a krónikus és sok esetben többféle betegségekben szenvedő idős betegek száma. A 65 éves vagy annál idősebb személyek közel fele fogyatékossgal él vagy tevékenységében tartósan akadályozott. Továbbá, az éghajlatváltozás, a természeti katasztrófák, a környezetkárosodás és a szennyezés hatásai aránytalanul megnövelik az idősök egészségére nehezedő nyomást. Ez növelni fogja az egészségügyi ellátás és egyéb gondozási vagy támogató szolgáltatások iránti igényt.

A potenciálisan tartós ápolás-gondozásra szorulóknak száma a 2016. évi 19,5 millió főről 2030-ban várhatóan 23,6 millió főre, 2050-ben pedig 30,5 millió főre fog nőni az EU 27 tagállamában. A házi gondozókra való támaszkodás nem fenntartható, mivel egyre nehezebb biztosítani a családtagok segítségét, mert a családokban kevesebb a gyerek, a családtagok távolabb élnek egymástól, és a nők nagyobb mértékben vesznek részt a munkaerőpiacon.

³³A Zöld Könyvben (2021) szereplő grafikon, az Bizottság Gazdasági és Pénzügyi Főigazgatóságának számítása az Eurostat hlth_silc_06 online adattáblázata alapján

Mobilitás, konnektivitás és akadálymentesség

Európában a társadalmak idősödése olyan demográfiai trendet jelent, amely a jövőben várhatóan alakítani fogja a mobilitási mintákat. A tömegközlekedési szolgáltatóknak alkalmazkodniuk kell a fogyatékkal élő vagy csökkent mozgásképességű utasok

növekvő számához, és be kell ruházniuk az akadálymentes, intelligens közlekedési infrastruktúrába és járművekbe. Az idősebb népességet túlnyomórészt nők teszik ki, ezért a mobilitásnak jobban kell összpontosítania a nők sajátos igényeire az utazási idő, az utazás célja, útvonala, az utazási távolság és a biztonság tekintetében.

Területi különbségek az ellátáshoz és a szolgáltatásokhoz való hozzáférésben

A gondozáshoz való hozzáférést korlátozhatják pénzügyi okok, a munkaerőhiány, a hosszú várakozási idő és az egészségügyi ellátást biztosító legközelebbi létesítményig meglehetősen nagy távolság. Néhány tagállam problémákkal küzd az egészségügyi ellátás igénybevételének lehetősége terén a vidéki és a peremterületeken. Ezek a területek „orvoshiánnyal küzdő régiókként” is ismertek³⁹. Az egészségügyi ellátás igénybevételének lehetősége terén mutatkozó regionális különbségek új lendületet kaptak a Covid19-világjárvány idején. Ez a tartós ápolási-gondozási szolgáltatásokhoz és infrastruktúrához való hozzáférés szempontjából is releváns.

A jólét javítása a generációk közötti szolidaritás révén

Becslések szerint az EU-ban mintegy 30 millió felnőtt érzi magát gyakran magányosnak. A magányosság minden korcsoportot érint. Az olyan tényezők, mint a rossz egészségi állapot, a kedvezőtlen gazdasági körülmények és az egyedül élés, a magányosság magasabb szintjével hozhatók összefüggésbe.

A Covid19-válság rávilágított a mentális egészség általános fontosságára. A lezárások jelentős hatást gyakoroltak a bentlakásos gondozásban élő nagyon idős, sérülékeny emberekre, akik gyakran nem férnek hozzá a digitális kommunikációhoz, vagy nem rendelkeznek a használatához szükséges készségekkel. A digitális készségekbe, a közösségfejlesztésbe és a generációk közötti kohézióba való beruházás megelőzheti a mentális egészség és a jól-lét romlását, és csökkentheti az egyenlőtlenségeket.

Az egészséges idősök jelentős mértékben hozzá tudnak járulni társadalmainkban a társadalmi és gazdasági értékteremtéshez. Kognitív készségeik elhanyagolása nemcsak mentális és fizikai egészségükre és jól-létükre káros, hanem a közösség számára elszalasztott lehetőség is.

2.3. kép. Felkészülés a jövőbeni munkára³⁴



3. Életkor, idősödés, az életkor jelentősége a munka világában

3.1. Az idősödő és az idős korcsoportba tartozók egészségi állapota

Elemzésünk szakirodalmi adatok, a Eurostat, valamint a KSH adatai alapján készült.

Az egészségi állapot determinánsai alapvetően három kategóriába sűrűsödnek: az egészségügyi rendszer humán erőforrás- és infrastrukturális környezete, az életmód és életviteli faktorok rendszere, valamint az időskorral együtt járó fiziológiai és patofiziológiai jellegzetességek, adottságok és szükségszerűségek. A munkavállalási hajlam és a munkaképesség adják azt a függő változót, amely e három tényező kontextusában megjelenik és alakul.

A hazai, rendkívül kedvezőtlen egészségi állapot ráadásul igen markáns területi különbségekkel jár együtt. Míg a születéskor várható átlagos élettartam különbsége a legjobb és legrosszabb megye között átlagosan 2,5 év, addig ugyanez az érték közel 10 évet jelent a budapesti kerületek között. Napjainkban egy budapesti férfi átlagosan 4,5 évvel, míg egy fővárosi nő 2,3 évvel hosszabb életre számíthat, mint azok, akik az ország keleti felében születtek és élnek. A korábban is kedvezőtlen helyzetű megyéket (pl. Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg) érintette a leghátrányosabban a halálozási viszonyok romlása; míg a nyolcvanas években már jobb életésélyű megyékben a kilencvenes években csak kisebb mértékben romlott a mutató értéke. 1989-ben a születéskor várható átlagos élettartam országos átlagát meghaladó megyék a következők voltak: Békés, Csongrád, Fejér, Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar, Heves, Tolna, Vas, Veszprém, Zala, illetve Budapest. Tíz évvel később Hajdú-Bihar, Tolna és Zala megye már nem tartozott a legkedvezőbb helyzetű megyék közé.

Ha a kilencvenes évek folyamán a születéskor várható átlagos élettartam tíz éves átlagát vizsgáljuk, akkor körvonalazódik egy kedvező (Győr-Moson-Sopron, Vas, Veszprém megyével Északnyugat-Magyarország) és egy kedvezőtlen (Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyével Északkelet-Magyarország) helyzetű térség. Ez utóbbi megyékben a születéskor várható átlagos élettartam az elmúlt évtizedben mindig az országos átlag alatt volt legalább 1-1,5 évvel. Jelenleg a férfiak életkilátásai Budapesten a legjobbak, átlagosan 70,5 évre számíthatnak, míg a Győr-Moson-Sopron megyében élő nők 78,1 évvel a legkedvezőbb helyzetű társadalmi csoportnak tekinthetők Magyarországon. Legrosszabbak az életésélyek továbbra is Borsod-Abaúj-Zemplén megyében,

³⁴ Working conditions and sustainable work in the EU, Eurofound 2021, infografika

ahol a férfiak 4,5 évvel, a nők pedig 2,7 évvel rövidebb életre számíthatnak, mint a legjobb helyzetű megyékben élők.

A magyar lakosság nemzetközi szinten is igen kedvezőtlen népegészségügyi helyzete komoly társadalmi problémákra hívja fel a figyelmet. Hosszú évtizedek óta megfigyelhető, hogy a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok értékrendjében rendkívül alacsony helyet foglal el az egészség és/vagy az egészséges életvitel megítélése, ráadásul számukra egyenlőtlen a hozzájutás az egészséges életmód kialakításához és fenntartásához szükséges feltételekhez is. A családi háttér és neveltetés már a korai gyermekkortól befolyásolja az egyén egészséggel összefüggő viselkedését, egészségkultúráját, ami a későbbi életszakaszokban is meghatározza azt, hogy az egyént inkább az egészséget támogató, preventív, vagy az egészséget veszélyeztető, kockázati magatartásformák jellemzik majd. Az országon belüli társadalmi különbségek tehát leképeződnek az egészségi állapotban megfigyelhető területi eltérésekben.

Az egészségben és az egészségügyben tapasztalható egyenlőtlenségek egymástól elválaszthatatlan és egymással szorosan összefüggő fogalmak, ezért az egészségi állapot területi különbségeinek vizsgálata nem történhet meg az egészségügyi erőforrások területi eloszlásának összevetése nélkül. Az egészségben és az egészségügyben tapasztalható egyenlőtlenségek egymástól elválaszthatatlan és egymással szorosan összefüggő fogalmak, ezért az egészségi állapot területi különbségeinek vizsgálata nem történhet meg az egészségügyi erőforrások területi eloszlásának összevetése nélkül. A magyar egészségügyi ellátórendszer lépcsőzetesen egymásra épülő alap-, szak- és speciális ellátásfajtái szolgálnak az egészség megőrzésére, a betegségek megelőzésére, az egészségi állapot javítására és az életveszély elhárítására. A területi elérhetőség elve úgy érvényesül, hogy a súlyponti kórházak átlagosan 55 km-en belül – vagy egyórányi utazással –, a területi kórházak átlagosan 30 km-en belül, a járóbeteg-intézetek átlagosan 20 km-en belül és a mentőállomások mindenki számára 15 percen belül elérhetőek. Területi szempontok alapján szintén prioritást élvez az a másik alapelv, mely szerint a 20 km-en belüli ellátási körzetekben meg kell szüntetni a párhuzamosságot, vagyis adott szolgáltatást nyújtó osztályból egynél több nem működhet a körzetben. Az egészségügyi rendszer hierarchiájában az alapellátás jelenti az első orvos–beteg találkozót: ide sorolható a felnőtt- és gyermek-háziorvosi hálózat, a fogászati alapellátás, az iskola-egészségügyi szolgálat, a foglalkozás-egészségügy, a körzeti védőnői szolgálat, valamint a házi beteg- és szakápolás. A háziorvosi hálózat az egészségügyi ellátás területileg legkiegyenlítettebb alkotóeleme, a területi különbségek főként a településhierarchia szerint jelentkeznek. Az aprófalvas térségekben egy háziorvosi körzetbe akár 8-10 község lakosságának ellátása is beletartozik.

A kórházi ágyak tekintetében a közép-magyarországi régió van a legkedvezőbb helyzetben. A Nyugat-Dunántúl az egyetlen olyan régió, ahol az országos átlagtól jóval elmarad a régiós kórházak aktív kapacitása. Különösen kedvezőtlen Vas megye helyzete, hisz a régió összesen 11 területi kórházából csupán négy található a megyében, s azok közül is kettő kizárólag krónikus ellátással foglalkozik. Így a területi ellátási elv alapján a régió betegeit a Közép- és Dél-Dunántúl intézményeiben is ellátják, sőt, bizonyos esetek kezelése a fővárosban történik.

Az egészségi állapot regionális egyenlőtlenségei Magyarországon rendkívül szembetűnők. Azon túl, hogy szignifikáns eltéréseket mutatnak, nyilvánvaló összefüggésben annak más, elsősorban gazdasági, szocioökonómiai egyenlőtlenségi indikátorokkal. Mivel a foglalkoztatás is ebben a témakörben jelenik meg, így a jelenlegi és a várható munkaerőpiaci kondíciók egyszerre determinánsai és függvényei az egészségi állapot aktuális modelljének.

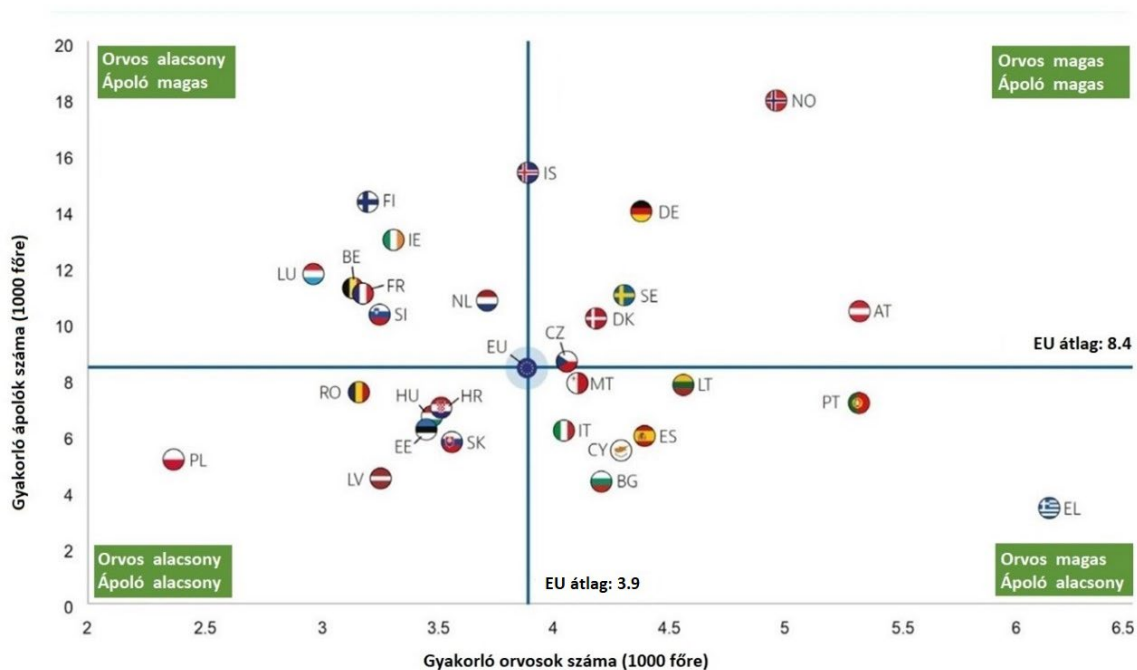
A Közép-Magyarországi régió minden egészségi állapot mutatóban az országos átlag felett helyezkedik el. A korcsoportok szerinti struktúrát illetően, bár a legidősebbek aránya itt magasabb, mint az országban, de az idősök összaránya alacsonyabb. A népességnövekedés nem csak az országos szintet, hanem az EU átlagot is meghaladja, a várható élettartam pedig hosszabb, mint általában. Ugyanakkor azt is látni kell, hogy összességben a fenti egészségmutatók ebben a régióban sem érik el az EU átlagot, vagyis a közép-magyarországi régió ugyan valamelyest közelíti a magyar helyzetet az EU-hoz, de arra nem elegendő, hogy kiegyensúlyozza az ország és az EU közötti egyenlőtlenségeket. Így inkább csak arról van szó, hogy a foglalkoztatás szempontjából

jellemezhető demográfiai státus kevésbé problematikus ebben a régióban, mint másokban, de itt sem tekinthető optimálisnak.

3.2. Az egészségügyi ellátó rendszer

A társadalom, és azon belül az idősödő és idős korosztály egészségi állapota jelentős mértékben függvénye az egészségügyi ellátás fejlettségének, az egészségügyi szolgáltatások kiépítettségének és biztosítottságának. Ez utóbbi egyik releváns komponense a szakszemélyzet, a szakértő humán erőforrás rendelkezésre állása. Ezért egy ország lakosságánál mérhető egészségi állapot indikátora az orvosok és az egészségügyi szakdolgozók száma.

3.1. ábra. Az egészségügyi ellátó rendszer személyi feltételei, az 1000 főre jutó orvosok és ápolók száma, 2019³⁵



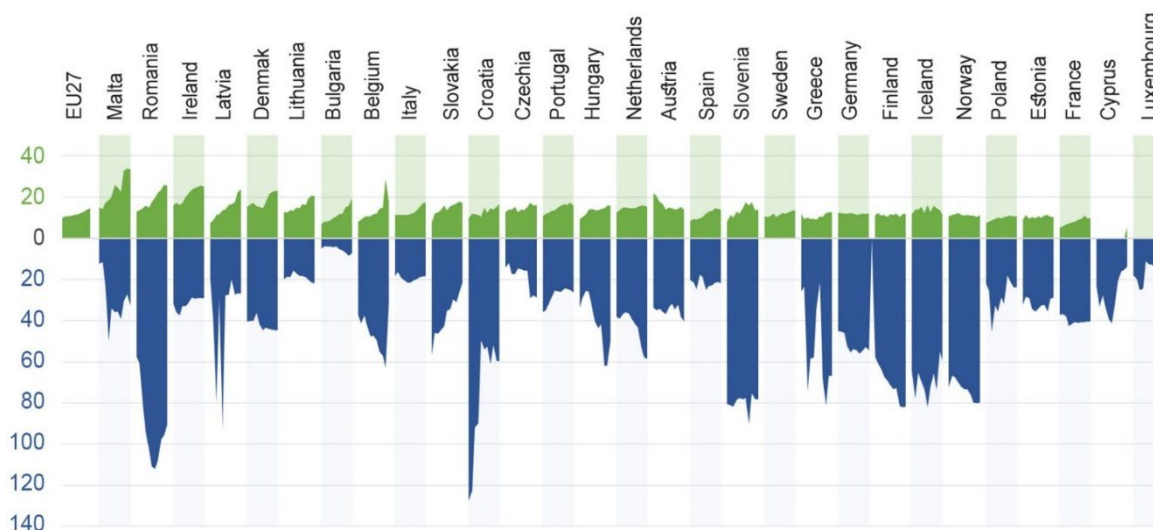
(Megjegyzés: Görögországban és Portugáliában az adatok az összes, praktizálási engedéllyel rendelkező orvosra vonatkoznak, ami a praktizáló orvosok számának túlbecslését eredményezi. Görögországban az ápolók száma alábecsült, mivel csak a kórházakban dolgozókat tartalmazza.)

A 3.1. ábra az uniós országokat négy különböző klaszterbe sorolja abból a szempontból, hogy az orvosok és az egészségügyi szakdolgozók milyen számban állnak rendelkezésre a gyógyításhoz, az ellátáshoz és ápoláshoz. A besorolás origója az Európai Unió átlag. Az ábra szerint a négy klaszterbe megközelítőleg azonos számú ország sorolható. Magyarország abba az országcsoportba tartozik, amelyben sem az orvosokból, sem az egészségügyi szakdolgozói személyzetből nem elegendő a humán erőforrás-készlet. Szembetűnő, hogy ebben a klaszterben kizárólag Közép-Kelet-Európai országok találhatók. Ugyanakkor a régió egyes országaiban, pl. Bulgáriában jobb a helyzet, mert ott legalább az orvosok száma kielégítő. A magyarországi elmaradás egyes más országokhoz képest nem jelentős, az orvosi ellátottság EU-s átlagához képest (3,9) 3,4 körül van az átlag, az

³⁵State of Health in the EU / adapted from the OECD European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Country Health Profiles 2021 – State of Health in the EU https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/magyarorszag-egeszseguigy-orszagprofil-2021_bac593d6-hu

ápolók tekintetében (8,4) 7,1 körüli mínusz tapasztalható. Ezért az EU átlag eléréséhez az orvosok számát megközelítőleg tíz százalékkal, az ápolókat hússzal kellene növelni. A fejlett egészségügyi humán erőforrás-rendszerrel bíró országokhoz képest azonban (Norvégia, Németország, Svédország, Ausztria stb.) igen jelentős elmaradás mutatkozik.

3.2. ábra. Képzett orvosok és ápolók száma 100.000 lakosra 2009-2019 között³⁶



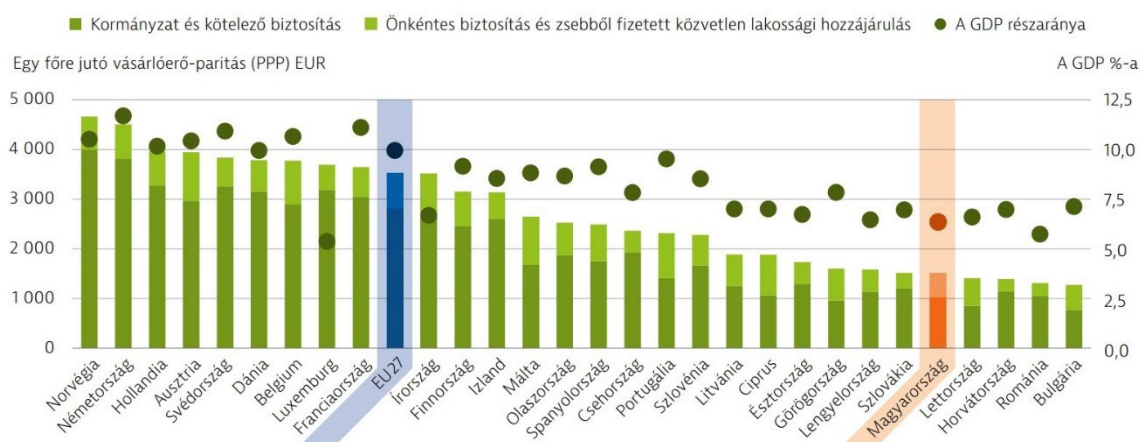
[Megjegyzés: az Eurostat adatbázis 2018-as adatokat tartalmaz Dániára, Görögországra, Franciaországra, Lengyelországra (mindkét változó), Horvátországra és Szlovéniára (ápolói diplomások); Svédország esetében nincsenek adatok a diplomás ápolókra vonatkozóan.]

A szakmai humán erőforrás hiány annak ellenére fennáll, hogy a képzés terén Magyarország a közepesen teljesítő országok közé tartozik. Ez úgy az orvospépzésben, mint az ápolóképzésben megmutatkozik. Ráadásul a jelzett évtizedben a kibocsátottak száma mindkét csoportban emelkedett. Az látszik, hogy az ápolóképzésben jól teljesítő országok többsége végül is az ápolóhiánnyal küzdő csoportba tartoznak, míg az orvospépzésben ilyen anomális nem mutatkozik.

Az egészségügyi ellátórendszer fontos állapotjellemzője az egészségügyi kiadásokra fordított GDP arányos összeg. Magyarország a kevés forrását költő országok közé tartozik, Európában csak Lettországot, Romániát, Horvátországot és Bulgáriát előzi meg.

³⁶State of Health in the EU / adapted from the OECD European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Country Health Profiles 2021 – State of Health in the EU https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/magyarorszag-egeszsegugyi-oroszagprofil-2021_bac593d6-hu

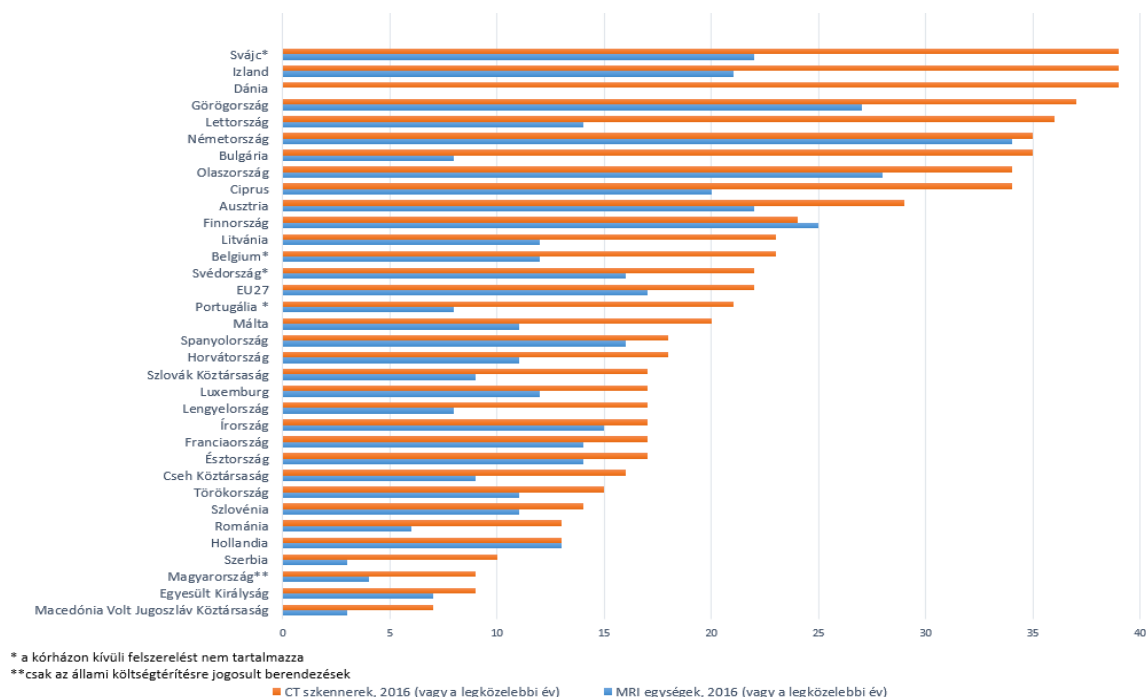
3.3. ábra. Egészségügyi költségek³⁷



(Megjegyzés: Az uniós átlag súlyozott.)³⁸

A technikai infrastruktúra-ellátottság nem kevésbé fontos paramétere az elérhető egészségügyi szolgáltatásoknak.

3.4. ábra. MRI és CT ellátottság nemzetközi összehasonlításban (2016)³⁹



³⁷<https://www.oecd.org/health/magyarorszag-egeszsegugyi-oroszprofil-2021-bac593d6-hu.htm>

³⁸ Az OECD 2021-es egészségügyi statisztikái (az adatok 2019-re vonatkoznak, kivéve Málta esetében, ahol 2018-ra).

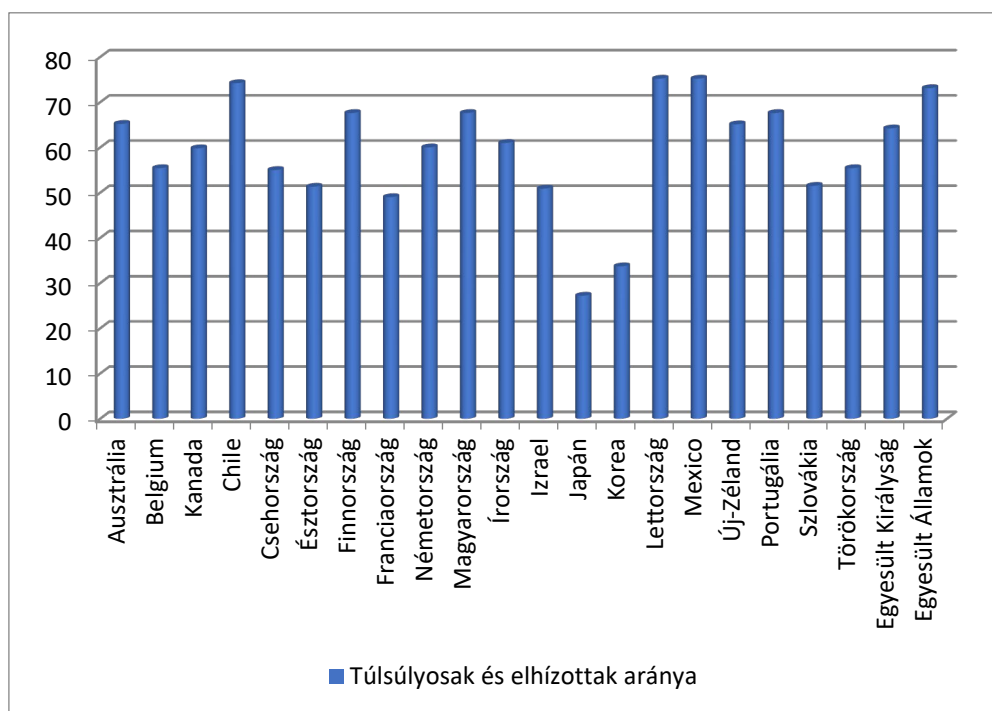
³⁹ adatok forrása: OECD Health Statistics 2018; Eurostat <http://dx.doi.org/10.1787/888933836523> és <http://dx.doi.org/10.1787/888933836542>

Az egészségügyi intézményekben telepített MRI és CT diagnosztikai készülékek ellátottságában Magyarország népességarányosan a rangsor utolsó dekádjában helyezkedik el. Majd tízszer kevesebb berendezés működik nálunk, mint az e tekintetben legjobban ellátott Németországban. (A magánszolgáltatások terén működő berendezések ebben nem szerepelnek, ugyanakkor ezek hozzáférhetősége, elérhetősége meglehetősen korlátozott.) A továbbiakban megismerhető daganatos betegségek okozta mortalitási számok pontosan kifejezik ezen állapot következményeit.

3.3. Életmód, életvitel

Az egészségi állapot másik fontos prediktora és indikátora az életmóddal kapcsolatos mintázatok, illetve magatartási formák. E tekintetben Magyarország kiemelkedően rossz helyzetben van. A táplálkozási szokások helytelensége Magyarországon a halálesetek 24%-ért felel, míg az Európai Unióban 17% ez az arány. A dohányzás 21% kontra 17%, az alkoholfogyasztás 7% kontra. 6%, a légszennyezés 7% kontra 4%, míg a mozgásszegény életmód tekintetében a magyarországi adatok egyeznek az EU-s adatokkal.

3.5. ábra. Túlsúlyosak és elhízottak aránya (mérésen alapuló)⁴⁰

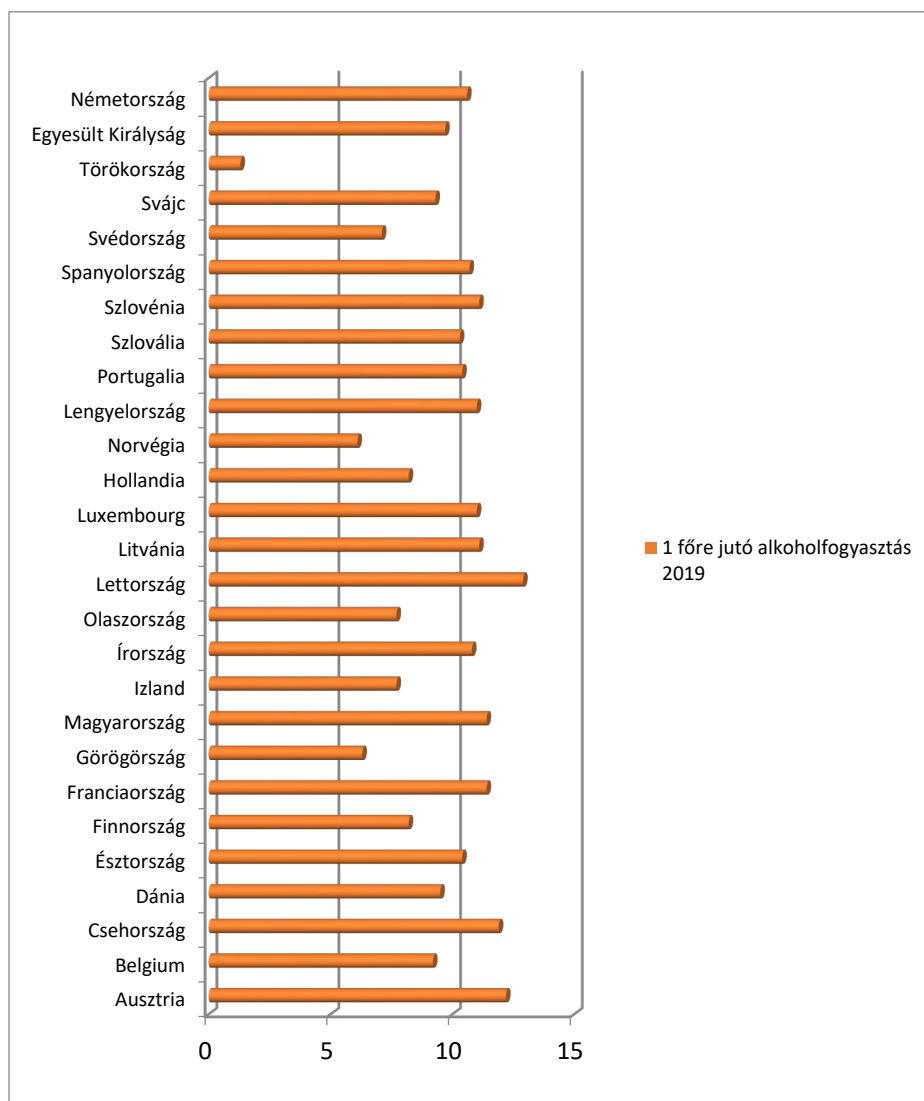


A leggyakoribb halálókként megjelölt táplálkozási problémák eredményeként kialakuló túlsúly és elhízás Magyarországon kiemelkedően magas előfordulású. Az OECD rangsorában Magyarország a harmadik legelhízottabb populációval rendelkezik. A mért értékeket tekintve a 15 évesnél idősebb populáció közel 70%-a (67,6%) túlsúlyosnak tekinthető. Az önbevalláson alapuló mérés némileg jobb helyzetet mutat, ez alapján a lakosságnak „csak” közel 60%-a túlsúlyos, (58,2) de ezzel az adattal is a világ rangsorának ugyanazon szintjén helyezkedünk el.

⁴⁰ adatok forrása: OECD: Non-Medical Determinants of Health
https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LVNG

Az alkoholfogyasztás szintén erős rizikófaktor a különböző megbetegedéseknek és a mortalitásnak is. Több becslési módszere van a problémás alkoholfogyasztásnak, az egyik, – Magyarországon nem a legmegbízhatóbb – az egy főre jutó éves alkoholfogyasztás. A 15 éven felüli korosztály évente átlagosan 11,4 liter tiszta szesznek megfelelő alkoholt iszik Magyarországon. Ezzel az adattal a negyedik helyen állunk a 3.7. ábra szerinti államok rangsorában. Kizárólag Lettország, Ausztria és Csehország előz meg bennünket. Ha figyelembe vesszük azt, hogy az utóbbi két ország szeszes ital fogyasztási kultúrája más, mint a miénk, sokkal inkább a sör felé orientált, akkor az ivási szokások ártalmi feltételezhetően ott kisebbek, mint nálunk. Ráadásul az éves alkoholfogyasztás, mint indikátor kizárólag a hivatalosan forgalmazott alkohol-mennyiségből indul ki, a nem hivatalos forrásból előállított és eladott, elfogyasztott szeszes italok mennyiségét nem tartalmazza, akkor nem tekinthető megbízhatónak és relevánsnak a fenti adat. A Jellinek-képlet alapján számolva (kiindulási pontja a májzsugoros elhalálozások száma) Magyarország még előrébb van ebben a rangsorban.

3.6. ábra. Az egy főre jutó alkoholfogyasztás nemzetközi összehasonlításban⁴¹

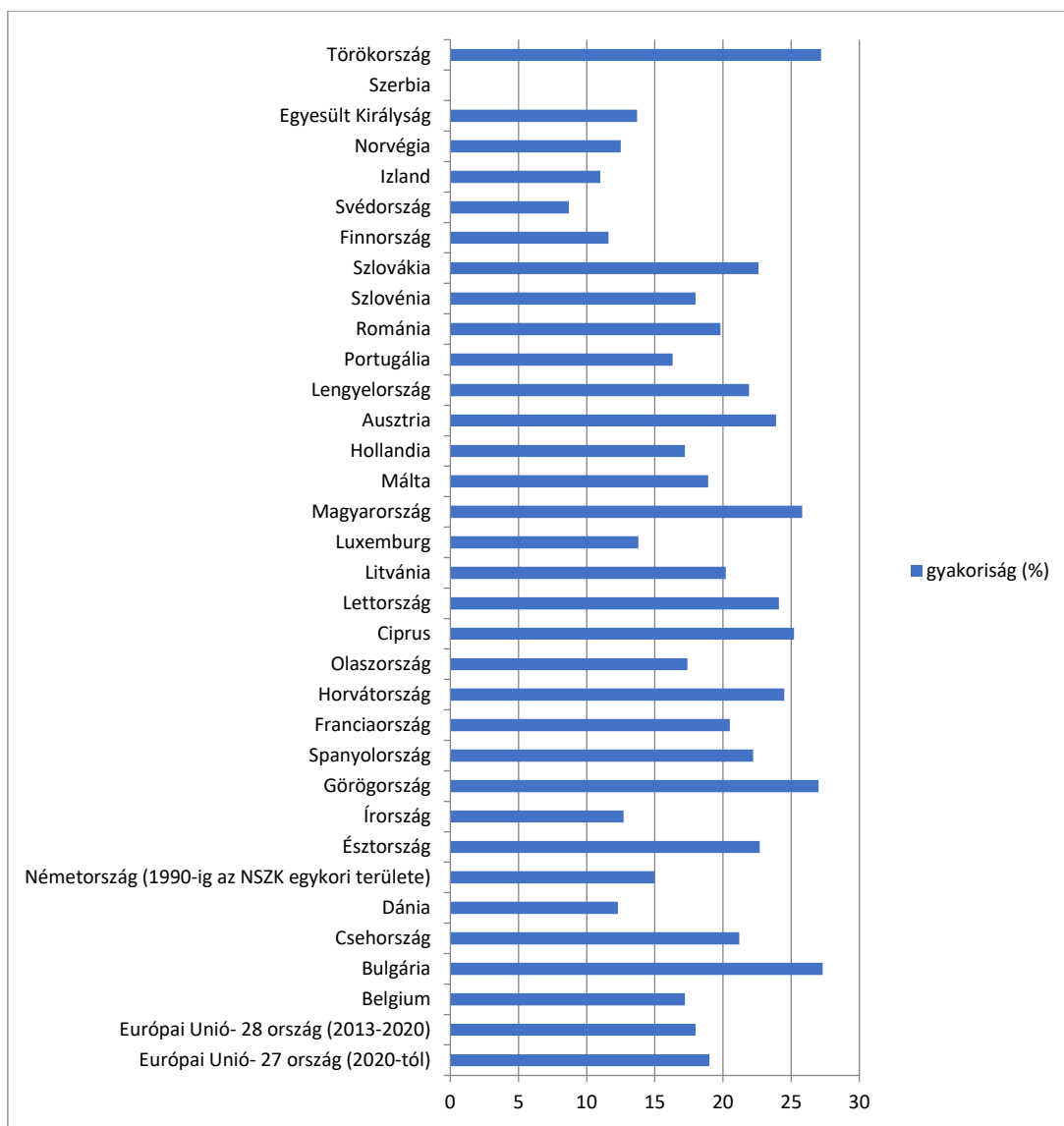


⁴¹ adatok forrása: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LVNG

Nagyon hasonló a helyzet a dohányzás elterjedtségével.

A napi rendszerességgel dohányzók számát tekintve Magyarország szintén a negyedik helyen áll a rangsorban az EU tagállamok között. Az ország lakosságának közel negyede érintett ebben a rizikómagatartás formában. (24,9%) A dohányzás okozta megbetegedések száma és gyakorisága azt mutatja, hogy a népesség jelentős hányada veszélyeztetett ezekben a betegségekből. A dohányzás azon káros szokások közé tartozik, amelyek elsősorban idősödő, illetve idős korban okoznak súlyos betegségeket és halált.

3.7. ábra. Napi dohányzás (nemzetközi összehasonlítás)⁴²

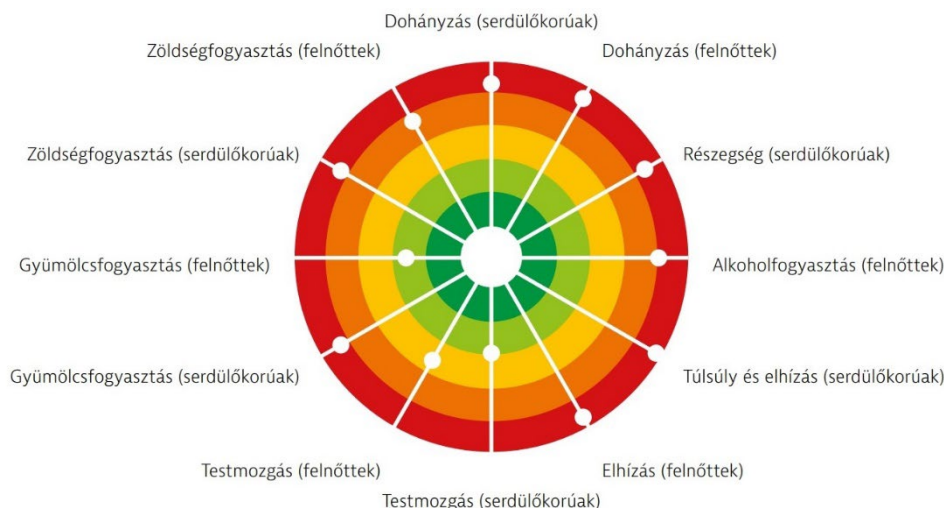


Az egészségi állapot problémái, a betegségek közvetlen hatással vannak a munkaerőpiaci körülményekre. A demográfiai jellegzetességek között részletesen tárgyaltuk a korfa, az előregedő

⁴² Adatok forrása: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LVNG

társadalom, a munkaképesség-csökkenés hatását a munkavállalói habitusra. Ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül, hogy a meglévő kapacitások és adottságok is hatékonyabban kihasználhatók, ha azokat a betegségek nem csorbitják. A megbetegedések tehát egyszerre destruktívak a munkavállaló populációra, és a leendő időskorúak munkavállalói aspirációira és képességeire.

3.8. ábra. Magyarországon magasabb a kockázatos egészség-magatartást tanúsítók aránya, mint a legtöbb uniós országban⁴³



(Megjegyzés: Minél közelebb helyezkedik el a pont a középponthoz, annál jobban teljesít az adott ország az uniós országokkal összevetve. Egyik ország sincs a fehér „célterületen” belül, mivel minden országban van még hová fejlődni minden területen. Források: Az OECD számításai a 2017–18-as HBSC-felmérés alapján a serdülőkorúak mutatói tekintetében; valamint az OECD egészségügyi statisztikái, EHIS 2014 és 2019, a felnőttekre vonatkozó mutatók esetében.)

A 2000-es évek elejének átmeneti visszaesése után a táppénzben töltött napok száma újra emelkedésnek indult, és ezzel párhuzamosan a kiadások is jelentősen növekednek.

⁴³ State of Health in the EU Magyarország Egészségügyi országprofil 2021 <https://www.oecd-ilibrary.org>

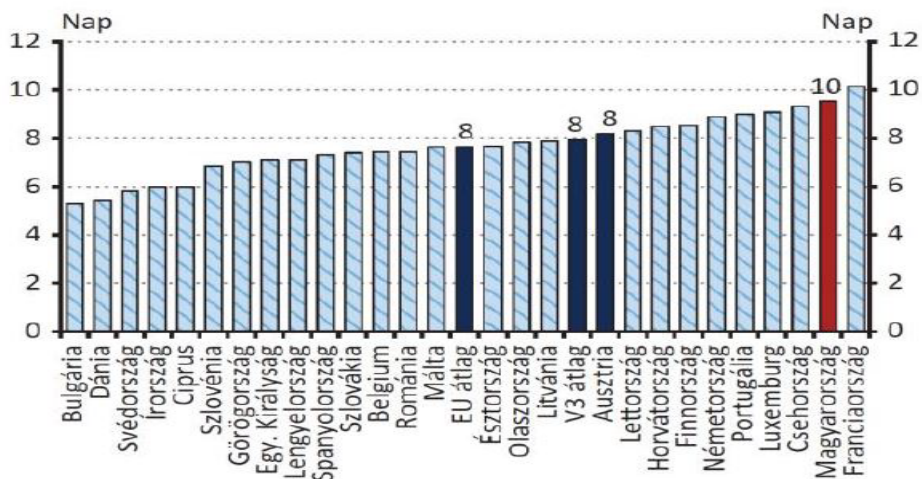
3.9. ábra. Betegség miatt elmulasztott munkanapok és az ezekhez kapcsolódó kiadások Magyarországon⁴⁴



(Megjegyzés a 3.9. ábrához: A „Kiadások összesen” tartalmazza a munkáltatók által fizetett betegszabadságra eső jutalmakat és a társadalombiztosítás által kifizetett táppénzt. A betegszabadságok száma alapvetően munkanapra, a táppénzes napoké pedig naptári napra értelmezhető.)

Az Európai Unióban tehát Magyarország a második legtöbb időt kórházban eltöltő populációval rendelkezik.

3.10. ábra. Átlagos kórházi tartózkodás az EU tagállamaiban (2016 vagy a legutóbbi elérhető)⁴⁵



(Megjegyzés: Aktív fekvőbeteg ellátásban, Hollandia nélkül)

⁴⁴ State of Health in the EU / adapted from the OECD European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Country Health Profiles 2021

⁴⁵ adatok forrása: Eurostat: In-patient average length of stay
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_co_inspst/default/table?lang=en

Ez következik a népesség általános egészségi állapotából, a gyógyító-betegellátó rendszer funkcionális sajátosságaiból, de természetesen abból is, hogy az intézményes kezelés és ellátás Magyarországon viszonylag könnyen elérhető. Az okokon túlmenően a fő információ-tartalom azonban az, hogy a munkaerőpiacról történő kiesés kiemelkedően jelentős az országban.

3.4. Időskor-specifikus megbetegedések

Magyarországon a 65 évnél idősebb korosztály várható átlagos élettartama még 16,7 év, ami lényegesen magasabb, mint a korábbi években tapasztalható volt. Ugyanakkor ez a korcsoport jellemzően már egy-két krónikus betegséggel éli az életét. A nők várható élettartama ugyan négy évvel hosszabb, mint a férfiaké, de az egészségben letöltött évek számát illetően nincs jelentős különbség köztük és a férfiak között.

Az időskorral együtt járó főbb szervi és testi változások dimenziói a következők:

- hallás romlása
- íz érzés romlása
- gyulladásos ízületi elváltozások
- fogak száma csökken
- inzulin rezisztencia
- a szervezet zsírtartalmának növekedése
- izomerő csökkenése
- alvásigény csökkenése
- alvás minőségének változása
- szívelégtelenség,
- ritmuszavar pitvarfibrilláció
- agyi keringési zavar
- vesekárosodások
- érszűkület
- szemfenék károsodások
- szürkehályog
- dementia–kognitív funkciók csökkenése, mint jellemzően időskori károsodás
- anyagcsere betegségek (cukorbetegség)
- fertőzések
- húgyúti fertőzés
- tüdőgyulladás
- a magas vérnyomás „túlkezelése”
- folyadékhiány
- csonttritkulás
- az ízületi porc degenerációja
- az izomállomány vesztese (sarcopenia)
- székrekedés
- enterális fertőzések (hasmenéses megbetegedések)
- reflux betegség
- vastag-és végbélrák
- az emlő, a tüdő, az emésztőszervek daganatos megbetegedései
- prosztata daganat
- krónikus limfoid leukémia
- mielóma multiplex

Ezen megbetegedési formák fő jellemzői, hogy

- az életkorral együtt járnak, tehát valamilyen mértékben minden időskorú embernél számolni kell megjelenésükkal;
- alapvetően nem gyógyíthatók, és általában nem egyik, vagy másik betegség merül fel, hanem a komorbiditás mintázatában jelentkeznek, tehát kezelésük is komplex terápiás megközelítéseket igényel.

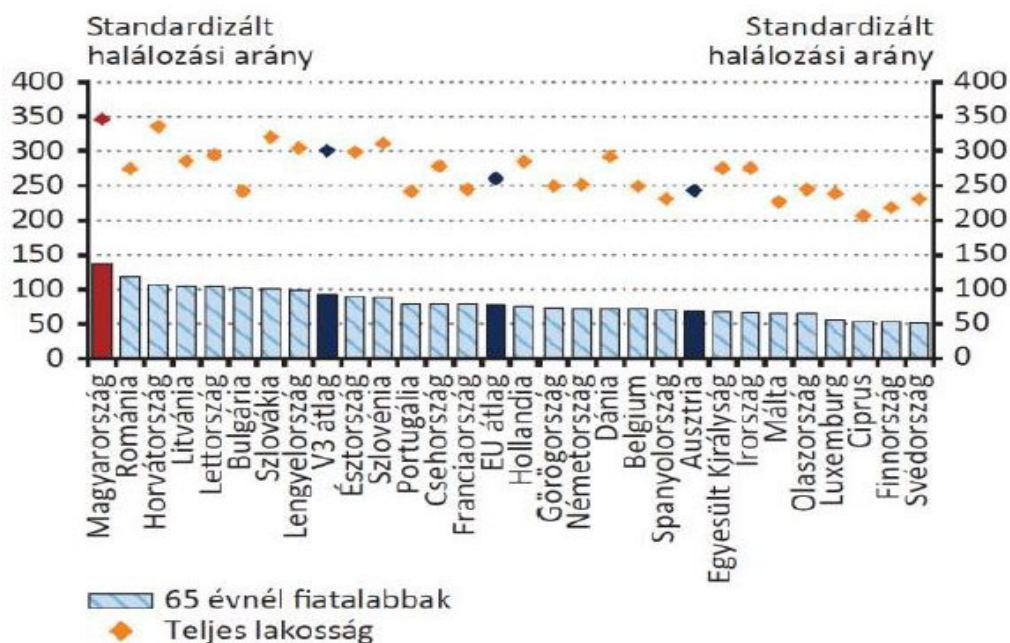
Az idősök körében rendkívül diverzifikált módon mutatkoznak a felsorolt betegségek. „Fiatalabb” idős korosztályokban kevésbé akut formában bukkannak fel és gyakran látens módon jelentkeznek, az idősebb korosztályokban pedig gyakrabban és manifeszt jelleggel diagnosztizálhatók. Mivel az életmód, illetve az első két dimenzióban a társadalmi státus alapvetően hatással van a kondíciók elérési esélyére, azért egyéni, társadalmi csoport-szinten is differenciált érintettség jellemzi az időseket. Az viszont, hogy van generációs mintázata is (modális reprezentációja) ezeknek a betegségeknek, abból is látszik, hogy a fő betegségek elterjedtsége igencsak nagy.

Egy felmérés szerint⁴⁶ az időskorban az alábbi gyakorisággal fordulnak elő különböző betegségek:

• általános érelmeszesedés:	86%
• vizelet visszatartási probléma:	71%
• vascularis encephalopathia:	61%
• csonttritkulás:	34%
• felfekvés:	33%
• vascularis dementia:	29%
• agyvérzés utáni állapot:	29%
• combnyaktörés:	29%
• egyéb csonttörés:	26%
• koszorúér betegség:	24%
• cukorbetegség:	20%
• tüdőtágulás:	18%
• daganatos megbetegedések:	14%
• idült hörghurut:	13%

A betegségek előfordulási gyakorisága azt mutatja, hogy ebben a korcsoportban a komorbiditási jellemzők nagyon gyakoriak. Az egyes betegség-típusok nem csupán párhuzamosan, hanem egymást generálva határozzák meg a hordozó személyek egészségi állapotát.

3.11. ábra. Rosszindulatú daganatok standardizált halálozási aránya (2015)⁴⁷



⁴⁶ Majercsik 2004

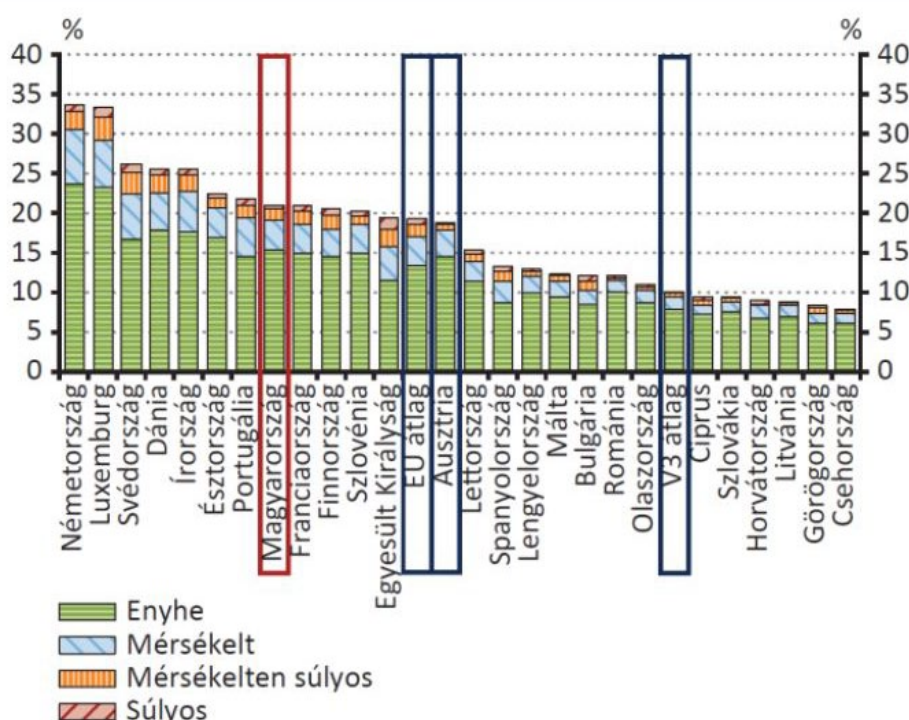
⁴⁷ <https://novekedes.hu/elemezsek/9-tanulsagos-abran-a-magyarok-egeszsegi-allapota>

(Megjegyzés: A standardizált halálozási arány azt mutatja meg, hogy milyen lenne egy adott ország adott betegségcsoport szerinti halálozási aránya, ha annak életkor szerinti megoszlása megegyezne a standard európai lakossággal.)

Az egyik leggyakoribb halálnevelő a daganatos betegségek okozta mortalitás. Amennyiben ezt a mutatót az egészségi állapot szintetikus indikátorának tekintjük, azt kell tapasztalnunk, hogy Magyarország élen jár az ezen betegségcsoport miatt bekövetkezett elhalálozással. Nem csupán a teljes népességre vonatkozóan, hanem az aktív korú populációban is. Ez azt jelenti, hogy a személyes és családi tragédiákon túlmenően a foglalkoztatás-piaci igények is megnőnek, hiszen a kieső munkaerőt pótolni kell.

Hasonlóképpen kihívást jelentenek más megbetegedések, amelyek szintén elszívják a munkaerőt a gazdaságtól: köztük a mentális betegségek kiemelkedő súlyú szerepet játszanak.

3.12. ábra. Depressziós tünetektől szenvedők aránya (2014)⁴⁸



(Megjegyzés: 16-64 éves korosztály, Belgium és Hollandia nélkül.)

A depressziós tünetek elterjedtségét illetően nem vagyunk az élvonalban, de az EU átlag felett helyezkedünk el, az EU tagállamok rangsorában a felső harmadába sorolódunk. A felnőtt lakosság ötöde depressziós tünetekkel rendelkezik, ami lényegében a munkahatékonyság rendkívül plasztikus csökkenésének a háttere.

A munkavállalási kondíciók, a szociális helyzet támogató hatásán túl, jelentős mértékben függenek az egészségi állapot megengedő potenciájától. Ezért a munkavállalási hajlam, illetve a munkaképesség, a munkában eltölthető idő, a vállalható munka jelleg és a munkahelyi integráció is alapvetően egészségfüggő faktorok. Szükséges ezért megvizsgálni az idősödő és az idős korosztály egészségi állapotát. Az egészségi állapot rendkívül komplex jelenség, illetve folyamat-státusz, ezért módszertani szempontból nehéz olyan szintetikus paramétereket kiválasztani, és megalkotni, amelyek esszenciálisan megmutatják egy korcsoport modális egészségi állapotát.

⁴⁸ <https://novekedes.hu/elemzesek/9-tanulasagos-abran-a-magyarok-egeszsegi-allapota>

Ismert, hogy a szubjektív egészségi állapot nem megbízható indikátor a valós státust illetően, a munkavállalási hajlam és képesség szempontjából mégis releváns, hiszen demonstrálja azokat a kondíciókat, amelyek elindítják az érintett személyt a munkahelyi reintegráció folyamatában. Ebből a szempontból Magyarországon meglehetősen rossz a helyzet.

3.5. A vélt egészségi állapot Magyarországon és az Európai Unióban az 55-64 éves korosztályban

Az összehasonlító adatok azt mutatják, hogy a nyugdíjkorhatár előtt álló nemzedék lényegesen rosszabbnak látja egészségi állapotát, mint az európai uniós átlag. A korcsoport alig fele érzékeli jónak, vagy nagyon jónak ezt a mutatót. Ez az adat azt illusztrálja, hogy már az időskor előtt megromlott egészségi állapotot él meg a munkavállalók legalább fele. A vélemények szóródása nem ismert, de joggal feltételezhető, hogy az életkori ciklus elején alacsonyabb ez az arányszám, vége felé pedig lényegesen magasabb, hiszen egy 14 éven keresztül tartó folyamatról van szó. Ha megvizsgáljuk a következő életciklus adatait, akkor erről a kérdésről is kapunk információt.

3.5.1. A vélt egészségi állapot 65 éves kortól⁴⁹

A 65 évesnél idősebb korcsoportban, tehát a nyugdíjaskorúak körében a jónak minősített egészségi állapot előfordulási gyakorisága kevesebb, mint a fele az előző korosztálynál tapasztaltak. A teljes generációnak mintegy negyede tartja legalább elég jónak az egészségi állapotát, szemben az európai uniós átlaggal, amely a népesség közel felénél mutat ilyen önértékelést. Az is figyelemreméltó, hogy míg az idősödő korosztályban a magyar népesség kb. 20%-ban marad el az uniós átlagtól, addig az idősek csoportjában az elmaradás már 50% körüli. Az egészségromlás, legalábbis annak szubjektív vetülete tehát a nyugdíjba vonulás időszakában rendkívüli mértékben felgyorsul. Az egy *hangsúlyos módszertani kérdés, hogy az egészségi állapotról vonatkozó önértékelés fenti romlása oki, vagy okozati tényezője-e az inaktívvá válásnak*. Amennyiben az utóbbi, az idősek munkahelyi reintegrációja fokozottan hangsúlyos társadalmi érdek és cél.

A munkavállalási képesség/hajlam egzaktabb indikátora természetesen az objektív egészségi állapot. Jelen vizsgálatban ezt nem tudjuk elemezni, azonban az objektivitás felé tudunk közelíteni, ha konkrét megbetegedések tapasztalatait mérjük.

Erre a kérdésre: „Van Önnek bármilyen krónikus testi vagy lelki problémája vagy fogyatékossága? adott válaszok alapján a nyugdíjba vonulás előtti életciklusban a krónikus betegségek előfordulását a magyar lakosság kevésbé észleli, mint az európai átlag. A fentiekben írt, rosszabb egészségi állapotról szóló önképet tehát az egzakt betegségek észlelése nem támasztja alá. Ennek két lehetséges magyarázata van: az egyik, hogy a szubjektív rossz egészség kép nem a valóságos egészségi állapotból, hanem valamilyen más, elsősorban társadalomlélektani okokból fakad, amit egyébként itt most nem részletezhető szociálpszichológiai jelenségek megerősítenek. (pl. a szubjektív relatív depriváció elterjedtsége). A másik, hogy az egészségügyi vizsgálatok hatékonysága, a preventív vizsgálatok és szűrések gyakorisága elmarad az európai átlagtól. A 65 év feletti korosztály esetében a magyar lakosság már jóval nagyobb arányban tapasztal ilyen megbetegedéseket, mint az európai uniós átlag. Úgy tűnik, hogy a nyugdíjba vonulás intenzifikálja a megbetegedések megjelenését, illetve észlelhetővé teszi azokat. Az sem kizárt, hogy a gazdaságilag aktív élet, a munkavégzés, az azzal együtt járó feladatteljesítés, célracionális cselekvések, munkahelyi integráció, fenntartható életszínvonal kiesése hirtelen megváltoztatja az emberek egészségi státusát. (Persze lehet, hogy csupán arról van szó, hogy a 65 év feletti korosztályban benne vannak a legidősebbek is, akik értelemszerűen felfelé nyomják a betegségek előfordulási gyakoriságát.)

Az egészség strukturalista-funkcionalista felfogása szerint az egészség leginkább a társadalmi szerepek teljesítésének képtelenségével, a társadalmi normák követhetlenségével és a mindennapi feladatok és kapcsolatok intaktságával jellemezhető, mindezek felbomlása pedig

⁴⁹ Eurofound.europa.eu felmérése

betegséget prezentál. Ezért az egészségi állapot egy releváns, igaz, nem biomedicinális indikátora lehet a fenti interpretáció, és úgy tűnik, az az Európai Unió felfogásában is:

3.5.2. A mindennapi tevékenységek testi vagy lelki egészségi probléma, betegség vagy fogyatékoság miatti akadályoztatása

A nyugdíj előtt álló korosztály vélekedése erről a helyzetről ambivalens: Magyarországon a jelentős akadályoztatottságot és az egészségi állapot hatástalanságát a mindennapi aktivitásokra jelentősebb arányban vallják, mint az Európai Unió átlaga. Ugyanakkor nagyobb hányada a magyar lakosságnak gondolja, hogy a betegsége bizonyos mértékben befolyásolja ezeket a tevékenységeket. Összességében tehát – úgy tűnik – kevésbé érinti meg a betegség ezeket a tevékenységeket. Az persze nem látszik, hogy a nevezett korosztálynál mit jelent a mindennapi tevékenység, mennyire aktív, vagy éppen passzív a lakosság ezen része.

Az idős korosztályban annyiban változik a helyzet, hogy bizonyos mértékű befolyásolás dominanciáját felváltja a jelentős mértékű hatás érzékelése, legalábbis az európai uniós lakossághoz mérten. Egyébként pedig az egészségi állapot és a mindennapi tevékenységek között jelentős szinergiákat látók aránya egyharmadával növekszik a két korcsoportban, igaz, a hatásokat tagadók aránya is magasabb az időseknél. Ez azt mutatja, hogy legalábbis az önértékelést illetően a 65 évnél idősebbek körében is van egy markáns csoport (20%), amelyik az egészségi állapota oldaláról tettre késznek, aktívnak cselekvőképesnek tartja magát.

Megközelítőleg ugyanakkora, ha nem is ugyanaz a csoport ebben a korosztályban kifejezetten magányosnak érzi magát (17%), ami azt jelenti, hogy a munkaképesség meglétével és a munkavégzés lehetőségével náluk jelentős pszicho-szociális terápiás hatásokat lehet elérni a munkába történő reintegrációval.

A munkába történő involválás kívánatos mértéke a magyarországi időseknél lényegesen magasabb mértékű, mint amit az Unió átlaga mutat. (36 vs. 25 óra) Jellemőzen heti 36 órában szeretnének dolgozni, szemben az időseddő, de még aktív korosztállyal, amely csak egy órával többet. Vélhetően a magyar munkavállaló számára a részmunkaidős foglalkoztatottság kevésbé ismert és kevésbé megtapasztalt, mint az uniós polgárnál. Másfelől a jövedelmi viszonyok sem teszik olyan vonzóvá a részmunka időt.

Erre utal az életszínvonal kutatások egyik markáns kérdése is:

„Megengedheti-e magának, hogy minden másnap húst, csirkét vagy halat egyen (ha akar)?”

Magyarországon háromszor annyian depriváltak a másnapi húsfogyasztás szempontjából, mint az európai uniós átlag. (9 vs. 32%) Ez feltétlenül alátámasztja az intenzívebb és hosszabb időtartamú munkavégzés igényét, ugyanakkor a munkavállalás ambícióit is növeli.

Összességében az Európai Unió átlagától elmaradva, de számos más országgal egyenlő mértékben mutat elégedettséget az életszínvonalával ez a korcsoport. Ez az indikátor azt mutatja, hogy egyfelől motiválható rétegről van szó, másfelől mutatkozik készség benne az elégedettség növelésére, helyzetének jobbítására.

3.6. Az életkor jelentősége és szerepe a munka világában: népegészségügyi és munkavédelmi szempontok

3.6.1. Életkor és munkavégzés

Az emberi tulajdonságok (mint a viselkedés, a gondolkodás, az érzelmi átélés, a különböző cselekvésmódok stb.) az élet előre haladásával az életkori sajátosságok szerint változnak. A *munkavállalás* jelenti az aktív életpálya, a felnőtt lét leginkább meghatározó elemét, ami az *életkorhoz* és a munkavégző képességhez – az emberi szervezet fizikai, értelmi és érzelmi érésének – kialakulásához, valamint a képzettség/szakképzettség megszerzéséhez *köthető*. Az ember ugyanis csak olyan feladatokat képes megoldani, amelyre gondolkodása, logikai képessége és cselekvése alkalmassá teszi. A foglalkozás előzetes tanulást megkívánó tevékenységekből álló összetett, célirányos tevékenységek sorozata. A tanulás, a foglalkozás elsajátítása időben és térben

sokféle módon tagozódhat. A klasszikus felfogás szerint a szellemi foglalkozások főként értelmi képességeket kívánnak, míg a fizikai foglalkozásokhoz fizikai erőre, állóképességre, manuális ügyességre van szükség.

A *munka* az ember szükségleteinek kielégítésére irányuló tudatos, célszerű, tervszerű és hasznos (értékteremtő) tevékenység, ami *testi és szellemi erő kifejtését kíván*. A fizikai és a szellemi tevékenység – a kétféle típusú munkafajta – nem választható el élesen egymástól, csupán az *arányuk*, illetve a megterhelés jellege és az igénybevétel típusa *lehet eltérő* (pl. a sepregetés 9%-ban, a kaszálás 30%-ban, a traktorvezetés 80%-ban, az olvasás pedig közel 100%-ban szellemi tevékenység).

3.1. kép. Életkori korszakok férfiak és nők életében



Az életkor a munkavégzés szempontjából három nagy korszakra osztható

1. kor (ifjúkor és fiatal felnőtt kor: 16 - 24 év között): az oktatás és a képzés időszaka.
2. kor (érett felnőtt kor: 25 - 54 év között): a szakmai előmenetel és a képzés/átképzés korszaka.
3. kor (idősödő kor: 55 - 64 év között és idős kor: 65 és több éves kor): a nyugdíj előtti és a nyugdíjas kor időszaka.

Az életkori sajátosságok kettős jelentőséggel bírnak a munkavégzés szempontjából mind a fiatalok, mind az idősebbek (idősödők és idősek) foglalkoztatása során.

Fiataloknál: A munkavégzés (annak jellege, típusa, a fizikai és/vagy a szellemi megterhelés és igénybevétel) hatásai, az egyes veszélyes egészségkárosító kóroki tényezők és a kedvezőtlen munkakörülmények a munka megkezdése során az *alsó korhatár* meghatározása szempontjából jöhetnek szóba. Emellett a fiataloknál (a fogamzóképes és várandós nőknél az anya és a magzat védelme érdekében) a kötelező *külön kockázatbecslés* (egészségkárosító kockázatot jelentő vagy veszélyes megterhelések, hatóanyagok és folyamatok miatti) elvégzése is lényeges a munkavállaló életkora miatt. A fiataloknál – kiterjesztett értelmezés szerint a fiatal pályakezdőket beleértve – a *sérülékeny*, a még kevésbé tapasztalt és nem kellő gyakorlattal bíró munkavállalói csoportba tartoznak.

3.6.2. Életkori korszakok

A fiatalok munkaviszony keretében történő foglalkoztatását tiltó vagy feltételekkel megengedő megterheléseket, illetve azon munkakörülményeket, amelyek fennállása esetén a fiatalok foglalkoztatásához az alkalmassági vizsgálat keretében elvégzett kockázatbecslés szükséges, amit a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet (továbbiakban: 33/1998. NM rendelet) 10/A. §, a 8. számú és 9/A. számú melléklet határozza meg. Tanulóknak a szakma elsajátításához szükséges – egészségkárosodás kockázatával járó munkakörülmények közötti – foglalkoztatása nem haladhatja meg azt az időtartamot, amely a szakma elsajátításához szükséges.

A fiatalok, de még a fiatal munkavállalók esetén is általában a 20. (24.) életévig tart a testi fejlődés és a lelki érés, valamint a felelősségérzet és a megfelelő készségek kialakulása, a munkavégzéshez szükséges képzettség és kellő gyakorlat, a jártasság és a tapasztalat megszerzése. Mindezekre figyelemmel számos munkavégzés során – a tevékenységek jellegétől függően – a munkaköri, a szakmai és a pályalkalmasság egészségi - fizikai - pszichikai követelményeinek a megfelelő teljesítése csak a 18. év betöltését követően, általában a 21. életévtől várható. Ilyen típusú munkavégzésre példa lehet: a hivatásos közúti járművezetés, a katasztrófa- és rendvédelem, a mentés területe, egyes ápolási feladatok végzése, de a villamosenergia-ipar kiemelt területein és a nukleáris létesítményekben önállóan és nagy felelősséggel végzett munkák is szóba jöhetnek.

Idősödő és idős munkavállalóknál: Az életkor előrehaladásának, növekedésének az emberi szervezetben bekövetkező *biológiai és élettani változások*, valamint a sorsszerűen is gyakrabban kialakuló betegségek miatt van kiemelt jelentősége, mivel a munkavállalók munkavégző képességében (a funkcionális kapacitást meghatározó egészségi állapot és munkakapacitás⁵⁰ együttesében) is változások (jellemzően csökkenés) következnek be.

Az életkorral együtt járó változások ugyanis nemcsak gyakoribb időszakos (munkaköri, szakmai, egészségi, pálya-, pszichológiai) alkalmassági vizsgálatok végzését indokolhatják még az idősödés bekövetkezése előtt (az egyes ágazatok veszélyességétől függően már 40 - 50 éves korban is), hanem az egészségi alkalmasság orvosi és pszichológiai megítélése során egészségvédelmi (egészségmegőrző) megelőző intézkedéseket (korlátozásokat és tiltásokat), valamint munkahelyi egészségfejlesztést és munkahelyi jól-léti intézkedések bevezetését is szükségessé tehetik.

Az köztudott, hogy a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (továbbiakban: Mvt.) az éjszakai munkát végzők előzetes és időszakos munkaköri alkalmasságának orvosi vizsgálatát kötelezően előírja:

„A munkarendje szerint rendszeresen vagy az éves munkaidejének legalább egynegyedében éjszakai munkát (Mt. 89. §) végző munkavállaló részére a munkáltató a munkába lépést megelőzően, illetve a munkaviszony fennállása alatt a munkaviszonyra vonatkozó szabályban előírt időszakonként köteles biztosítani az orvosi alkalmassági vizsgálatot.” [Mvt. 49. § (3) bekezdése]

A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (továbbiakban: Mt.) 89. § szerint: „Éjszakai munka: a huszonnégy és hat óra közötti időszakban teljesített munkavégzés.”

Az viszont már kevésbé ismert, ezért a helyes munkahelyi gyakorlat során nem, vagy csak elvétve fordul elő, hogy az Mvt. azon előírása is megvalósulna az éjszakai munkát végző munkavállalók esetén, amely szerint:

„A munkavállalót nappali munkavégzésre kell beosztani, ha az orvosi vizsgálat megállapítja, hogy az éjszakai munkavégzés a (3) bekezdésben említett munkavállaló egészségi állapotát veszélyezteti, vagy megbetegedése az éjszakai munkavégzéssel áll okozati összefüggésben.” [Mvt. 49. § (4) bekezdése]

⁵⁰ Az idősödés általában az 54. - 65. életév közötti időszakra értendő, az időskor a 65. életévtől, az irányadó nyugdíjkorhatár elérésétől számítható a WHO, az ILO, az EU demográfiai meghatározásai alapján.

Az Mvt. fenti előírása a végrehajtására kiadott külön jogszabály, a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló R. nem rendelkezik az éjszakai munkavégzés tilalmának – Mvt. szerinti – kritériumairól. A R. 6. § (1) bekezdésének b) alapján azonban teljesülhet az éjszakai munkavégzés helyett a nappali munkavégzésre való beosztás valamennyi, így az idősödő munkavállalók tekintetében is:

„A szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatottak időszakos alkalmassági vizsgálaton vesznek részt a munkaköri alkalmasság újbóli véleményezése céljából. Az időszakos vizsgálatokat ... az idősödő munkavállalóknál ... évente kell elvégezni”.

Ez alól kivételt jelent a fizikai, a kémiai, egyes biológiai és a pszichoszociális kóroki tényezők hatása, a fokozott baleseti veszély, a fokozott pszichés terhelés, a karkedvezményre jogosító munkakör, a külföldi munkából való hazatérés, amelyek miatt az időszakos munkaköri alkalmasság orvosi vizsgálata és véleményezése ettől eltérő módon, általában gyakrabban valósul meg.

Az éjszakai munkavégzés során a munka szervezésével összefüggésben elsősorban a fokozott pszichés terheléssel járó munkavégzés, a pszichoszociális kóroki tényezők jöhetnek szóba a munkavállaló egészségi állapota, vagy a már kialakult betegsége oki tényezőjeként, így a nappali munkavégzésre való beosztás orvosi javaslatként.

A fentiekhez nemcsak szabályozási, hanem szakmai támpontot is jelent, hogy az Mvt. 54. § (1) d) szerint a munkáltató által kötelezően elvégzendő kockázatértékelés szempontjai között figyelemmel kell lenni „a munkaidő beosztására, a munkavégzéssel járó pszichoszociális kockázatok okozta igénybevétel elkerülésére”, valamint az Mvt. 54. § (1) g) alapján az egységes és átfogó megelőzési stratégia kialakítása kiterjed a „munkaszervezésre” is.

Az idősödő munkavállalók foglalkoztatása és az idős munkavállalók továbbfoglalkoztatása vagy a munka világába történő visszavezetése során ismerni kell az emberi szervezet életkorral járó alapvető biológiai és élettani változásait. (Az időskor értelmezési kereteit az 1. fejezet, a demográfiai helyzet és a foglalkoztatás várható alakulását a 2. fejezet, és az idősödő és idős népesség egészségi állapotának statisztikai elemzését a 3. fejezet tartalmazza.)

3.6.3. Az idősödés néhány általános - biológiai, élettani és egyéb - jellemzője

Az öregedés fokozatosan és természetes módon végbemenő folyamat, mely a gyermek-, a kamasz és ifjúkor folyamán fejlődést, míg a felnőtt- és öregkor idején egyes életműködések hanyatlását eredményezi. Az öregedés a születéssel kezdődik, és minden életszakaszban megállás nélkül tart, magában foglalva mind a fejlődés pozitív, mind a hanyatlás negatív folyamatát. Pontosan nem határozható meg, hogy valaki mikor válik „időssé”. Hagyományosan a 65 éves kort szokás erre megjelölni, mivel az iparilag fejlett társadalmakban az emberek általában ekkor távoznak a munkaerő piacról és elmennek nyugdíjba. A nyugdíj előtti évek – az 55. évtől a 65 évig tartó időszak – számít az idősödés korszakának.

Az öregedés három típusa ismert: a korosodás, a szokványos öregedés és a sikeres (vagy egészséges) öregedés.

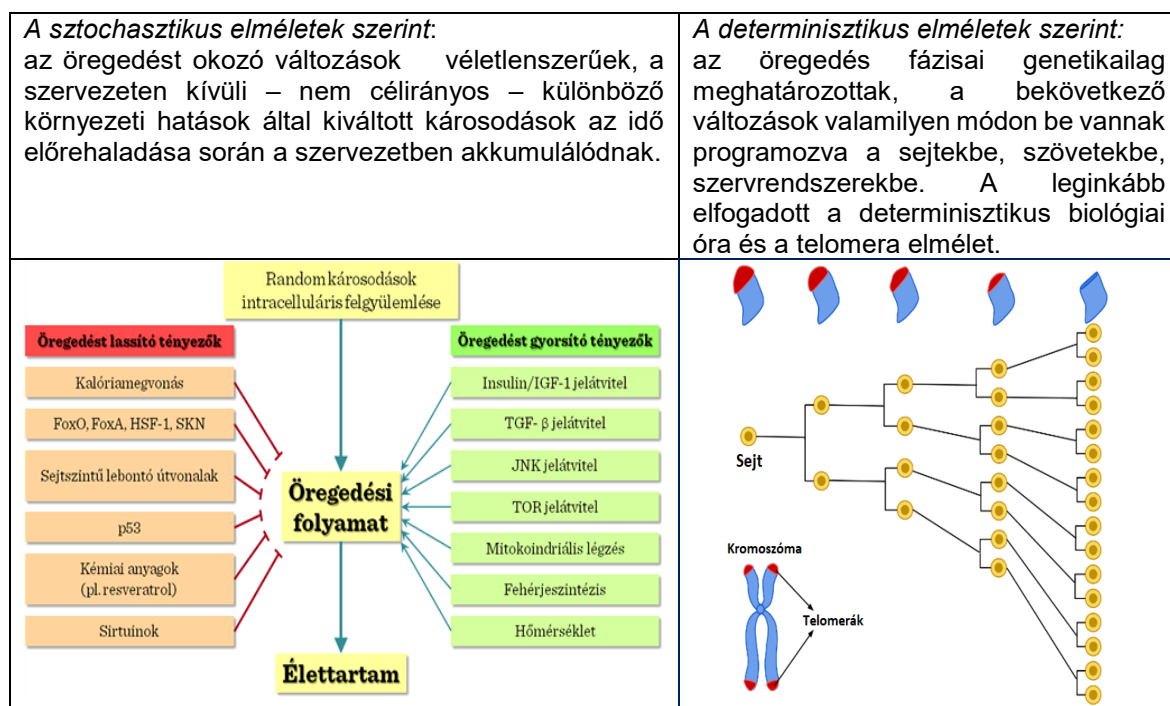
A korosodást az életkorral együtt járó változások jellemzik, melyek biológiai, pszichológiai és környezeti tényezők, valamint az életvitel következményei. Gyakran nehéz elkülöníteni a korosodás tisztán biológiai, vagyis elkerülhetetlen, és a nem biológiai, azaz megelőzhető jellemzőit.

A szokványos öregedés a betegségeknek és a szervezet romlásának a gyakori együttese, mely sok idősebb embert érint. Igen változatos formákban jelenik meg, mivel az emberek öregedése a betegségek kialakulását és a szervezet romlását tekintve is nagyon különbözőképpen megy végbe. A sikeres (vagy egészséges) öregedés folyamata nem jár együtt a szervezetet gyengítő betegséggel vagy fogyatékossgal. A sikeresen öregedő emberek egészen halálukig aktív és egészséges életet élhetnek, és nem jelentkezik rajtuk az öregedés sok, nem kívánatos tünete, noha halálukat végül is az öregség okozza.

3.6.4. Az öregedés mechanizmusa, folyamata, elméletei⁵¹

Az egyik megközelítés szerint az *öregedés* a szervezet reprodukciós érettsége után bekövetkező *progreáló funkcionális kapacitáscsökkenés* a szervezet „elhasználódása” miatt. Egy másik meghatározás alapján az *öregedés* kialakulása egy olyan elkerülhetetlen, soklépcsős biológiai folyamat, ami a szervezet alkalmazkodó és regenerálódó képességének a csökkenéséhez, a halál valószínűségének növekedéséhez vezet. Az *öregedés* definíciója sokféle, teóriája is számtalan (mint pl. a belső és külső programelméletek, a rendszer- és mutációs hibaelmélet, a kombinált elméletek stb.), aminek az az oka, hogy az *öregedés* biológiája igen bonyolult és még ma sem pontosan ismert folyamat. A teóriákat (amelyből már több százat közöltek) két nagy csoportra osztják: vannak *sztochasztikus* és *determinisztikus* elméletek.

3.13. ábra. Az öregedés folyamata



A biológiai óra és a telomera elmélet lényege: a szervezet sejtjei a korral arányosan kevesebbszer képesek osztódni. Az osztódások számát a kromoszómák végén található telomerák határozzák meg, amelyek biológiai óraként működnek. Az 50 - 70. osztódás után a telomerák már „elfognak”, jelentős lesz a DNS-sérülés, a sejt elöregszik és elhal. Ezzel szemben a tumor sejtekben az állandó osztódást a telomerákhoz köthető telomeráz enzim aktivitása váltja ki.

A kor előrehaladtával a – valamennyi szervet, szövetet, molekulákat, sejteket érintő – normál biológiai és élettani változások tehát elkerülhetetlenek és visszafordíthatatlanok. A szervek és szervrendszerek teljesítményében bekövetkező fokozatos csökkenés azonban önmagában nem tekinthető betegségnek. Az *öregedés* ütemét – ami rendszerint jelentős egyéni eltérést mutat – különböző tényezők befolyásolják. Az egyéni tényezők (mint pl. a genetikai és biológiai tulajdonságok, a tanult készségek, a magatartási jellemzők stb.), a fizikai környezet hatásai mellett a társadalmi környezet tényezői (mint pl. a munkahelyi és szociális környezet, a különböző

⁵¹ Munkaegészségtan, 3. átdolgozott és bővített kiadás, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2010. Szerkesztette: Ungváry György és Morvai Veronika [III. 7.3. 113 -119. oldal]

megbetegedések, az egészségügyi ellátás színvonala és az egyéni életmódja stb.) közül is számos hatás – bár eltérő mértékben – befolyásolja az öregedés folyamatát.

A *normál öregedésre* jellemző, hogy *egyetemes, fokozatos és szinkronizált* (azaz a sejtek egyforma mértékű öregedése) jellemző. Az öregedés folyamata a külső jegyekben is megfigyelhetővé válik akár korosodásról, akár egészséges öregedéssről, akár szokványos (a betegségekkel együtt járó) öregedésről van szó.

Az öregedés nemcsak biológiai (a fizikai és szellemi kapacitás változása), társadalmi (a nyugdíjba menetel optimalizálása), hanem kulturális (emberi méltóság, élethosszig tartó célok) kihívást is jelent, ami kihat a gazdaság és a társadalom: a foglalkoztatás, a népegészségügy, a munkavédelem, a politika stb. alakulására is.

Nyíró Gyula (1895-1965) pszichiáter professzor öregséggel kapcsolatos megállapítását érdemes megjegyezni:

„Az öregség az az állapot, amit mindenki meg kíván élni, és amiktől mindenki retteg, holott fízológíás körülmények között nem ró semmiféle lelki szenvedést az emberre.”

Népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségűek azok a betegségek, amelyek rendszeres rizikószűrést indokolnak az idősödő és az idős korcsoportokban is. Az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet⁵² (továbbiakban 51/1997. NM rend.) célja, hogy meghatározza az egyes életkorokban a biztosítottak által térítésmentesen igénybe vehető szűrővizsgálatokat. Az életkori sajátosságokhoz igazodó, a betegségek megelőzését és korai felismerését célzó felnőttkori szűrővizsgálatokat az adott korcsoportba tartozó személyek önkéntesen vehetik igénybe. Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során a háziorvos valamennyi, illetőleg a szakellátás orvosa a kompetenciájába tartozó és az adott korcsoport számára ajánlott *szűrővizsgálatok* igénybevételenek lehetőségére köteles felhívni a figyelmet, de maga a biztosított is kérheti az életkora szerint ajánlott szűrővizsgálatok elvégzését.

Az 51/1997. NM rend. 2. számú melléklete tartalmazza a 21 éves kortól kezdve a 65 éves kor feletti, kockázati alapon meghatározott gyakorisággal végzendő szűrővizsgálatokat, ami a 3. számú melléklet szerinti népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokkal egészül ki.

Az 51/1997. NM rend. szerint *21 éves korban a felnőttkori alapstátusz* meghatározása az alábbiakra terjed ki:

- *a családi anamnézis* adatainak frissítése, különös tekintettel a szülők és a testvérek között a korai életkorban (férfiaknál 55 évnél, nőknél 65 évnél fiatalabbaknál) jelentkező szívkorosorúér-betegségekre, érelmeszesedéssel kapcsolatos szélütésre, verőérszűkületre,
- *életmódbeli tényezők* (táplálkozási szokások, fizikai aktivitás, dohányzás, alkoholfogyasztás) feltárása,
- részletes fizikális vizsgálat, testsúly, haskörfogat, testmagasság, testtömegindex meghatározása, vérnyomásmérés,
- *abdominális obesitas* (haskörfogat nőknél ≥ 80 cm, férfiaknál ≥ 94 cm) esetén a metabolikus szindróma más alkotóelemei (triglicerid-szint, HDL-koleszterin-szint, vérnyomásérték, éhomi vércukorszint) fennállásának a vizsgálata,
- *a 2-es típusú diabetes mellitus* szempontjából nagy kockázatú személyeknél (elhízás, a diabetes mellitus családi halmozódása, a kórelőzményben gestációs diabetes) orális glükóz tolerancia teszt elvégzése (éhomi és 120 perces értékek értékelése) vagy ennek kivitelezhetetlensége esetén éhomi és postprandiális vércukorszint meghatározása,
- *a teljes kardiovaszkuláris kockázat felmérése,*
- *vesebetegség* szempontjából nagy kockázatú személyeknél (öröklődő vesebetegség familiáris előfordulása, hipertónia, diabetes mellitus stb. fennállása) szérum kreatininszint, a kreatinin

⁵² 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról

clearance becsült értékének a meghatározása, vizeletvizsgálat (tesztcsíkkal): fehérje- és haematuria meghatározása,

- a *családi kórelőzmény* elemzése a 40 éves kor alatt a szülők és a testvérek között előforduló *benignus és malignus szolid tumorokra*, valamint hajlamosító állapotokra,
- *sztomato-onkológiai vizsgálat*, különös tekintettel a parodontosusra, mint ateroszklerózisra is hajlamosító tényezőre, valamint az ajak- és szájüregi rákra hajlamosító állapotokra,
- *látásvizsgálat*.

A 40 – 64 éves kor között és a 65 éves kor feletti szűrővizsgálati protokollt a könnyebb áttekinthetőség érdekében a következő táblázatokban foglaljuk össze.

3.1. táblázat. Szűrővizsgálati protokollok

Életkor	Szűrővizsgálat kockázati szint szerinti gyakorisággal
40 – 64 éves kor között	5 évente az alapstátusz szerinti a) - f) vizsgálatok ismétlése kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél
	2 évente az alapstátusz szerinti a) - f) vizsgálatok ismétlése közepes és nagy kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél
	2 évente a nagy kardiovaszkuláris kockázatú személyeknél a panaszt nem okozó ateroszklerózis tüneteinek a vizsgálata, ultrahangos áramlásméréssel („mini-Doppler”) a boka-kar index meghatározása
	2 évente a vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél (hipertónia, diabetes mellitus) szérum kreatininszint, a kreatinin clearance becsült értékének a meghatározása, vizeletvizsgálat (tesztcsíkkal: fehérjeürítés, haematuria meghatározása)
	2 évente sztomato-onkológiai szűrés
	évente mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés).
65 éves kor felett	2 évente az életkorral járó fokozott kardiovaszkuláris kockázat miatt az 1. pont b) - e) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése
	2 évente a panaszt nem okozó ateroszklerózis tüneteinek a vizsgálata (a perifériás artériák tapintása és meghallgatása), ultrahangos áramlásméréssel („mini-Doppler”) a boka-kar index meghatározása
	2 évente a vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél (hipertónia, diabetes mellitus) szérum kreatininszint, a kreatinin clearance becsült értékének a meghatározása, vizeletvizsgálat: fehérjeürítés, haematuria meghatározása
	2 évente sztomato-onkológiai szűrés
	évente az érzékszervek vizsgálata
	évente mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés)
Népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok	
25 és 65 év között népegészségügyi céllal egyszeri negatív eredményű szűrővizsgálatot követően háromévenként méhnyakszűrés, különös figyelemmel a méhnyakelváltozások sejtvizsgálatára (citológia)	
45 és 65 év között népegészségügyi céllal kétévenként az emlő lágyrész röntgenvizsgálatán alapuló emlőszűrés (mammográfia)	

A vastag- és végbélrák szűrési program az 50 - 70 éves férfiaknál és nőknél a székletbeli rejtett vér laboratóriumi kimutatása útján történik, amit pozitív esetben fizikális (rektális) és kolonoszkópiás vizsgálat követ. A Komplex népegészségügyi szűrések kiemelt projektje 2016 - 2019 között zajlott, az emlő-, méhnyak- és vastagbél-szűrés szervezését a Nemzeti Népegészségügyi Központ feladata a háziorvosok (és egyéb szakemberek) közreműködésével. 2022 őszén indul a program második része, amelynek során 2,4 millió fő 50 – 70 év közötti vastagbél szűrését tervezik megvalósítani.

A rizikószűrésre vonatkozó rendelet alapján is egyértelmű, hogy az idősödő és idős korcsoportban a keringési betegségek (a magasvérnyomás, az ischaemiás szívbetegség, a cerebrovasculáris kórképek), a rosszindulatú daganatos betegségek, a cukorbetegség, az érrendszeri (látórendszeri és hallószervi) panaszok és a pulmonális rendellenességek a leggyakoribbak.

3.6.5. A mozgásszervrendszer változása, főbb betegségei idős korban

Idősebb korban a csontozat alapállománya megváltozik, emiatt csökken a csontok tömege. A csigolyaközi porckorongok vízvesztése miatt a testmagasság is megrövidül, a teherhordó ízületekre pedig a porckopás jellemző. Az izomrostok száma is csökken, a felszaporodó kötőszövet miatt az izmok rugalmatlanok lesznek, az izomerő is gyengül. Az időskori mozgáshiány, az egész addigi élet során végzett fizikai megterhelés és a munka következtében test szerte mozgásszervi fájdalom, ízületi és izommerevség alakulhat ki, a mozgáskoordináció is zavart szenvedhet.

Az 50 év feletti népességben számos kórkép⁵³, mint pl. az *osteoarthritis* is gyakoribbá válik, hazánkban ez a leggyakoribb mozgásszervi kórkép, ami mintegy 1-1,5 millió embert is érinthet. Patológiai alapját az ízületi porc károsodása, degenerációja képezi, amire a szervezet regenerációs csontképzéssel reagál.

A „csendes gyilkosként” ismert *osteoporózis* (csonttritkulás) a lakosság ~9-15%-át érintő népbetegség.

A csonttritkulás kialakulását alapvetően két tényező befolyásolja: az élet első 40 éve során megvalósuló csont-felépülés, valamint az ezt követő években a csont leépülés mértéke. A csontszövetben mind fiatal mind idős korban folyamatos épülés és lebomlás zajlik, amit számos tényező (genetikai, életmódi stb.) befolyásol, de leginkább a mozgáshiány és a nem megfelelő táplálkozás játszik meghatározó szerepet. A csonttritkulásnak nincsenek előzetes tünetei, a betegség első érzékelhető jelét a csonttörések (pl. a csukló, csigolya, csípő törés) jelentik, amikor már a csonttömeg legalább 30%-a elveszett. A csonttritkulás elsősorban a nőket érinti, a klimaxot követő évektől kezdődően az idős nők – főként 80 év felett – mintegy harmada szenved el csípőtörést (combnyak törést).

3.6.6. Szív- és érrendszeri betegségek időskori előfordulása⁵⁴

Európában az ún. civilizációs kórképek a világ-átlaghoz⁵⁵ képest jóval nagyobb arányban fordulnak elő. A legtöbb halálozás a kardio-vaszkuláris (szív- és érrendszeri) betegségekre (CVDs) vezethető vissza, kiemelten az ischaemiás szívbetegségek (szívinfarktus, ritmuszavar, thrombózis) és az agyi érktasztrófák (sztrók) előfordulására, melyek az életkor előrehaladtával egyre nagyobb arányban fordulnak elő.

Magyarországon 2022-ben a CVDs miatt bekövetkező 43 ezer haláleset 80%-a idős korban következett be. A halálozáshoz vezető okok között a magasvérnyomás, a pitvarfibrilláció, a cukorbetegség, az elhízás, az érelmeszesedés, a dohányzás stb. szerepel. A WHO felmérései szerint a szívinfarktus és a sztrók túlnyomó része a megelőzés és megfelelő kezelés révén megakadályozható.

⁵³ <https://www.rheumatology.hu/sites/default/files/attachments/page/cikkek-informaciok/reumaidoskorbanmba2006.pdf>

⁵⁴ https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf

⁵⁵ ILO: Global Estimates of Occupational Accident and Work-related Illnesses, 214, 2017. Az ILOSTAT az összes halálozás 35%-át, az EUROSTAT 58%-át kardiovaszkuláris kórképekre vezeti vissza.

Az európai és a hazai egészségfelmérések igazolják, hogy az agyvérzés kialakulása számos tényezőre (mint pl. az életmód, életvitel, társbetegségek) vezethető vissza, de statisztikai összefüggés főként a *nem* és az *életkor* között állapítható meg.

Az agyi érbetegségek (agyállományi vérzés: vérzéses stroke, agyi vérelzáródás: iszkémiás stroke, egyéb érbetegség) már a középkorúak csoportjában is előfordul, de az életkor emelkedésével egyre gyakoribbá válik. A hazai lakosság körében a 45-54 évesek között 2%-os, 75 év felett már 36%-os (!) előfordulási gyakoriságot mutat. A klimax kor után a nőknél magasabb az agyvérzés kockázata, de 65 év felett már a férfiaknál magasabb a 10 ezer főre vetített agyvérzéses betegek száma.

Hazánkban a többi kelet-európai országhoz hasonlóan a cerebrovasculáris betegségek a nyugat-európaihoz képest fiatalabb (fiatal középkorú) életkorban jelentkeznek. A 70. életév előtti „korai halálozás” miatt elveszett 500 - 600 ezer életév 26%-a keringésrendszeri kórképek (köztük az agyérbetegségek) miatt következik be (főleg a férfi lakosság körében).

(Megjegyzendő, hogy az Eütv.⁵⁶ 38. § (2) bekezdése szerint „kiemelt figyelmet kell fordítani ... a fizikai és mentális állapot szűrési módszertanának, programjának kidolgozására, országos kiterjesztésére, az életmóddal kapcsolatos tanácsadási rendszer megvalósítására”, de a végrehajtásra utaló egyes szakaszok a megvalósítást a sportegészségügyi gondozás, a járványügyi szűrővizsgálatok körébe utalják. A kor szerinti kockázatok tekintetében – a fentiekben részletezett rendelet – az irányadó.) Az 51/1997. NM rend. alapján az is megállapítható, hogy a korcsoportok szerint biztosított *szűrővizsgálatok nem terjednek ki az idősebbeknél* gyakrabban előforduló *mozgásszervrendszeri panaszokra és rendellenességekre*, valamint a lelki és szellemi változásokkal összefüggő *mentális és pszichés problémákra*, amelyek vizsgálata és kezelése elsősorban az idősorvoslás (geriátria) komplex, holisztikus szemléletű tárgykörébe tartoznak.

3.6.7. Mivel foglalkozik a gerontológia és a geriátria?

A *gerontológia*: A gerontológia (gero = öregkor; gerontesz = öregek, görög eredetű szó) az öregedés és öregkor élet- és kórtanával foglalkozó tudomány. Alap- és alkalmazott kutatásokkal vizsgálja az életfolyamatok időben előrehaladó változásait és megfogalmazza az öregedés és öregkor jellemző törvényszerűségeit. Az embert élettani, lélektani, társadalmi és ökológiai rendszerében tanulmányozza és öregedésének fajra és személyre jellemző sajátosságait "normál" és kóros csoportosításban értelmezi. Az öregedésre vonatkozó számos ókori és középkori tapasztalati ismeretre épült, de a XX. században fejlődött ki, több tudomány együttműködésével. Így különült el rendszerében a szociális, klinikai - orvosi és elméleti - kísérletes gerontológia, az összehasonlító, elkülönítő kultúr-antropológiai gerontológia.

Geriátria (idősorvoslás, idősgyógyászat): A geriátria az általános medicina egyik ágazata, amely az idősök egészségével, valamint betegségeik klinikai, preventív és gyógykezelés aspektusaival foglalkozik. A geriátria a gerontológia egyik ága, szakemberei az idősök egészségügyi problémáival foglalkoznak, megelőző, gyógyító és rehabilitáló idősorvoslás.

(Míg angolszász nyelvterületen kezdettől a geriátria elnevezést alkalmazták, a kontinentális Európában inkább a gerontológia megnevezés terjedt el.)

Idős korban bizonyos betegségek gyakrabban alakulnak ki, illetve az idős egyén gyakran több, egy időben fennálló betegséggel él, amely kórfolyamatok gyakran sajátosan összefonódnak. A *betegségek* tünettánára és a betegségek lefolyására jellemző, hogy *eltérnek a fiatalabb korban általánosan tapasztaltaktól*. Így például hiányozhatnak a figyelemfelkeltő tünetek, láz helyett csak kisebb hőemelkedés észlelhető, egyébként heves fájdalommal járó kórfolyamatok alig okoznak panaszokat, lassabban bontakozik ki a klinikai kép, nehezebb felismerni a betegség kezdetét. Gyakori, hogy az egyébként tünetszegény akut megbetegedések első tünete a (akár egy kiszáradás vagy egy gyógyszer túladagolás miatt bekövetkező) tudatzavar, mely váratlan és riasztó volta miatt diagnosztikai nehézséget okozhat. Jellemző az is, hogy a gyógyulás folyamata

⁵⁶ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

időben sokkal tovább tart, igen megnövekszik a rehabilitáció – a korábban meglévő képességek visszaszerzésének – jelentősége.

Fontos tudnivaló – és elsősorban a hozzátartozók, a gondozók figyelmét kell felhívni arra – hogy idős korban csökken a méregtelenítő kapacitás, a máj és más szervek metabolikus (anyagcsere) aktivitása, valamint a légző- és kiválasztó rendszer teljesítménye is. Ez az oka annak, hogy az idős emberekben a gyógyszerek felnőtt dózisének 80%-a már hatásos lehet. Az idősök gyógyszer túladagolása ennek ismeretében elkerülhető.

3.6.8. A népegészségügy (közegészségügy) és munkavédelem együttműködése

A népegészségügy (közegészségügy) és munkavédelem együttműködése számos területen, így a munkavállalók egészségének (és biztonságának) a védelme, a munkaképesség megőrzése, a megelőzést szolgáló intézkedések, az egészségfejlesztési és a jóléti rendszerek működtetése során, az életminőség szempontjából sem választhatók el teljesen.

A népegészségügyi és munkavédelmi szinergiákra számos példa szolgál:

- A WHO a *munka világának változásait a tíz legfontosabb egészségi veszélyként* tartja számon. A pszichoszociális kockázatoknak – a hagyományos (klasszikus) munkahelyi veszélyek miatt kialakuló kockázatok mellett – a 2000-es évektől kezdve egyre nagyobb a szerepe. Az egészség fogalma napjainkra jelentősen átalakult, nemcsak életcél, hanem erőforrás és képesség is egyben, amihez mentális egészségre is szükség van. Az új terminológiák már a stresszel, az élet mindennapos nehézségeivel való megküzdés képességét (a lelki egészséget) is az egészség egyik alapfeltételének tekintik.
A WHO előrejelzése szerint a munkahelyi túlterhelés, az új és az újonnan jelentkező veszélyek (kockázatok) miatt bekövetkező *depresszió* 2030-ra ugyanolyan *népbetegség* lesz, mint a szívinfarktus, a daganatos betegségek vagy a cukorbetegség. A túlzott idegi és lelki megterhelést kiváltó tényezők a munkahelyen a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztetik, de nemcsak munkahelyi szinten, a gazdasági életben, hanem társadalmi (népegészségügyi) szinten is éreztetik a hatásukat.
A WHO 2013. évi adatai szerint a tartós munkaképesség-csökkenés 20%-át a mentális betegségek, főként a depresszió okozza. A *pszichoszociális kockázatok megfelelő munkahelyi kezelése* ezért lett napjaink egyik legnagyobb *munkavédelmi és egyben népegészségügyi kihívása* is az Európai Unió közössége, a tagállamok számára is.
- Az Európai Unió munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos 2014-2020-as munkavédelmi stratégiája a *demográfiai változások kezelését* a legfontosabb *kihívások* között határozta meg. Megállapították, hogy az EU népessége öregszik, a 60 éven felüli lakosság száma évente kétmillióval gyarapodik, az idősebb munkavállalók foglalkoztatási aránya is magasabb, mint a fiatal munkavállalóké. Az Eurostat népesedési előrejelzései szerint az 55 és 64 év közötti (idősödő) aktív népesség az EU 27 tagországában 2010 és 2030 között 16%-kal fog növekedni. A Bizottság a megfelelő és fenntartható nyugdíjrendszerek érdekében a szolgálati idő meghosszabbítására hívja fel a figyelmet. Az idős (65 éves vagy idősebb) munkavállalók továbbfoglalkoztatása azonban megfelelő munkafeltételek biztosítását igényli. A munkavállalók biztonságának és egészségvédelmének biztosítása a feltétele a munkával töltött élet, *az aktív és egészséges öregedés fenntarthatóságának*, a munkával töltött idő hosszabbodásának. Mindez olyan biztonságos és egészséges munkakörnyezet kialakítását teszi szükségessé, ami a munkaerő teljes munkában töltött idejére vonatkozik. Emellett számos további intézkedésre is szükség van, mint pl. a megelőzés kultúrájának ösztönzése, a munkahelyek és a munkaszervezés megfelelő adaptálása, a változó munkaképesség megtartása, új típusú képzés és továbbképzés kialakítása, a foglalkoztathatóság javítása, a munkába visszavezető rehabilitáció fejlesztése, a nyugdíjba menetel előkészítésének a segítése stb.

- Az Európai Bizottság 2021–2027-es munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégiai kerete⁵⁷ meghatározza a főbb prioritásokat és intézkedéseket a munkavállalók egészségének és biztonságának javításához. Az erőforrások tagállami szűkössége azonban megköveteli, hogy egyre nagyobb figyelmet fordítsanak a foglalkozási betegségekre (azon belül is a mozgásszervi rendellenességekre és a pszichoszociális kockázatokra), a *demográfiai változásokra* és az új típusú munkavégzési módokra. A stratégia felhívja a figyelmet a *COVID-19 világjárvány* eddigi tanulságaira, nem csak a munkahelyi biztonság és egészségvédelem további javításának szükségességére, de a *munkavédelem és a közegészségügyi politikák közötti szinergiák továbbfejlesztésére* (a koordináció, az együttműködés, az információcsere és a helyszíni ellenőrzés tekintetében) is. (Megjegyzendő, hogy 2020-ban Magyarországon a foglalkozási megbetegedésként elismert COVID-19 fertőzött⁵⁸ munkavállalók 27%-a volt férfi, 73%-a nő. A korcsoportok között az 50 év felettiek aránya volt a legmagasabb, 39%-ot tett ki.)

Az idősödő és az idős munkavállalók életkori szempontjainak *munkavédelmi megközelítése* során az előzőekben kifejtett szempontok mellett figyelemmel kell a munkaerő idősödése kapcsán az alábbi megállapításokra is:

- Ha az embereknek hosszabb ideig kell dolgozniuk, az azzal jár, hogy potenciálisan hosszabb ideig vannak kitéve a munkahelyi veszélyeknek, ami több munkahelyi egészségügyi problémával (mint pl. mozgásszervi rendellenességgel) jár.
- Mivel az embereknek hosszabb ideig kell dolgozniuk, ezért a krónikus egészségi problémák (mint pl. a szív- és érrendszeri betegségek, a magas vérnyomás, a krónikus légzőszervi betegségek és a cukorbetegség stb.) a kor emelkedésével (60 – 65 év felett) egyre gyakoribbak lesznek a munkavállalók körében.
- A technológiai változások és a globalizáció, az új és az újonnan megjelenő munkahelyi veszélyek (és kockázatok) miatt jelentős mértékben megváltozik a munkavégzés módja és a munkavégzés helye, a munkahelyi szociális kapcsolatok rendszere, ami nemcsak a foglalkozási egészséget, hanem a munkavégző képességet is befolyásolja.
- A kor előre haladtával változik a munkavállalók munkavégző képessége, fizikai és szellemi (idegi és lelki) terhelhetősége, alkalmazkodási képessége is. Ez a fiziológiai változás már megjelenik az idősödő munkavállalóknál, de főként a 65 év feletti idős munkavállalókra jellemző. A munkavállalók funkcionális kapacitásának a csökkenése élettani és biológiai változásokra, pszichés és mentális okokra (az érzékszervek, a mozgás-, keringés-, légzőszervi változásokra, a kiválasztási szervrendszer kapacitásának a csökkenésére, az idegrendszeri és endokrin funkciók romlására, az alkalmazkodó és koncentrációs képesség beszűkülésére, a cirkadián rendszer gyengülésére stb.) vezethetők vissza. Mindezekre az idősebbek foglalkoztatása során figyelemmel kell lenni, az egészségi állapotváltozással (a betegség hajlam növekedésével) egyetemben.
- Az idősebb munkavállalók munkavégző képességének megtartása során figyelemmel kell lenni az ILO 1987. évi javaslatára⁵⁹ is, miszerint:

„Korhatárok a különböző foglalkozásokban nehezen állapíthatók meg... Általánosságban el kell fogadnunk, hogy 40 éves kor után nem szabad elkezdni és 50 éves kor után folytatni olyan foglalkozást, amely az alábbiakkal jár:

- *szélsőséges hőterhelés*
- *nehéz és folyamatos fizikai erőfeszítés*
- *komoly balesetveszély a dolgozó vagy mások számára*

⁵⁷ A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, A TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK Az Európai Unió 2021–2027-es munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégiai kerete Munkahelyi biztonság és egészségvédelem a munka változó világában

⁵⁸ A Nemzeti Népegészségügyi Központ Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály jelentése szerinti adatok

⁵⁹ ILO Munkaegészségügyi és munkavédelmi Enciklopédia, 1987., Budapest, OMIKK, 2. kötet 1132. oldal

- *kötött, gyors munkatempó*
- *a normális nappal - éjszaka ritmus megzavarása.*"

A 33/1998. NM rend. szerint az idősödő (helyesen: *idős*) meghatározása alatt az egyénre irányadó *nyugdíjkorhatárt betöltött személy* értendő. Az Mt. alkalmazásában – a 294. § (1) ga) - gg) alatt – kerül meghatározásra a *nyugdíjas munkavállaló* fogalma.

„Nyugdíjas munkavállaló, aki

- az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte és az öregségi nyugdíjhoz szükséges szolgálati idővel rendelkezik (öregségi nyugdíjra való jogosultság),
- az öregségi nyugdíjkorhatár betöltése előtt öregségi nyugdíjban részesül,
- a Magyar Alkotóművészeti Közalapítvány által folyósított ellátásokról szóló kormányrendelet alapján folyósított öregségi, rokkantsági nyugdíjsegélyben (nyugdíjban) részesül,
- egyházi jogi személytől egyházi, felekezeti nyugdíjban részesül,
- öregségi, munkaképtelenségi járadékban részesül,
- növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi járadékban részesül, vagy
- rokkantsági ellátásban részesül."

3.6.9. Az idős munkavállalók sérülékenysége (vulnerabilitása)

Az *idős munkavállalók sérülékenysége* abban nyilvánul meg, hogy a munkaképes korban lévő felnőtt férfiakkal, illetve nőkkel azonos megterhelés náluk nagyobb igénybevételt eredményez, továbbá egyes kóros tényezőkre való érzékenységük is nagyobb. Ez indokolja, hogy a munkakörü alkalmasságot vizsgáló és véleményező foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosa figyelembe vegye a tiltásokat és a korlátozásokat.

A 33/1998. NM rend. 8. számú melléklete – *A sérülékeny csoportok egészségét potenciálisan károsító megterhelések* – szerint az idősödő munkavállalók (idős, nyugdíjas férfiak és nők) foglalkoztatása során a tiltások és korlátozások az alábbiak szerint foglalhatók össze:

- **Anyagmozgatás okozta fizikai megterhelés:**

A munkavégzésből adódó túlzott fizikai megterheléssel járó nehéz fizikai munka, anyagmozgatási munka, >10 kg tömeg emelése, kényszerterhelésben végzett munka a nyugdíjas nők számára tilos. A nyugdíjas férfiak esetén a nehéz fizikai munka végzése során a megterhelés az MSZ 21875:1979⁶⁰ Melléklet M1-ben férfiakra megadott érték 70%-a lehet, a többi megterhelés vonatkozásában (beleértve a közepesen nehéz munkát is) esetenkénti a döntés a munkaalkalmassági vizsgálat és a munkakörre kiterjedő ergonómiai vizsgálat, a megterhelés-igénybevétel elemzése alapján az alapszolgáltatás keretében. A kezek kis ízületeit érő mikrotraumák kumulációjának lehetőségével járó munka esetén mindkét nemnél esetenkénti döntés szükséges.

- **Fokozott pszichés megterhelés:**

Időkényszer feltételei között végzett tevékenység esetén (egyedi gépkiszolgálás, szalag vagy szalagszerű technológiák) akkor, ha a néhány elemi műveletből felépülő, periodikusan ismétlődő tevékenységek végrehajtására előírt műveleti idő nem haladja meg a 3 percet és nincs szervezett tevékenységcsere;

- Fokozott pszichés információ-terheléssel járó vagy különleges figyelmet igénylő tevékenység (időhiány viszonyai közötti döntési feladatok, nagytömegű eltérő jelentésű információ felvétele és értelmezése nagypontosságú ellenőrzési funkciók teljesítése zavaró ingereket tartalmazó környezetben), ha meghaladja a törvényes munkaidő 50%-át, mindkét nemnél eseti elbírálás történik.
- A dolgozó saját vagy mások egészsége, testi épsége szempontjából az átlagosat meghaladó mértékű kockázattal járó munka (A R. 4. számú mellékletében meghatározott Fokozottan

⁶⁰ MSZ 21875:1979 Magyar nyelvű! Munkahelyek fűtésének és szellőztetésének munkavédelmi követelményei

baleseti veszélyekkel járó munkakörök, tevékenységek) csak a nők számára tiltott, a férfiakra korlátozás sincs előírva.

- A *hőterheléssel járó munkák* közül a hőexpozícióban nehéz munka végzése mindkét nemben tilos, a közepesen nehéz munkavégzés eseti elbírálást indokol. A hideg munkakörnyezetben, váltakozva hideg és meleg munkahelyen, és nedves munkakörnyezetben végzett munka esetén a férfiaknál eseti elbírálás indokolt.
- Kéz/kar rezgés $2,5 \text{ m/s}^2$ expozíció felett és egész testre ható *rezgéssel járó munka*: $0,5 \text{ m/s}^2$ expozíció felett tilos a nyugdíjas női munkavállalóknál.
- *Túlnyomásban munka végzése* tilos a nyugdíjas férfi munkavállalóknál.
- (Nők nem végezhetnek túlnyomással járó munkákat.)
- A foglalkoztatás során az életkor szerinti megkülönböztetés *hazai szabályozásának a példáját* a keszonmunkákról szóló 6/1987. (VI. 24.) EüM rendelet jelenti. A jogszabály a túlnyomásos munkahelyeken (a dekompresziós kóroki tényezők esetén végzett munkák, valamint a mélymerüléses búvármunkák során) foglalkoztatott dolgozók személyi feltételeként írja elő az életkori előírást. A keszonrendelet szerint a dolgozókat előzetes munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra kell küldeni, és a vizsgálatok alapján keszonmunkára csak a munkavédelmi hatóság által alkalmasnak minősített, 20 - 40 életév közötti munkavállalókat szabad alkalmazni. 40 éven felüli dolgozót csak kivételesen, a munkavédelmi hatóság engedélyével szabad tovább foglalkoztatni. A keszonrendeletben előírtakon túl figyelembe kell venni a R. (3. számú melléklete és 8. számú melléklete) dekompreszióra (a sűrített levegőben végzett munkára és a búvár munkára) vonatkozó előírásait⁶¹ is. Az előzetes és időszakos orvosi alkalmassági vizsgálatokat a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv⁶² véleményének figyelembevételével az egészségügyi hatóság által erre kijelölt foglalkozás-egészségügyi szolgálat végzi.
- *Nagyon mérgező, a reprodukciót károsító, daganatkelő, teratogén, mutagén vegyi anyagok expozíciója*: növényvédő szerek, szerves oldószerek, higany és higanyvegyületek, indium és indium-vegyületek, VI. értékű króm és VI. értékű krómvegyületek, antibiotikumok, hormonok és hormonkészítmények gyártásával, kisserelésével, csomagolásával, felhasználásával járó munkák mindkét nemnél az alapszolgáltatás orvosának esetenkénti vizsgálatát teszi szükségessé.

Az életkor tehát nem önmagában – a biológiai, pszichológiai, társadalmi érettség miatt – bír kiemelt jelentőséggel, hanem az életkorral összefüggő egészségi állapot és munkavégző képesség változása miatt. A munka világában a foglalkoztatás során a munkavégzés és a munkakörülményeik hatásait, valamint a munkakörnyezeti tényezőket, mint a munkavállalók biztonságát és egészségét veszélyeztető kockázatok forrásait kell számításba venni. A munkahelyi veszélyek megszüntetése, illetve csökkentése mellett a kockázatértékelésen⁶³ alapuló megelőző intézkedések szerepe is meghatározó a foglalkozási egészség védelme, az egészségmegőrzés és -fejlesztés, a munkahelyi jól-lét (well-being) szempontjából, mint ahogy a már bekövetkezett kockázatok (a munkabalesetek, a foglalkozási és a foglalkozással összefüggő megbetegedések és egyéb egészségkárosodások) esetén szükséges, a munkába való visszatérést segítő rehabilitáció és adaptáció során is.

Megjegyzendő, hogy az Európai Unió tagállamai – köztük Magyarország – munkajogi szabályozásában és munkavédelmi gyakorlatában nem minősülnek hátrányos megkülönböztetésnek bizonyos életkoron alapuló bánásmódbeli eltérések, ha azok igazolhatóan a

⁶¹ Sűrített levegőben végzett munka esetén évente kötelező az időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálat, búvármunkák esetén a vízoszlop mélysége, a víz hőmérséklet és egyéb tényezők miatt félévente, háromhavonta is indokolt lehet a vizsgálat. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás keretében végzett vizsgálatok során az esetenkénti döntéseknél figyelembe kell venni az ergonómiai vizsgálat és a megterhelés-igénybevétel elemzését, valamint a könnyűbúvár-készülékes kutató (pl. régészeti) munkákra vonatkozó kivételes előírásokat is.

⁶² Korábban Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet, jelenleg: Nemzeti Népegészségügyi Központ Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálya

⁶³ Az EU terminológia szerint a munkáltató kockázatértékelési feladatait a kockázatok becslése, kezelése és kommunikációja jelenti, ami a munkahelyi kémiai biztonsággal összefüggésben került meghatározásra az ENSZ – WHO szabályozása (REACH, CLP) alapján.

foglalkoztatáshoz, a munkaerőpiaci vagy szakképzési politikához kötődő objektív és törvényes célokat szolgálnak.

- A megfelelő és szükséges eszközök körébe sorolható például:
- a különleges körülmények kialakítása a fiatalok, az idősek vagy egyes védett csoportok számára a munkához jutás, illetve a munkavállalás, foglalkoztatás terén, ideértve az elbocsátás és a díjazás feltételeit a szakmai integrációjuk elősegítése és a védelmük biztosítása érdekében;
- az életkorra, a szakmai gyakorlatra, vagy az évek számára vonatkozó minimális feltételek kikötése a munkához jutás vagy a munkaviszonyhoz kapcsolódó bizonyos előnyök szempontjából;
- olyan felső korhatár kikötése a felvételnél, amely a kérdéses pozíció betöltéséhez szükséges szakképzettségen, vagy azon a munkáltatói érdeken alapul, hogy a munkavállaló a nyugdíjazás előtt még ésszerű ideig álljon munkaviszonyban.

Az egyenlő bánásmód követelményének érvényesítése és az életkor szerinti esetleges megkülönböztetés (ami gyakran pozitív diszkriminációnak minősíthető intézkedés) csak akkor nevezhető jogszerűnek, ha az ellátandó munkakör szempontjából a munka jellege vagy természete alapján is indokolt.

[Van olyan jogszabály is, mint például az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmasság vizsgálatáról és minősítéséről szóló 40/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet, mely az alkalmasság vizsgálatát, az időszakos orvosi vizsgálatok gyakoriságát nem az életkorhoz kötik, hanem a valamennyi vagy egyes egészségügyi tevékenységre való alkalmasságot kizáró kórképek megléte alapján bírálja el a vizsgáló orvos.]

3.6.10. Az életkorral kapcsolatos egyes szabályozási kérdések

Az életkornak nyilvánvalóan meghatározó szerepe van a gazdasági és társadalmi életben, a munkajogi szabályozásban is. Az Európai Unió közösségi foglalkoztatáspolitikájában és annak szabályozásában az életkor szerinti hátrányos megkülönböztetés tilalma is kiemelt fontosságú területnek minősül. *Az EU elismeri és tiszteletben tartja az idősek jogát a méltó és önálló élethez, a társadalmi és kulturális életben való részvételhez.*

*Az EU Tanács 2000/78/EK Irányelve a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról intézkedik,*⁶⁴ többek között az életkorral, így az időskorral járó diszkrimináció tilalmának, az aggizmus elleni fellépésnek is a törvényi alapját jelenti.

Az életkorral kapcsolatos szabályozást az alábbi jogszabályok tartalmazzák:

– *2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról*
Magyarországon az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény felel meg az EU diszkriminációt tiltó előírásainak. Emellett a munkaügyi jogszabályok és munkavédelmi szabályozás – a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény egyes szakaszai⁶⁵ és külön jogszabály⁶⁶ – is rendelkezik a sérülékeny csoportba tartozó munkavállalók (köztük a fiatalok és az idősek) egészségének a védelméről a foglalkoztatásuk során, főként a munkavégzési feltételek és a munkakörülmények szabályozása, a veszélyes megterhelések korlátozására és tiltására vonatkozó intézkedések révén.

– *Az Mt. életkorral kapcsolatos rendelkezései*

⁶⁴ A 2000/78/EK Tanácsi irányelv a foglalkoztatás során nemcsak az életkoron, így az időskoron, hanem a valláson, a szexuális irányultságon, a fogyatékosságon alapuló megkülönböztetést is tiltja.

⁶⁵ Mvt. 50/A. §; 82. § (1) bekezdése d) pontja; 87. § 8/A. pontja

⁶⁶ 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet 1. § n) - o) - p) pontjai; 6. § (1) bekezdés b) pontja; 10. - 10/A. - 10/B. §; és 8 - 9. - 9/A. számú mellékletei

A munkavállalási életkor általános alsó határa hazánkban a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (a továbbiakban: Mt.) 34. §-a szerint a 16. életév,⁶⁷ míg a felső korhatár tekintetében az Mt. külön nem rendelkezik. A közszolgálati tisztviselőkről szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Kttv.) 60. § (1) bekezdésének e) pontja tartalmaz a felső korhatár esetében alkalmazandó előírásokat.⁶⁸

Az Mt. esélyegyenlőséggel és egyenlő bánásmóddal kapcsolatos egyes szakaszai az életkorral összefüggésben az adatkezelésre, az egyenlő bánásmód követelményeire, a munkaviszonyra (különösen a munka díjazására), a felmondásra, az életkor alapján meghatározott pótszabadságra vonatkozó előírásokat határozzák meg.

Az adatkezelés szabályai (5/A. §)

10. § (4) A munkavállalóval szemben olyan alkalmassági vizsgálat alkalmazható, amelyet munkaviszonyra vonatkozó szabály ír elő, vagy amely munkaviszonyra vonatkozó szabályban meghatározott jog gyakorlása, kötelezettség teljesítése érdekében szükséges.

6. Az egyenlő bánásmód követelménye

12. § (1) A munkaviszonnyal, így különösen a munka díjazásával kapcsolatban az egyenlő bánásmód követelményét meg kell tartani. E követelmény megsértésének orvoslása nem járhat más munkavállaló jogának megsértésével vagy csorbításával.

(3) A munka egyenlő értékének megállapításánál különösen az elvégzett munka természetét, minőségét, mennyiségét, a munkakörülményeket, a szükséges szakképzettséget, fizikai vagy szellemi erőfeszítést, tapasztalatot, felelősséget, a munkaerőpiaci viszonyokat kell figyelembe venni.

A felmondás szabályai

66. § (4) A munkáltató a nyugdíjasnak nem minősülő munkavállaló határozatlan tartamú munkaviszonyát a munkavállalóra irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltését megelőző öt éven belül a munkavállaló munkaviszonnyal kapcsolatos magatartásával indokolt felmondással a 78. § (1) – azonnali hatályú felmondás - bekezdésében meghatározott okból szüntetheti meg.

(5) A (4) bekezdésben meghatározott munkavállaló munkaviszonya a munkavállaló képességével vagy a munkáltató működésével összefüggő okból akkor szüntethető meg, ha a munkáltatónál a 45. § (3) bekezdése - (3) A munkavállaló munkahelyét a munkaszerződésben kell meghatározni. Ennek hiányában munkahelynek azt a helyet kell tekinteni, ahol munkáját szokás szerint végzi. szerinti munkahelyen nincs a munkavállaló által betöltött munkakörhöz szükséges képességnek, végzettségnek, gyakorlatnak megfelelő betöltetlen másik munkakör vagy a munkavállaló az e munkakörben való foglalkoztatásra irányuló ajánlatot elutasítja.

(7) A munkáltató a rehabilitációs ellátásban vagy rehabilitációs járadékban részesülő munkavállaló munkaviszonyát a munkavállaló egészségi okkal összefüggő képességével indokolt felmondással akkor szüntetheti meg, ha a munkavállaló eredeti munkakörében nem foglalkoztatható tovább és a munkavállaló számára állapotának egészségi szempontból megfelelő munkakört nem tud felajánlani, vagy a munkavállaló a felajánlott munkakört alapos ok nélkül nem fogadja el.

(8) A munkáltató a határozott idejű munkaviszonyt felmondással megszüntetheti

b) a munkavállaló képességére alapított okból ... lehetetlenné válik.

A pótszabadság rendszere, életkor alapon 116-117. §, fogyaték miatt 120. §

– *Az Mvt. főbb előírásai*

Az Mvt. az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés személyi feltételeit is meghatározza és intézkedik a sérülékeny munkavállalók egészségének védelméről is.

Az Mvt. meghatározásában:

- A munkavállaló csak olyan munkára és akkor alkalmazható, ha annak ellátásához megfelelő élettani adottságokkal rendelkezik és foglalkoztatása az egészségét, testi épségét, illetve a fiatalokú egészséges fejlődését károsan nem befolyásolja. [49. § (1) bekezdése b)]
- A sérülékeny csoportba tartozó munkavállalókat a külön jogszabályban foglaltak szerint óvni kell az őket különösen érintő egészségkárosító kockázatoktól. [Mvt. 50/A. §]

⁶⁷ Az Mt. 34. §-a szerint kivételt jelentenek a 16 évesnél fiatalabb, de a 15. életévüket betöltött, nappali rendszerű képzés keretében tanulmányokat folytató tanulók az iskolai szünet időtartama alatt, illetve az a 16 évesnél fiatalabb személyek életkori alsó határ nélkül, akiknek a foglalkoztatására meghatározott kulturális, művészeti, sport-, hirdetési tevékenység keretében kerül sor gyámhatósági engedély alapján.

⁶⁸ A Kttv. 60. § (1) e) pontja a 70. életév betöltését a kormányzati jogviszony megszűnési okként jelöli meg, így ez egyben a kormányzati jogviszony létesítését kizáró oknak is minősül.

- A munkáltatók általános kötelezettségei közé tartozik – az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek megvalósításában – az emberi tényező figyelembevétele a munkahely kialakításánál, a munkaeszközök és munkafolyamat megválasztásánál, különös tekintettel az egyhangú, kötött ütemű munkavégzés időtartamának mérséklésére, illetve káros hatásának csökkentésére, a munkaidő beosztására, a munkavégzéssel járó pszichoszociális kockázatok okozta igénybevétel elkerülésére. [Mvt. 54. § (1) d)]
- A munkavédelmi hatóság munkavédelmi bírságot alkalmaz munkavállaló életét, testi épségét vagy egészségét súlyosan veszélyeztető munkáltatóval vagy szervezettel szemben, ha a veszélyes munkahelyen, veszélyes munkaeszkővel, vagy veszélyes technológiai folyamatban végzett munka esetére – ideértve a külön jogszabályban meghatározott veszélyforrásokkal járó munkaköröket, sérülékeny csoportot – előírt munkaköri alkalmassági vizsgálatok, biológiai monitorozás elmulasztja. [Mvt. 82.§ (2) bekezdése g)]
- Sérülékeny csoport: az a munkavállalói kategória, amelybe tartozó munkavállalókat testi, lelki adottságaik, állapotuk következtében a munkavégzéssel összefüggő kockázatok fokozottan fenyegetnek, illetve akik maguk is fokozott kockázatot jelenthetnek munkavégzésük során (pl. fiatalkorúak, terhes, nemrég szült, anyatejet adó nők és szoptató anyák, idősödők, megváltozott munkaképességűek). [Mvt. 87. § 8/A.]
- A munkahelyek, munkaeszközök kialakítása, telepítése, továbbá a munka megszervezése során az ergonómiai szempontokat is figyelembe kell venni. Olyan munkahelyek létesítésénél, ahol mozgáskorlátozott vagy egyéb testi fogyatékos munkavállalókat foglalkoztatnak, a fizikai környezetnek illeszkednie kell az emberi test megváltozott tulajdonságaihoz. [Mvt. 19. § (3) – (4)].

– *Az Mvt-ben írt külön jogszabály – a R. – előírásai*

Az Mvt. és az Eütv. felhatalmazása alapján a 33/1998. NM rend. szól a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről.

A 33/1998. NM rend. életkorral (az idősödőkkel) kapcsolatos előírásai az alábbiak szerint foglalhatók össze:

- Idősödő: az egyénre irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött személy. (1. § n)
- A munkaköri alkalmasság újbóli véleményezése céljából végzett időszakos vizsgálatokat nemcsak a 18. életévét be nem töltött munkavállalónál, hanem az idősödő munkavállalóknál is évente kell elvégezni (kivéve, ha a fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális egészségkárosító kóros tényezők hatása, a fokozott baleseti veszély, a fokozott pszichés terhelés vagy egyéb ok miatt gyakoribb alkalmassági vizsgálat és az egészségi ellenőrzés indokolt a). [6. § (1) - (2)]
- A munkaköri alkalmasság vizsgálatánál és véleményezésénél figyelembe kell venni, hogy az idősödő munkavállalók alkalmatlanok, vagy csak bizonyos feltételekkel alkalmasak a 8. számú mellékletben felsorolt egészségkárosító kockázatot jelentő vagy veszélyes megterhelésekkel járó munkakörülmények közötti munkavégzésre. Az idősödő munkavállaló foglalkoztatásánál fokozottan törekedni kell a munkának a munkavállaló munkaképességéhez való igazítására. [10/B. § (1)-(2)]
- Az idősödő munkavállalók tiltó vagy feltételekkel megengedett foglalkoztatására a R. külön előírásai érvényesek az egészségkárosodás kockázatával, illetve a veszélyes megterhelésekkel járó munkakörülmények miatt. Az idősödő munkavállaló foglalkoztatásánál fokozottan törekedni kell a munkának a munkavállaló munkaképességéhez való igazítására. [8. számú melléklet]
- (A sérülékeny csoportok egészségét potenciálisan károsító, tiltást igénylő megterhelések részletes bemutatására a 3.3.2 alfejezetben térünk ki.)
- A 33/1998. NM rend. szerint a munkáltatónak írásban kell meghatározni a munkaköri alkalmassági vizsgálatok rendjét és azokat a munkaköröket, amelyekben a sérülékeny munkavállalók – köztük az idősödők – nem, vagy csak bizonyos feltételek mellett foglalkoztathatók. A szabályozás kidolgozásához a foglalkozás-egészségügyi orvos véleményét ki kell kérni a munkáltatótól.

A munkavállalók foglalkoztatásának a feltétele, hogy a munkahelyi megterhelés – igénybevétel ismeretében a munkaköri alkalmasság elbírálásra kerüljön.

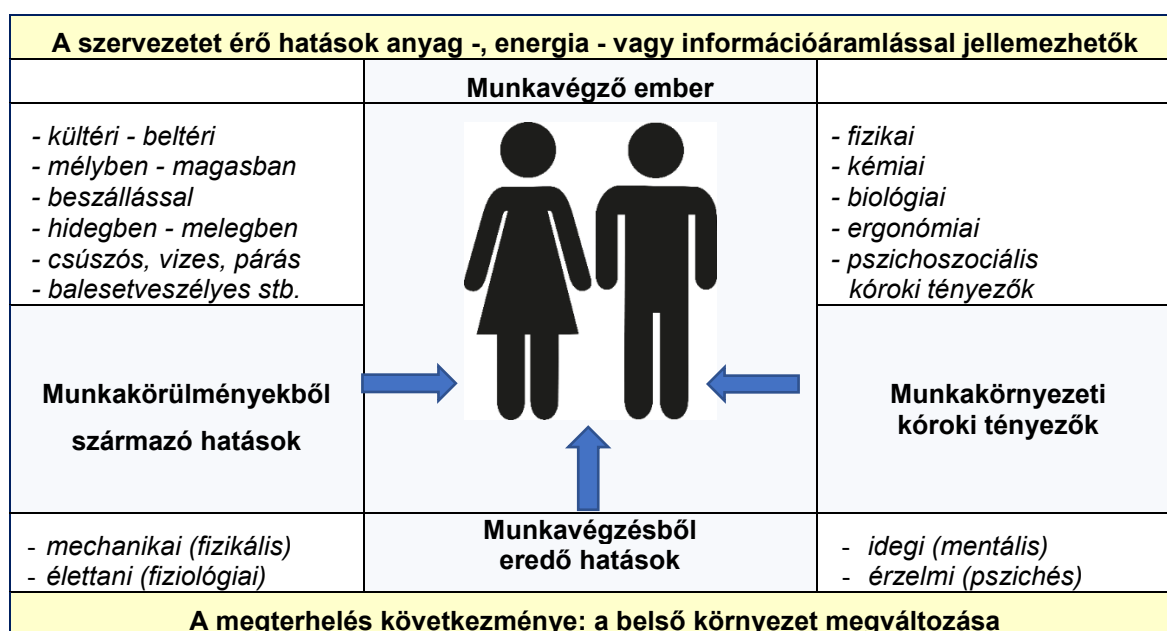
4. A munkahelyi megterhelés – igénybevétel hatása a foglalkozási egészségre és a munkavégző képességre

Az ember a külső és belső környezetével állandó dinamikus kölcsönhatásban áll. Az emberi szervezet 24 órás megterhelése a teljes munkahelyi megterhelésből, a lakóhelyi tevékenység, a fizikai és a társadalmi környezet, valamint az életmód hatásaiból tevődik össze. Az embert érő hatások összességét nevezzük megterhelésnek.

4.1. A munkahelyi megterhelés jellemzői

A munkavállalók munkahelyi megterhelése a *munkakörülmények, a munkavégzés, valamint a munkakörnyezet kóroki tényezőinek* – gyakran térben és időben együttes – *hatásaira vezethető vissza*. Minden munkafolyamat eltérő mértékű, és arányú fizikai és szellemi komponensből tevődik össze, amit mechanikai (energetikai), pszichés (lelki) és mentális (idegi) változás kísér.

4.1. ábra. A munkavállaló szervezetét érő munkahelyi megterhelések: a munkahelyi egészséget és biztonságot veszélyeztető kockázatok forrásai⁶⁹



Az emberi egészség meghatározó színtere a munkahely, mivel az emberek az életük egyharmadát a munkahelyen munkavégzéssel töltik különböző veszélyeknek, hatásoknak, egészségkárosító expozícióknak kitéve.

Az embert körülvevő többi környezethez képest a munkahelyi – fizikai és pszichoszociális – környezet azonban alapvetően eltér és nagyságrendekkel (akár tízszer - százszor - ezerszer is) veszélyesebb a munkavállalók foglalkozási egészségére és munkahelyi biztonságára nézve. Ennek igazolására elegendő hivatkozni a WHO ezzel kapcsolatos megállapítására, mely szerint: „*Minden egyes vegyi anyag potenciális kóroki tényezőnek minősül.*” A rendkívül nagy (több százezres)

⁶⁹ Munkaegészségtan, 3. átdolgozott és bővített kiadás, Szerk.: Ungváry Gy. és Morvai V., Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2010. 19. ábra, saját szerkesztés

tételszámú foglalkozásszerűen felhasznált veszélyes vegyi anyagok és veszélyes keverékek okozzák ugyanis az ismert foglalkozási megbetegedések túlnyomó többségét.

A munkavégző (dolgozó) ember genetikailag meghatározott, antropometriai, biokémiai, élettani és egyéb paraméterekkel jellemezhető, egészségi állapota és munkakapacitása, a munkaképessége vizsgálható, a munkára (szakmára, pályára) való alkalmassága, foglalkoztathatósága egyénenként és esetenként megítélhető.

A munkakörülményekből, a munkavégzésből származó hatások és a munkakörnyezet kóroki tényezői alapvetően különböznek a munkavállaló szervezetét érő egyéb környezeti hatásoktól, mivel nem fiziológiás jellegűek és általában kedvezőtlen (egészségkárosító) hatásúak. Ezek összessége jelenti a munkavégző embert érő hatások által kiváltott megterhelést.

A megterhelés tehát minden olyan hatás és ennek következtében a szervezetben lezajlott minden olyan változás, amely a belső környezet (milieu intérieur) dinamikus állandóságának (homeosztázis⁷⁰) a megszüntetésére törekszik – vagy legalább átmenetileg – annak állandóságát megszünteti. Közérthetőbb megfogalmazás szerint:

A megterhelés a szervezetet érő hatásokra bekövetkező belső környezeti változások összessége. A megterhelés indítja be a szervezet alkalmazkodási mechanizmusait.

A szervezetet érő hatások – a belső környezetben végbemenő változások alapján – három csoportba sorolhatók: Megkülönböztethetők az:

- a) *anyagáramlásra visszavezethető megterhelések*, mint pl. a gázcsere (külső - belső légzés), a só-víz háztartás egyensúlyának a biztosítása (a szervezet víztartalmának a mozgása), a táplálékfelvétel (a tápanyag kémiai energiájának átalakítása);
- b) *energiaáramlásra visszavezethető megterhelések*, mint pl. a mechanikai energiaáramlás (izommunka, hely- és helyzetváltoztató mozgás), a homoiotermia biztosításából adódó energiaáramlási folyamatok (hő-kicserélődés: hőfelvétel és hőleadás);
- c) *információáramlásra visszavezethető megterhelések*, mint pl. a fiziológiai információterhelés (az érzékszervek és az idegrendszer útján) és pszichológiai információterhelés (észlelési – érzékelési – megismerési, azaz a perceptív és kognitív tevékenység).

A munkából, magából a *munkavégzésből adódó megterhelés* jellegét a mechanikai (a fizikai munkavégzés), a fiziológiai (az élettani alkalmazkodási mechanizmusok), a mentális (a szellemi munkavégzés), a pszichés (a lelki) hatások okozta különböző *elfáradás* (perifériás: szomatikus/testi vagy centrális: érzékszervi, központi idegrendszeri, pszichikai) *alapján* vizsgálhatók.

A *munkakörülményekből adódó megterhelés* lehet a munkahelyek kialakításának számos tényezője (épület, technológia, gépek, berendezések, munkatér, mozgástér, szellőzés, szellőztetés, klimatizálás stb.); a belső vagy külső térben, melegüzemi vagy szabadtéri melegben végzett hőmunka, természetes vagy mesterséges hideg terekben, illetve nyílttéri hidegben végzett munka; váltakozó hőmérséklet, légnedvesség, légmozgás, légnyomás, időjárási tényezők; magasban vagy mélyszínen végzett munka; zárt, szűk terekben, beszállással végzett munka; a különböző baleseti veszélyek (mechanikai, égési, villamos, robbanás, mérgezés); az egyéni védőeszközök, védőfelszerelések huzamos ideig tartó viselése; nem megfelelő szociális és közegészségügyi feltételek és egyéb jellemzők, amelyeknek *kedvezőtlen hatása lehet a munkavállalók egészségére és biztonságára*.

A *munkakörnyezet egészségkárosító kóroki tényezőit* a fizikai (zaj, kéz-kar és egésztest rezgés, ionizáló és nem ionizáló sugárzás, légnyomás), a kémiai (porok, vegyi anyagok: fémek, gázok,

⁷⁰ A homeosztázis (görög eredetű, jelentése: „hasonló”) a belső környezet (Claude Bernard francia fiziológus elnevezése alapján: milieu intérieur) dinamikus állandóságát jelenti, ami az „élő szervezetek egyik legfontosabb jellemzője, a változó külső és belső körülményekhez való alkalmazkodó képessége.

gőzök, aeroszolok stb.), a biológiai (fertőzést okozó tényezők), az ergonómiai és a pszichoszociális tényezők hatásai jelentik.

A munkahelyi megterhelés ismérveit összegezve, megállapítható, hogy

- A munkavégzés szervezetre gyakorolt hatása eltér az egyéb környezeti és életmódi komponensek hatásaitól.
- A munkahelyi megterhelést kiváltó hatások a szervezeti válasz szempontjából a belső környezet megváltozását, az alkalmazkodás (átmeneti) csökkenését idézhetik elő.
- A munkavállaló szervezetét a munkavégzés és a munkakörülmények hatásai, valamint a munkakörnyezet kóroki tényezői által kiváltott hatások adják megterhelés összegét.
- A megterhelés függ az egyéni aktivitási szintjétől és a külső körülményektől függően jelentősen módosulhat.
- Az össz-megterhelés általában egyszerre és egyidejűleg érvényesül, ezért a megterhelés csak komplex lehet, de részekre bontható, az egyes komponensek vizsgálhatók.
- A megterhelés egy része (mint pl. a munka-energiaforgalom, a zaj, a rezgés, a sugárzás, a vegyi anyag) mérhető és a jogszabályokban, szabványokban meghatározott határértékekkel összevethető, míg a megterhelés másik része (mint a pszichés, a mentális, az ergonómiai, a pszichoszociális) csak becsülhető és az elfogadható/eltűrhető mértéke határozható meg a kockázatértékelés (kockázatbecslés és kockázatkezelés) során.
- Fontos kitétel, hogy ugyanazt a megterhelést az egyes személyek eltérően ítélik meg: kóros, közömbös vagy hasznos lehet a számukra. Az emberek ugyanis nem magát a megterhelést érzékelik, hanem a megterhelés hatására bekövetkező (belső környezeti) funkcionális változásokat, azaz a szervezet igénybevételét.
- A megterhelés optimális, vagy közel optimális szintje csak a munkavállaló munkakapacitása és egészségi állapota, az igénybevétel ismerete alapján a munkaköri alkalmassági és foglalkoztathatósággal kapcsolatos vizsgálatok során ítélni lehet meg.

4.2. Az igénybevétel fogalma és jellemzői

A munkaegészségügyi gyakorlatban a munkakörülmények, a munkavégzés és a munkakörnyezet kóroki tényezői által kiváltott össz-megterhelés, a munkavállaló munkaköri feladatainak, tevékenységének az ismeretében az egészségi állapot és a munkakapacitás vizsgálata révén határozható meg az igénybevétel szintje.

Az igénybevétel: a megterhelések hatására bekövetkező egyénenként és esetenként különböző mértékű, jellegű és irányú funkcióváltozások összege, másképpen a megterhelések okozta belső környezet megváltozásainak kompenzációja. Közérthetőbb megfogalmazás szerint:

Az igénybevétel a megterhelés által okozott belső környezeti változások kompenzációja, vagy a megterhelés és a szervezet válaszreakciói közötti hatások interakciója.

Összegezve az igénybevételre vonatkozó főbb tudnivalókat, megállapítható, hogy:

- A munkahelyi megterhelés hatására megváltozik a munkavállaló szervezetében a belső környezet dinamikus egyensúlyi állapota (azaz a homeosztázis).

A homeosztázis az élő szervezetnek a külső és a belső környezethez való alkalmazkodó képességét jelenti, amellyel a belső környezet – milieu intérieur – dinamikus, relatív állandóságát biztosítja az intersticiális (szervek, szövetek közötti) folyadék (a nyirok) és a vérplazma folyamatos recirkulációja (kicserélődése), a hormonális (endokrin) és a neurális (idegi) önszabályozás révén. A belső környezet stabilitását meghatározó indikátor paramétereket a víztérek térfogatának állandósága (izovolémia), a sejtek ionösszetételének az állandósága (izoionia), a folyadéktérek ozmotikus koncentrációjának az állandósága (izoosmosis), a sav-bázis egyensúly állandósága (izohydria) és a testhőmérséklet állandósága (izotermia) jelentik, amelyek csak igen szűk határok között változhatnak meg.

- Az igénybevétel a megváltozott belső egyensúly helyreállítását célozza, a megterhelések hatására a szervezetben bekövetkező különböző, igen sokrétű funkcióváltozásokat kompenzálja.
- Az igénybevétel, a hatás - válasz interakció nemcsak egyénenként, hanem esetenként is különböző mértékű és jellegű lehet.
- A munkavégző egyén nem magát a megterhelést, hanem az általa kiváltott hatásokat, a szervezetében folyó, a kompenzálást célzó funkcióváltozások összességét, az igénybevételt érzékeli.
- Míg a megterhelés komplex, objektív módon hat valamennyi munkavállalóra és komponensekre bontható (a mérések, az értékelés alapján), ezzel szemben az igénybevétel minden esetben szubjektív (az egyes munkavállalók esetén jelentős eltérést mutathat). Az igénybevétel – a megterheléssel ellentétben – nem bontható összetevőkre, mivel nemcsak a megterhelés mértékétől, hanem a munkavégző szervezet (aktuális) válaszreakciójától is függ.

Hogyan „jellemezhető” a fizikai munkavégzés során az igénybevétel?

Az igénybevétel csak egyenként és esetenként jellemezhető, az egyes indikátor paraméterek:

- *a vázizmok oxigén szükséglete, a vér oxigén koncentrációjak a növekedése;*
- *az izomszövet fokozott véráramlása;*
- *a verőtérfogat, a perctérfogat és a pulzusfrekvencia növekedése;*
- *a légzésfrekvencia, a légzésfunkciós és légcsere értékek változása;*
- *a munkaenergia-forgalom meghatározása (könnyű, közepesen nehéz, nehéz, igen nehéz fizikai munka esetén);*
- *a maghőmérséklet (zsigeri vagy anyagcsere hőmérséklet) növekedése;*
- *a verejtékezés mértéke stb. alapján.*

- Az igénybevétel mértékének szintje általában arányos az élettani változások mértékével, amely indikátor paramétereknek csak egy része regisztrálható vagy mérhető nem invazív módon, másik része csak klinikai, illetve laboratóriumi vizsgálatokkal (munkaélettani, pszichológiai, ergonómiai stb. módszerekkel) határozható meg.

Hogyan „mérhető”, ítéltető meg a mentális (idegi) típusú igénybevétel?

- *A teljesítmény mérésére a feladat és az eredmény összehasonlítása szolgálhatnak különböző teljesítmény-, személyiség- és klinikai tesztek, illetve műszeres vizsgálatok.*
- *Kérdőívek, interjúk az egyéni skálán való értékelésre alkalmazhatók a pszichoszociális kockázatok (munkahelyi stressz-distressz, burnout, depresszió stb.) előfordulása esetén.*
- *Pszicho-fizikai mérésekkel megítélhető a motoros funkció (mozgás, érzékelés, koordináció), az ENG/EMG (perifériás idegek és izmok állapota és működése), a reakció idő.*
- *A pszicho-fiziológiai vizsgálatok körébe a pulzus, a vérnyomás, az EKG, az EEG, adrenalin-szint, a verejtékezés, a pupilla tágulat stb. mérése tartozik.*

- Az igénybevétel optimális (vagy közel optimális) szintjének a meghatározása, mérése vagy becslése a megterhelés, a munkavégző ember általános és speciális (egyéni) munkakapacitásának és egészségi állapotának együttes ismeretében valósítható meg az alkalmassági vizsgálatok során és a kockázatértékelésen alapuló megelőző intézkedések révén.
- A megterhelés mértéke és ideje alapján az igénybevétel lehet optimális (komfortos) vagy nem optimális, nem komfortos (ami alulterhelésre vagy túlterhelésre utal).

Az igénybevétel akkor optimális (közel optimális), ha a munkaterhelés kisebb (vagy legfeljebb egyenlő) és az igénybevétel is kisebb (legfeljebb egyenlő), mint a munkavállaló munkakapacitása (egészségi állapota és speciális/egyéni munkakapacitása):

$$\text{megterhelés} \leq \text{munkakapacitás} \geq \text{igénybevétel}$$

Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés során, a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzése és a munkavégző képesség megőrzése érdekében a fentiekben felsorolt munkahelyi veszélyforrásokból származó túlzott megterhelés és igénybevétel elkerülése vagy csökkentése a cél. A munkahelyen a „beavatkozás” elsődlegesen a *megterhelés oldaláról történhet*: a túlzott fizikai megterhelés csökkentése vagy a szellemi megterhelés mérséklése révén a szervezet fokozott igénybevétele elkerülhető.

A megterhelés – igénybevétel hazai szabályozása tekintetében hivatkozni szükséges az alábbiakra:

- A munkavédelmi törvény egyes szakaszai tekintetében:
 - az Mvt. 54. § (1) d) alapján a munkáltató feladata „az emberi tényező figyelembevétele a munkahely kialakításánál, a munkaeszközök és munkafolyamat megválasztásánál, különös tekintettel az egyhangú, kötött ütemű munkavégzés időtartamának mérséklésére, illetve káros hatásának csökkentésére, a munkaidő beosztására, a munkavégzéssel járó *pszichoszociális kockázatok okozta igénybevétel elkerülésére*”;
 - az Mvt. 87.§ 1/D szerint a „*Foglalkozási megbetegedés*: a munkavégzés, a foglalkozás gyakorlása közben bekövetkezett olyan heveny és idült, valamint a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló idült egészségkárosodás, amely
 - a) a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos, a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális és ergonómiai *kóroki tényezőkre vezethető vissza*, illetve
 - b) a munkavállalónak az optimálisnál nagyobb vagy kisebb igénybevételének a következménye.”
 - az Mvt. 87. § 5/A. meghatározásában a „*Munkahigiénés vizsgálatok*: a munkakörnyezetben lévő *kóroki* (fizikai, kémiai, biológiai, ergonómiai, pszichoszociális) *tényezők* feltárására, szintjének, továbbá a végzett munkából és a munkakörnyezet hatásaiból adódó
 - *megterhelés mennyiségi meghatározására* alkalmas eljárások, valamint olyan vizsgálatok, amelyek eredményeként javaslat tehető a munkából és a munkakörnyezetből származó egészségkárosító kockázatok kezelésére (csökkentésére).”
 - az Mvt. 87. § 13. szerint „*Veszélyforrás*: a munkavégzés során vagy azzal összefüggésben jelentkező minden olyan tényező, amely a munkát végző vagy a munkavégzés hatókörében tartózkodó személyre veszélyt vagy ártalmat jelenthet. Veszélyforrás lehet különösen: a *fizikai veszélyforrás*, ... a *veszélyes anyag*, ... a *biológiai veszélyforrás*, ... a *fiziológiai, idegrendszeri és pszichés megterhelés*.”
- A foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet 2. § (8) és 1. melléklete 1.2 pontja határozza meg az egészségkárosító kockázatok meghatározásához és nyomon követéséhez szükséges munkahigiénés vizsgálatokat. A munkakörnyezeti műszeres vizsgálatok körét a *kémiai és fizikai kóroki tényezők, a zárt, telepített munkahelyeken a klímátényezők, valamint a fizikai megterhelés-igénybevétel vizsgálata jelenti*. A munkahigiénés vizsgálatok körébe tartozik a *biológiai expozíciós mutatók vizsgálata* is a kémiai kóroki tényezők hatásának kitett munkavállalók egészségének és biztonságának védelméről szóló rendeletben⁷¹ meghatározott expozíciós mutatók és határértékek alapján.

⁷¹ 5/2020. (II. 6.) ITM rendelet a kémiai kóroki tényezők hatásának kitett munkavállalók egészségének és biztonságának védelméről

- A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet 7. § 1. és 7. pontja szerinti előírások:

Foglalkozás-egészségügyi szolgálat: olyan, elsősorban preventív szolgálatot jelent, amelynek feladata egyrészt a munkahelyi megterhelés (fizikai, szellemi, lelki) és a munkakörnyezeti kóroki tényezők (fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális, ergonómiai) felkutatása, folyamatos ellenőrzése; másrészt javaslattevő ezek egészséget nem károsító szinten tartásának módszereire; harmadrészt a munka adaptálása⁷² a munkavállalók képességeihez testi, szellemi és lelki egészségi állapotuknak megfelelően; negyedrészt a munkavállalók egészségének ellenőrzése munkájukkal kapcsolatban.

Munkahigiénés vizsgálatok: a munkakörnyezetben lévő kóroki (fizikai, kémiai, biológiai, ergonómiai, pszichoszociális) tényezők feltárására, szintjének, továbbá a végzett munkából és a munkakörnyezet hatásaiból adódó megterhelés mennyiségi meghatározására alkalmas eljárások; továbbá olyan vizsgálatok, amelyek eredményeként javaslat tehető a munkából és a munkakörnyezetből származó egészségkárosító kockázatok kezelésére (csökkentésére).

A megterhelés csökkentése mellett a szervezet alkalmazkodó – adaptációs – képessége is növelhető, mint például a munkahelyi stressz egyéni kezelése során. A munkahelyi stressz szervezeti szintű kezelése szervezési - irányítási eszközök révén a fizikai megterhelés csökkentését, a lelki megterhelés mérséklését és a munkakörnyezet javítását célozza. Az egyéni szintű stressz kezelés célja (a foglalkozás-egészségügyi orvos, a pszichológus, a pszichiáter segítségével) a stresszhatásoknak, a stresszhelyzetnek kitett munkavállaló (beteg) alkalmazkodásának a növelése, szorongásának a csökkentése, a rehabilitáció, a munkába való visszatérés segítése.

Az Mvt. 49. - 50/A. § -ai az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés személyi feltételei között írják elő a munkára való alkalmasság meglétét. A 33/1998. NM rend-ben meghatározott munkaköri alkalmassági vizsgálatok végzése és az ehhez szükséges szakorvosi vizsgálatok kezdeményezése – egyéb munkaegészségügyi feladatok ellátása mellett – a munkáltatóval szolgálati szerződésben álló (vagy a munkáltató által fenntartott és működtetett) foglalkozás-egészségügyi szolgáltató orvosának a feladata az *alapszolgáltatás keretében*⁷³.

4.3. A munkavégzés személyi feltételei

Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeit előíró és követelményeit meghatározó munkavédelmi törvény a munkavégzés személyi feltételét a munkára való alkalmasság mellett számos összefüggésben említi (mint pl. a munkavédelmi üzembehelyezés, az elsősegélynyújtás, a munkabaleseti okok stb.).

A továbbiakban az *emberi tényező szerepét* a munkaszervezés oldaláról mutatjuk be.

A munka szervezésének három alapvető tényezőjét jelenti:

1. a munkavégző ember testi/fizikai ereje és szellemi képessége, ami megszabja terhelhetőségét;
2. a gép, a berendezés, az eszköz, az anyag és az energia;
3. valamint a munkavégzés fizikai és szociális környezete (mint pl. a munka típusa és jellege, a kóroki tényezők, a munkakörülmények, a munkahelyi kapcsolatok stb.).

Munkaszervezési szempontból kiemelt jelentőségűnek minősül:

- a munka energia-forgalom (a munka energia szükséglete), a fizikai munka nehézségi foka és a munkavégző szervezet megterhelés - igénybevételének optimális (közeli)

⁷² Az Mvt. 19. § (4) bekezdése a létesítés követelményei között előírja, hogy „Olyan munkahelyek létesítésénél, ahol mozgáskorlátozott vagy egyéb testi fogyatékos munkavállalókat foglalkoztatnak, a fizikai környezetnek illeszkednie kell az emberi test megváltozott tulajdonságaihoz.”

⁷³ A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet 4. § (1) a) pontja előírása szerint

szinten tartása a megfelelő munkafeltételek, munkakörülmények és munkakörnyezet biztosítása révén;

- valamint a munkavégző ember testi adottságai (testalkata, izomereje, légzési és keringési kapacitása stb.), amelyek határt szabnak (elsősorban a fizikai) *munkaerőként* történő alkalmazásának.

A munkavégzés során a megterhelés csökkentése és a szervezet alkalmazkodó képességének a növelése érdekében az emberi tényező vizsgálatára egyaránt szükség lehet:

- *szervezetfejlesztési szempontból (pl. a jobb szervezeti kultúra és csapatmunka, a pontosabb kommunikáció, a kevesebb interperszonális probléma stb. révén) a termelékenység miatt;*
- *rendszer-ergonómiai szempontból (pl. az okok felkutatása és a hibázások megszüntetésére irányuló intézkedések meghatározása stb.) az emberi hibázások elkerülése végett;*
- *munkavédelmi szempontból az egészséges és biztonságos munkavégzés személyi feltételeként jön szóba (amit befolyásol a szervezet biztonsági kultúrája, a munkavégzésből eredő megterhelés-igénybevétel és a munkavállaló teljesítőképesége).*

Megjegyzendő, hogy cselekvése (mint pl. a munkavégzése) és belső tulajdonságai (mint pl. az egészségi állapota) kapcsán maga az emberi tényező is kockázati forrásnak minősül.

Szervezett munkavégzés esetén a személyi feltételeket az alábbiak jelentik:

- az egészségi, fizikai és pszichikai alkalmasság, megfelelés az adott munkavégzésre;
- az előírt képzettség, szakképzettség, gyakorlat, jártasság és tapasztalat megléte;
- a speciális ismeretek elsajátítása és helyes alkalmazása (munkavédelmi szabályok, havária - riasztás - mentés - kimentés, munkahelyi elsősegélynyújtás, a környezet védelme stb.);
- a biztonságos munkavégzésre alkalmas állapot (alkohol, drog és gyógyszer abúzus tilalma; fegyelem és rend betartása; teendők rosszullet, sérülés, baleset esetén; egyéni védőeszköz használata; súlyos és közvetlen veszélyeztetés felismerése; speciális pszichikai követelmények teljesítése stb.).

4.4. Az alkalmasság megítélése

A munkavégzés személyi feltételének, az emberi tényezőnek a vizsgálatára az egészségi, pszichikai alkalmassági vizsgálatok szolgálnak. Megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása során vagy egyéb jellegű munkavégzés (mint. pl. az egyszerűsített foglalkoztatás egyes esetei, közfoglalkoztatás, közérdekű munka) esetén a munkavállalói és a munkahely-megtartási esélyek és a foglalkoztatás során szükséges korlátozások miatt a foglalkoztathatóság elbírálására van szükség.

4.4.1. Az alkalmassági vizsgálatokkal kapcsolatos munkajogi előírások

Az alkalmassági vizsgálatok általános munkajogi előírásait a munka törvénykönyve (Mt.) határozza meg, amely szerint:

- A munkavállalóval szemben olyan alkalmassági vizsgálat alkalmazható, amelyet munkaviszonyra vonatkozó szabály ír elő, vagy amely munkaviszonyra vonatkozó szabályban meghatározott jog gyakorlása, kötelezettség teljesítése érdekében szükséges. [Mt. 10. §],
- A munkavállalót csak olyan munkára lehet alkalmazni, amely testi alkatára, fejlettségére, egészségi állapotára tekintettel rá hátrányos következményekkel nem járhat. A munkáltató a munkavállaló egészségi állapotának változására tekintettel köteles a munkafeltételeket, a munkaidő-beosztást – az általános magatartási követelményekre vonatkozó előírások figyelembevételével – megfelelően módosítani. [Mt. 51. § (3)]
- A munkáltató biztosítja az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeit. A munkába lépést megelőzően és a munkaviszony fennállása alatt rendszeres

időközönként köteles ingyenesen biztosítani a munkavállaló munkaköri alkalmassági vizsgálatát. [Mt. 51. § (4)]

- A fogyatékkal élő személy foglalkoztatása során gondoskodni kell az ésszerű alkalmazkodás feltételeinek biztosításáról. [Mt. 51. § (5)]
- A munkáltató a munkaidőt az egészséges és biztonságos munkavégzés követelményére, valamint a munka jellegére figyelemmel osztja be. [Mt. 97. § (1)]
- A munkavállaló munkakörét az ahhoz tartozó feladatok részletes leírásával kell meghatározni. A munkavállalóra vonatkozó egészségügyi alkalmassági vizsgálat kiterjed a részletes munkaköri feladatok ellátására. [Mt. 212. § (2)]
- A munkavállaló munkavégzését folyamatosan és oly módon kell felügyelni, hogy az az egészséges és biztonságos munkafeltételek megtartását biztosítsa. [Mt. 212. § (3)]
- A munkavállalók nagyobb csoportját érintő munkáltatói intézkedésnek minősül ... az egészséges és biztonságos munkafeltételek kialakítására szolgáló, a munkabalesetek, valamint a foglalkozási megbetegedések megelőzését elősegítő intézkedés, ... az egészségkárosodást szenvedett vagy a megváltozott munkaképességű munkavállalók rehabilitációjára vonatkozó intézkedés. [Mt. 264. § (2) e) és i)]

Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos *munkavégzés személyi feltételei* között a munkavédelmi törvény – 49. § - 50/A. § – szerint:

- A munkavállaló csak olyan munkára és akkor alkalmazható, ha
 - a) annak ellátásához megfelelő élettani adottságokkal rendelkezik;
 - b) foglalkoztatása az egészségét, testi épségét, illetve a fiatalok egészséges fejlődését károsan nem befolyásolja;
 - c) foglalkoztatása nem jelent veszélyt a munkavállaló reprodukciós képességére, magzatára;
 - d) mások egészségét, testi épségét nem veszélyezteti és a munkára - külön jogszabályokban meghatározottak szerint - alkalmasnak bizonyult;A munkára való alkalmasságról külön jogszabályban meghatározott orvosi vizsgálat alapján kell dönten.
- A tevékenység szerinti miniszter meghatározott munkakörök (foglalkozások) tekintetében előírhatja a pályalkalmassági vizsgálatokat is.
- A munkarendje szerint rendszeresen vagy az éves munkaidejének legalább egynegyedében éjszakai munkát végző munkavállaló részére a munkáltató a munkába lépést megelőzően, illetve a munkaviszony fennállása alatt a munkaviszonyra vonatkozó szabályban előírt időszakonként köteles biztosítani az orvosi alkalmassági vizsgálatot. (Az Mt. 89. §-a szerint éjszakai munkának a huszonkét és hat óra közötti időszakban teljesített munkaviszony minősül.)
- A munkavállalót nappali munkavégzésre kell beosztani, ha az orvosi vizsgálat megállapítja, hogy az éjszakai munkavégzés a munkavállaló egészségi állapotát veszélyezteti, vagy megbetegedése az éjszakai munkavégzéssel áll okozati összefüggésben.
- A munkavállaló csak olyan munkával bízható meg, amelynek ellátására *egészségileg alkalmas*, rendelkezik az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez szükséges ismeretekkel, készséggel és jártassággal.
- A *sérülékeny* csoportba tartozó munkavállalókat a külön jogszabályban foglaltak szerint óvni kell az őket különösen érintő egészségkárosító kockázatoktól.

Megjegyzendő, hogy a *biztonságos munkavégzésre alkalmas állapot* kritériumait (mint pl. az egyéni védőeszköz viselését, az előírt orvosi vizsgálatokon való részvételt stb.) az *Mvt. 60. §-a* tartalmazza.

Szervezett munkavégzés esetén a munkáltató feladata és felelőssége a személyi feltételek megvalósítása is, így valamennyi munkavállalójára kiterjedően köteles a munkaalkalmasság vizsgálatát és véleményezését végző foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatot biztosítani.

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltató az alapszolgáltatás keretében segíti a munkáltatót az *Mvt. 58. §-ában* meghatározott munkaegészségügyi feladatai megvalósításában. A foglalkozás-

egészségügyi szolgálat a munkáltató felelősségének érintetlenül hagyásával közreműködik az egészséget nem veszélyeztető munkakörnyezet kialakításában, az egészségkárosodások megelőzésében, a munkaegészségügyi szaktevékenységnek minősített, külön jogszabályok által előírt feladatok ellátásában.

4.4.2. A sérülékeny munkavállalói csoportok meghatározása

A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. NM rend. előírásai az egyes foglalkozási csoportokba tartozók – munkavállalók, tanulók/hallgatók, munkát végző személyek, megváltozott munkaképességű álláskereső személyek és egyéb foglalkoztatni kívánt személyek (közfoglalkoztatottak, az egyszerűsített foglalkoztatás keretében tartozó időnyomkát vagy alkalmi munkát végzők, közérdekű munkát végzők) megterhelés-igénybevételének, egészségi és személyi higiénés állapotának, alkalmasságának vizsgálatára és foglalkoztathatóságának elbírálására vonatkoznak. Megjegyzendő, hogy a 33/1998. NM rend. hatálya nem terjed ki a munkaképesség változás mértékének, a rokkantság fokának meghatározására, valamint a szellemi képesség és az elmeállapot véleményezésére.

Az Mvt. 87. § 8/A. meghatározásában a *sérülékeny csoportot* az a munkavállalói kategória jelenti, amelybe tartozó munkavállalókat testi, lelki adottságaik, állapotuk következtében a munkavégzéssel összefüggő kockázatok fokozottan fenyegetnek, illetve akik maguk is fokozott kockázatot jelenthetnek munkavégzésük során. A törvény meghatározása értelmében a sérülékeny csoportba a fiatalok, a terhes, a nemrég szült, az anyatejet adó nők és a szoptató anyák, az *idősödők* és a megváltozott munkaképességűek tartoznak.

Megjegyzendő, hogy a 33/1998. NM rend. vulnerabilis (sérülékeny) csoportjai között nem szerepelnek a megváltozott munkaképességűek, miközben ezen hatálya kiterjed a megváltozott munkaképességű álláskereső foglalkoztathatóságának szakvéleményezésére is.

A megváltozott munkaképességű személy fogalma az Mt. 294. § (1) l) pontja alapján értelmezhető: „*Megváltozott munkaképességű személy*: a rehabilitációs hatóság vagy jogelődjei által végzett hatályos minősítés alapján

la) akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű,

lb) aki legalább 40 százalékos egészségkárosodással rendelkezik, az erről szóló szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás, hatósági bizonyítvány, minősítés időbeli hatálya alatt,

lc) akinek a munkaképesség-csökkenése 50-100 százalékos mértékű, az erről szóló szakvélemény időbeli hatálya alatt, vagy

ld) rokkantsági ellátásban részesül.”

A megváltozott munkaképességű személyek tekintetében az egészségi állapot és a rehabilitáció fogalmát a megváltozott munkaképességű személyek ellátásáról szóló 2011. évi CXVI. törvény 1. § (2) bekezdésének 1. és 9. pontja határozza meg:

- *egészségi állapot*: az egyén fizikai, mentális, szociális jól-létének betegség, illetve sérülés után kialakult vagy veleszületett rendellenesség következtében fennálló tartós, vagy végleges kedvezőtlen változásait (a továbbiakban: egészségkárosodás) figyelembe véve meghatározott állapot;
- *rehabilitáció*: orvosi, szociális, képzési, foglalkoztatási és egyéb tevékenységek komplex rendszere, amelynek célja a megváltozott munkaképességű személy munkaerőpiaci integrációja, megfelelő munkahelyen történő foglalkoztatásra való felkészítése, továbbá a munkaképességének megfelelő munkahelyen történő elhelyezés biztosítása.

4.4.3. Az alkalmasság vizsgálata és a foglalkoztathatóság elbírálása

A munkaalkalmasság vizsgálatával kapcsolatban az ILO meghatározása az alábbi:

„A munkaalkalmasság vizsgálata olyan megelőző intézkedés, ami a dolgozó testi és szellemi egészségének a védelmét szolgálja, célja a munkavállaló és a munkája közötti egyensúly kialakítása (a vállalat és az egyéni érdekek figyelembevétele mellett). A munkaalkalmasság egy adott időszakra, tevékenységre, feladatra vonatkozó (relatív) egészségi megfelelés.”

A munkaalkalmasság vizsgálata a WHO szerint:

„A munkaalkalmasság vizsgálata az egyén (munkavállaló) arra való képességének, orvosi alkalmasságának a megítélése, hogy a munkavégzés során tudja-e teljesíteni önmaga és mások számára is a foglalkozási egészség megtartását.”

A fenti két iránymutatás alapján az alkalmasság vizsgálata és a foglalkoztathatóság elbírálása a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok legalapvetőbb (primer és szekunder) megelőzési feladata, ami a foglalkozási gondozási és rehabilitációs intézkedésekkel (tercier prevenció) kiegészülve egyaránt érdeke a munkáltatónak és a munkavállalónak, ugyanakkor társadalmi, gazdasági, népegészségügyi jelentősége sem vitatható.

A hazai jogszabály – a 33/1998. NM rend. – alkalmazásában:

A munkaköri alkalmassági vizsgálat annak a megállapítása, hogy egy meghatározott munkakörben és munkahelyen végzett tevékenység által okozott megterhelés a vizsgált személy számára milyen igénybevételt jelent és annak képes-e megfelelni.

A szakmai alkalmassági vizsgálat a szakma elsajátításának megkezdését megelőző, illetőleg a képzés és az átképzés időszakában az alkalmasság véleményezése érdekében végzett orvosi vizsgálat.

A személyi higiénés alkalmassági vizsgálat annak megállapítása, hogy a járványügyi szempontból kiemelt munkaterületen munkát végző személy fertőző megbetegedése, illetve meghatározott esetekben kórokozó hordozása miatt mások egészségét nem veszélyezteti-e.

A foglalkoztathatóság szakvéleményezése⁷⁴ annak megállapítása, hogy a álláskereső vizsgált személy megváltozott munkaképessége mennyiben befolyásolja a munkavégzést különböző foglalkozásokban, vagy annak megállapítása, hogy az egyszerűsített foglalkoztatás körébe tartozó időnyomunka és alkalmi munka, továbbá közfoglalkoztatás esetében a munkavállaló, a szabálysértési eljárás során alkalmazott közérdekű munka esetében az elkövető, a büntető ügyben kiszabott közérdekű munka esetében az elítélt mely foglalkoztatási korlátozás, illetve kizárás mellett folytathat tevékenységet.

A munkaköri alkalmasság elbírálása során alkalmazott eljárások és vizsgálatok

- az élettani funkciók és az egyes szervrendszerek működésére,
- a munkából származó megterhelésekre, valamint
- az egészségi állapot és a speciális munkakapacitás alapján

a *funkcionális kapacitás* meghatározására irányulnak.

A vizsgálat célja az optimális megterhelés - igénybevétel, az egészség és munkavégző képesség megőrzése. A vizsgálati szempontok és feladatok között kiemelt jelentőségű az adott munkavégzés, munkakör, tevékenység jellemző „indikátor-paramétereinek” – azaz a foglalkozások egészségi szempontjainak⁷⁵ – az ismerete és meghatározása, beleértve a sérülékeny munkavállalók foglalkoztatása során alkalmazandó korlátozásokat és tiltásokat, valamint a munka adaptálását is.

Az alkalmassági vizsgálatok legfontosabb jellemzőit az alábbiak jelentik:

- Az alkalmassági vizsgálatok a munkavédelem rendszerébe tartozó, megelőző jellegű egészségvédelmi tevékenységnek minősülnek.
- Az alkalmassági vizsgálatok alapján az orvos-szakmai vélemény viszonylagos jellegű, mivel időközben változhat:
 - a munkakör, a munkatevékenység, a munkaszervezés,

⁷⁴ A foglalkoztathatóság korlátozó tényezői az érzékszervekre és beszédképességre, a testhelyzetre és helyzetváltoztató mozgásra, a fizikai munka nehézségi fokára, egyéb munkavégzési módokra, a munkakörnyezet kóroki tényezőire, továbbá egyéb tényezőkre (munkaidő, munkarend) terjednek ki.

⁷⁵ Kézikönyv a foglalkozások egészségi szempontjainak a meghatározásához, 2014.

- az egészségkárosító munkakörnyezeti kóroki tényezők jellege és mértéke,
- a munkavégzésből és a munkakörülményekből származó megterhelés nagyságrendje,
- az egészségi állapot (sorsszerűen vagy betegségek bekövetkezése miatt) és a munkakapacitás is (fiziológiásan az életkorral vagy patológiásan a túlzott munkaterhelés miatt).
- Az alkalmassági vélemény rövid időszakra, általában egy éves (egy kóroki tényező expozíciója esetén féléves, három hónapos vagy kevesebb) időtartamra vonatkozó megállapítást tartalmaz, becslést jelent, ami meghatározott időszakonként felülvizsgálatot, ismételt ellenőrzést igényel vagy munkahigiénés mérést/vizsgálatot tesz szükségessé a prevenció biztosítása érdekében.

A munkavállalók munkaköri alkalmassági vizsgálata során a munkakapacitás (más néven: funkcionális kapacitás) elbírálására kerül sor, ami az egészségi állapot orvosi vizsgálatából, valamint a speciális(egyéni) munkakapacitás felméréséből áll.

Az egészségi állapot orvosi vizsgálatának részei:

- Az általános, a foglalkozási és az életmódbeli kórelőzmény (anamnézis) feltárása
- valamennyi szervrendszerre, szervre és célszervre kiterjedő (belgyógyászati típusú) fizikális vizsgálat révén,
- a fizikai és érzékszervi (mért, becsült, vizsgált) adatok rögzítése,
- egyes funkcionális tesztek, műszeres és eszközös vizsgálatok,
- és a laboratóriumi diagnosztikai gyorsteszt elvégzése.

Szükség lehet kiegészítő szakvizsgálatokra is:

- járványügyi érdekből (pl. tüdőszűrés, széklet bakteriológiai vizsgálat stb.)
- vagy az egészségkárosító hatások miatt (pl. laboratóriumi, szemészeti, audiológiai, fül-orr-gégészeti, oto-neurológiai, neurológiai, pulmonológiai, kardiológiai, hepatológiai stb.).

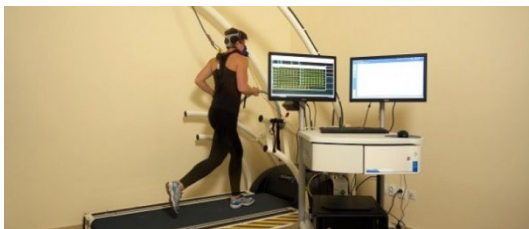
A munkavállaló speciális alkalmassági vizsgálata, a munkakapacitás meghatározása:

A munkakör ellátásához, a tevékenység végzéséhez szükség lehet a speciális (egyéni) munkakapacitás vizsgálatára elsősorban a jelentős fizikai-, a hő- és a kémiai terheléssel járó munkavégzés esetén. A munkakapacitás vizsgálatának két nagy csoportját képezik az ergo-spirometriás és a kémiai terhelhetőségi laboratóriumi vizsgálatok.

Az ergo-spirometriás vizsgáló módszerek alkalmazása a légzési - keringési rendszer, az izomrendszer funkcionális terhelhetőségének a megítélésére szolgálnak.

A kémiai terhelhetőséggel összefüggésben főként szervezet méregtelenítő apparátusának (a máj biotranszformációs kapacitása és a veseműködés) vizsgálata jön szóba.

4.1. a.⁷⁶ és b.⁷⁷ kép. Munkaalkalmassági vizsgálatok eszközei



⁷⁶ Teljesítménydiagnosztika, <https://www.iqathletik.de/labordiagnostik-ausdauer-sport-vergleichstabelle-leistungsdiagnostik/>

⁷⁷ Laborvizsgálatok, <https://www.informed.hu/betegsegek/vizsgalomodszerek/labor/laboratoriumi-vizsgalatok-1887.html>

Az *alkalmassági vizsgálatokat típusuk, időbeliségük, céljuk, indikációjuk, a vizsgálatba tartozó munkavállalói kör szerint* határozhatók meg. A munkakör alkalmassági vizsgálat az elrendelés okától és idejétől függően lehet előzetes, időszakos, soron kívüli vizsgálatok, amelyek záró vizsgálatokkal egészülhetnek ki.

4.1. táblázat. Az alkalmassági vizsgálatok típusai és időbelisége a 33/1998. NM rendelet alapján

Az alkalmassági vizsgálat típusa	Az alkalmassági vizsgálat időbelisége			
	<i>Előzetes</i>	<i>Időszakos</i>	<i>Soron kívüli</i>	<i>Záró</i>
Munkaköri alkalmasság vizsgálata	x	x	x	x (?)
Szakmai alkalmasság vizsgálata	x	x	x	
Személyi higiénés alkalmasság vizsgálata	x		x	

Előzetes munkaköri alkalmassági vizsgálatra az új belépő munkavállalónál kerül sor, aminek az a szakmai indoka, hogy az új munkahelyen a megterhelés nem okoz-e az optimálistól eltérő megterhelést. A munkakör (munkahely) megváltozása előtt is előírt az előzetes munkaköri alkalmassági vizsgálat, amit a megváltozott körülmények indokolnak. Két hetet meghaladó munkavégzés egyes eseteiben is a munkakörülmények megváltozása a kötelező vizsgálat indoka. Az előzetes munkaköri alkalmassági vizsgálatok végzése (és a foglalkoztatás feltételeként és egyéni védelemként előírt, egyes munkakörökhöz előírt védőoltásokkal kapcsolatos orvos-szakmai feladatok végzése) a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosának a *primer prevenció feladatai* körébe tartozik.

Az *időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálatok* célja a foglalkozási megbetegedések (és munkabalesetek okozta egészségkárosodások) megelőzése, valamint a fiatalok és idős munkavállalók egészségének a kiemelt védelme indokolja. Az *orvosi vizsgálat* a célszervek korai károsodásának kimutatására szolgáló szűrővizsgálatokkal és a fokozott expozíciós esetek monitorozásával (kémiai kóroki tényezők vérből és vizeletből történő biológiai expozíciós és hatásmutatók vizsgálatával) egészül ki. Az időszakos munkaköri vizsgálatok végzése a (a szűrővizsgálatokkal és a fokozott expozíciós esetek feltárására szolgáló BEM/BHM vizsgálatokkal kiegészítve) a foglalkozás-egészségügyi orvos *szekunder prevenció* feladatkörébe tartozik.

Az idős munkavállalók évenkénti munkaköri alkalmassági vizsgálata nemcsak a foglalkozási megbetegedések korai felderítésére szolgál, hanem az idős korban gyakrabban előforduló megbetegedések felismerésére és súlyosbodásának megakadályozására is.

A *soron kívüli munkaköri alkalmassági vizsgálatokat* elsősorban az egészségi állapotban bekövetkező változások – betegség, baleset, foglalkozási megbetegedés, fokozott expozíciós eset, járványügyi érdek, munkahelyi ok miatti rosszullet, betegség vagy egyéb ok miatti távollét stb. – indokolnak, mivel felmerül a munkaköri alkalmasság megváltozása is.

A *záróvizsgálatok* elvégzése is a munkáltató kezdeményezésére történik.

A munkavállalók egyes csoportjainál a záró vizsgálat elvégzését az adott tevékenység, illetve munkavégzés megszűnik (mint pl. *nyugdíjba menetel*, felmondás, áthelyezés stb.). Záróvizsgálatokra az idült vagy hosszú lappangási idejű, késői hatásként jelentkező foglalkozási megbetegedések későbbi azonosíthatósága céljából is szükség lehet. A záróvizsgálat célja a

munkavállaló egészségi állapotának felmérése, a potenciálisan lehetséges idült foglalkozási betegségek felismerése (kivizsgálása és kezelése), a fokozottan járványveszélyes külföldi munkavégzés esetén az esetleges fertőzés behurcolásának a megakadályozása.

A záróvizsgálatok – 33/1998. NM rend. 8. §-a szerinti – indokát jelenti:

- a) a külön jogszabályban szereplő emberi rákkeltő hatású anyagok tízéves, benzol, illetve ionizáló sugárzás négyéves expozícióját követően a tevékenység, illetve a munkaviszony megszűnése;
- b) idült foglalkozási betegség veszélyével járó munkavégzés, illetve munkakörnyezet megszűnése, továbbá, ha a foglalkoztatott kordedvezményre jogosító munkakörben legalább négy évet dolgozott;
- c) külföldi munkavégzés esetén a munkavállaló végleges hazatérése.

Az *idősebb munkavállalók* foglalkoztatása során mind az időszakos, mind a záró munkaköri alkalmassági vizsgálatoknak kiemelt jelentősége van az egészségi állapot felmérése, a sorsszerűen jelentkező, a foglalkozással összefüggő vagy foglalkozási megbetegedések felderítése miatt. A nyugdíjba vonuló idős munkavállalók esetén főként a potenciálisan lehetséges idült foglalkozási betegségek vagy késői toxikus hatások prognózisa miatt indokolt a záróvizsgálat elvégzése (és megfelelő dokumentálása).

Megjegyzendő, hogy a korábban kötelező záróvizsgálatokat a munkáltatók kezdeményezési körébe utalta a jogszabály, amit eltérően értelmeznek és alkalmaznak a munkáltatók. Az *idős munkavállalók tovább foglalkoztatása* szempontjából is fontos azonban a záróvizsgálat végrehajtása, egyaránt érdeke a munkáltatónak és a munkavállalónak is.

A 33/1998. NM rend., amely több európai uniós jogszabály – köztük a Tanács 92/85/EGK irányelve a terhes dolgozók, valamint a nemrégén szült, illetve szoptató dolgozók munkahelyi biztonságának és egészségének javítására irányuló intézkedések bevezetéséről, valamint a Tanács 94/33/EGK irányelve a fiatalok munkahelyi védelméről rendelkezéseivel – összhangban határozza meg az utód- és generációvédelem legfontosabb szempontjait. A rendelet szerinti sérülékeny munkavállalói csoportok tekintetében előírja a foglalkoztatásra vonatkozó alkalmasság feltételeit, a megterhelésekre vonatkozó tiltásokat, valamint meghatározott munkakörülmények fennállása – a külön nem szabályozott fizikai, kémiai, biológiai tényezők, valamint egyes hatóanyagok, eljárások, folyamatok és munkaműveletek – esetén szükséges kockázatbecslés kiterjedését az anya és a magzat, illetve a fiatalok egészségvédelme érdekében.

A nők foglalkoztatása során a 33/1998. NM rend. 10. § szerint:

(1) A munkaköri alkalmasság vizsgálatánál és véleményezésénél figyelembe kell venni, hogy a nők (különös tekintettel a fogamzóképes korúakra és a várandósokra - ezen belül a várandósság korai szakaszában lévőkre -, a nemrégén szült, a szoptató anyákra, az anyatejet adókra) alkalmatlanok, vagy csak bizonyos feltételekkel alkalmasak a 8. számú mellékletben felsorolt egészségkárosító kockázatot jelentő vagy veszélyes megterhelésekkel járó munkakörülmények közötti munkavégzésre.

(2) A 9. számú melléklet⁷⁸ szerinti, a munkakörnyezetben jelen lévő kóroki tényezők esetében a jelen rendeletben foglaltak végrehajtása érdekében a munkáltató köteles kockázatbecslést végezni és megállapítani azokat az intézkedéseket, amelyekkel az (1) bekezdés szerinti személyek egészségét és biztonságát garantálni kell.

A nők foglalkoztatása során figyelembe kell venni a nemek közötti különbségeket, a sérülékeny csoportba tartozó nők kiemelt egészségvédelmét indokló egészségkárosító kockázatok kezelése során, hogy az egyéni bánásmód elve sem sérüljön a pozitív diszkrimináció során. A nők foglalkoztatása és az alkalmassági vizsgálatok során a megterhelés-igénybevételt, a terhelhetőséget és az átlagosan 20-30%-kal alacsonyabb munkateljesítményt meghatározó anatómiai, élettani, biológiai adottságok és jellemzők a következők:

⁷⁸ A 33/1998. NM rend. 9. számú melléklete megfelel a várandós, a gyermekágyas vagy szoptató munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását ösztönző bevezetéséről szóló 92/85/EGK irányelve (a 89/391/EGK irányelv tizedik egyedi iányelve) mellékletében foglaltaknak megfelelő előírásokat tartalmaz.

- kisebb a testmagasság és a testtömeg, kevesebb az izomtömeg és izomerő, ezért a fizikai teljesítőképesség minimum 10-15%-kal alacsonyabb;
- eltérő a csontozat (a medence és a csípő szélesebb, az ágyéki gerinc hosszabb, az alsó végtag állása eltérő stb.), ezért a tartós álló helyzetet nehezebben tűrik;
- specifikus az érzékenységük:
 - a menstruációs ciklus alatt átlagosan 10%-os a teljesítmény csökkenés,
 - nehéz kézi terhek cipelése a nemi szervek előre esését okozhatja,
 - a kedvezőtlen (hideg, nedves, változó) klíma kismencedei gyulladásokat idézhet elő,
 - egyes fizikai, kémiai kóroki tényezők, a műszakos/éjszakai munkavégzés nőgyógyászati daganatok kialakulásához járulhat hozzá,
 - a fizikai munka, a nem megfelelő ergonómiai feltételek és a baleseti veszély a medence és az ágyéki gerinc deformitásait okozhatja,
 - a neuro-endokrin szabályozás labilisabb volta miatt rosszabb a hőtűrésük, érzékenyebbek reagálnak a fokozott pszichés terhelésre és a pszichoszociális kóroki tényezőkre, gyakoribb áldozatai a munkahelyi erőszaknak és a zaklatásnak.

Ugyanakkor megemlítendő, hogy a nők másképp öregszenek a fertilis korban meglévő hormonális védettség, a „fiziológias vérvesztesség”, valamint a pszichés adottságok miatt hosszabb ideig képesek tartós munkateljesítmény fenntartására. A klimaktérium idején – az idősödő, majd az idős korban – azonban mind az egészségi állapotban, mind a speciális munkakapacitásban változások következnek be, akár pozitív irányban is.

A fiatalok foglalkoztatása során a 33/1998. NM rend. 10/A. § az irányadó:

(1) A fiatalok munkaviszony keretében történő foglalkoztatását tiltó vagy feltételekkel megengedő megterhelések listáját a 8. számú melléklet tartalmazza.

(2) Azon munkakörülmények felsorolását, amelyek fennállása esetén a fiatalok foglalkoztatásához az alkalmassági vizsgálat keretében elvégzett kockázatbecslés szükséges a 9/A. számú melléklet⁷⁹ tartalmazza.

(3) A tanulónak a szakma elsajátításához szükséges – egészségkárosodás kockázatával járó munkakörülmények közötti – foglalkoztatása nem haladhatja meg azt az időtartamot, amely a szakma elsajátításához szükséges.

Idősödő (idős, nyugdíjas) munkavállalók foglalkoztatása során a 33/1998. NM rend. 10/B. § kötelező előírásai:

(1) A munkaköri alkalmasság vizsgálatánál és véleményezésénél figyelembe kell venni, hogy az idősödő munkavállalók alkalmatlanok, vagy csak bizonyos feltételekkel alkalmasak a 8. számú mellékletben felsorolt egészségkárosító kockázatot jelentő vagy veszélyes megterhelésekkel járó munkakörülmények közötti munkavégzésre.

(2) Az idősödő munkavállaló foglalkoztatásánál fokozottan törekedni kell a munkának a munkavállaló munkaképességéhez való igazítására.

Az idős munkavállalók (nyugdíjas nők és férfiak) tovább foglalkoztatása során a sérülékenység miatt a R. 8. számú melléklete alapján szükséges korlátozásokat vagy tiltásokat a 3.7.2 alfejezetben részletesen kifejtettük. Példa egy „szabványos” munkateljesítményre az MSZ 21875:1979 M1 alapján:

Egy 70 kg-os testtömegű, 25 - 39 év közötti korcsoportba tartozó egészséges férfi munkavállaló hőterhelése – hőmunka végzése során a jellemző munkaélettani paraméterek a következők: 4 l/perc az oxigén-felvétele, maximum 135/perc a pulzusszáma és 38°C a maghőmérséklete, óránként kb. 500 ml a verejtékezése, amelyek mellett kb. 4 perc maximális erőfeszítésre/fizikai

⁷⁹ A R. 9/A. számú melléklete megfelel a fiatalok munkahelyi védelméről szóló 94/33/EK irányelvnek (a 89/391/EGK tizenegyedik egyedi irányelve) melléklete szerinti előírásoknak. Kivételt az egyéb jogszabályokban fiatalok számára már eleve tiltott munkák jelentenek, mint a nagyfeszültségű elektromos kockázatával járó munkavégzés vagy olyan munka, aminek az ütemét a gépek határozzák meg és amely teljesítmény szerinti díjazással jár.

munkavégzésre képes. Ezt a terhelhetőséget, illetve teljesítményt 100%-nak véve, egy 60 kg-os nő vagy egy 55 éves férfi munkavállaló teljesítménye is csak kb. 70%-os.

A jelenleg hatályos 33/1998. NM rend. fő hiányosságait a következőkben látjuk:

- A sérülékeny munkavállalói csoportokat az Mvt. és a R. eltérően határozza meg.
- A R. az idősödő (>X korú) munkavállaló alatt az irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött, jelenleg a 65 év feletti személyt érti, noha az idősödőket az 55-65 éves, az időseket a 65 év feletti (nyugdíjasok) jelentik.
- Az idősödő, nyugdíj előtt álló 55 - 65 év közötti férfiak csoportjára vonatkozóan nem szerepel külön egészségvédelmi előírás, noha morbiditási és mortalitási mutatóik ezt indokolnák, a népegészségügyi szűrővizsgálati protokoll is ezt erősíti (noha a korcsoporti besorolás eltér).
- Az idősödő (fertilis, fogamzóképes koron túli) nőket a R. a 45 - 65 év közötti korcsoportba sorolja, itt sem jelenik meg külön az idősödő, 55 - 65 év közötti korcsoport.
- A terhelhetőségre tekintetében irányadó szabvány (MSZ 21 875:1979) helyett új szabvány kidolgozása indokolt.
- Az alapszolgáltatás keretében történő, az esetenkénti döntést megalapozó munkaalkalmassági vizsgálat, a munkakörre kiterjedő ergonómiai vizsgálat és a megterhelés-igénybevétel elemzése egységes szakmai protokollt, módszertani útmutató közreadását indokolja.
- Az idősödő munkavállalók esetén a munkának a munkavállaló (fizikai és szellemi) munkaképességéhez való igazítása, az adaptációs intézkedések, a foglalkozási gondozás és a munkahelyi rehabilitációs intézkedések is újbóli szakmai megalapozást indokolja.
- Hiányzik a vizsgálatok irányát és az eredmények értékelését – beleértve a biológiai expozíciós mutatók mérésének gyakoriságát is – szolgáló szakmai-módszertani közlemény.
- Helytelen (félreérthető) az időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálatok életkor szerinti gyakoriságának a meghatározása a fokozottan baleseti veszéllyel járó munkakörök, tevékenységek esetén.
- A hőterheléssel kapcsolatos időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálatok végzése nincs összhangban a hőségriasztás fokozataival.

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás keretében a *munkaköri alkalmassági vizsgálatot végző foglalkozás-egészségügyi orvos feladata*, hogy

- véleményezze a munkáltató számára a munkaköri alkalmassági vizsgálatok írásos szabályozását (a vizsgálatok rendjét, a vizsgálatokkal kapcsolatos feladatokat, az időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálatok irányát és gyakoriságát, a *sérülékeny munkavállalók* foglalkoztatásával kapcsolatos előírásokat stb.);
- javaslatot tegyen a munkáltatónak az egészségkárosodás megelőzése érdekében a fizikai terhelés csökkentésére és a pszichés megterhelés mérséklésére;
- döntést hozzon az egészségi állapot és munkakapacitás alapján, valamint a munkahelyi kockázatbecslés és kockázatkezelés ismeretében arról, hogy a munkavállaló alkalmas, nem alkalmas, vagy ideiglenesen nem alkalmas az adott munkakör ellátására, továbbá tiltást vagy korlátozást állapítson meg a sérülékeny munkavállalók foglalkoztatásának eseteire;
- kezdeményezze a munka adaptálását, a fizikai környezet illesztését a munkát végző személyhez [pl. az *idősödő (idős)*, mozgáskorlátozott vagy a testi fogyatékkal élő munkavállalók esetén].

4.4.4. Összefoglalás: az idős munkavállalók foglalkoztatásának egyes szempontjai

A 33/1998. NM rend. a sérülékeny munkavállalói csoportok – nők, fiatalkorúak, *idősödő* munkavállalók – *foglalkoztatásával kapcsolatban* az egészségkárosító kockázatokat jelentő vagy veszélyes megterhelésekkel járó munkakörülményekre tekintettel külön előírásokat is meghatároz, amelyeket a 3.7.2 *alfejezet* a szabályozások között részletesen ismertet.

Az idősebb munkavállalók foglalkoztatása, tovább foglalkoztatása során az egészségi állapotukat, egyéni munkakapacitásukat meghatározó paraméterek vizsgálata során kiemelt szakmai szempont, hogy

- a) egyes képességek a kor előrehaladtával progresszíven csökkennek, illetve károsodnak (a mozgásszervrendszer, a vérkeringés, az endokrin funkciók és a hormonháztartás, a központi idegrendszer működése stb.);
- b) egyes tulajdonságokat az életkor nem befolyásol jelentősen (pl. a logikus gondolkodás vagy a szintetizáló képesség stb.);
- c) egyes vizsgált paraméterek értéke némileg növekszik (pl. a tapasztalat, szakmai ismeret, kiegyensúlyozottság stb.).

Az idősebb korúak legfontosabb népegészségügyi problémáit a rejtett, nem kezelt idült betegségek jelentik, és ezek az időskori kórállapotok befolyásolják a munkavégző képességet, továbbá jelentősen rontják az életminőséget is.

Az idős emberek egészségi állapotát befolyásoló változások élettani, lelki és idegi okokra vezethetők vissza, mivel a kor előrehaladásával:

- változik (a neuro-endokrin) belső elválasztású mirigyek⁸⁰ működése, amelyek a hormonok, az idegrendszer és az immunrendszer révén fejtik ki hatásukat, és meghatározó a szerepük a szervezet belső egyensúlyának, anyag- és energiaforgalmának a fenntartásában;
- főként a neuro-endokrin működésváltozás az oka a légzési - keringési kapacitás és az izomerő csökkenésének, a méregtelenítő kapacitás (a máj és a veseműködés) beszűkülésének, a testhőmérséklet szabályozás stb. romlásának is;
- jellemző az érzékszervek működésének megváltozása: az öregkori rövidlátás (presbyopia), az öregkori nagyothallás (presbycusis) és az ízérzés zavara stb.;
- beszűkül az alkalmazkodó-, a koncentráció- és a tűrőképesség, romlik a munkamemória is;
- meggyengül a cirkadián rendszer (a szervezet belső „biológiai órájának” a működése) és nehezebbé válik a szociális integráció (a munkahelyen is).

A krónikus betegségek a 60 - 65. életév után egyre nagyobb gyakoriságot mutatnak. A kutatások⁸¹ az idősödőknél a váz-izomrendszeri és mentális problémák (főként a közeljövőben népbetegséggé váló depresszió) egyre nagyobb arányát jelzik. 65 év felett a mozgásszervi rendellenességek⁸² és a rosszindulatú daganatos betegségek mellett a szív-érrendszeri betegségek⁸³ előfordulási gyakorisága növekszik: a magas vérnyomás betegség és a rosszindulatú daganatok több mint 50%-nál fordul elő, a cukorbetegség a 14%-ot, a szív-érrendszeri és az agy-érrendszeri betegségek gyakorisága a 11%-ot is meghaladja. A mentális kórképek⁸⁴ a 70 életév után gyakoribbak, tetőzésük 80 éves kor körül várható.

⁸⁰ Belső elválasztású mirigyek: tobozmirigy, agyalapi mirigy, pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, csecsemőmirigy, mellékvese, hasnyálmirigy, petefészek, here.

⁸¹ Betegség, munkaképtelenség és munka: korlátok áttörése – OECD kutatás, 2010. <http://ec.europa.eu>

⁸² Mozgásszervi rendellenességek vagy csont-izomrendszeri megbetegedések azok, amelyek befolyásolják az emberi test mozgását vagy izomrendszerét (mint pl. kéztőalagút szindróma, inhuvelygyulladás, könyökízületi gyulladások, nyak- és hátfájdalmak, csigolya degeneráció, gerincsérv stb.)

⁸³ A szív-érrendszeri (kardiovaszkuláris) megbetegedések, mint a szívinfarktus és az agyi keringési zavar (stroke) kockázatait főként a magas vérnyomás, a magas koleszterinszint, a magas vércukorszint, a túlzott (hasi) elhízás, a helytelen életmód (dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, egészségtelen étrend, mozgásszegény életmód) jelentik. A nem befolyásolható kockázati tényezők körébe az életkor, a nem és az öröklött hajlam tartozik

⁸⁴ A mentális kórképek között az idős népességben gyakoribb a depresszió, a zavartság, a neurózis, a különböző demencia, az Alzheimer-kór és a Parkinson-kór előfordulása is.

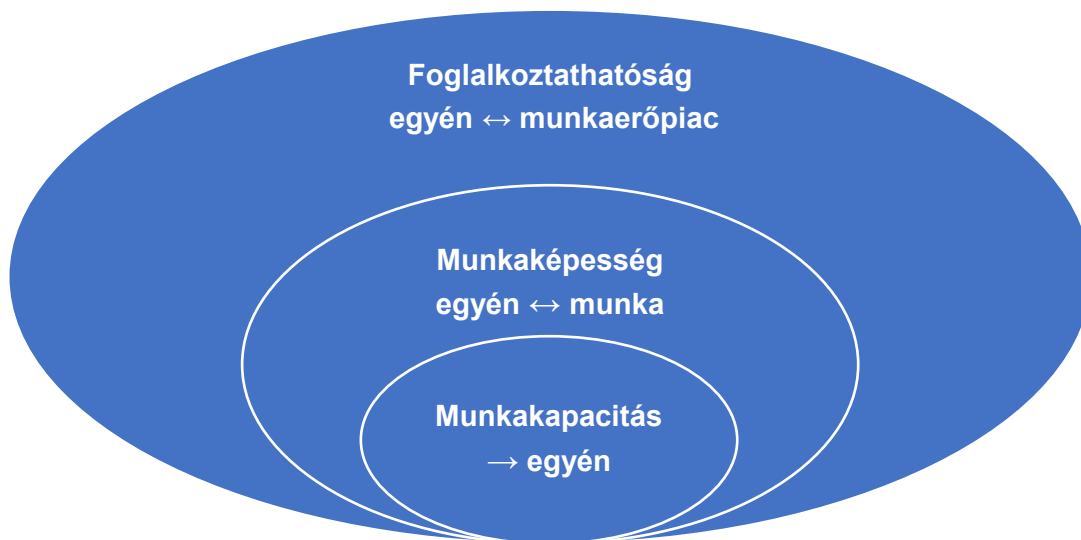
5. A munkaképesség összetevői. A foglalkozási egészség védelme. Az életkormenedzsment és a WAI

5.1. A munkakapacitás, a munkaképesség és a foglalkoztathatóság

Az előző (4.) fejezetben részletezett optimális munkahelyi megterhelés és igénybevétel azt jelenti, hogy az adott tevékenységet végző munkavállaló megfelelő funkcionális munkakapacitása alapján képes az adott munka (feladat) elvégzésre, azaz megfelelő a munkavégző képessége. A munkaképesség alapját a dolgozó erőforrásai és a munkakörében jelentkező megterhelések közötti egyensúly jelenti. A munkaképességet az egyén munkaerőpiaci sikerének, a foglalkoztathatósága kulcsfontosságú tényezőjének tekintik.

Az 5.1 ábra bemutatja a munkakapacitás, a munkaképesség és a foglalkoztathatóság kapcsolatát, ami egymásra épülő összefüggő rendszert alkot, aminek a középpontjában a munkavégző egyén, a munkavállaló áll.

5.1. ábra. A munkakapacitás, a munkaképesség és a foglalkoztathatóság kapcsolata⁸⁵



5.1.1. Munkakapacitás

A munkaegészségügyi gyakorlatban a munkakapacitás a munkavállaló (fizikai, mentális és pszichikai) egészségi állapota és (az adott munka elvégzéséhez szükséges) egyéni funkcionális munkakapacitása (izomereje, mozgáskészsége, akklimatizációs és adaptációs képessége, légzési - keringési - kiválasztási kapacitása, hőtűrése stb.) alapján ítélt meg.

A munkakapacitás meghatározása a munkahelyi kockázatértékelés (kockázatbecslés és kockázatkezelés) ismeretében történik a munkaköri alkalmassági vizsgálatok (és a foglalkoztathatóság elbírálása) során az általános egészségi állapot foglalkozás-egészségügyi

⁸⁵ Az aktív idősödés munkahelyi támogatása, ERASMUS+, 2. ábra nyomán

(fizikális, eszközös, műszeres és egyéb) orvosi vizsgálata, egyes kiegészítő orvosi szakvizsgálatok, valamint speciális (ergo-spirometriai terheléses és laboratóriumi) vizsgálatok révén. Az egyén munkakapacitását jelentő tulajdonságok mellett a megszerzett tudás, a képességek és a készségek is szükségesek a munka elvégzéséhez. Ebben az összefüggésben értelmezve a munkavégző képesség a megterhelés és az igénybevétel optimális kapcsolatát jelenti.

5.1.2 Munkaképesség

A munkaképességnek nincs egységes jogi meghatározása. A (speciális, egyéni) *munkaképesség azoknak a fizikai és szellemi tulajdonságoknak az összességét jelenti, amelyek egy adott időpontban alkalmassá teszik az embert egy meghatározott (konkrét) munkavégzésre, képes megbirkózni egy munkahely jelentette követelménnyel.*

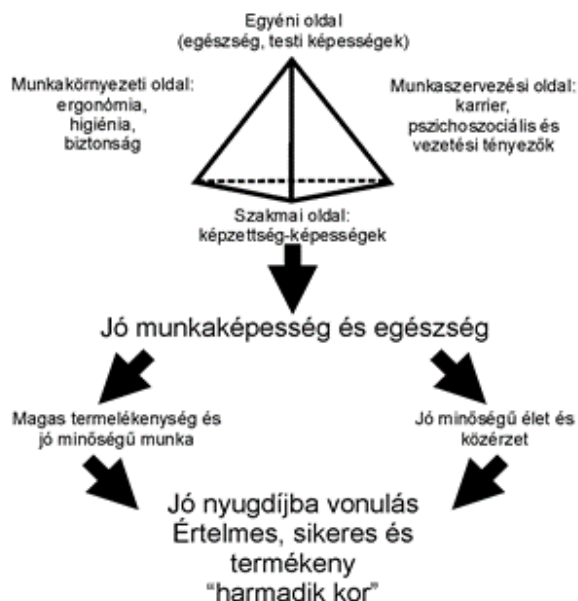
A munkaképesség tehát egy olyan dinamikusan változó kategória, amit a munkából (munkavégzés, munkakörülmények, munkakörnyezet) származó megterhelés - igénybevétel mellett számos más tényező (egészségi állapot, életkor, nem, az oktatás - képzés - továbbképzés, képzettség, készségek, képességek, jártasság, gyakorlottság, tapasztalat, hozzáállás, motiváltság, életmód és életvitel, a munka és a magánélet egyensúlya, a szociális kapcsolatok rendszere, az előmeneteli - karrier lehetőség stb.) is jelentős mértékben befolyásol.

A munkaképesség azon tényezők összességét jelenti, amely egy adott munkaszituációban levő személy számára lehetővé teszi, hogy sikeresen teljesítse a feladatát, amivel megbízzák. Míg az egyéni kapacitás lehet egy belülről fakadó követelmény, ami mozgósítja a (munka)feladat elvégzéséhez szükséges képességet, addig az egyén munkaképessége függ a feladatoktól is, amiket el kell végezni. Egy személynek még az egészségi korlátok mellett és kevésbé megfelelő képesítése ellenére is lehet stabil a munkaképessége, ha a munkakövetelmények illeszkednek a munkakapacitásához.

A *munkaképesség* gazdasági és társadalmi szerepe mellett – a *foglalkoztathatóság* és a foglalkoztatás révén – *az egyéni jól-létnek is az alapja*. A munkaképesség egy változó kategória, mivel a társadalmi - gazdasági - technikai fejlődés a munkaerő egyre szélesebb körű és új testi, lelki, szellemi és társadalmi képességeit igényli a munkavégzéshez. A munka világa is számos új és újonnan kialakuló veszélyt és kockázatot jelenthet a munkavállalók számára.

A munkaképesség meghatározó tényezői és összefüggései az 5.2. ábra alapján vizsgálhatók.

5.2. ábra. A munkaképesség meghatározó tényezői és összefüggései⁸⁶



A munkaképesség egyéni erőforrásait azok a testi, szellemi, valamint társadalmi készségek és képességek (a megszerzett ismeretek összessége) jelentik, amelyek alkalmazása képessé teszi az embereket a munkavégzésre.

A jó munkaképesség és az egészség feltételeit az egyéni (egészség és testi képesség), a szakmai (képzettség, képesség), a munkaszervezési (vezetés, irányítás, munkarend, pszichoszociális kapcsolatok) és a munkakörnyezeti oldal (munkavédelem, ergonómia) tényezői jelentik.

A jó munkaképesség és az egészség a feltétele a termékeny és jó minőségű munkának és a jó minőségű életnek és közérzetnek, a jó nyugdíjba vonulásnak és az értelmes, sikeres és termékeny „harmadik kor” megalapozásának.

A munkaképesség az életkorral folyamatosan változik, ezért az optimális munkakör keresése egy életre szóló feladat. A munkavállaló alkalmazásának, foglalkoztatásának az ideje meghosszabbítható, ha jó az egészségi állapota, képes alkalmazkodni és tanulni, emellett értékrendje, hozzáállása, motivációja is megfelelő, illetve elégedett a saját munkájával és munkahelyével is. Ezek megléte biztosítja a munkahelyi jól-létet, mely különösen jelentős szerepet játszik az idősebb munkavállalók foglalkoztatása és az idősök tovább foglalkoztatása során.

A munkaképesség hazai értelmezése⁸⁷

A Magyar Értelmező Kéziszótár szerint munkaképes az a személy, akinek testi, szellemi egészsége, fizikai állapota megengedi, hogy munkát végezzen. A munkaképesség fogalma szorosan összekapcsolódik a megváltozott munkaképesség meghatározásával. Magyarországon a Központi Statisztikai Hivatal által is alkalmazott Községi Munkaerő Felmérés (European Union Labour Force Survey) azokat tekinti megváltozott munkaképességű személyeknek, akik tartósan fennálló egészségi problémájuk, betegségük, illetve egyéb (testi, érzékszervi, értelmi stb.) korlátozottságuk miatt vannak hátrányos helyzetben a munkaerőpiacon.

A munkajogi meghatározás (a bírósági gyakorlat) szerint a munkaképesség jelentése:

Az ember csak akkor munkaképes, ha a képességek, készségek legalább egy részhalmazával rendelkezik, amely az e kompetencia működtetéséhez szükséges fizikai, mentális és szociális egészséggel párosul. Ugyanakkor rendelkezik néhány foglalkozási készséggel, birtokolja az adott munkakör betöltése szempontjából specifikus tulajdonságokat, amelyek szükségesek ahhoz,

⁸⁶ J. Ilmarinen (FIOH): Ageing Workers in Finland and European Union, The Geneva Papers and Risk and Insurance Vol. 26. No. 4. (October 2001), 623 – 641. 3. figure alapján szerkesztett ábra

⁸⁷ A hatályon kívül helyezett rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény 1.§ e) szerint a *szakmai munkaképesség*: a jelenlegi vagy az egészségkárosodást megelőző munkakörben, illetve képzettségnek megfelelő más munkában való foglalkoztatásra való alkalmasság. A 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek komplex minősítéséről, a munkaképesség csökkenés orvos-szakértői elbírálásáról és hatósági eljárásrendjéről, a rehabilitációról és a rehabilitációs ellátásokról rendelkezik. A törvény a munkaképesség csökkenés fokától függően a megváltozott munkaképességű személyt is munkavállalónak tekinti, de a munkaképesség fogalmáról nem rendelkezik.

hogy a munkával elérendő célokat (és/vagy a munkafeladatokat) legalább normál minőségben elvégezze. Mindez függ a munkát végző személytől, a munkakörülményektől és a munkafeladattól. Adott személy munkaképessége tehát dinamikus tulajdonság, hiszen mindhárom komponens változhat. A munkaképességet az egyén munkaerőpiaci sikerének kulcsfontosságú tényezőjének tartják.⁸⁸

5.1.3. Foglalkoztathatóság

A foglalkoztathatóság egy tágabb megközelítésben a munkaerőpiac felvevő képességét és a gazdálkodó szervezetek foglalkoztatási hajlandóságát jelenti. A foglalkoztathatóság egy személy olyan tulajdonságaira utal, amelyek alkalmassá teszik az illetőt a munkába állás megszerzésére és fenntartására is. A foglalkoztathatósági készségek olyan általános készségek, amelyek szükségesek a munkaerőpiaci sikerhez minden foglalkoztatási szinten és minden ágazatban.

A foglalkoztathatóság magába foglalja

- az *egyéni tényezőket*: az alapvető tulajdonságokat, az általános készségeket és a munkával kapcsolatos tudásanyagot,
- a *személyes körülményeket*: amelyhez egy sor olyan társadalmi-gazdasági tényező tartozik, melyek az egyén társadalmi és egyéni helyzetére vonatkoznak,
- a *külső tényezőket*: mint pl. a munkaerőpiaci kereslet feltételeinek és a foglalkoztatásnak a támogatását az állami (és egyéb) szolgáltatások révén.

A munkaképesség azt az aktuális képességet jelenti, ami az adott munka elvégzéséhez szükséges, míg a foglalkoztathatóság a munkavégzés folytatásának jövőbeli képességét vetíti előre.⁸⁹

A foglalkoztathatóság egy teljesen más dimenziót képvisel, amennyiben figyelembe veszi a meglévő képesítések és képességek munkaerőpiaci hasznosíthatóságát. Egy személy készségei mindig egyediek, míg a körülmények, amelyben el kell tudni végezni a munkát, nagyrészt figyelmen kívül maradnak. A foglalkoztatás szintjének növelése (főként a nők és az idősebbek esetén) és a munkaképesség megtartása és fejlesztése különösen vállalati szinten releváns. A foglalkoztathatóság makroökonómiai szerepe pedig meghatározó az általános és a szakképzés területén is.

A foglalkoztathatóság számos szervezeti kérdést is felvet, mivel a jövőbeli változó kompetenciaigények – mint az automatizálás, a digitalizáció, az új technológiák, új kockázati tényezők stb. kapcsán – általában a munka újra szervezését igénylik. A foglalkoztathatóság vizsgálata a munkapszichológia, az oktatásszociológia, a karrierfejlesztés kutatási körébe tartozik, de kiterjed a munkanélküliségre, a megváltozott munkaképességű munkavállalók problémájának a kezelésére is.

Magyarországon a foglalkoztathatóság szakvéleményezésének foglalkozás-egészségügyi orvosi vizsgálata az álláskereső megváltozott munkaképességű személyekre (és egyéb foglalkoztatási kategóriába tartozókra: egyszerűsített alkalmi vagy ideiglenes munkát végzők, közérdekű munkát végzők, illetve közfoglalkoztatottak) terjed ki és a foglalkoztatásuk egészségi állapotuk szerinti (tiltások vagy korlátozások) megállapítására vonatkozik.

5.2. Az idősebb munkavállalók munkakapacitása, munkavégző képessége és foglalkoztathatósága

A munkaképesség az idősebb munkavállalók esetében is a munka és az egyéni erőforrások közötti egyensúlyt jelenti. Ha a munka és az egyéni erőforrások jól illeszkednek egymáshoz, akkor jó a munkaképesség is. A munka túlzott fizikai (testi) és jelentős szellemi (idegi és lelki) megterhelése

⁸⁸ Magyar Munkajog E-folyóirat 2017/1 alapján - http://hlj.hu/letolt/2017_1/M_01égű_Halmos_hlj_2017_1.pdf

⁸⁹ Az aktív idősödés munkahelyi támogatása, 2021, Erasmus+, Blik op Werd, Hollandia

fordítottan arányos a munkavégző képességgel, ami különböző foglalkozási (és foglalkozással összefüggő) betegségek és munkabalesetek kiváltó oka lehet.

Az idősödéssel járó (az 55-64 éves munkavállalói korcsoportban bekövetkező) változások, az időskori (65-74 éves, gazdaságilag még aktívnak minősülő nyugdíjas korcsoportban jellemző) állapotok a munkakapacitás, a munkaképesség és a foglalkoztathatóság szempontjából többnyire negatív fizikai, mentális és pszichés következményekkel járnak. Egyes területeken pozitív szellemi és lelki változások is bekövetkezhetnek.

Az élettani változások közül közismert az érzékszervek (presbyopia, presbycusis, ízérzés csökkenése stb.) és a bőr „öregedése”, a mozgásszervrendszer változása (izomtömeg és izomerő csökkenése, csontrendszer gyengülése), a neuro-endokrin szabályozás megváltozása (a hormonszekréció, a bioritmus, az anyagcsere folyamatok változása, a keringési - légzési - kiválasztási kapacitás csökkenése), a mentális és pszichés változások (memória, koncentráció képesség csökkenése stb.).

Az életkor előrehaladásával a munkavállalók – mind a férfiak, mind a nők tekintetében – terhelhetősége és igénybevételi képessége részint az egészségi állapotváltozásokra, részint az egyéni munkakapacitás csökkenésére vezethető vissza. A munkavállaló funkcionális kapacitásának csökkenése miatt negatív irányba változik a munkavégző képesség, következésképpen romlik a munkaerőpiacon való foglalkoztathatósági esélye is.

Az életkorral járó változások és a munkavégzés együttes hatásai az idősebb munkavállalók körében az alábbiakban foglalhatók össze⁹⁰:

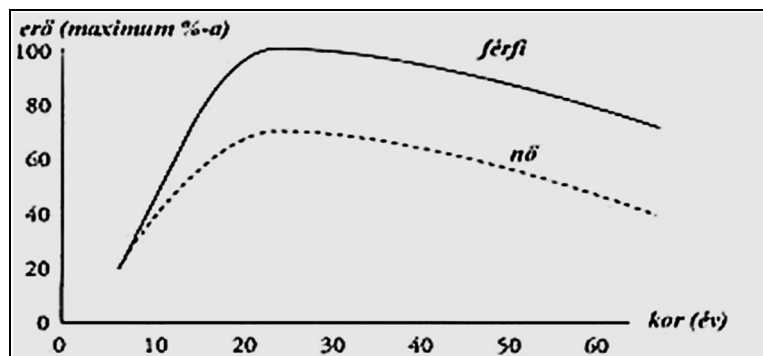
- Az idősödés jelentős élettani változásokkal jár ugyan, de az egészségi állapot és a teljesítmény szempontjából nem maga az életkor a leginkább meghatározó tényező. Maga az idősödés ugyanis nem feltétlenül jár együtt a betegségekkel (ld. az „egészséges öregedés” folyamatát), de az életmódbeli tényezők azok, amelyek befolyásolják az egészségi állapot alakulását.
- A fizikai erő és az állóképesség idősebb kori csökkenése egyénenként nagyon változó képet mutat. Az idősebb munkavállalók tapasztalati úton elsajátított stratégiái és készségei gyakran ellensúlyozzák a munkával kapcsolatos speciális munkakapacitás esetleges hiányosságait (mint pl. az izomerő csökkenését), a fizikai munkából származó mechanikai megterhelést, a munkavégzés jelentős energia szükségletét és az ergonómiai kóroki tényezők kedvezőtlen hatásait.
- Egyes kognitív (az agykéreg működéséhez kötött megismerési) képességek a kor előrehaladásával szintén csökkennek. Az idősebb munkavállalóknak ugyanakkor gyakran jobb az ítélőképességük, a munkakör - specifikus tudásuk, az érvelési képességük és a tanulási motivációjuk, mint fiatalabb kollégáiké. A kognitív teljesítmény legfontosabb elemei csak a 70. életév után, a gazdaságilag aktívnak tekintendő kor (74. életév) vége felé kezdenek hanyatlani.
- Az idősebb munkavállalók – főként a 65. életév után – nagyobb valószínűséggel szenvednek ugyan krónikus betegségekben, de azok többsége jól kezelhető, gondozható és nem feltétlenül hat negatívan a munkateljesítmény alakulására.
- Az idősebb munkavállalók egészségi állapotát az is befolyásolja, hogy a munkával töltött éveik alatt mennyi ideig voltak kitéve különböző hatásoknak, egészségkárosító veszélyeknek. Előfordulhat, hogy az egészségkárosodások – kiemelten a krónikus és késői toxikus hatások által okozott foglalkozási vagy foglalkozással összefüggő megbetegedések – csak az aktív életkoruk után kerülnek felismerésre, noha a foglalkozási rosszindulatú daganatok előfordulási gyakorisága a 60 – 65. életév közötti időszakban tetőzik. A hosszabb életpálya során gyakoribbak pl. a mozgásszervi rendellenességek, megnő azoknak a krónikus megbetegedéseknek (mint pl. a szív- és érrendszeri betegségek, magas vérnyomás, krónikus légzési problémák, cukorbetegség, vérszegénység, pajzsmirigy működési rendellenességek, vesepanaszok stb.) és a mentális problémák (mint. pl. a depresszió, a Parkinson- vagy

⁹⁰ Az aktív időskor előmozdítása a munkahelyeken, OSHA, 2017. - <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/safer-and-healthier-work-any-age-ageing-workforce-implications/view>

Alzheimer-kór, a demencia) előfordulása, amelyek idős korban „sorsszerűen” gyakrabban jelentkeznek.

A fizikai erő kifejtés és a munkateljesítmény változását életkor és nem szerint az 5.3 ábra mutatja be.

5.3. ábra. A fizikai erő kifejtés, a munkateljesítmény változása életkor és nemek szerint⁹¹



A fizikai terhetőség, a teljesítés csúcsa (100%) mindkét nemnél a 25. életév körül várható, ami a 65. életév idejére – fiziológias körülmények között – fokozatosan lecsökken kb. 70%-ra (nőknél eleve 30%-kal alacsonyabb szintről kiindulva).

A munka nehézségi fokának a meghatározása a munka-energiaforgalom mérése alapján történik. Egy kb. 60 kg-os egészséges női munkavállaló egy egészséges fiatal férfi munkavállaló teljesítményének a 70%-ára képes. A nők kisebb fizikai terhelhetősége és teljesítménye anatómiai, élettani, biológiai adottságaikkal és jellemzőikkel, valamint specifikus érzékenységgel magyarázható. Egy 55 éves vagy idősebb férfi munkavállalóra is a (a fiatal nővel azonos) kb. 70%-os fizikai munkateljesítmény a jellemző.

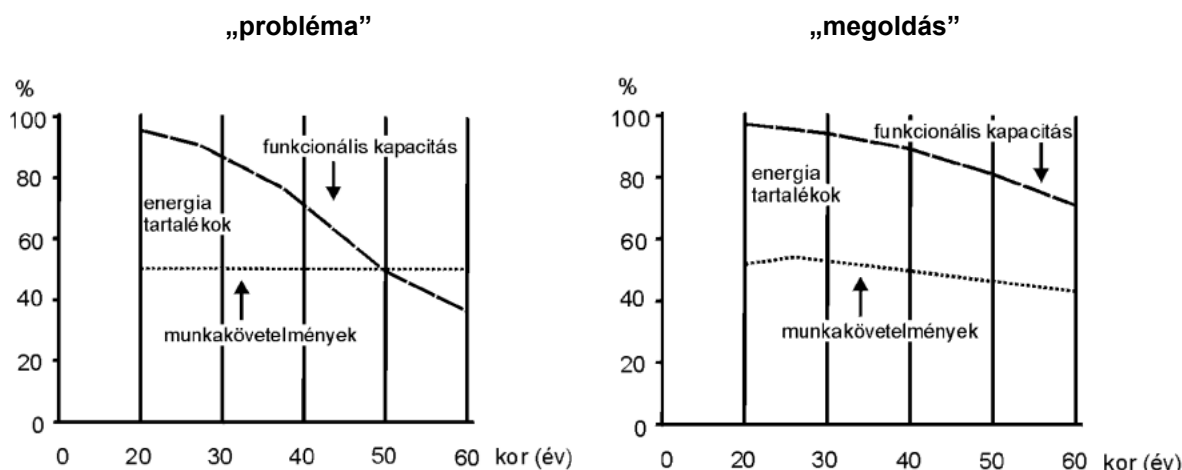
(Az 1940-es évek egyik hazai munkaegészségtani tankönyvében a munkaképességgel kapcsolatban az szerepel, hogy „az egyéni munkaképesség a 44. életév körül a legnagyobb, s ha ezt 100-nak vesszük, akkor a 15. életévben a munkaképesség csupán 50, s az 50. életévben már csak 75”.)

A funkcionális kapacitást – az életkor és a munkakövetelmények összefüggései alapján – vizsgálva az állapítható meg, hogy az életkor előrehaladtával az elvárhatónál (-30%) nagyobb lesz a munkaképességet meghatározó funkcionális munkakapacitás csökkenés (akár -60% felett).

Finn munkaegészségügyi szakemberek 1981 – 1998 közötti kutatásai mutattak rá, hogy a probléma (a termelékenység csökkenés, a munkából való kiesés) megoldását a munkaképesség (Work Ability) megtartása és fejlesztése jelenti egy általuk kifejlesztett modell (Munkavédelmi-Ház) és módszer (a munkaképességi index és a WAI becslésén alapuló kormenedzsmet) által.

⁹¹ Az MSZ 21875:1975 M1 helyettesítő MSZ 21875-2:1990 szabvány a Munkahelyek fűtésének és szellőztetésének munkavédelmi követelményei. A szennyező anyagok eltávolítása a munkahelyi légtérből

5.4. ábra. A funkcionális munkakapacitás, az életkor és a munkakövetelmények összefüggése⁹²



A munkakövetelmények életkor szerinti módosításával a munkakapacitás az optimálisnak ítélt szinten tartható. Az 5.4. ábra a funkcionális kapacitás, az energia tartalékok, az életkor és a munkakövetelmények összefüggéseit mutatja be a „probléma” és a „megoldás” ábrázolása révén.

A *probléma* magyarázata a következő: 45 éves kor fölött (idősödő, nyugdíj előtt álló munkavállalóknál) változatlan (magas) munkakövetelmények mellett az apadó fizikai és a szellemi energia-tartalékok miatt

jelentősen csökken a funkcionális kapacitás (30% helyett 60%-kal is!). Ebből következik, hogy sem a termelékenység határfoka, sem a munka minősége nem lesz megfelelő, a munkavállalók foglalkozási egészsége is kárt szenvedhet, jelentős lesz a munkából kilépők vagy kiesők (pl. az egészségkárosodási járadékban és a rokkant ellátásban részesülők aránya).

A *megoldást* a munkaképesség megőrzése jelenti a munkakövetelmények életkor szerinti módosítása révén: a fiatalabb korcsoportban a terhelés 5 - 10%-os emelése, majd az életkor előrehaladtával fokozatos (5 - 10 %-os csökkentése) csökkentése mellett. Ezáltal megvalósulhat az energia-tartalékok optimális szinten tartása és a funkcionális kapacitás megőrzése az élettani szinten (~70%-on).

A munkaképesség megőrzése három szinten valósulhat meg:

- *egyéni szinten* (a „megelőző rehabilitáció” bevezetésével még a 3. kor előtt);
- *szervezeti szinten* (a helyes kockázatkezelési gyakorlat és munkahelyi egészségfejlesztés megvalósításával, proaktív megelőzéssel);
- *országos szinten* (ágazatelemzés és benchmarking, intervenció alkalmazásával).

A fizikai teljesítőképesség romlása ellenére számos mentális és pszichés funkció javulhat a korral. Tanulmányok nagy száma igazolja, hogy a munkateljesítmény munkahelyi mérésekor többnyire a munkatapasztalat ellensúlyozza bizonyos alapvető („folyékony intelligenciaként” interpretált) kognitív folyamatokat, mint a memória funkciók és a pszichomotoros képességek gyengülését. Az idősebb munkavállalók esetében azt is megállapították, hogy sokkal inkább elkötelezettek és elhivatottak a munkájuk iránt, lojálisabbak a munkaadójukhoz és más korcsoportokkal szemben, kevesebbet

⁹² J. Ilmarinen (FIOH): Ageing Workers in Finland and European Union, The Geneva Papers and Risk and Insurance Vol. 26. No. 4. (October 2001), 623 – 641. 4. figure alapján szerkesztett ábra

hiányoznak munkahelyükről. Az idősebb munkavállalók meg tudnak tanulni új dolgokat, mivel a tanulás nem függ a kortól, de maga a tanulási folyamat a korral együtt változik.

A fizikai terhelhetőség és munkateljesítmény mellett a szellemi képességet (kapacitás/teljesítmény) érintő változásokra is figyelemmel kell lenni a munkaképesség megítélése során. Az 5.1. táblázat foglalja össze a pozitív és negatív mentális és pszichés változások következtében a szellemi kapacitás (teljesítmény) alakulását az idősödés során.

5.1. táblázat. A szellemi kapacitás (teljesítmény) alakulása az idősödés során⁹³ a pozitív és negatív mentális és pszichés változások következtében

Az idősödés pozitív mentális és pszichés változásai
Régebbi tapasztalatait magas fokon képes szintetizálni.
Hibáit felismeri, fogalmai világosabbak, ítéletei körülhatároltabbak, logikája erőteljesebb, szemlélete átfogóbb és nagyvonalúbb lesz.
Eredeti szakmai ismeretei kikristályosodnak.
Érzelmektől mentesebb a múltbeli események megítélése, az emlékek súlya nő, az aktuális események kevésbé befolyásolják.
A képzelet háttérbe szorul a logikai gondolkodás és a szigorúbb erkölcsi szemlélet mellett.
Az idősödés negatív mentális és pszichés változásai
Kevésbé dinamikus a szellemi teljesítmény, az erőlködés gyengébb, fáradékonyabb.
A környezettel megázul a kapcsolat, gyakoribb a feledékenység és a rossz memória.
Csökken a türelem, a tűrőképesség, fokozódik a türelmetlenség, nehezebbé válik a szociális beilleszkedés és az alkalmazkodás (a munkahelyen is).
Meggyengül a biológiai rendszer, korábbra tolódik a cirkadián (alvás-ébrenlét) ritmus.
Romlik a koncentráció-, a gyors felfogó és érvelő képesség, valamint a rövid visszaemlékezés.
Zárkózottabb, merevebb lesz, önzővé és makacssá válhat.

A kor, a munkatapasztalat és az életvezetés is növelheti az idősebb munkavállalók értékes társadalmi tőkéjét, mivel:

- nő a szakmai kompetencia és a hallgatólagos tudás, illetve fejlődnek az együttműködési készségek,
- javul a szervezet és funkcióinak strukturális ismerete, és
- bővülnek az ügyfélkapcsolatok és -hálózatok, valamint javul az operatív környezet változásainak megértése is.

Összességben az idősödés számtalan módon jobbá és erősebbé teszi az idősebb munkavállalókat. A munkával töltött életben való aktív részvétel ezért fontos pozitív hajtóereje az aktív idősödésnek. Minden nemzedéknek megvan a maga erőssége és gyenge pontja; az idősebb munkavállalók erősségeit jobban kellene azonosítani és hasznosítani, hogy értékke váljanak a munkahelyen.

Az idősödők és az idősek foglalkoztatásának főbb szempontjai az alábbiak szerint foglalható össze:

- Európában az öregedő népesség és a globális gazdasági verseny miatt stratégiai létkérdés az idősödő (55 - 64 éves) munkavállalók és az idős (>65 éves, a már nyugdíjas) korúak hatékony (termelékeny) és motivált foglalkoztatásának a fenntartása.
- Az idősödő, de főként az idős munkavállalók (tovább) foglalkoztatásának, hosszabb életpályájának azonban eltérnek, speciálisak a feltételei a munkateljesítmény és az egészségi állapot korral járó változásai miatt.

⁹³ Munkaegészségtan, 3. átdolgozott és bővített kiadás, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2010. Szerk.: Ungváry Gy. és Morvai V. In: 117. oldal alapján szerkesztve

- A biztonságosabb és egészségesebb munkahelyi környezet és munkafeltételek kialakításának eszközei és módszerei:
A fizikai terhelés csökkentése és a szellemi, a túlzott idegi és érzelmi megterheléssel - igénybevétellel járó munkakövetelmények mérséklése.
- Új munkaszervezési intézkedések bevezetése (pl. rugalmas munkaidő beosztás, rövidebb munkaidő és több pihenőidő, a műszakos és az éjszakai munka csökkentése, távmunka bevezetése stb.).
- Kormenedzsment eszközök alkalmazásának támogatása (korstruktúra elemzés alapján és kompetencia-értékelés szerinti képzés és továbbképzés megvalósítása, WAI alkalmazása, a generációk közötti tudás – transzfer segítése, szükség esetén rotáció és átcsoportosítás biztosítása stb.).
- A munka adaptálása és az intervenciók intézkedések kiterjesztése a pszichés és a mentális adottságok szerint is (a mentális egészség megőrzése és a hosszan tartó munkahelyi stresszel való megküzdés érdekében).
- Ergonómiai szempontok és munkapszichológiai elvek alkalmazása a munkahelyek tervezése, kialakítása és rendszerszerű használata során a megterhelés-igénybevétel optimalizálása végett.
- A proaktív megelőzés támogatása egészségmegőrzési, egészségfejlesztési, munkahelyi jól-léti intézkedésekkel az életminőség javítása érdekében (egészséges életmód, munkamagánélet egyensúlya stb.).
- Az életkornak megfelelő képzés – továbbképzés (esetleg átképzés) mellett a rehabilitáció és reintegráció biztosítása, valamint a nyugdíjba menetel fokozatos előkészítése.
- Politikai – gazdasági – társadalmi (szociális) támogatás biztosítása.

A jelenlegi hazai foglalkoztatáspolitikában és munkaerőpiaci stratégiában nem kap kellő hangsúlyt a potenciális munkaerő-tartalékon belül az idősek (főként a nők) foglalkoztatása. A munkáltatók sok esetben állami beavatkozásokat várnak, mivel kevésbé felkészültek az idősödő munkaerő megtartására és az idősek (újбóli) befogadására.

A munkaerőpiacon az idősebb munkavállalók továbbra is a sérülékeny munkavállalói populációba tartoznak, ezért munkaképességük megőrzése, rehabilitációjuk és a munkába való visszatérésük segítése, mind a társadalom, mind pedig a gazdaság szempontjából meghatározó lehet.

5.3. Egészségvédelem, egészségfejlesztés és a munkahelyi jól-lét lehetőségei

5.3.1. Az egészség fogalma napjainkban⁹⁴ és a foglalkozási egészség kérdései

A WHO szerint „az egészség anatómiai integritással jellemzett állapot; személyes teljesítőképesség és alkalmasság különböző szerepek betöltésére a családban, a munkahelyen és a társadalomban egyaránt; fizikai, biológiai képesség a társadalmi stressz kezelésére; jó közérzet, továbbá mentesség a megbetegedés és az idő előtti halálozás fenyegetésétől”. Az egészség nem létezik *mentális egészség* nélkül, ami „a jól-lét olyan foka, melyen az egyén megvalósítja képességeit, meg tud küzdeni az élet mindennapos nehézségeivel, eredményesen és gyümölcsözően képes dolgozni, valamint hozzá tud járulni saját közösségéhez.” Az egészség tehát pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza és nem, mint élelcélt (célértéket) értelmezi.

Nemzetközi (WHO) felmérések szerint az egészség meghatározó tényezői között az életmód 43%-kal, a genetikai adottságok 27%-kal, a környezeti hatások (benne a munkahelyi környezet) 19%-kal, az egészségügyi ellátás (minősége és hozzáférhetősége) mintegy 11%-kal szerepel átlagosan.

A munka világát jellemző munkahelyi környezet magába foglalja a munkavégzés, a munkakörülmények, valamint a munkakörnyezet egészségkárosító kóroki tényezőinek a hatásait is, amelyek a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztetik, munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kockázati forrásai lehetnek. Ezekre a túlzott fizikai és szellemi megterhelésekre,

⁹⁴ Joseph Stokes és mtsi (1982) megfogalmazása szerint

kedvezőtlen hatásokra és a kóroki tényezők hatására vezethető vissza az össz-morbiditás 20%-a, az összes rosszindulatú daganatok miatti halálozás legalább 10%-át kitevő foglalkozási eredetű rákhalálozás, a munkavállalói populáció kb. 3%-át érintő munkabalesetek és kb. 8%-át érintő foglalkozási megbetegedések előfordulása, aminek a költségei az Európai Unió tagállamaiban a GDP-nek átlagosan 4%-ára becsülhetők.

Az egészség meghatározó tényezőit – az 5.5 ábra alapján – az egyéni tulajdonságok, a fizikai és a társadalmi környezet hatásai jelentik, amelyek a biológiai, a lelki, a mentális, az érzelmi és a szociális tényezők révén fejtik hatásukat.

Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés szociális dimenzióit, a munkavállalók jó munkahelyi közérzetének a feltételeit elemezve megállapítható, hogy azok visszavezethetők

- a munkaszervezésre (pl. a műszakos munka, vezetés, irányítás)
- a szociális kapcsolatokra (pl. a munkahelyi erőszak, mobbing)
- a pszichoszociális kockázatok kezelésére (pl. a stressz monitorozása)
- a munkahelyi közérzet javítására (pl. munkahelyi egészségfejlesztési programok)
- a sérülékeny munkavállalói csoportok foglalkoztatására (pl. tiltások és korlátozások)
- a munkavégző képesség megtartására (és helyreállítására).

5.5. ábra. Az egészség meghatározó tényezői⁹⁵



5.3.2. Munkahelyi egészségvédelem, egészségfejlesztés munkahelyi jól-lét

Túl sok munkavállaló hagyja el végleg a munkaerőpiacot egészségügyi problémák vagy rokkantság miatt, és túl kevés megváltozott munkaképességű embernek sikerül munkában maradnia. Ez egy olyan globális társadalmi és gazdasági probléma, amely az EU valamennyi tagállamát érinti. Ugyanakkor két látszólagos paradoxont is felvet, amely magyarázatra szorul. Az egyik ellentmondás az idősebbek és idősek körében az ún. egészséges munkavállaló kérdése, a másik, hogy miközben

⁹⁵ Ádány R.: Megelőző orvostan és népegészségtan, 2011. - Stokes és társai (1982) nyomán

nő a születéskor várható élettartam és javul az átlagos egészségi állapot, a munkaképes korú emberek nagy része kikerül a munka világából krónikus betegség vagy rokkantság miatt.

A munkahelyi biztonság és az egészség védelme a munkavédelem rendszerében valósul meg, aminek a munkabiztonság mellett a munkaegészségügy is része. A munkabiztonság mint a munkavállalók kollektív és egyéni védelmét biztosító műszaki - technikai - szervezeti - szervezési - oktatási és egyéb intézkedések rendszere írható le, aminek a révén megszüntethetők, csökkenthetők, kezelhetők a veszélyes munkahelyi tényezők hatásai. A munkaegészségügy egyik szakterülete a munkahigiéné, aminek a feladata a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek és kockázatok előrelátása, felismerése, értékelése és kezelése, melynek célja a munkát végzők egészségének és jól-létének védelme, általában a közösség megóvása. A munkahigiénés vizsgálatok a munkakörnyezetben lévő kóroki (fizikai, kémiai, biológiai, ergonómiai, pszichoszociális) tényezők feltárására, szintjének, továbbá a végzett munkából és a munkakörnyezet hatásaiból adódó megterhelés mennyiségi meghatározására alkalmas eljárások; továbbá olyan vizsgálatok, amelyek eredményeként javaslat tehető a munkából és a munkakörnyezetből származó egészségkárosító kockázatok kezelésére (csökkentésére) szolgálnak. A munkaegészségügy másik szakterülete, a foglalkozás-egészségügy feladata a munkakörnyezeti kóroki tényezők okozta és a munkavégzésből származó megterhelések, illetőleg igénybevétel vizsgálata és befolyásolása, továbbá a munkát végző személyek munkaköri egészségi alkalmasságának megállapítása, ellenőrzése és elősegítése. A foglalkozás-egészségügyi szolgálat olyan, elsősorban preventív szolgálatot jelent, amelynek feladata egyrészt a munkahelyi megterhelés (fizikai, szellemi, lelki) és a munkakörnyezeti kóroki tényezők (fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális, ergonómiai) felkutatása, folyamatos ellenőrzése; másrészt javaslattétel ezek egészséget nem károsító szinten tartásának módszereire; harmadrészt a munka adaptálása a munkavállalók képességeihez testi, szellemi és lelki egészségi állapotuknak megfelelően; negyedrészt a munkavállalók egészségének ellenőrzése munkájukkal kapcsolatban.⁹⁶

A munkahigiéné és a foglalkozás-egészségügy munkahelyi kockázatértékelésen alapuló (a munkáltató kockázatbecslési, kockázatkezelési és kockázatkommunikációs feladataihoz kapcsolódó) egészségvédelmi feladatainak, valamint az átfogó és egységes munkavédelmi megelőzési stratégiába illeszkedő prevenciók feladatainak az ismertetésére jelen tanulmányban nem térünk ki.

(A 4. fejezetben a munkaköri alkalmassági vizsgálatok bemutatása során utaltunk a döntően megelőző egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat primer, szekunder és tertier prevenciók tevékenységére is.)

A munkahelyi egészségvédelem legfontosabb feladatait a munkavállalók egészségének és munkavégző képességének megőrzése és fejlesztése, valamint a munkakörülmények, a munkakörnyezet és a munka javítása jelenti a foglalkozási betegségek megelőzése érdek. (A munkavédelmi törvény preambuluma alapján)

A munkahelyi egészségfejlesztés a munkaadók, a munkavállalók és a társadalom valamennyi olyan közös tevékenységét jelenti, amely a munkahelyi egészség és jól-lét javítására irányul. A cél eléréséhez három eszközrendszer – a munkaszervezet javítása, aktív dolgozói részvétel biztosítása és támogatása, az egyéni kompetencia erősítése – együttes alkalmazása szükséges. (Luxemburgi Deklaráció, 1997.)

A munkahelyi jól-lét⁹⁷ gyűjtőfogalma nem csupán a munkahelyi jó közérzettel jellemezhető, hanem azt a minőségi munkával eltöltött időszakot jelenti (beleértve az egészséget nem

⁹⁶ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 53. §-a és a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 14.) NM rendelet 7. §-a 1., 6. és 7. pontja alapján.

⁹⁷ EU-OSHA, Well-being at work: creating a positive work environment, Literature Review, 2013 – <https://osha.europa.eu/.../well-being-at-work-creating-a-positive-work>

veszélyeztető és biztonságos munkavégzés szempontjait is), ami a termelékenység egyik fő meghatározója nemcsak az egyén, hanem a gazdálkodó szervezet és a társadalom szintjén is. (Lisszaboni Csúcs, 2000., EU Alapjogi Charta 2007.)

A Luxemburgi Deklaráció (Nyilatkozat) nyomán a munkahelyi egészségfejlesztés európai hálózata (ENWHP)⁹⁸ úgy határozza meg a munkahelyi egészségfejlesztést, hogy az „a munkaadók, a munkavállalók és a társadalom együttes erőfeszítései a munkahelyi emberek egészségének és jólétének javítása érdekében”. Az ENWHP egy olyan platform, ami a munkahelyi egészségfejlesztést (a munkaszervezés és a munkakörnyezet javítását, az aktív munkavállalói részvétel biztosítását, valamint a személyes fejlődés ösztönzését, a kompetenciák erősítését) olyan *modern vállalati stratégiának* tekinti, amelynek célja a munkahelyi egészség (többek között a munkával kapcsolatos balesetek, foglalkozási megbetegedések) megelőzése, valamint az egészséget elősegítő potenciál és a munkaerő jól-létének a javítása. A munkahelyi egészségfejlesztés stratégiai és programjai között megtalálható az egészségügyi oktatás, az irányelvek és a szakpolitikák népszerűsítése, a megelőző szűrővizsgálatok támogatása, a munkával kapcsolatos új problémák azonosítása és kezelése stb.

A WHO 2001. évi elemzése a makrogazdaság és az egészség összefüggéséről megállapítja, hogy „...az egészségi állapot javulása gyakran olyan folyamatokkal függ össze, amelyek nem közvetlenül az egészséget célozzák. Ilyen például a gazdasági növekedés, az életviszonyok javulása, a munkanélküliség csökkenése, amelyek együttesen hozzájárulhatnak a halálozási mutatók lassú javulásához. A jó egészség elsősorban nem az egészségügyi szolgálaton vagy az orvoson múlik. *Egészségi állapotunkat* elsődlegesen mindennapi döntéseink, közvetlen környezetünk, a család, az iskola, a *munkahely*, a lakóhely határozzák meg.”

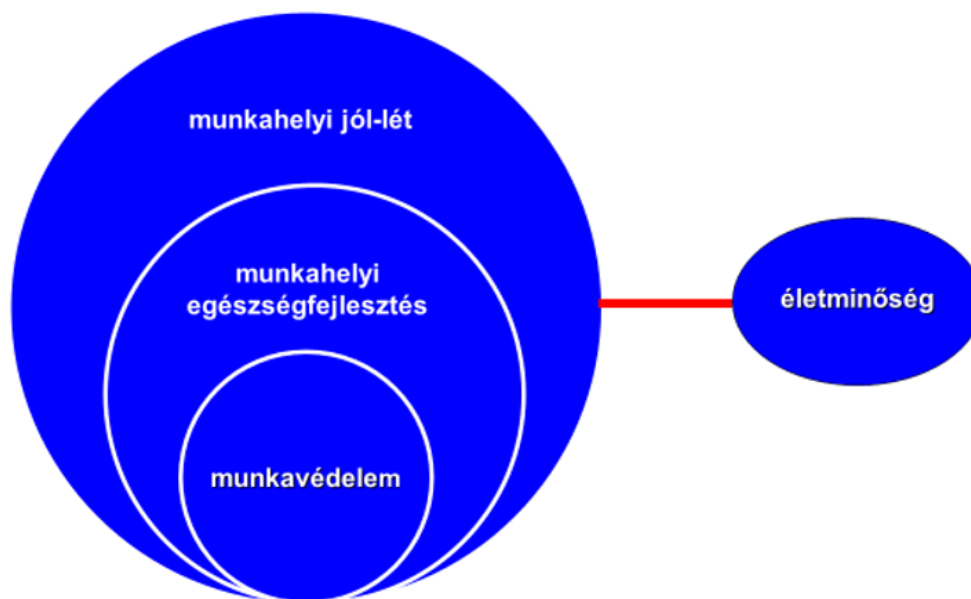
A WHO elismeri és támogatja a munkahelyi egészségfejlesztést, az egészséges munkahelyek megvalósítását:

„Az egészségfejlesztő munkahely (egészséges munkahelyek) koncepciója egyre aktuálisabbá válik, mivel ... a globalizálódó piacon csak egészséges, képzett és motivált munkaerővel lehet jövőbeni sikert elérni. Az „egészséges munkahely” rugalmas és dinamikus egyensúlyt tud biztosítani egyrészt az ügyfelek elvárásai és szervezeti céljai, másrészt a munkavállalók készségei és egészségügyi szükségletei között, ami segítheti a vállalatokat és a munkaszervezeteket a piaci versenyben, ami a fenntartható társadalmi és gazdasági fejlődés előfeltétele lesz.”

A munkavédelem (egészségvédelem és egészségmegőrzés), a munkahelyi egészségfejlesztés és a munkahelyi jól-lét egymásra épülő, de egymást nem helyettesítő, összefüggő rendszert alkotnak, ami az életminőséget is meghatározza. Ezt a kapcsolatrendszert mutatja be az 5.6 ábra.

⁹⁸ European Network For Workplace Health Promotion (ENWHP), 1996

5.6. ábra. A munkavédelem, a munkahelyi egészségfejlesztés, a munkahelyi jól-lét és az életminőség⁹⁹



A munkahelyi jól-lét fogalmának nincs hivatalos meghatározása az Európai Unióban, noha irányadónak a Lisszaboni Csúcs (2000) megfogalmazása és az EU Alapjogi Chartája (2007) minősül. A munkahelyi jól-lét fogalmának és összefüggéseinek az értelmezése Európa országaiban jelentős különbségeket mutat, egyikben sem szerepel a munkahelyi jól-lét feltételi között a munkával való elégedettség, a jó munkakörülmény, a munka minősége vagy a munkahelyi egészség védelme. Jelentős eltéréseket mutat a munkahelyi jól-lét jellemzése az egészséggel, az egészségmegőrzéssel és az egészségfejlesztéssel kapcsolatban is, mint ahogy a képzés és a továbbképzés, az esélyegyenlőség és a rehabilitáció kérdése sem kap mindenhol kellő hangsúlyt.

Az EU-OSHA¹⁰⁰ a munkahelyi jól-lét holisztikus és egységes megközelítését javasolja, amelynek a célja a „pozitív munkakörnyezet” kialakítása. Az egységes fogalmak mellett elvárás a változók dinamikus követése és a jellemzők „mérésének” azonos módszertani kialakítása az országspecifikus eltérések figyelembevételével. A munkahelyi jól-lét a minőségi munkával eltöltött időszakot jelenti, beleértve az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés szempontjait is, ami a termelékenység egyik fő meghatározója nemcsak az egyén, a gazdálkodó szervezet, de a társadalom szintjén is. A munkahelyi jól-lét azonban nemcsak a munkahelyi jó közérzettel jellemezhető, mivel a globalizáció, a gazdasági változások (új technológiák, szolgáltatások térnyerése) és társadalmi folyamatok (demográfiai változások: nők, idősödők, megváltozott munkaképességűek növekvő aránya), a munka világának, a munkahelyi környezetnek a folyamatos átalakulása (az új és újonnan megjelenő kockázatok, kiemelten a főbb pszichoszociális kockázatok) miatt dinamikusán átalakul és fejlődik.

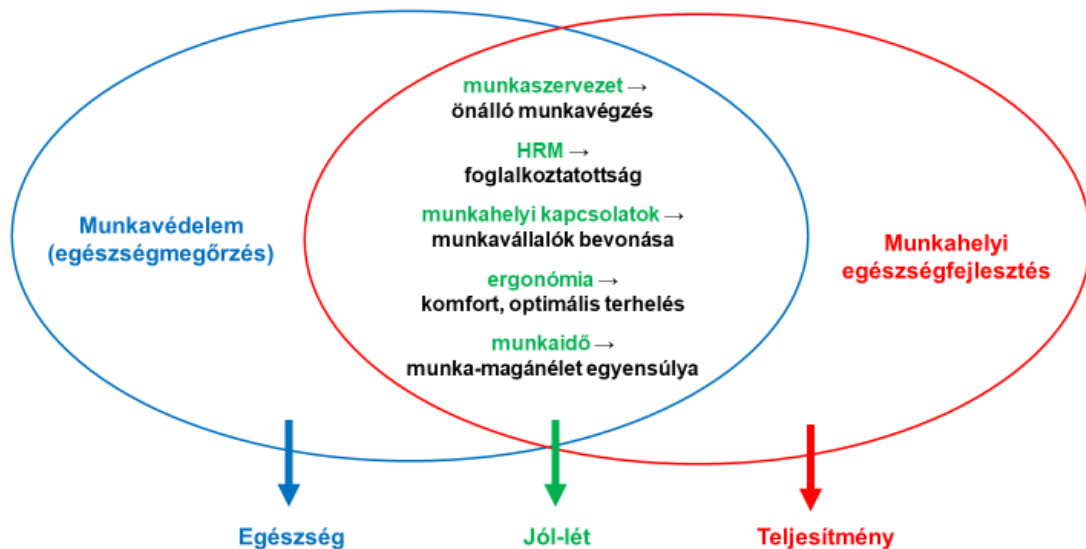
A munkahelyi jól-lét a munkahelyi élet minden aspektusára vonatkozik, a fizikai környezet minőségétől kezdve egészen a jó munkahelyi klímáig és a munkaszervezésig. A munkahelyi jól-létet szolgáló intézkedések célja a munkavédelmi intézkedések kiegészítése annak érdekében, hogy javuljon a munkavállalók biztonsága, egészségesek, elégedettek és elkötelezettek legyenek a munkavégzés során. A dolgozók jól-léte kulcsfontosságú tényező a szervezet hosszú távú hatékonyságának meghatározásában. Számos tanulmány közvetlen kapcsolatot mutat a munkaerő

⁹⁹ <https://eurogip.fr/images/publications/OSHA%20Wellbeing%20at%20work.pdf>

¹⁰⁰ E-FACTS 76 A munkahelyi jól-lét meghatározása, EU-OSHA

általános egészségi állapota, a teljesítményt is meghatározó munkahelyi egészségfejlesztés és munkahelyi jól-lét szintje között. Az 5.7 ábra a munkavédelem és a munkahelyi egészségfejlesztés közös területeit mutatja be, amelyek kölcsönhatásban állnak és kihatnak a munkahelyi jól-létre is.

5.7. ábra. A munkavédelem és a munkahelyi egészségfejlesztés átfedése¹⁰¹



A fenti ábra alapján érthetővé válik, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés számos területen segíti a munkavédelem – az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés – feltételeinek és követelményeinek megvalósítását, amelyek a munkahelyi jól-létet (a well-being) is befolyásolják. A munkavédelem (mint munkahelyi egészségvédelem és egészségmegőrzés) és a munkahelyi egészségfejlesztés közötti „átfedés” kiemelt jelentőségű a munkahelyi jól-lét¹⁰² szempontjából is:

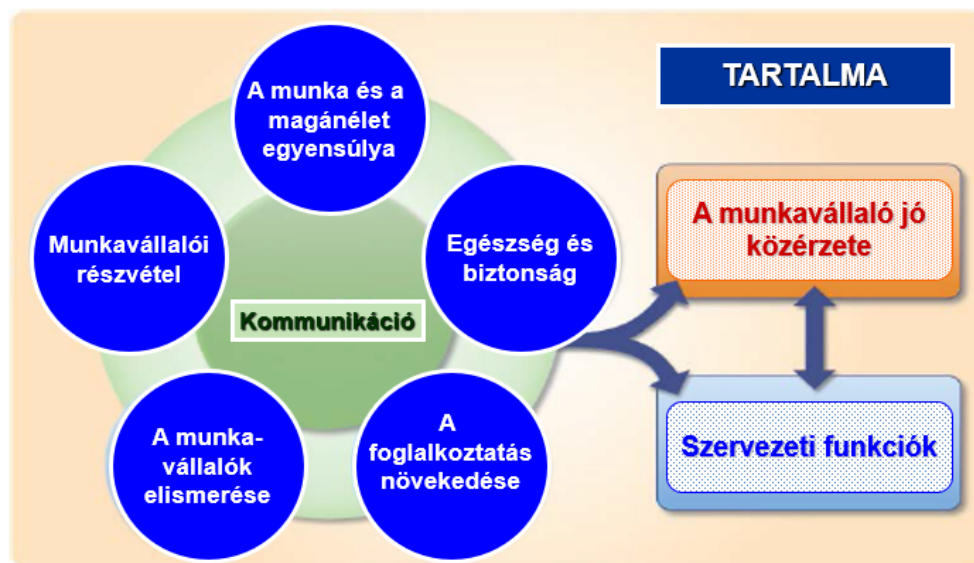
- a munka minősége,
- a munka és a magánélet egyensúlya,
- a munkarend optimalizálása,
- a szociális partnerekkel való együttműködés,
- az élethosszig tartó tanulás,
- az ergonómiai elvek alkalmazása,
- a pszichoszociális kockázatok kezelése stb. területén.

A „lelkileg” egészséges munkahely főbb kritériumai, a jó munkahelyi közérzet, a munkahelyi szociális jól-lét összetevői az 5.8. ábra alapján tekinthetők át, amely a kommunikáció szintereit és a szervezeti funkciók kapcsolatát emeli ki.

¹⁰¹ EU-OSHA: Well-being at work: creating a positive work environment, Literature review

¹⁰² Az angol nyelvű nemzetközi szakirodalom terminológiája szerint: a munkavédelem (Occupational Safety and Health - OHS), a munkahelyi egészségvédelem és egészségmegőrzés (Occupational Health Promotion - OHP), a munkahelyi egészségfejlesztés (Well-being at Work - WAW), a (munkahelyi) életminőség (The Quality of Life at Work - QLW).

5.8. ábra. A munkahelyi szociális jól-lét összetevői¹⁰³



A munkavédelem, a munkahelyi egészségfejlesztés és a munkahelyi jól-lét javítása céljából az EU-OSHA 2000 óta rendszeresen meghirdeti az „Egészséges munkahelyek” kampányát. Az 2016–2017. évi kampány az „Egészséges munkahelyet minden életkorban!” címet viselte, amihez „Helyes Gyakorlat Díj” pályázat is társult. A kampány kiemelt célja az volt, hogy a munkavállalók munkával töltött életének kezdetétől népszerűsítse a fenntartható munkavégzést és az egészséges időskort. A kampány ráirányította a figyelmet a munkahelyi kockázatok életkor szerinti helyes kezelésére, valamint a megelőzés egyéni szükségletekhez való igazítására is. A kampány lehetőséget teremtett a vállalatok számára, hogy áttekintsék saját szervezetükben a demográfiai változások kihívásait és lehetőségeit. Az „öszülő” Európában ugyanis egyre kevesebb fiatal lép be a munkaerőpiacra és nő az 50–64 éves munkavállalók aránya, ezért a gazdálkodó szervezetek számára elkerülhetetlenné válik, hogy ösztönözzék a fiatalabb munkavállalók munkába állítását, ugyanakkor az idősebb, tapasztaltabb munkavállalók megtartása csak a munkaképességük javítása és foglalkoztathatóságuk fenntartása révén valósulhat meg. Az emberek idősödésével a tapasztalataik, a készségeik és az ismereteik gyarapodnak ugyan, de a munkavégzés egyes veszélyeivel szemben sebezhetőbbek, nő az egészségi problémák előfordulási gyakorisága is. A munkából való kilépés, a korai nyugdíjba vonulás leggyakoribb indokát főként a váz- és izomrendszeri megbetegedések, valamint a mentális betegségek jelenti. Az 50 éves és idősebb munkavállalók 22%-a úgy véli, hogy 60 évesen már nem lesz képes jelenlegi munkájának elvégzésére, 26% megítélése szerint a munkavégzés negatív hatást fejt ki az egészségére.

A kampány nemcsak a problémákat, hanem a megelőzés és a kezelés lehetőségének helyes gyakorlatát is bemutatta: a rehabilitáció, a munkába való visszatérés segítése, a munkakörülmények javítása és a munkavállalók egyéni szükségleteihez történő igazítása stb. révén. A vállalatok oly módon kezelhetik az idősödő munkaerő jelentette kihívásokat, hogy minden életkorban, a teljes munkakarrier alatt a munkavédelem és a munkahelyi egészségfejlesztés integrálására törekessenek. A Helyes Gyakorlati Díj pályázat odaítélése során azok a vállalatok és szervezetek kerültek elismerésre, amelyek kiemelkedő és innovatív módszerek révén, holisztikus módon, az egész életpálya alatt átfogóan kezelik a fenntartható munkavégzést, az idősödő munkaerő foglalkoztatásának problémáját. A Helyes Gyakorlati Díj egyik nyertese 2016-2017-ben a

¹⁰³ EU-OSHA: Well-being at work: creating a positive work environment, Literature review 1. ábrája: American Psychological Association, 2008, <http://www.apaexcellence.org> alapján szerkesztve

magyarországi MAVIR Zrt. lett az energiaszektorban foglalkoztatott idősebb munkavállalók munkaképességének javítását szolgáló helyes vállalati gyakorlat bemutatása révén.

Hazai vonatkozásként megemlíthető, hogy Magyarországon már több mint két évtizede az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület számos területen kínál tudástárat, szakmai programokat és nyújt tanácsadást a munkahelyi egészségfejlesztés terén cégvezetőknek a vállalat sikeressége érdekében.

5.3.3. Egészségvédelem, egészségmegőrzés, egészségfejlesztés idősebb korban

Az idősor problémáját, az idősök demográfiai helyzetét és foglalkoztatását, az idősök egészségének statisztikai elemzését, valamint az életkorral járó sajátos kihívásokat, a foglalkoztathatóság munkaegészségügyi vonatkozásait stb. a tanulmány előző (1. – 4.) fejezetei részletesen taglalják.

A kérdés megközelítés szempontjából alapvető kitétel, hogy az idősor nem jelenti automatikusan az egészség és az életminőség jelentős romlását, továbbá az idősöket helytelen homogén csoportnak tekinteni akár demográfiai, akár a társadalmi-gazdasági jellemzőik vagy egészségi állapotuk szerint.

Mindez nem feltétlenül jellemző a magyarországi idős korúak többségére. Nem csupán azért, mert egy részük súlyos egzisztenciális és egészségi gondokkal küzd, hanem azért sem, mivel a társadalom, és benne az idősök saját szemlélete is eltér a fentiektől. Az idősök nagy része is az idősorként szükséges rosszként vagy büntetésként éli meg az élet utolsó – gyakran relatíve hosszú – időszakában. A társadalom, köztük az idősök felelőssége is a társadalmi normák, a kultúra formálása és a szemléletváltás megvalósítása.

Az egészségmagatartással kapcsolatos tényezők feltárására kérdőíves lakossági egészségfelmérések szolgálnak. Az Országos Lakossági Egészségfelmérések (OLEF 2000 és 2003) után az európai összehasonlítást is lehetővé tévő harmonizált kutatásra, az Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF)¹⁰⁴ ötévenkénti kötelező végrehajtására (2009, 2014, 2019) került sor. A felmérésre – többek között – a WHO Jól-lét kérdőíve szolgált, ami a fizikai egészségi állapot mellett a depresszió, a kimerültség, a stresszel való megküzdés kérdésére is kitért.

Az Eurostat 2020. évi önbecsléssel végzett egészségi állapot felmérése szerint az életkor előrehaladásával az egészségi állapotot egyre rosszabbnak ítélik meg. Míg a 16 és 44 évesek közel 90%-a, a 45 és 64 év közöttiek csaknem 70%-a, addig a 65 év felettieknek csak kb. 40%-a ítélte jónak vagy nagyon jónak az egészségi állapotát.

Az Eurostat 2020. évi felmérése szerint az idősödő népesség körében kb. 30%-ra, az időseknél pedig átlagosan 60%-ra tehető azoknak az aránya, akik egészségi állapotukat rossznak ítélik.

Annak megítélése, hogy a munkavégző képesség csökkenése milyen mértékben köszönhető az egészségi állapot és az egyéni munkakapacitás megváltozásának, és milyen egyéb tényezők hatását kell számításba venni, a munkaképesség „mértékének” a vizsgálata adhat választ. A munkaképesség megőrzése, helyreállítása vagy fejlesztése döntheti el az idősödő munkavállalók foglalkoztathatóságát, illetve az idősök tovább foglalkoztathatóságát vagy újbóli munkába állításának esélyét.

5.3.4. Hazai kutatás az egészség, munkaképesség és a tevékenységcsökkenés vizsgálatára

A társadalom előregedésével, a nyugdíjkorhatár emelkedésével és az egészségügyi kiadások növekedésével egyre nagyobb az igény az olyan vizsgálatokra, amelyek standard módszerekkel mért, összehasonlítható adatokkal szolgálnak az egészséggel összefüggő, munkából való

¹⁰⁴ Az 1338/2008/EK rendelet a népegészségügyre, valamint a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó statisztikáról rendelkezik, a végrehajtási rendeletek között szerepel a lakossági egészségi állapot felmérése is.

hiányzásról és a hatékonyságcsökkenésről. Az egészséggel összefüggő munkaképesség mérésére számos kérdőív fellelhető a szakirodalomban (ezek egyike pl. a WAI).

A *munkaképességre és a tevékenységcsökkenésre* vonatkozó kérdőívet (mint pl. a Work Productivity and Activity Impairment questionnaire, WPAI) már 1993-ban kifejlesztették, de Magyarországon még ma sem állnak rendelkezésre olyan lakossági normaértékek, amelyek referenciaértékként lennének használhatók a WPAI szerinti klinikai és népegészségügyi vizsgálatokban.

Egy 2020-ban közölt hazai keresztmetszeti kérdőíves felmérés¹⁰⁵ eredményét közölték a magyarországi lakosság egészséggel összefüggő munkaképességének a vizsgálatáról. Megállapították, hogy a betegségek jelentősen befolyásolhatják az egyének munkaképességét, beleértve a munkából való hiányzást és a munkavégzés hatékonyságának csökkenését is. Az egészségi problémák miatti munkából való hiányzás (az ún. absenteeism) mellett figyelmet érdemel, ha valaki betegen megjelenik ugyan a munkahelyén, de egészségi állapota miatt nem képes a korábbihoz hasonlóan hatékonyan dolgozni (ez az ún. presenteeism jelensége). A WPAI az egyik legelterjedtebben alkalmazott, önbevalláson alapuló, az egészséggel összefüggő munkaképességet mérő, validált, retrospektív kérdőív, amit a hazai kutatásokban már több betegség (endometriosis, pikkelysömör, gyulladásos bélbetegség, spondyloarthritis, jóindulatú prosztata megnagyobbodás, sclerosis multiplex) vizsgálatára is használtak.

A reprezentatív felmérés az *egészség három területének* – a jelen egészségérzet, a hosszan (>6 hónapja tartó és várhatóan további 6 hónapig tartó) betegség vagy egészségi probléma, valamint mindennapi tevékenységekben legalább 6 hónapja tartó korlátozottság – vizsgálatára terjedt ki. A *munkatermelékenység és tevékenységcsökkenés* kapcsán azt vizsgálták, hogy az egyén egészségi állapota milyen hatással van a munkaképességére és napi tevékenységeire: az egészségi probléma miatt a fizetett munkából való távollét alakulására (absenteeism) és a rossz egészségi állapot miatt a napi tevékenységek hatékonyságának csökkenésére (presenteeism).

A WPAI-kérdőíves kutatás eredménye az összes vizsgált személy tekintetében a következő volt:

- az egészségproblémák miatti munkából való hiányzás nem mutatott szignifikáns összefüggést az életkorral,
- a munkavégzés hatékonyságának a csökkenése sem volt számottevő, csak gyenge kapcsolatot jelzett az életkorral,
- a mindennapi (a fizetett munkán kívüli) tevékenységek hatékonysága viszont már közepesen erős összefüggést mutatott, az életkor növekedésével rosszabbodott a hatékonyság.

Az egészségi állapot tekintetében a legtöbben a fájdalommal és rossz közérzettel (30%), majd a mozgékonyassággal (22%), a szokásos tevékenységek végzésével (17%), a szorongással és lehangoltsággal (17%) és az önellátással (9%) kapcsolatos problémákat jelezték, amelyek az életkor előre haladtával növekvő arányt mutattak.

Az egészség, a munkaképesség (munkatermelékenység) és a tevékenységcsökkenés együttes lakossági kutatása az életkorral összefüggésben mind a munkából való hiányzás emelkedése, mind a mindennapi tevékenység hatékonyságának csökkenése esetében elsősorban a dolgozó nyugdíjasok, a rokkantnyugdíjasok és a részmunkaidősök csoportjában jelentkezett szignifikáns módon.

A WPAI-kérdőívvel történő kutatás elsőként nyújt hazai lakossági referenciaértékeket az egészséggel összefüggő munkaképességről (munkatermelékenységről) és a munkavégzésen kívüli tevékenységcsökkenésről is. A tevékenység hatékonyságának a jelentős csökkenése a részmunkaidőben dolgozók, a rokkantnyugdíjas és a nyugdíjas dolgozók körében felhívja a

¹⁰⁵ A magyarországi lakosság egészséggel összefüggő munkaképessége, Orvosi Hetilap, 161. évf., 36. szám, 1522-1533. oldal

munkáltatók és a munkaügyi szakemberek figyelmét a probléma hatékony kezelésének szükségességére kiemelten olyan ágazatokban, mint az egészségügyi és szociális ellátás területe.

Napjainkban azonban az egészségmagatartással kapcsolatos beavatkozások többsége a betegségek megelőzésére irányul és a kockázati tényezők csökkentését hangsúlyozza. ugyanakkor az idősök egészségfejlesztése során is abból kell kiindulni, hogy az idősödés nem az idősorba lépéssel, hanem a születéssel kezdődik. Az időskort és magát az idősödés folyamatát pozitív életszemlélettel és aktív részvétellel érdemes megélni.

A biztonságos és egészséges munkahely megteremtése minden korosztály számára „korérzékeny” (életkorának megfelelő) kockázatértékelésen, a munkahelyek ennek megfelelő átalakításán keresztül valósulhat meg. Ennek része az élethosszig tartó tanulás („lifelong learning”), ami megfelelő tanulási stratégiák és didaktika alkalmazását igényli. Az idősebb munkavállalók is meg tudnak tanulni új dolgokat, a tanulás nem a kortól függ, de a korral együtt a tanulási folyamat változik. Fontos tehát, hogy az idősebb munkavállalók képzésben részesülhessenek, valamint egyenlő eséllyel sajátíthassanak el új készségeket és frissíthessék szakmai kompetenciáikat.

Az időskori változások miatt a munkavégzés során szükség lehet adaptációs intézkedésekre is. Az 5.2. táblázat az EU-OSHA ajánlása és egyéb szakmai protokollok alapján került összeállításra, a főbb időskori változásokhoz kapcsolódó adaptációs intézkedéseket, gyakorlati tanácsokat foglalja össze.

**5.2. táblázat. A főbb időskori változásokhoz kapcsolódó adaptáció
(alkalmazkodás) megvalósítását szolgáló intézkedések és gyakorlati
tanácsok¹⁰⁶**

<i>Időskori változások</i>	<i>Az alkalmazkodás megvalósítása</i>
Mozgáskorlátozottság	Kerülni kell a felemelt karral, a hosszan tartó, a kényelmetlen testtartással, a gerinc csavarodásával, a hajolással és emeléssel járó munkavégzést.
Izomerő csökkenése	Kézi tehermozgatás (húzás, tolás, emelés) csökkentése, helyes kézi tehermozgatás oktatása és gyakorlása, különböző segédeszközök alkalmazása, gépesítés, automatizálás.
A fizikai teherbírás csökkenése	Az energetikai megterhelés mérséklése a férfiaknál a korábbi 70%-ára, a nőknél a korábbi 50%-ára.
Az összetett információk feldolgozásának és a komplex probléma megoldás képességének a romlása Figyelem - és memória hiány	Hosszabb képzési idő biztosítása Írásos munkautasítások adása Jelzések és emlékeztetők Munkafeladat elosztása Munkapszichológiai szolgáltatások alkalmazása
Kommunikáció gyengülése	Jobb jelzések (hang, fény) biztosítása
Hőtűrés csökkenése	Túlzottan meleg munkahelyek kerülése, hőmunka tilalma
Hidegtűrés csökkenése	Hideg és váltakozó klíma kerülése, hidegben és váltakozó klímában végzett munka tilalma Optimális munkahelyi klímaviszonyok biztosítása Megfelelő ruházat és védelem az időjárás ellen
Gerincpanaszok	A hát-, derék- és deréktáji sérülések megelőzése a kézi tehermozgatás, a gépek és berendezések üzemeltetése

¹⁰⁶ EU-OSHA útmutatók és egyéb szakmai protokollok alapján összeállítva

Időskori változások	Az alkalmazkodás megvalósítása
	során, megfelelő tervezés (ergonómiai elvek alkalmazása), speciális munkautasítások és munkavédelmi oktatás révén
Elesés, elcsúszás, megbotlás gyakoribbá válása	Jelölések, korlátok, rámpák stb. kihelyezése Jelzések, figyelmeztető táblák alkalmazása Jobb munkahelyi megvilágítás biztosítása
A sérülések gyógyulása lassabb, hosszabb a rehabilitációs idő	Fokozatosság, rotáció, adaptáció alkalmazása
Szabadidős fizikai aktivitás hiánya, mozgásszegény életmód	Munkahelyi torna bevezetése (képernyő előtti munkavégzés során), sportolás, mozgás-programok, wellness stb. támogatása
Motiváció (képesség és hajlandóság) csökkenése a munkában maradásra	WAI alkalmazása Kormenedzsment főbb elemeinek bevezetése
Munkaidő, túlmunka	Rövidebb, rugalmas munkaidő kis szünetekkel Időkényszer közötti munkavégzés tilalma Túlmunka és a műszakos munkavégzés elkerülése

5.4. Életkor menedzsment egyéni és munkáltatói szinten: a Munkaképességi Index (WAI) alkalmazása

5.4.1. Az aktív időskor kérdése

Az aktív idősödés fenntartásának is számos nemzetközi megközelítése ismert:

„Az aktív idősödés az idősebb emberek képessé tétele arra, hogy minél tovább aktívak maradjanak a társadalomban és a gazdaságban.” (OECD, 1998.)

„Az aktív időskor (active ageing) olyan társadalmi és gazdasági gyakorlatot jelent, amellyel az időskor javítható. Az egyén szintjén olyan gazdasági aktivitást, a munkaerőpiacon maradást, a társadalmi – kulturális és civil életben való aktív részvételt, valamint társadalmi reintegrációt jelent.” (WHO, 2002.)

„Az aktív idősödés az emberek segítése abban, hogy életük során addig lehessenek saját életük urai, ameddig csak lehetséges, és hogy hozzá tudjanak járulni a gazdasághoz és a társadalomhoz.” (EU Bizottság, 2012.)

A WHO szerint az aktív öregedést szolgáló politikák három alappillére az egészség, a biztonság és a társadalmi részvétel, ahol:

- az egészség ebben a megközelítésben a mindennapi élet erőforrása, a létfenntartás és az önmegvalósítás célzó munkavégzés előfeltétele;
- a biztonság elsősorban az idősödő és idős emberek szociális, pénzügyi és fizikai biztonságát és az esélyegyenlőség biztosítását jelenti;
- a társadalmi részvételen belül a foglalkoztatáspolitikák feladata a gazdasági aktivitás fenntartása, a foglalkoztatás és a tapasztalati tudástranszfer biztosítása.

Az Eurofound 2015. évi Európai Élet- és Munkakörülmények Felmérése (EWCS VI.) is hozzájárult az idősödéssel kapcsolatos kritikus problémák megértéséhez és megoldásához:

- A munkavállalók számára a munka fenntarthatóságának megvalósítása azt jelenti, hogy az idősebb munkavállalók továbbra is meg tudjanak felelni a munkahelyi követelményeknek, és a

munkaszervezés módja tegye lehetővé számukra, hogy egészségesen, a kiszolgáltatottságtól védve dolgozzanak, tapasztalataikat és ismereteiket a lehető legjobban kihasználhassák.

- A felmérés felhívja a figyelmet azokra a munkakörülményekre is, amelyek az életút folyamán különösen megnehezítik a fenntarthatóságot, mivel negatívan befolyásolhatják az egészséget.

Az EWCS VI. alapján a kedvezőtlen munkakörülmények életkor (korcsoportok) szerinti előfordulását az 5.3. táblázat foglalja össze.

5.3. táblázat. Kedvezőtlen munkakörülmények előfordulása életkor szerint

Kedvezőtlen munkakörülmények	35 év alattiak (%)	35 - 49 évesek (%)	50 év felettiak (%)
Fájdalmas vagy fárasztó testhelyzet (a munkaidő egynegyed vagy nagyobb részében)	42	44	43
Nem tanul új dolgokat	25	27	33
Többműszakos munkarend	26	22	16
Nem kapott képzést az elmúlt 12 hónapban	59	57	62
Szerkezeti átalakítás vagy átszervezés érinti	19	24	25
Gyors ütemű munkavégzés (a munkaidő háromnegyed vagy nagyobb részében)	37	34	28
Ártalmas társas viselkedési formák ¹⁰⁷	18	17	13
Nem tud változtatni a munkamódszereken	34	31	27
Attól fél, hogy a következő hat hónapban elveszíti az állását	19	15	14
Rossz munkahelyi előmeneteli kilátások	50	63	71

Az 50 év feletti munkavállalók három területen jeleztek a többi korcsoporthoz képest jelentősen kedvezőtlenebb hatásokat: nem tanulnak új dolgokat (33%), nem kaptak képzést az elmúlt 12 hónapban (62%) és rosszak a munkahelyi előmeneteli kilátásaik (71%). A felmérés elemzése is megerősíti, hogy a munkavállalói részvétel javíthatja a teljesítményt és a munkával töltött életszakasz minőségét, mivel ennek révén a munkavállalók rejtett tudásából lehet meríteni, ami hozzájárulhat a nagyobb arányú kreativitáshoz is. A munkaerő egyre növekvő szakképzettségének fényében még inkább jelentőséget nyer az értelmes munka.

A fentiek alapján az aktív idősödés munkahelyi támogatásának lehetőségeit és helyes gyakorlatát tekintjük át.

5.4.2. Munkaképesség, Munkaképesség - Ház, WAI és kormenedzsmet

Az aktív idősödés munkahelyi támogatása során az a fő kérdés, hogy ki lehet-e alakítani olyan szervezeti kultúrát, amely a munkavállalók és a munkahelyi vezetők közötti párbeszédre alapul, és ami olyan konszenzushoz vezet, hogy a munka és a humán erőforrás egymáshoz való illeszkedésén javítani lehessen, annak érdekében, hogy az emberek nyugdíjazásig tudjanak, és akarjanak is hatékonyan dolgozni. A nemzetközi tapasztalatok és számos projekt alapján bizonyítottan

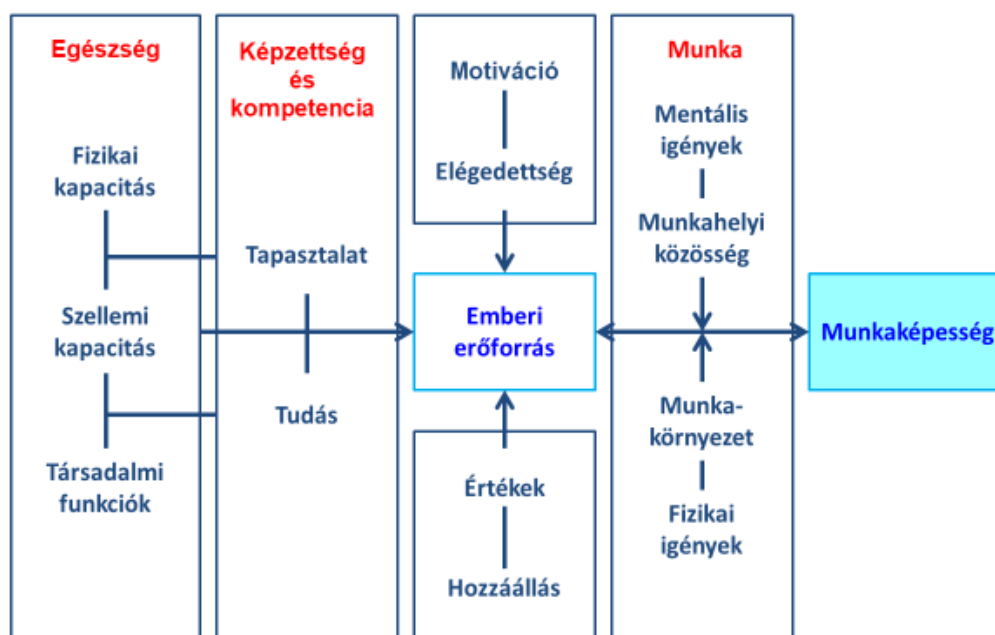
¹⁰⁷ Az európai vállalati munkakörülmény - felmérés keretében az ártalmas társas viselkedésformákat hét viselkedésforma előfordulására vonatkozó kérdésekkel mérték: szóbeli sértés, kéretlen szexuális érdeklődés, fenyegetés, megalázó viselkedés, fizikai erőszak, szexuális zaklatás és bántalmazás/zaklatás. 2015-ben a nők 17%-a és a férfiak 15%-a volt kitéve ártalmas társas viselkedésnek, és az összes munkavállaló 7%-a tapasztalta a megkülönböztetés valamilyen típusát.

lehetséges a fenntartható munkaképesség fejlesztése, a munka és a humán erőforrás egyensúlyának javítása.

A munkaképesség (WA) koncepcióját és az epidemiológiai mérési módszert, a Munkaképesség Indexet (Work Ability Index - WAI) a Finn Munkaegészségügyi Intézet (FIOH) szakértői, Tuomi, Ilmarinen és munkatársaik fejlesztették ki az 1980-as években. A munkaképesség jelenleg ismert legkorszerűbb megközelítését – koncepcióját, modelljét és a munkaképességi index vizsgálatát, valamint a munkaképesség életkor szerinti támogatását (kormenedzsment) – napjainkban a finnországi munkaegészségügyi kutatásokra alapozva az Európai Bizottság és az EU-OSHA számos munkavédelmi kiadványában mutatja be és programjaiban népszerűsíti¹⁰⁸ a helyes munkahelyi gyakorlat támogatása érdekében.

Az emberi erőforrás (motiváció, elégedettség, értékek és hozzáállás) és a munkaképesség egyensúlyát meghatározó és befolyásoló tényezők között az egészség elemei (fizikai kapacitás, szellemi kapacitás és társadalmi funkciók), a képzettség és kompetencia elemei (tudás és tapasztalat), valamint a munka elemei (mentális igények, munkahelyi környezet, munkakörnyezet és fizikai igények) közötti strukturális összefüggések vázlatát az 5.9. ábra.

5.9. ábra. A munkaképesség tényezőinek összefüggés rendszere (J. Ilmarinen, 2009 nyomán)



A munkaképességet meghatározó tényezők becsült megoszlása a következő:

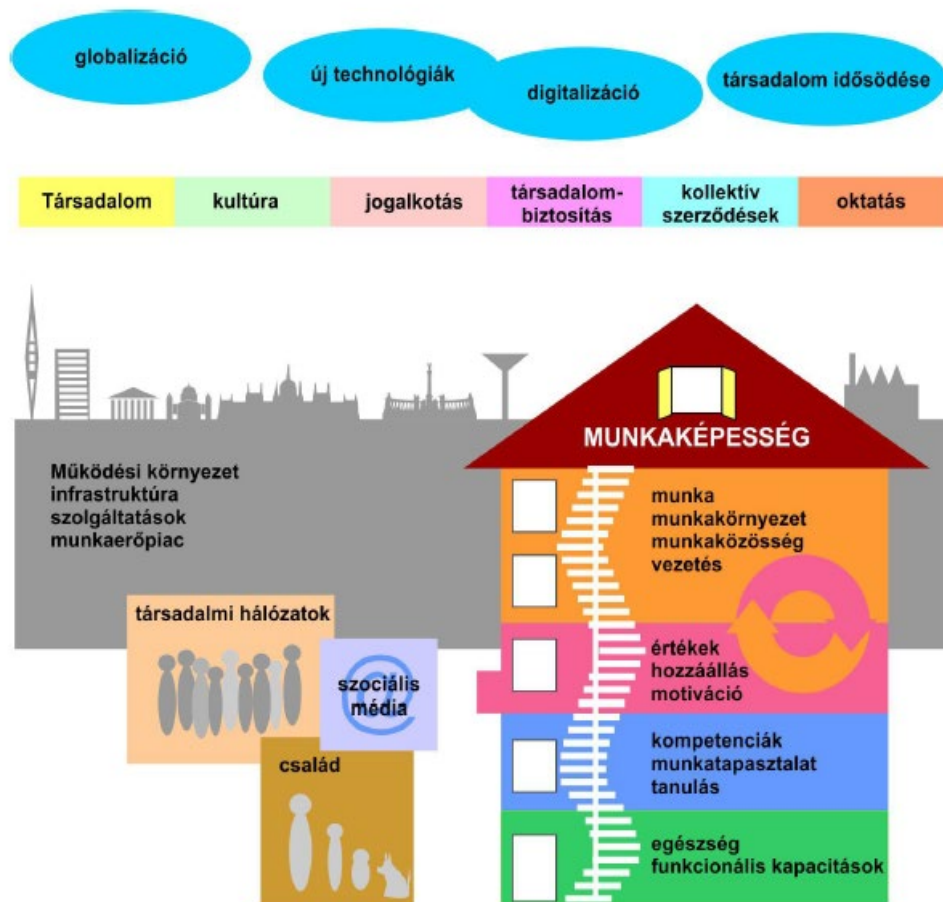
- az egészségi állapot az életmóddal együtt 17%-ot,
- a munkavégzés követelményei, a munkavédelmi feltételekkel együtt 37%-ot,
- az emberi erőforrásra ható munkaszervezési tényezők, a munkahely szociális környezete, a munkahelyi közösség által meghatározott munkahelyi légkör különböző tényezői együttesen mintegy 26%-ot,

¹⁰⁸ Az aktív időskor előmozdítása a munkahelyen Prof. Juhani Ilmarinen, JIC Ltd, Jyväskylä Egyetem Gerontológiai Kutatóközpontja, Finn Foglalkozás-egészségügyi Intézet (1970 - 2008) Feldolgozva: <https://osha.europa.eu/hu/tools-and-publications/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace> 2012

- míg a munkavállaló neme, kora, képzettsége, tudása, kompetenciái (képessége, alkalmassága, rátermettsége, motiváltsága, hozzáállása és elkötelezettsége) a szakmai tapasztalatával együtt kb. 20%-ot tesz ki.

A finn munkaegészségügyi kutatók a munkavállalók – kiemelten az idősebb alkalmazottak – egyéni munkaképességét befolyásoló, egymásra épülő alaptényezőit egy négyszintes „*Munkaképesség-Ház*” formájában ábrázolták, amelynek – egy továbbfejlesztett változatát – az 5.10. ábra mutatja be.

5.10. A Munkaképesség - Ház¹⁰⁹



- A másként Finn-házként ismert modellben az alsó három szint az egyéni erőforrásokat mutatja be:
- az 1. szint: az egészség és a funkcionális kapacitás (pl. az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés),
 - a 2. szint: a kompetencia, munkatapasztalat, tanulás (pl. képzés, oktatás, együttműködés),
 - a 3. szint: a kulcsfontosságú értékek, hozzáállás és a motiváció tényezőit foglalják magukba (pl. a munkahelyi stressz kezelését, a csapatépítést),
 - míg a 4. szint: magát a munkahelyet, a munkával töltött életet (munkavégzés, munkakörnyezet, munkaszervezés, vezetés, munkahelyi kultúra) jelenti.

¹⁰⁹ Juhani Ilmarinen 2016, Milja Ahola rajza alapján

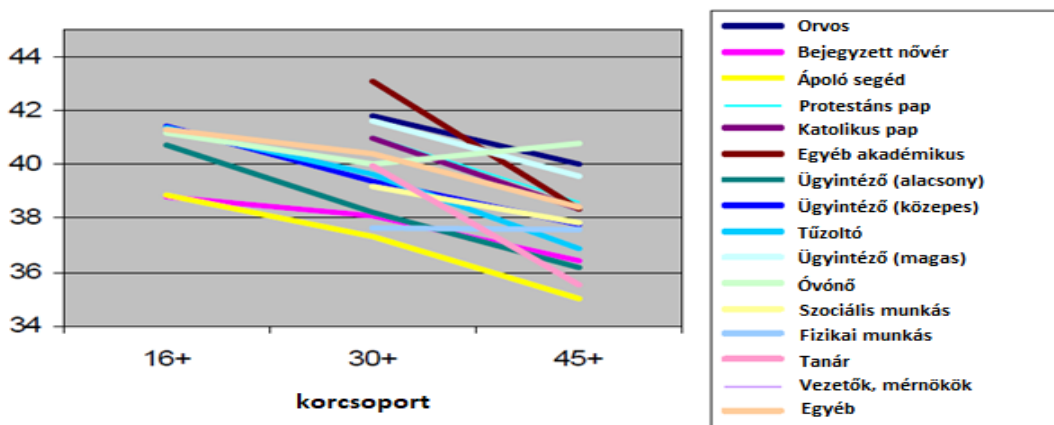
A munkahely mellett a személyes környezet (a család és a szűk közösség) is befolyásolja az egyensúlyt, csakúgy, mint társadalmi kereteket meghatározó kultúra, törvényhozás, oktatás, szociális- és egészségpolitika, kollektív szerződések, valamint a globalizációval, a (természeti) környezettel, a demográfiai változásokkal, technológiai fejlődéssel és digitalizációval kapcsolatos háttéranyagok.

A koncepció és a modell mellett a munkaképesség (Work Ability) mérésére és értékelésére a *Munkaképességi Index (Work Ability Index, WAI)*¹¹⁰ szolgál. A WAI - módszer kifejlesztésének az volt az elsődleges célja, hogy egy önkitöltés által könnyen megbecsülhető, számszerűsíthető és reprodukálható indikátor paramétert találjanak a munkaképesség időbeli (életkorfüggő) változásának jellemzésére.

A munkaképesség egy hét elemből álló szubjektív mérőeszközzel értékelhető. A WAI skálája 7-től 49-ig terjed a rossz (7-27 pont, helyreállítandó), a közepes (28-36 pont, javítandó), a jó (37-43 pont, erősítendő) és a kitűnő (44-49 pont, fenntartandó) kategóriák és intézkedési javaslatok szerint. A WAI révén a munkaképesség változása – meghatározott időperiódusok szerint – követhető, aminek az értékelése alapján munkáltatói intézkedések kezdeményezhetők a munkaképesség megőrzése, helyreállítása és fejlesztése végett. A WAI jó prognózist ad: a longitudinális vizsgálatok pl. igazolták, hogy a 45 - 57 éves korban gyenge munkaképességi mutatóval rendelkezők kb. 60%-a 11 évvel később rokkantsági nyugdíjas lesz.

A kutatók kezdetben a WAI révén azt vizsgálták, hogy a finnországi önkormányzati szervezetek (oktatás, egészségügy, igazgatás, tűzoltóság) a feltűnően magas rokkantsági arány miatt milyen intézkedéseket vezettek be a munkaképesség megőrzésére és helyreállítására, és azok mennyire voltak hatékonyak és eredményesek. A korai vizsgálatok eredménye – a WAI csökkenése az életkorral egyes munkavállalói csoportokban – az 5.11. ábra alapján tanulmányozható.

5.11. ábra. A WAI csökkenése az életkorral az egyes munkavállalói csoportok szerint¹¹¹



(Megjegyzés: a vizsgálatok az önkormányzatok által alkalmazott munkavállalókra terjedtek ki.)

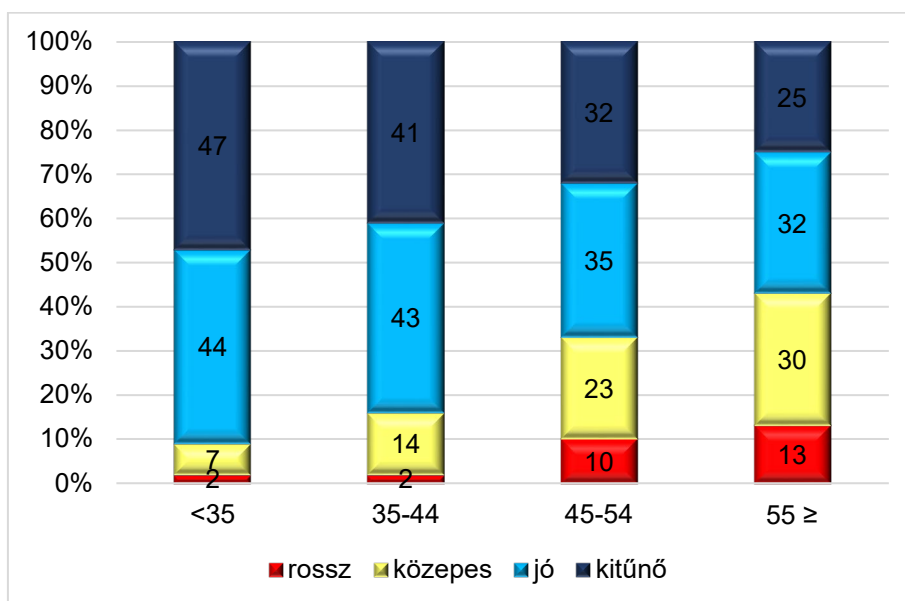
¹¹⁰ Finn munkaegészségügyi kutatók által kidolgozott, az EU Bizottság és az EU-OSHA által is támogatott módszer, amit az EU számos tagállamában alkalmaznak a munkaképesség fejlesztése alapelveként a népegészségügyet és a munkavédelmet is érintő demográfiai változások kezelésére. A munkaképességi mutatót 28 nyelvre lefordították, és különböző kultúrákban világszerte széles körben alkalmazzák (Hollandia, Svédország, Dánia, Lengyelország, Olaszország, Ausztria, Japán, Vietnam, Ausztrália stb.). Hazánkban a WAI vizsgálatok szervezésére és végzésére a Nemzeti Népegészségügyi Központ Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálya volt jogosult 2014-2015-ben.

¹¹¹ Finnish Institute of Occupational Health, Work Ability Index (WAI) Evidence based method for assessment of human resource related to work; https://www.gnmbtp.org/references_documentaires/journees_2007/22-WAI-Ilmarinen.pdf

Az idősebbek munkaképességének változási tendenciáiban a gazdasági ágazattól függően eltérő különbségek észlelhetők. A legnagyobb arányú csökkenést az egészségügyi és szociális ágazat (ápolók, szociális munkások, orvosok), az oktatás (tanárok), a közigazgatás (adminisztratív dolgozók) területén és a tűzoltóknál stb. figyelték meg. A kétkézi fizikai munkát végzők körében nem jellemző a (jó, közepes) munkaképességi szint jelentős csökkenése a 45 éves és az azt követő időszakban. Ezt a kutatások az ún. egészséges munkás effektussal magyarázzák, aminek a hátterében többnyire a munkavállalók kiválasztódása és az alkalmatlanok pályaelhagyása áll. A szakemberek a WAI követéses vizsgálatok (1981-2009) mellett kidolgozták a WAI munkaképesség megőrzési koncepcióját (1990-2006), majd a termelékenységgel és egészségmegőrzéssel kapcsolatos összefüggéseket is feltárták.

Tudvalévő, hogy a munkavégzési képesség szintje nem lehet állandó egy teljes életpályán keresztül. Az 5.12. ábra korcsoportok szerint mutatja a WAI alakulását. 55 éves kor körül a munkavállalók 25%-a kitűnő, 32%-a jó munkaképességi szinttel rendelkezik, 30%-a már csak közepes, 13%-a pedig rossz (gyenge) munkaképességgel bír. A WAI nyomon követése során – a szintektől függő - megfelelő intézkedéseket kell (kormenedzsment eszközök, jól működő foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások, egészségfejlesztési és szociális jóléti intézkedések stb.) hozni, hogy idősebb korban (65 éves kor után is akár 74 éves korig) is megvalósulhasson a foglalkoztathatóság.

5.12. ábra. A munkaképességi index alakulása különböző korcsoportokban¹¹²



„A kor csak egyik aspektusa a munkaerő sokszínűségének. A munkahelyen szükséges, a korral kapcsolatos intézkedések, a munkának az egyéni képességekhez, készségekhez és egészségi állapothoz való igazítása kormenedzsmentnek tekinthető.” (Ilmarinen, 1999.)

A munkahelyi biztonság és az egészségvédelem megfelelő menedzselése nemcsak idős korban, hanem a teljes munkában töltött életszakasz során minden generáció számára kulcsfontosságú kérdés. A munkaerő idősödésével kapcsolatos kihívások azonban új megközelítést kívánnak az életkor munkahelyi menedzselésében is. Azok a szervezetek, amelyek nem tudják megbecsülni az

¹¹² From Work Ability Index and Model to concrete Actions, WAI, Dimensions of Work Ability, Work Ability and Productivity, Promotion of work ability, <https://silو. tips/download/from-work-ability-index-and-model-to-concrete-actions>

öregedő munkaerőt és hatékonyan kezelni az ezzel járó kihívásokat, a termelékenységüket és a versenyképességünket kockáztathatják. Az öregedő munkaerőt nem problémaként, nem egy újabb kockázatként kell kezelni, hanem olyan potenciális erőforrásnak kell tekinteni, aminek a megtartása létfontosságú a munka világában.

A *kormenedzsmenettel kapcsolatos gyakorlatok* az „öszülő Európa” munkahelyein azt mutatják, hogy a szervezetek az idősödés kérdéseit „problémamegoldó” vagy „proaktív” módon kezelik. Az idősödés kérdésének hiányos ismerete gyakran arra kényszeríti a vállalatokat, hogy a problémákat hiányos erőforrásokkal és az idősebb munkavállalók munkaterhének csökkentésével (problémamegoldó megközelítés) orvosolják.

A munka gyorsan változó világa, a régi és az új munkahelyi kockázatok, a korral járó gyakoribb egészségi problémák és a munkavégző képesség változása (csökkenése) miatt indokolt az öregedő munkavállalók munkakörülményeinek és a munkakövetelményeknek az átalakítása, de az erre épülő a munkahelyi egészségfejlesztés és a munkahelyi jól-léti intézkedések az idősödéssel kapcsolatos problémák proaktív kezelését jelentik. A megfelelő munkafeltételek biztosítása már rövidebb távon, míg a munkahelyi egészségfejlesztés hosszabb távon lehet hatékony és eredményezhet javulást.

A 2010-es évek elején a nemzetközi tapasztalatok alapján megkezdődött Finnországban a Munkaképesség koncepció alapvető továbbfejlesztése több mint száz projektben. Ennek révén jött létre Egyéni Radar (WAI 2.0) és a Vállalati Radar eszköze.

Az Egyéni Radar egy eszköz a Munkaképesség-Ház állapotának felmérésére (az általános egyensúly, erősségek és gyengeségek a különböző emeleteken), hogy kiderüljön, hogy melyek a fejlesztésre szoruló területek a házban belül vagy kívül. Kapcsolódni kell a munkavállalók (szubjektív WAI) révén a Vállalati Radar folyamatához is a szükséges intézkedések meghatározása és sorrendisége miatt. A Vállalati Radar egy olyan párbeszéd eszköz, ami a legfontosabb cselekvési területeket és intézkedéseket rangsorolja.

A WAI alkalmazása a kormenedzsmenr részeként szolgálja a munkahelyi egészségvédelem és egészségfejlesztés megvalósítását. Az *életkor-menedzsmenr* (vagy kor-menedzsmenr), azaz a munkavállalók életkorának és képességeinek figyelembevétele az összes fent említett eszközzel azt jelenti, hogy: „minden munkavállalónak lehetősége van arra, hogy kihasználja a benne rejlő lehetőségeket, és ne érje életkorából fakadó hátrány”.

Minél jobb munkaképességű a munkavállaló nyugdíjba vonulása előtt, annál jobb lesz a későbbi életminősége. Ezért fontos már a produktív években biztosítani az aktív időskorba való befektetést. A munkahelyi biztonságba és egészségvédelembe történő olyan befektetés, amely kedvező munkakörnyezetet teremt, egyben az életünk végéig tartó befektetés is.

A kormenedzsmenettel kapcsolatos gyakorlatok az európai munkahelyeken azt mutatják, hogy a szervezetek az idősödés kérdéseit „problémamegoldó” vagy „proaktív” módon kezelik. Az idősödés kérdésének hiányos ismerete arra kényszeríti a vállalatokat, hogy a problémákat hiányos erőforrásokkal és az idősebb munkavállalók munkaterhének csökkentésével (problémamegoldó megközelítés) orvosolják.

A munka gyorsan változó világa, a régi és az új munkahelyi kockázatok, a korral járó gyakoribb egészségi problémák és a munkavégző képesség változása (csökkenése) miatt indokolt az öregedő munkavállalók munkakörülményeit és a munkakövetelményeket is átalakítani. Az egészségesebb és biztonságosabb munkakörnyezet, a kornak megfelelő munkafeltételek biztosítása már rövidebb távon, míg a munkahelyi egészségfejlesztés hosszabb távon eredményezhet javulást.

A munkáltatók feladata az egyes korosztályok foglalkoztatásával kapcsolatos szükségletek számbavétele, a megelőzés kultúrájának a fejlesztése, valamint a generációk munkahelyi együttműködésének a segítése, amelyek olyan befektetések, amelyek a hatékonyabb munkavégzést szolgálják. A WAI alkalmazásán alapuló kormenedzsmenr – életkori terv – helyes gyakorlatának egyik példája az 5.13. ábrán bemutatott finn életkori terv (életciklus) modellje, ami

minden munkavállalót figyelembe vesz a teljes munkakarrier során a munkahelyi jól-lét és a teljesítmény központi szerepének hangsúlyozása és a meghatározó/befolyásoló elemek ábrázolása mellett. Az 5.4. táblázat a munka életciklus finn modell megvalósításának fő eszközeit vázolja fel

5.13. ábra. A munkahelyi életkori terv – a munka életciklus finn modellje¹¹³



5.4. táblázat. A munka életciklus finn modell megvalósításának fő eszközei

<i>Eszközök</i>	<i>Fontos a megvalósításhoz</i>
<i>Alapvető eszközök: a munkáltatók és a munkavállalók együttműködése</i>	<ul style="list-style-type: none"> • A személyi állomány életkori szerkezetére vonatkozó adatok és egyéb HR menedzsment alapvető információk • A személyzeti felmérés eredményei • A szervezet meglévő tervei (munkavédelem, egészségügy, munkahelyi jólét, képzés stb.) • Munkahelyi értekezletek • Fejlesztési megbeszélések • Projekt munkacsoportok • Belső és külső szakértők igénybevétele (foglalkozás-egészségügyi szolgáltatók stb.) • Munkaadó – alkalmazott együttműködés (képviselői szervek és közvetlen együttműködés)
<i>A terv végrehajtása</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Közös megbeszélés az életkor – tervek gyakorlati céljairól • Döntés a munkahelyi rutinokról és eszközökről • A munkaszervezésről és a fejlesztési akciókról a munkáltató hozza meg a végső döntést
<i>Az eredmények értékelése</i>	<p>Az életkori terv SWOT – elemzése arra szolgál, hogy meghatározza</p> <ol style="list-style-type: none"> a.) hogyan tarthatók fenn és fejleszthetők a korterv erősségei? b.) hogyan lehet leküzdeni a gyengeségeket és milyen intézkedésekkel csökkentik azokat? c.) hogyan lehet kihasználni a lehetőségeket? d.) hogyan lehet a fenyegetéseket semlegesíteni és megoldásokat találni rájuk?

¹¹³ FIOH: Evidence based method for assessment of human resources related work, http://www.gnmbtp.org/references_documentaires/journees_2007/22-WAI-Ilmarinen.pdf

<i>Eszközök</i>	<i>Fontos a megvalósításhoz</i>
<i>Monitoring fejlesztés</i> és	<ul style="list-style-type: none"> Tanulságok levonása az életkori terv eredményeiből, valamint a felügyelők és a munkavállalók következtetéseiből. Életkori terv kidolgozása és a frissített modell által javasolt intézkedések végrehajtása.

Megjegyzendő, hogy Magyarországon a finn életkoriterv adaptálásának és megvalósításának vannak korlátai. A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok kompetenciája „hivatalból” nem terjedhet ki a munkaképesség megváltozásának a vizsgálatára és véleményezésére. A foglalkozási rehabilitáció megvalósítása is a rehabilitációs hatóság feladata, orvosszakértői (és nem foglalkozás-egészségügyi) tevékenységnek minősül.

- A 33/1998. NM rendelet 3. § (6) bekezdése szerint:

„A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság vizsgálata, valamint a foglalkoztathatóság szakvéleményezése nem terjed ki a munkaképesség változás mértékének, a rokkantság fokának meghatározására, valamint a szellemi képesség és az elmeállapot véleményezésére.”

- A megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról szóló 327/2011. (XII. 29.) Korm. rend szerint a kormány rehabilitációs hatóságként, rehabilitációs szakértői szervként és orvosszakértői szervként a fővárosi és megyei kormányhivatalt jelöli ki. A Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet feladatai körébe tartozik a komplex minősítés, a rehabilitációs, az orvos-szakértői feladatok, valamint a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások megvalósítása.
- A foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás orvosának a komplex rehabilitációs eljárás folyamatában való részvételét a Korm. rend. 6. § c) határozza meg:

„A megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak megállapításához csatolni kell... „ha a kérelmező foglalkoztatott, a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás orvosának tájékoztatóját az érintett személy munkaköri feladatairól, álláshelyen ellátott feladatairól, a munkavégzés körülményeiről, kockázati viszonyairól, valamint arról, hogy egészségi állapota alapján jelenlegi munkakörében vagy álláshelyén (a továbbiakban együtt: munkakör) tovább foglalkoztatható-e.”

A finn példák ismertetése mellett két nemzetközi (norvég és magyar) WAI kutatást is megemlítünk.

A *norvég WAI kutatások*¹¹⁴ során a finn módszer alkalmazásával egy tíz éves időszak alatt a másodlagos öregedés (egészségi állapot, életmód, viselkedés, környezeti tényezők hatásai) kérdését vizsgálták különböző életkorokban, munkakörökben és munkakörnyezeti tényezők esetén. A több ágazatra (mezőgazdaság, erdészet, halászat, önkormányzati dolgozók) kiterjedő szubjektív munkaképesség változásra irányuló felmérés elsősorban a pszichoszociális munkakörnyezet hatásait vizsgálta az életkor, a munkaképesség és a teljesítmény összefüggéseire vonatkozóan.

Megállapították, hogy az életkor hatása független az életkorral bekövetkező egészségromlástól, és az életkor legfeljebb 10%-ban járul hozzá a munkaképesség csökkenéséhez. Az eredmények azt mutatták, hogy az életkor a fizikai egészséggel együtt jó előrejelzést ad a munkaképesség szubjektív munkaképesség csökkenésére, főleg a kiválasztott ágazatok – a mezőgazdaság, erdészet, halászat – fizikai munkakörei tekintetében.

A vizsgálatba vont személyek (lakosság, munkavállalók, megváltozott munkaképességűek, rokkantak, pszichoszociális kockázati forrásoknak kitett dolgozók) közül a 40 - 44 éves korcsoportba tartozók 24%-os munkaképesség csökkenése 60 - 69 éves korukra 54%-os munkaképesség

¹¹⁴ Int. Journal of Ageing and Later Life, 2008, 3(2) 43-70, Age Changes in subjective work ability

csökkenést mutatott. A kutatók a munkahelyi megterhelések közül főként a pszichoszociális kockázati tényezők, a tanulási lehetőségek és egyéb munkahelyi problémák szerepét hangsúlyozták a munkaképesség szubjektív változása (csökkenése) során.

A vizsgálatok egyértelműen felhívták a figyelmet a munkahelyi pszichoszociális kockázati tényezők megfelelő kezelésére, továbbá a tanulási lehetőségek biztosításának fontos voltára az idősödő, a nyugdíjkorhatárhoz közeledő munkavállalók számára a szubjektív munkaképesség megőrzése és fejlesztése érdekében.

Magyarországon egy kiemelt TÁMOP Projekt¹¹⁵ keretében valósult meg a hazai Munkaképességi Index felmérés egy reprezentatív kutatás során 2014. július és 2015. február között, amit az (akkori) Nemzeti Munkaügyi Hivatal és Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály(a)¹¹⁶ dolgozott ki a FIOH támogatásával és szervezett meg a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok bevonásával.

Az országos WAI felmérés négy nemzetgazdasági ágazat hat kijelölt célcsoportjában összesen 5000 főre terjedt ki. A kutatás célcsoportjai az alábbi, 45 év feletti munkavállalókból tevődtek össze:

- egészségügyi alapellátás orvosai;
- egészségügyi asszisztensek, ápolók;
- építőipari munkások;
- mezőgazdasági munkások;
- pedagógusok (általános és középiskolai);
- munkások az autóiparban és beszállítóiknál.

A keresztmetszeti vizsgálatban résztvevő összes munkavállaló átlagos munkaképességi értéke 40,5 volt. A 45 év feletti munkavállalók 35,3%-a kiváló (44-49 pont), 40,9%-a jó (37-43 pont), 20,5%-a közepes (28-36 pont), 3,2%-a rossz (7-27 pont) munkaképesség kategóriába tartozott.

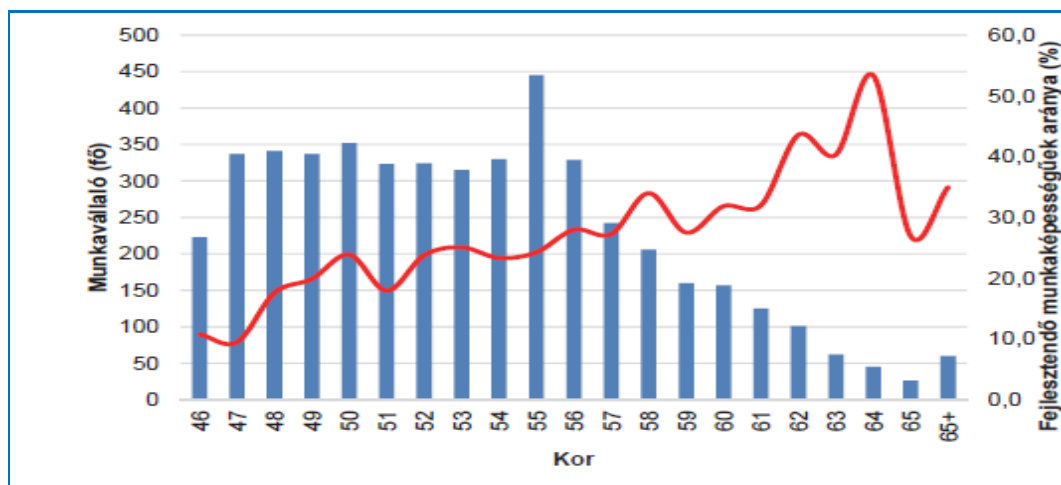
A felmérés szerint a kor előre haladtával csökkent a WAI átlagos értéke és csökkent a munkavállalók száma is, míg a javítandó munkaképességű munkavállalók aránya a kor előre haladtával (55 – 64 év között) növekedett. A munkavállalók száma (bal tengely, kék oszlopok) és a fejlesztendő munkaképességi indexű munkavállalók aránya (jobb tengely, piros vonal) a kor függvényében az 5.14. ábra¹¹⁷ alapján kerül bemutatásra.

¹¹⁵ TÁMOP-2.4.8-12/1-2012-0001 azonosító számú, „A munkahelyi egészség és biztonság fejlesztése, a munkaügyi ellenőrzés fejlesztése” – Munkaképességi Index felmérés

¹¹⁶ Jelenleg a Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály a Nemzeti Népegészségügyi Központhoz tartozik.

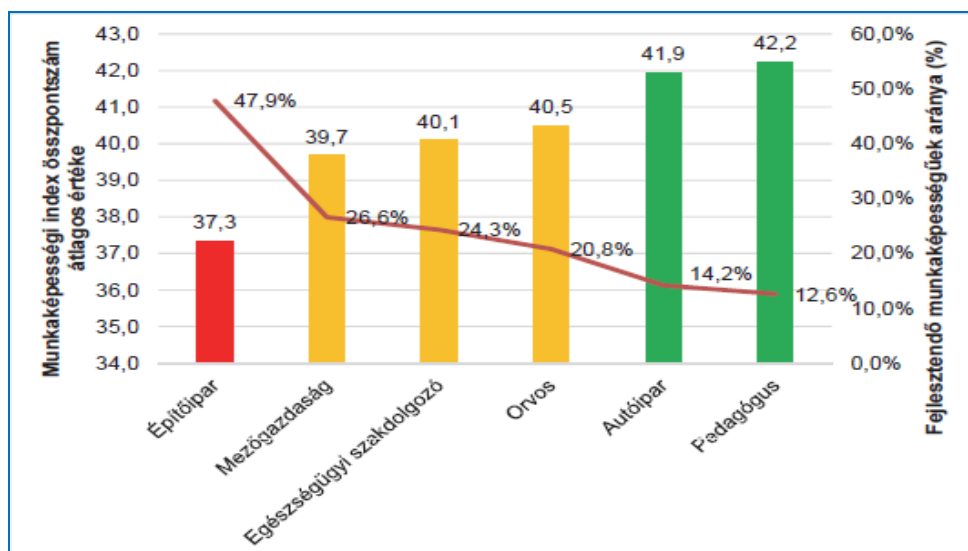
¹¹⁷ A Munkaképességi Index felmérés 3. számú ábrája alapján

5.14. ábra. A felmérésben szereplő munkavállalók száma és a fejlesztendő munkaképességi kategóriába tartozók aránya a munkavállalók életkora alapján¹¹⁸



A WAI átlagos értéke az építőiparban volt a legrosszabb, a javítandó (közepes) munkaképességűek ebben a csoportban a válaszadók közel felét teszik ki. Ezt követte a mezőgazdaság, az egészségügyi szakdolgozók és az orvosok: A legmagasabb értékeket az autóiparban és a pedagógusok között lehetett találni. A célcsoportok átlagos WAI pontszáma (bal oldali tengely, oszlopgrafikon, a különböző színű csoportok különböznek egymástól szignifikánsan) és a helyreállítandó, javítandó munkaképességű (rossz vagy közepes munkaképesség kategóriájú) munkavállalók aránya célcsoportok szerint (jobb oldali tengely, vonalábra) az 5.15. ábra alapján láthatók.

5.15. ábra. A célcsoportok átlagos WAI pontszáma és a helyreállítandó, javítandó munkaképességű munkavállalók aránya célcsoportok szerint¹¹⁹



¹¹⁸ TÁMOP-2.4.8-12/1-2012-0001 azonosító számú, „A munkahelyi egészség és biztonság fejlesztése, a munkaügyi ellenőrzés fejlesztése” – Munkaképességi Index felmérés

¹¹⁹ TÁMOP-2.4.8-12/1-2012-0001 azonosító számú, „A munkahelyi egészség és biztonság fejlesztése, a munkaügyi ellenőrzés fejlesztése” – Munkaképességi Index felmérés 4. számú ábrája

A betegségek megléte a WAI rossz - közepes értékének magasabb esélyével járt. A leggyakoribb panaszt okozó, orvos által megállapított betegségek a mozgásszervi (21%), a keringési (12%), az anyagcsere betegségek (7%) és a balesetek, sérülések (7%) voltak. A pedagógusok körében volt a legmagasabb az idegrendszeri, érzékszervi és anyagcsere betegségek aránya, az építőiparban dolgozóknál a légzőszervi betegségek előfordulási aránya volt kiemelkedő.

A WAI meghatározó tényezői közül (valamennyi kérdéscsoportban) az építőiparban dolgozók minden területen a legkedvezőtlenebb adatokat produkálták, meglepő módon még a lelki erőntartalék is közöttük volt a legalacsonyabb.

Az akadályozó tényezők beazonosítása a munkaképesség javítása, az intézkedések meghatározása miatt indokolt. Az életvitellel összefüggő hatások közül a leggyakoribb akadályozó tényezők között a munkakedv, motiváció csökkenése (67%), a munkától független problémák, mint pl. a családi, az anyagi gondok (64%), az egészséggel összefüggő problémák (64%) és a mindennapi teendőkkal, erőnléttel összefüggő problémák (63%) szerepeltek. A leggyakoribb akadályozó tényezők előfordulása minden szakág esetén hasonló képet mutatott, de az autóiparban és az építőiparban előtérbe kerültek a munka fizikai megterhelésével összefüggő problémák is, a harmadik leggyakoribb akadályozó tényezőként szerepeltek. Az akadályozó tényezők mellett hasonló méretű problémát jelentkeztek a felmérés alapján a regenerálódás területén is (kimerültség és fáradtság érzése miatt), ami szintén meghatározza a WAI alakulását.

A legszorosabb összefüggést a rossz munkaképességgel a lelki betegségek és az anyagcsere betegségek mutatják, amit a légzőszervi, a keringési és az emésztőrendszeri betegségek követnek. Meglepő ugyanakkor, hogy a leggyakrabban panaszt okozó mozgásszervi betegségek hatása – az előző betegségekhez képest – kevésbé jelentős a munkaképesség alakulása tekintetében.

A keresztmetszeti vizsgálatban a rossz és a közepes WAI értékek a magasabb életkorral, a nagyobb testtömeg indexszel, a hosszabb heti munkaidővel és a fizikai munkavégzéssel mutattak szignifikáns összefüggést.

A kutatás összefoglalója szerint:

A rossz munkaképesség nem csak az egyén problémája, az érintett dolgozón kívül hatással van a munkáltatóra, illetve terhet jelent a társadalomnak is. Az országos reprezentatív kutatás, olyan eredménnyel szolgál, amely a munkaképesség megtartását célzó tevékenység nagy hatású segédeszközeként támogatja a dolgozók megtartását a munkahelyen, és célzott beavatkozásokra ad lehetőséget. A kutatás eredményei hatékony eszközként szolgálnak a nemzetgazdasági szinten munkaerőhiánnyal, elvándorlással vagy korai nyugdíjazással fenyegető ágazatok azonosításához, s a kedvezőtlen folyamatok megfordításához. A kutatás eredményei segítik a munkakörülmények javítását, a munkahelyi egészségfejlesztést, az élethosszig tartó tanulást és a generációk együttműködését a munka világában. A kutatási eredmények rávilágítanak a foglalkozás-egészségügyi szolgálatoknál rejlő lehetőségekre (pl. könnyen elérhető, személyes orvosi konzultáció, egészségfejlesztés) is.

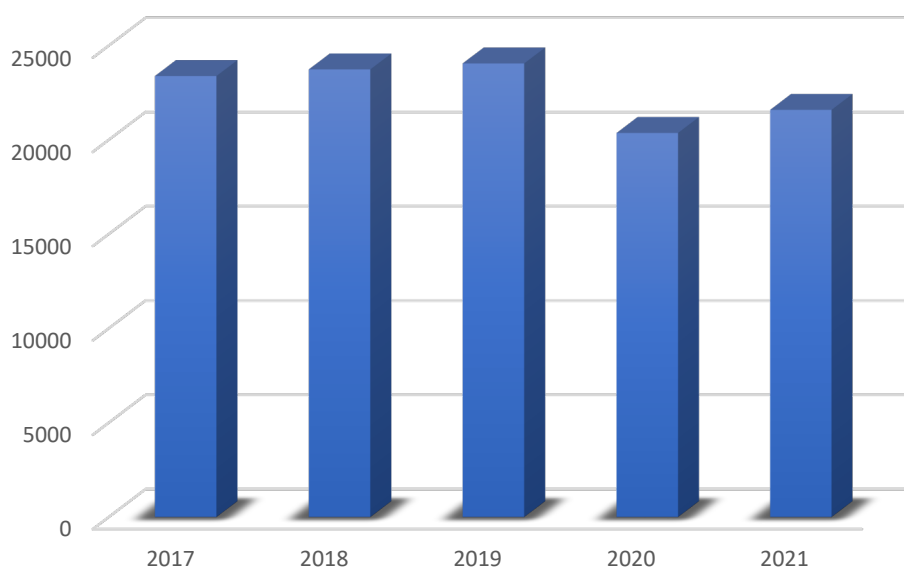
A magyarországi munkaképességi index felmérés igazolta, hogy a WAI kérdőíves felmérés napjainkban az egyik leghasznosabb eszköz a munkavállalók, a munkáltatók és a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok számára.

6. A munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések statisztikai vizsgálata

6.1. Munkabalesetek statisztikai elemzése

A COVID-19 járvány, illetve ennek közvetett hatásai észrevehetően befolyásolták az utóbbi években bekövetkezett munkabalesetek számát¹²⁰ is. Az elmúlt 5 év adatai mutatják, hogy a 2019-ig tartó enyhén emelkedő esetszám 2020-ban látványosan, mintegy 15%-kal csökkent. 2021-ben már növekedés volt tapasztalható, de a munkabalesetek száma így sem érte el a járvány előtti szintet. Az összes munkabaleset évenkénti számának alakulását a 6.1. ábra szemlélteti a 2017-2021-ig terjedő időszakban.

6.1. ábra. Az összes munkabaleset számának alakulása, 2017-2021



A pandémia miatt bekövetkezett termelés csökkenés, illetve nagy számú munkavállaló otthoni munkavégzésre történő átállása stb. egyértelműen hatással voltak a munkabalesetek számának alakulására, amit az idősödő munkavállalók munkabaleseti statisztikáinak elemzése során sem hagyhatunk figyelmen kívül, ezért ahol ez szükséges, az adatokat három év – a járvány előtti 2019. év, illetve a COVID által érintett 2020. és 2021. év – vonatkozásában vizsgáljuk.

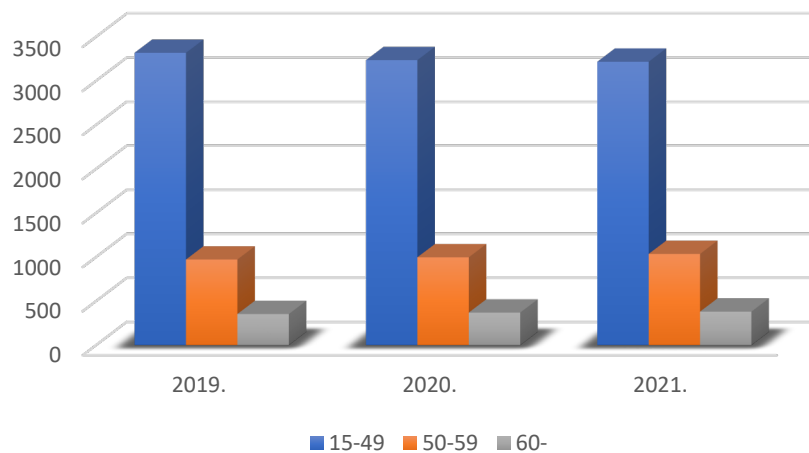
A WHO megközelítése szerint az 50 év feletti korosztályok az alábbi életciklusokba sorolhatók: 50-59 év – áthajlás kora, 60-74 év – idősödés kora, 75-89 év – időskor, 90-99 év – aggkor, illetve 100 év felett – matuzsálemi kor. Tekintve, hogy hazánkban a 74 évesnél idősebb munkavállalók száma elenyésző (erre vonatkozó foglalkoztatási adatot a KSH sem közöl) az idősödés vizsgálata során az adatok csoportosítását három korosztály szerint végeztük:

1. az 50 év alatti munkavállalók (mint viszonyítási alap)
2. a 50-59 év közötti korú munkavállalók (áthajlás kora) és
3. a 60 évesnél idősebbek (idősödő korúak)

Az így kialakított három korcsoportban azonban a foglalkoztatottak száma közel sem azonos. A foglalkoztatottak korcsoportok szerinti eloszlását az 6.2. ábra mutatja.

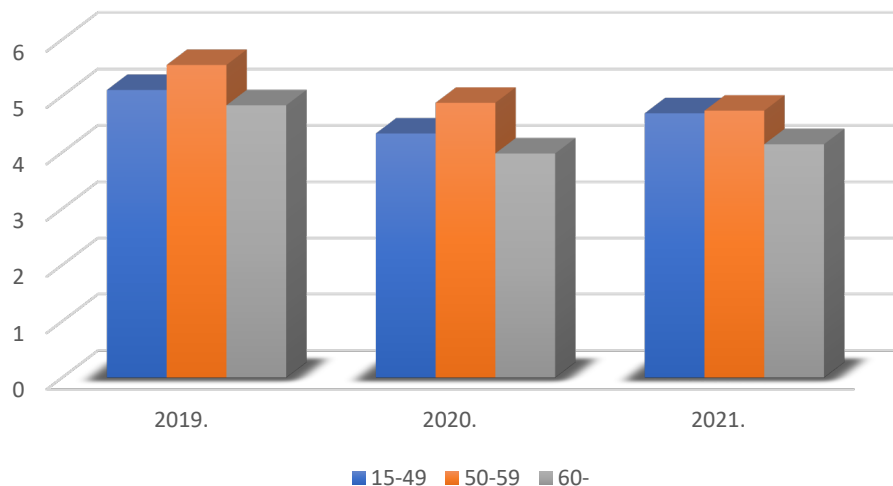
¹²⁰ A munkabaleseti jegyzőkönyvek összesített adatait az Innovációs és Technológiai Minisztérium Munkavédelmi Irányítási Főosztálya biztosította

6.2. ábra. Foglalkoztatottak számának alakulása korosztályonként (ezer fő), 2019-2021¹²¹



Természetesen a legtöbb munkavállaló az első csoportban található, ennek közel harmadát teszik ki az áthajlás korában lévők és csak alig valamivel több mint tizedét az idősebbek. Ennek megfelelően a munkabalesetek számának korosztályonkénti alakulásánál célszerűen nem az esetszámok abszolút értékét, hanem az 1000 foglalkoztatottra vetített relatív mutatót, a munkabaleseti rátát használtuk az adatok összehasonlíthatósága érdekében.

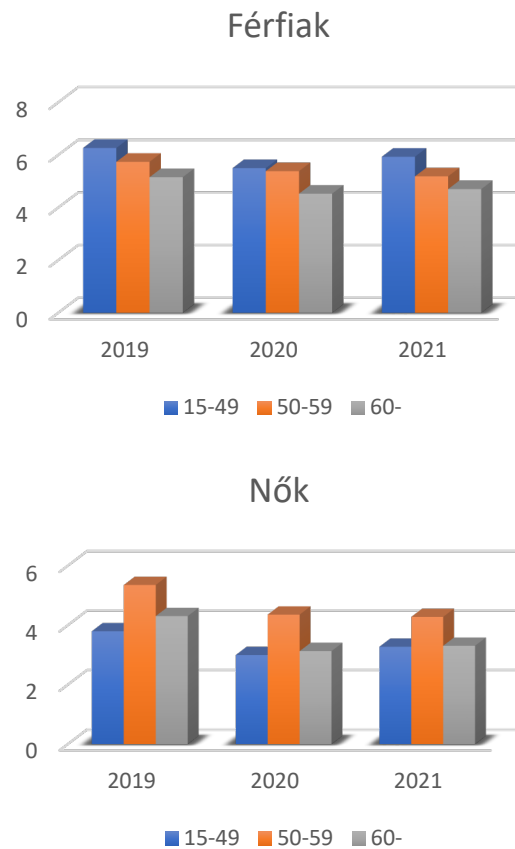
6.3. ábra. Munkabaleseti ráta 1000 fő foglalkoztatottra, 2019-2021



Az 6.3. ábra alapján megállapítható, hogy a munkabaleseti ráták közel azonosan változtak a pandémia első évében. 2021-ben viszont az 50-59 éves korosztálynál továbbra is csökkent a munkabaleseti ráta, míg a másik két korosztálynál növekedés volt tapasztalható.

¹²¹ Lakossági munkaerő-felmérés, KSH. https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0007.html

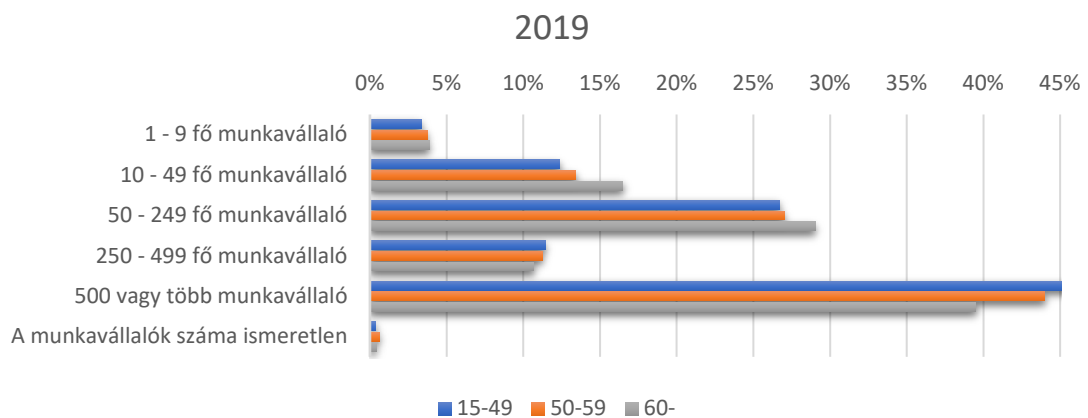
6.4. ábra. Munkabaleseti ráta nemenként 1000 fő foglalkoztatottra, 2019-2021

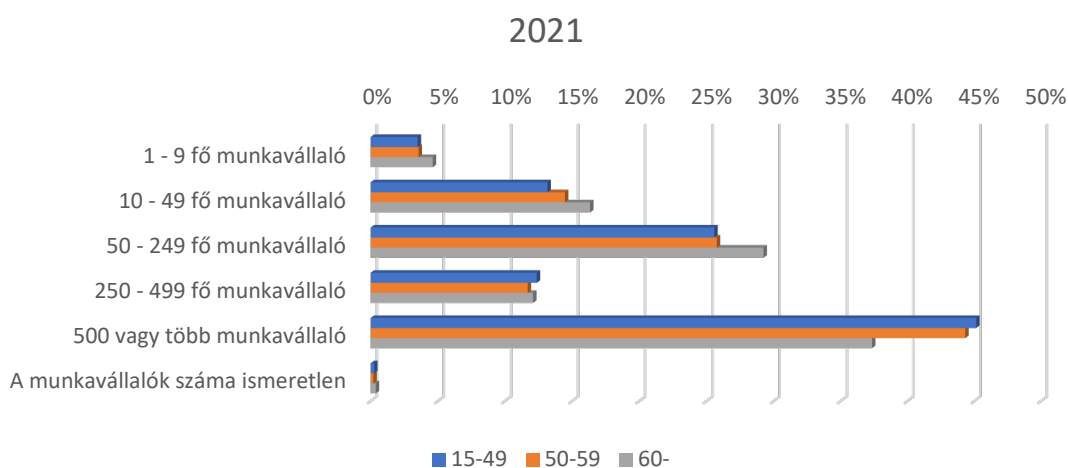
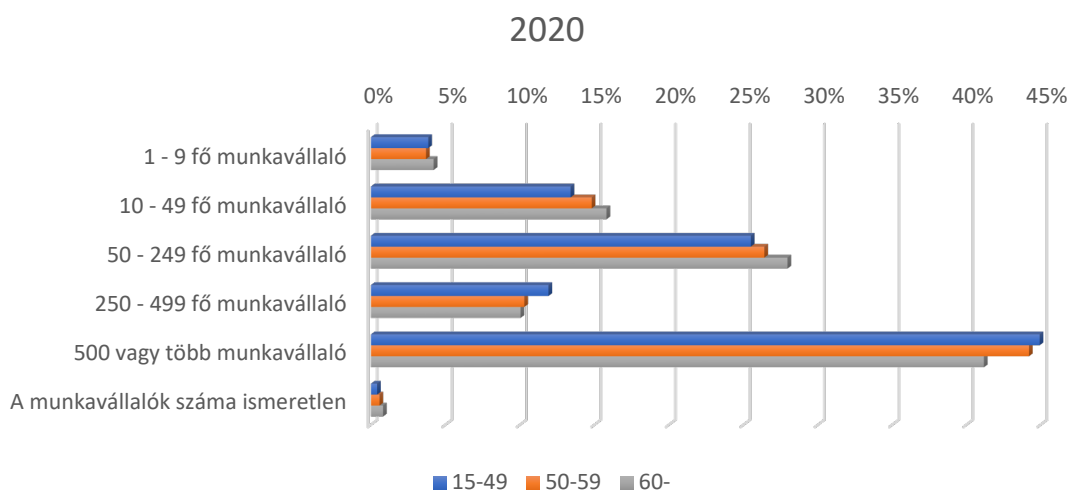


Ugyanez tapasztalható a nemenként bontott munkabaleseti ráták esetében is.

A következőkben megvizsgáltuk, hogy a bekövetkezett balesetek milyen százalékos eloszlást mutatnak korosztályok és a munkáltató összlétszám kategóriája szerint.

6.5. ábra. A munkabalesetek számának százalékos eloszlása a munkáltató összlétszám kategóriája szerint, 2019-2021





A százalékos eloszlás alapján megállapítható, hogy a 250 fő alatti összlétszámú munkáltatóknál relatíve magasabb az áthajlás korában lévő, illetve az idősödő munkavállalók által elszenvedett munkabalesetek száma.

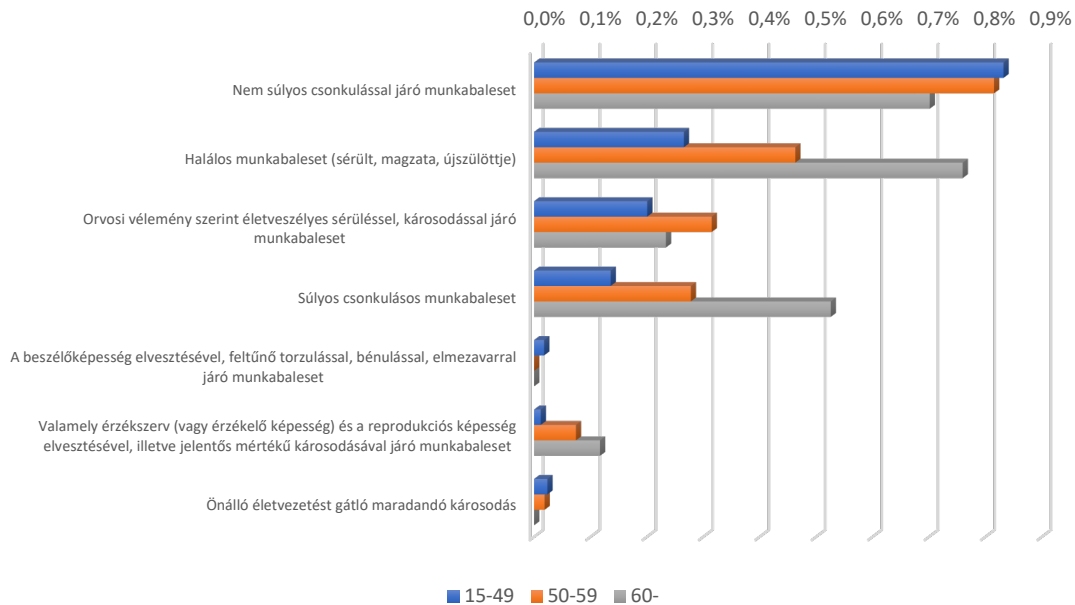
A munkabalesetek súlyosság szerinti eloszlását¹²² az adott korcsoportokhoz tartozó összes baleset számához viszonyítva, annak százalékban kifejezett értékében vizsgáltuk. A munkabalesetek súlyosság szerinti eloszlását mutató grafikonban (6.6. ábra) a súlyos munkabalesetek mellett a nem súlyos munkabalesetek közül csak a csonkulással járó¹²³ munkabaleseteket ábrázoltuk.

¹²² A súlyosság megítélésére az Mvt. 87. § 3. pontja vonatkozik

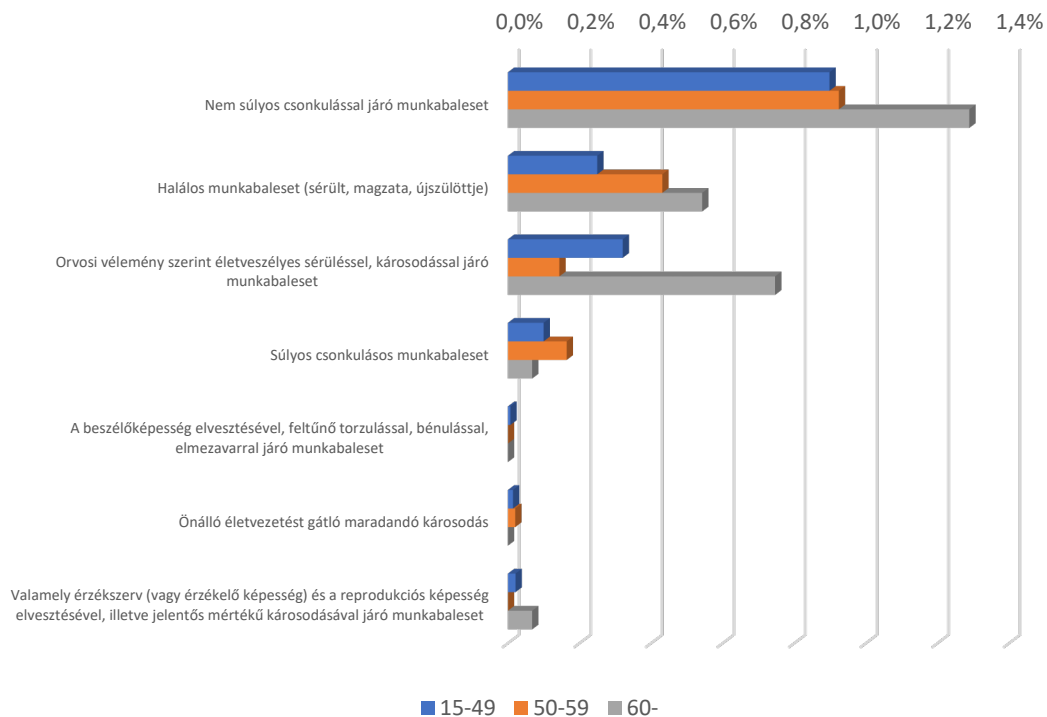
¹²³ Csonkulásos munkabaleset: az a munkabaleset, amely bármely ujj első percének az elvesztését eredményezi, továbbá az ennél súlyosabb esetek összessége.

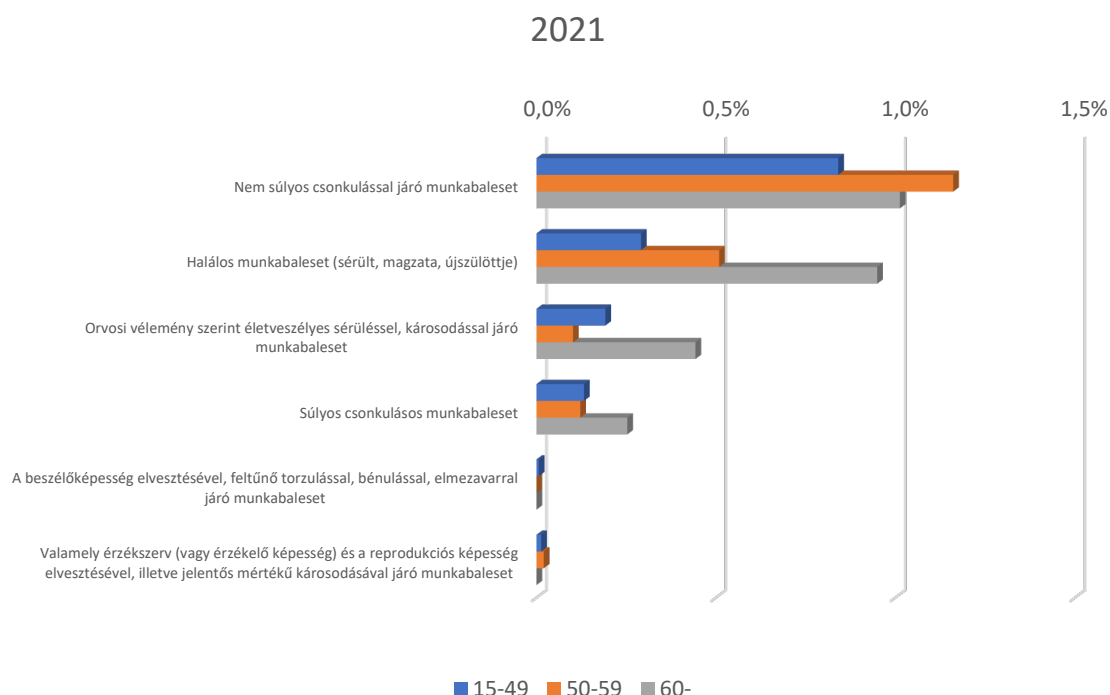
6.6. ábra. Munkabalesetek súlyosság szerinti eloszlása, 2019-2021.

2019



2020

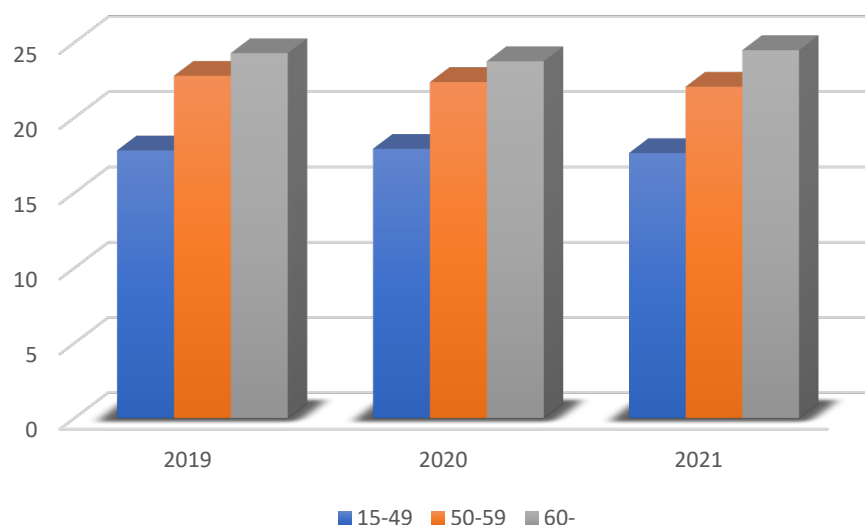




A három év munkabaleseteinek súlyosság szerinti vizsgálata alapján látható, hogy az áthajlás korába, illetve az idősödő korba tartozó munkavállalók között viszonylagosan nagyobb számban fordulnak elő a súlyosabbnak minősülő balesetek. Különösen szembeötlő ez a halálos kimenetelű balesetek esetében. Ezekben az esetekben az idősödő munkavállalók aránya két-háromszoros, illetve az 50-59 év közöttiek körében is arányaiban kétszer gyakoribb, mint az 50 év alattiaknál.

Mindezek alapján arra lehet következtetni, hogy idősebb korban a munkabalesetek átlagosan súlyosabb kimenetelűek. Ennek további elemzése érdekében megvizsgáltuk a munkabalesetek okozta munkaképtelen egész napok számának alakulását is.

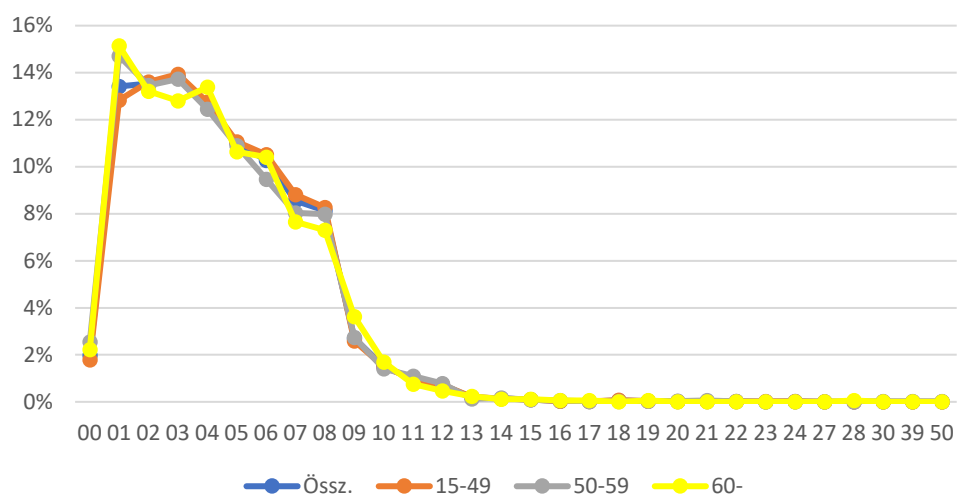
6.7. ábra. A munkabalesetekből származó munkaképtelenségi napok átlagos száma korosztályonként, 2019-2021



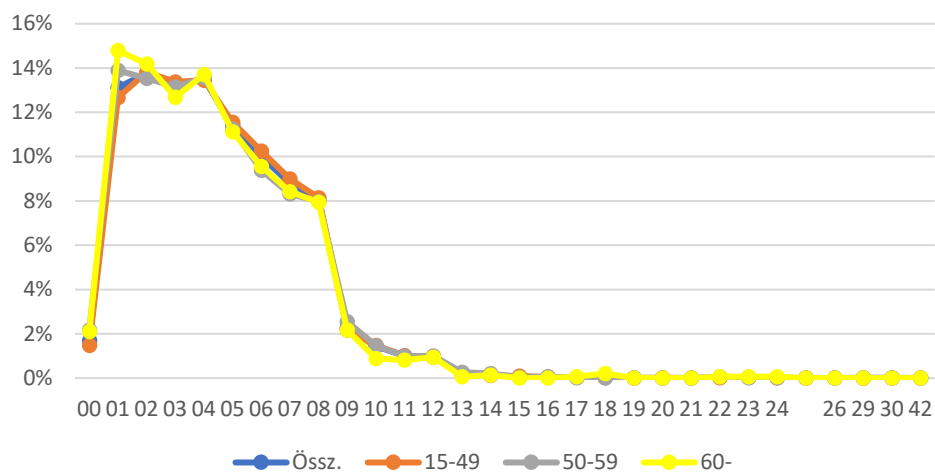
A munkabalesetekből származó átlagos munkaképtelenségi napok számának meghatározásában a jegyzőkönyvek kitöltésének néhány sajátossága kismértékű pontatlanságot okoz (pl. a napok száma nem ismert, vagy néhány esetben a munkaképtelenségi napok száma csak idő intervallummal meghatározott), de az ebből származó eltérés nagysága (maximum egy-két százalék) semmiképpen sem akadályozza a főbb tendenciák vizsgálatát. Az így kapott adatokból egyértelműen megállapítható, hogy valamennyi vizsgált évben magasabb a munkaképtelenségi napok átlagos száma az idősebb korosztályoknál. Az 50-59 éves korosztály esetén 25-28%-kal, 60 év felett pedig 32-39%-kal magasabb ez az érték.

Kézenfekvő volt a feltételezés, hogy összefüggés van a balesetet szenvedő munkavállaló kora és a baleset bekövetkezésének a munkavégzés megkezdéséhez viszonyított ideje között, ezért ebben az irányban is vizsgálatot végeztünk.

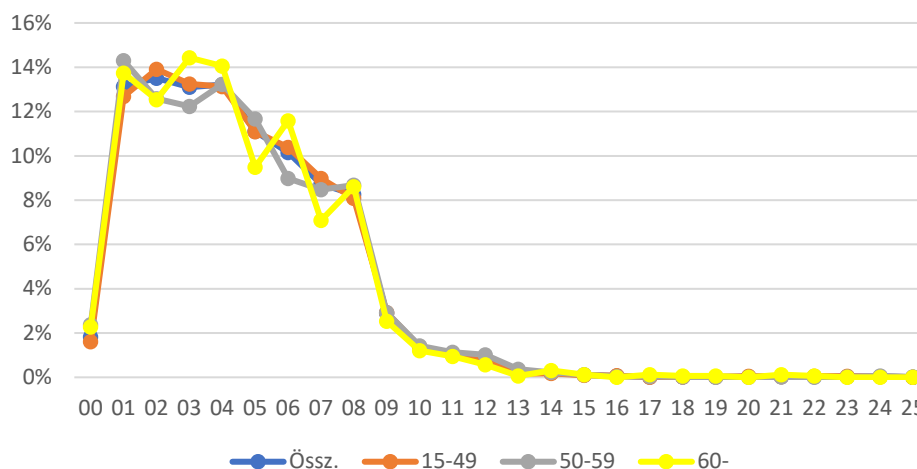
6.8. ábra. A baleset bekövetkezése a munkavégzés órája szerint, 2019-2021



2020



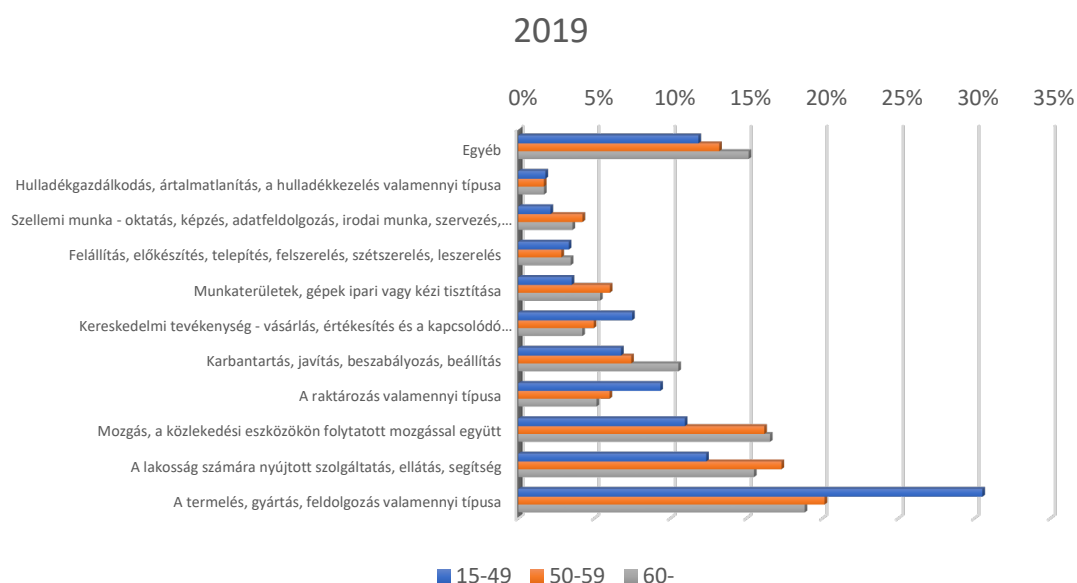
2021



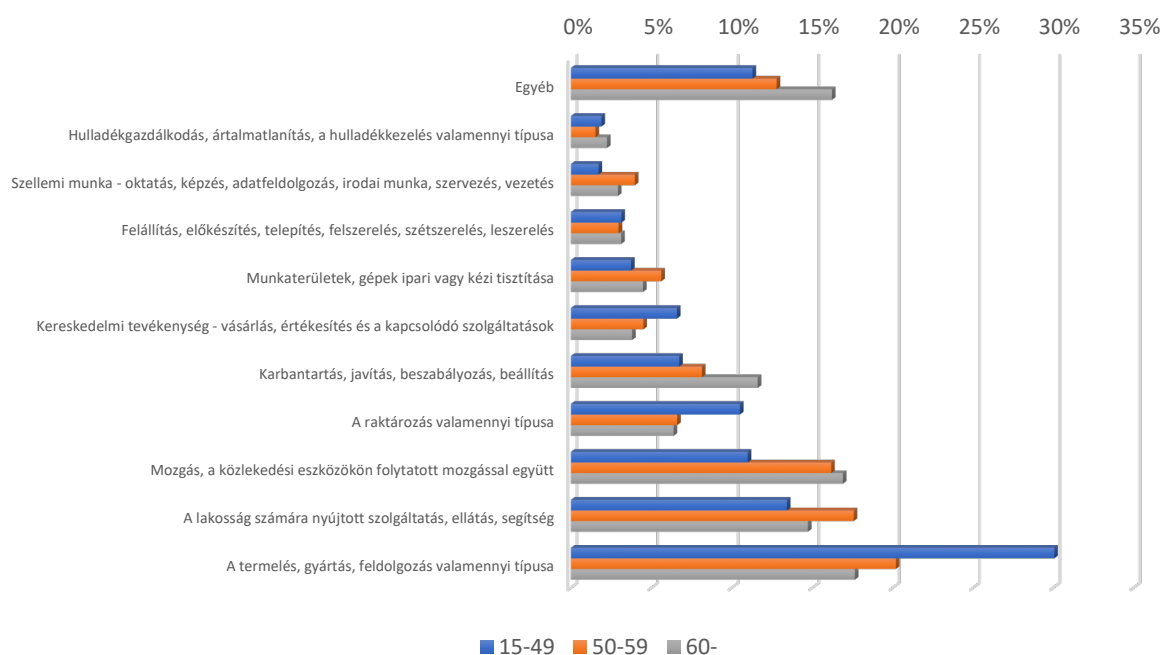
Az előzetes feltételezéshez képest azonban a grafikonokból az látható, hogy nincs lényeges eltérés a különböző korosztályok vonatkozó adatai között. A grafikonok nagyjából együtt mozognak, illetve az idősebbek esetében is a balesetek nagyobb része a munka megkezdését követő első órákban következik be.

A baleseti jegyzőkönyv munkafolyamat rovatába a sérült által a balesetkor végzett általános tevékenységet vagy feladatot kell megjelölni. A munkafolyamat nem a sérült pontos foglalkozását vagy a balesetkor végzett konkrét fizikai tevékenységét jelenti, hanem egy általános leírás arról a munkatípusról, vagy feladatról, amelyet a sérült a baleset pillanatáig végzett. A jegyzőkönyv kitöltési útmutatója 22 féle munkafolyamatot ad választási lehetőségként. Ezek közül csak a leggyakrabban előforduló tíz folyamatot ábrázoljuk, mivel ezek a bekövetkezett balesetek több, mint 80%-át lefedik és így az elemzés során a balesetek szempontjából legjellemzőbb munkafolyamatokra koncentrálhatunk. A többi, a grafikonban külön nem nevesített munkafolyamatot az „egyéb” kategóriában összesítettük.

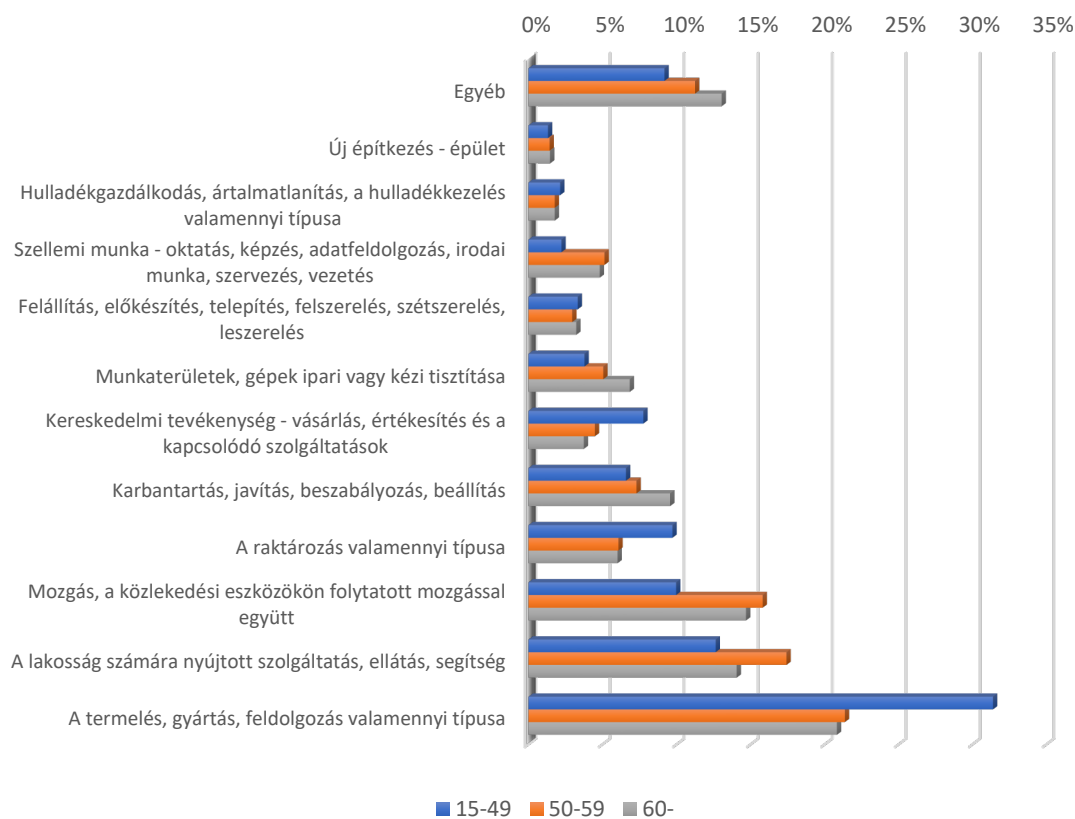
6.9. ábra. A sérült által végzett munkafolyamat, 2019-2021



2020



2021



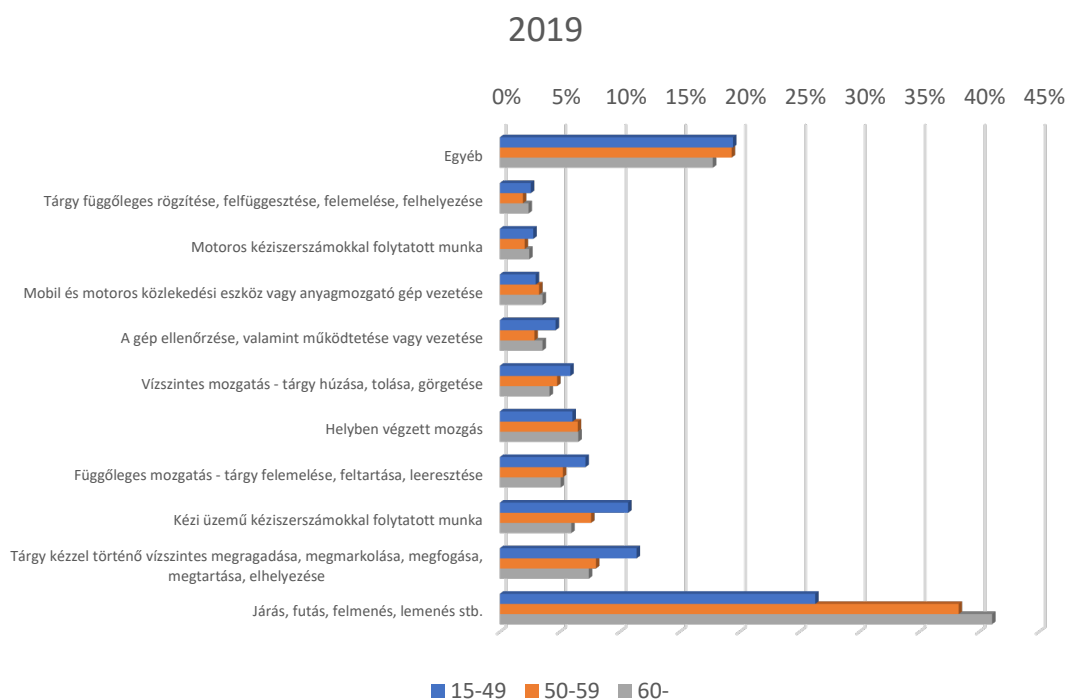
A 6.9. ábra grafikonjaiból kiolvasható, hogy a fiatalabb korúakhoz képest az alábbi öt munkafolyamat közben gyakrabban történnek balesetek idősebb korosztályoknál:

- a lakosság számára nyújtott szolgáltatás, ellátás, segítség;
- munkaterületek, gépek ipari vagy kézi tisztítása;
- szellemi munka - oktatás, képzés, adatfeldolgozás, irodai munka, szervezés, vezetés;
- karbantartás, javítás, beszállítás, beállítás;
- mozgás, a közlekedési eszközökön folytatott mozgással együtt.

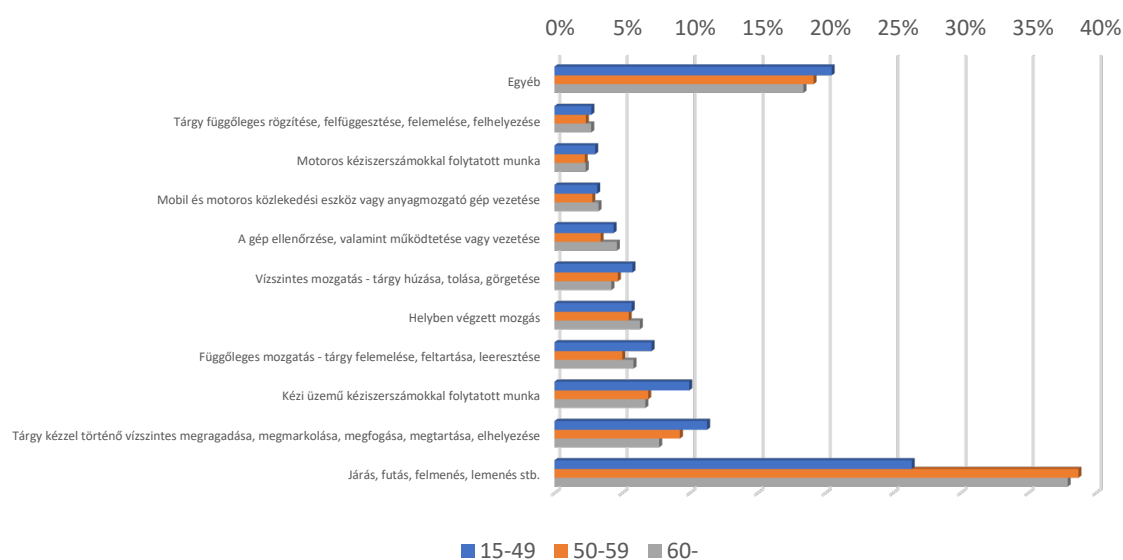
Bizonyos szakmákban (pl. oktatás, takarítás) jellemzően nagyobb számban tevékenykednek idősebbek, ami magyarázatot jelenthet a fentiek közül néhány kategóriában a viszonylagosan magasabb esetszámokra. A „Mozgás, a közlekedési eszközökön folytatott mozgással együtt”, mint munkatevékenység azonban bármely munkakörben előfordulhat.

A további helyzetfeltárás érdekében megvizsgáltuk azt is, hogy a sérült milyen konkrét fizikai tevékenységet végzett baleset bekövetkezésekor. A „munkafolyamat” huzamosabb ideig végzett feladatot ismerteti, míg a konkrét fizikai tevékenység csak rövid időtartamra terjed ki. Ennek megfelelően további fontos információt remélhetünk attól, ha tudjuk, hogy pontosan milyen tevékenység vezetett a balesethez, illetve a sérült mit csinált a baleset pillanatában.

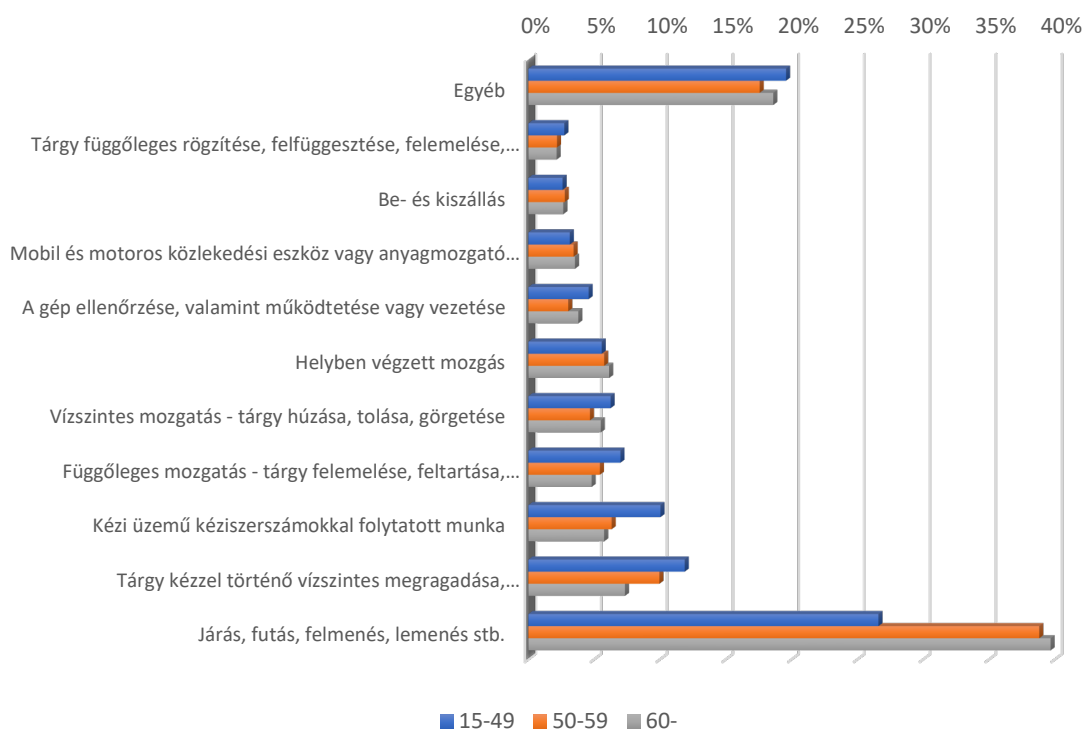
6.10. ábra. A sérült munkavállaló konkrét fizikai tevékenysége, 2019-2021



2020



2021

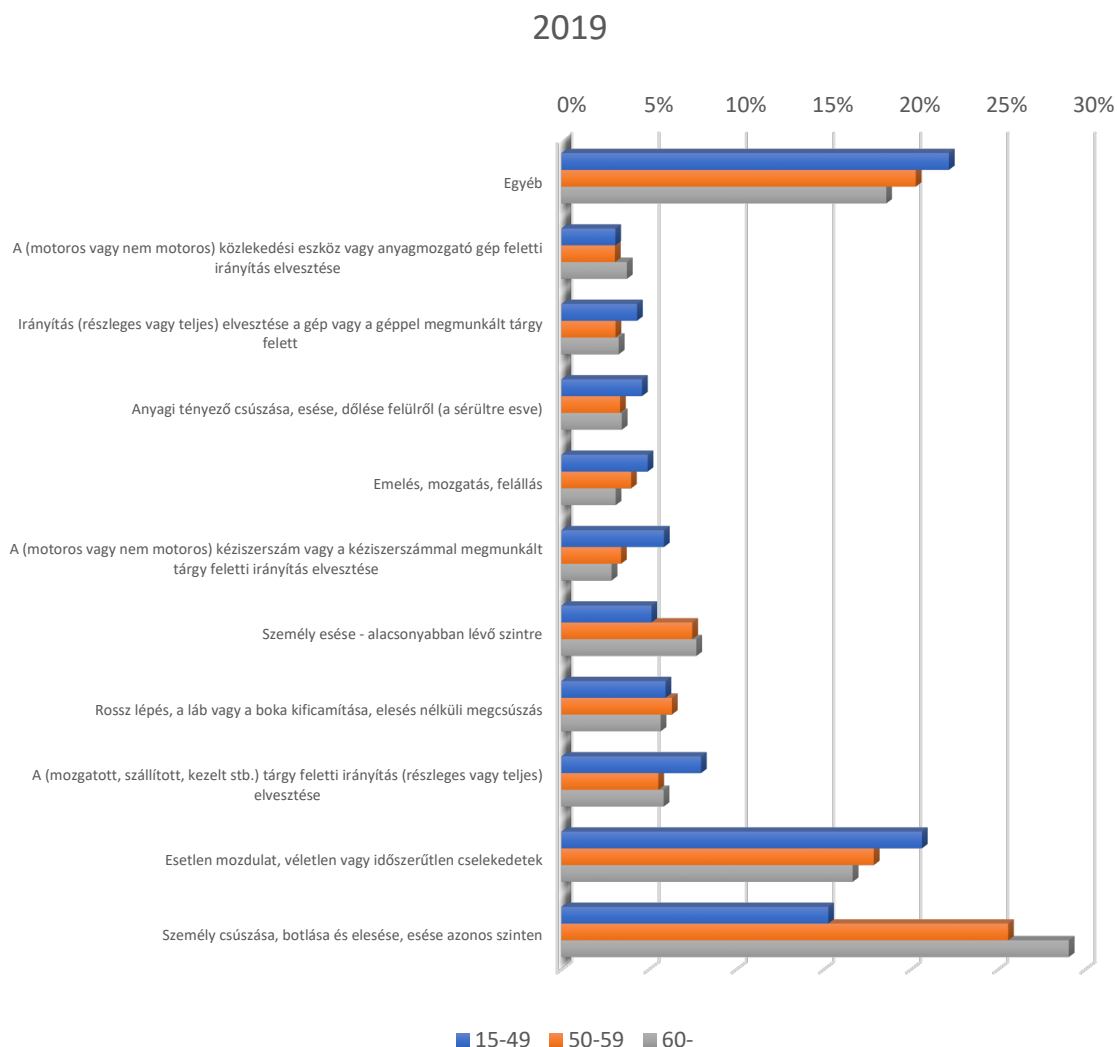


A konkrét fizikai tevékenység is nagyon sokféle lehet, így ezek esetében is a leggyakrabban előforduló tíz tevékenységet ábrázoltuk, amik a bekövetkezett összes baleset 80%-át lefedik. A többi tevékenységet pl. kúszás, mászás, úszás, merülés stb. itt is az „egyéb” kategóriában összesítettük.

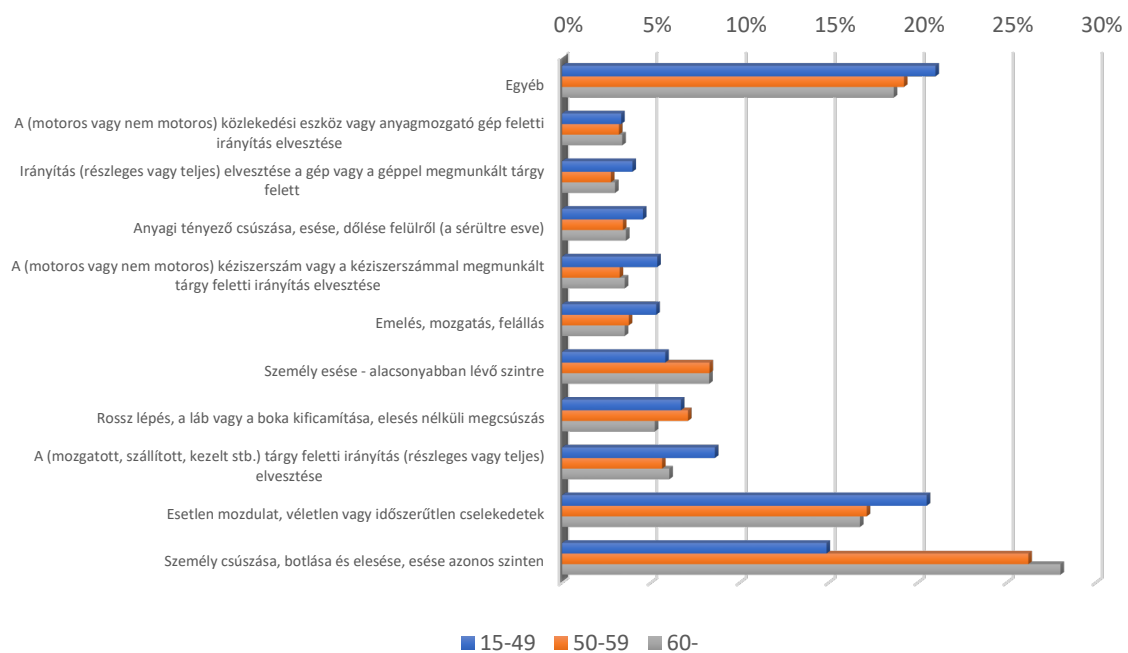
Az így kapott adatok alapján világosan látható, hogy a gyalogos helyváltoztatás a fiatalabb korosztályoknál az elszenvedett munkabalesetek 26%-ánál, az idősebb munkavállalóknál pedig ennél másfélszer gyakrabban, az esetek 38-41%-ánál játszik szerepet a balesethez vezető okok között.

További információ nyerése érdekében megvizsgáltuk a balesetet kiváltó különleges eseményeket is. Ezek konkrétan azokat a szokásos munkafolyamattól, gyakorlattól eltérő rendellenes eseményeket, rendellenességeket jelentik, amelyek kiváltották a baleseteket. A sokféleségre tekintettel itt is csak a leggyakoribb 10 eseményt nevesítettük, mivel ezek is lefedték az összes munkabaleset 80%-át.

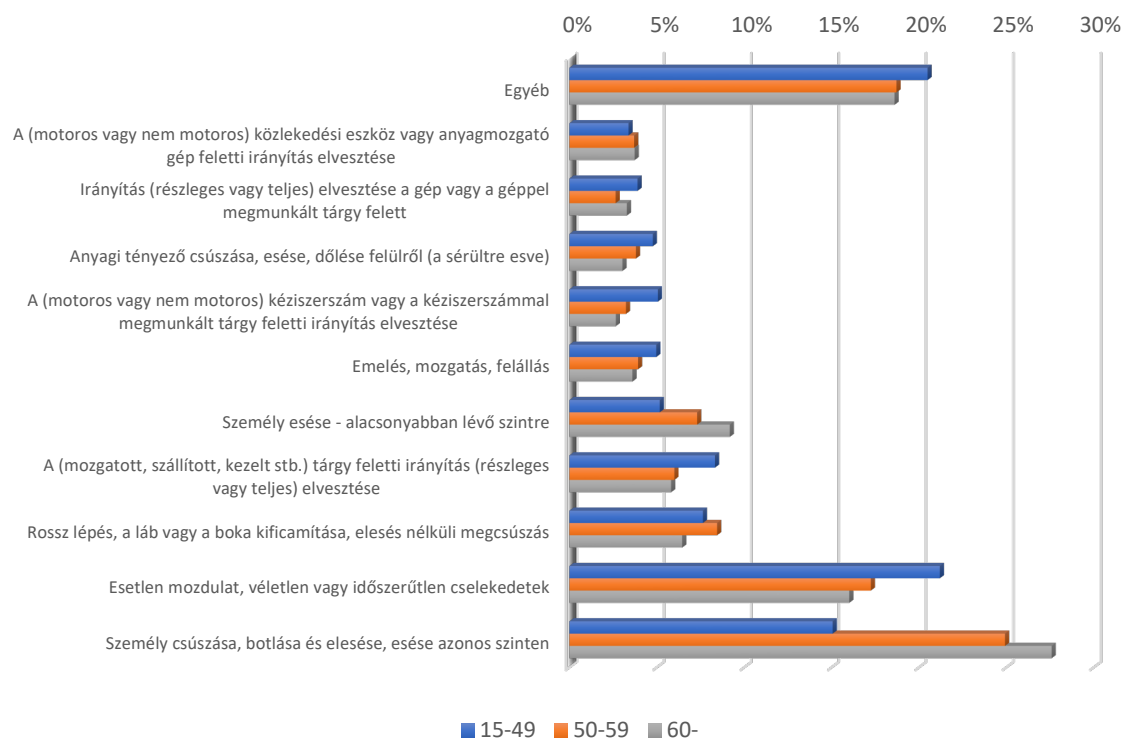
6.11. ábra. A munkabalesetet kiváltó különleges esemény, 2019-2021



2020



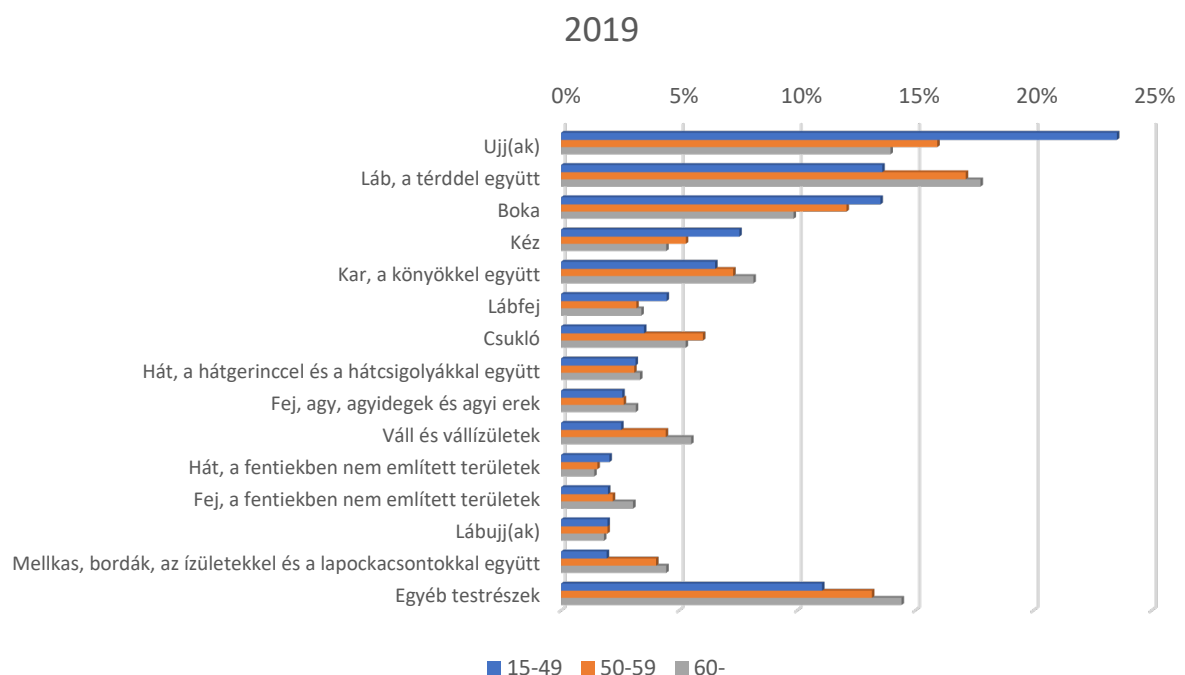
2021

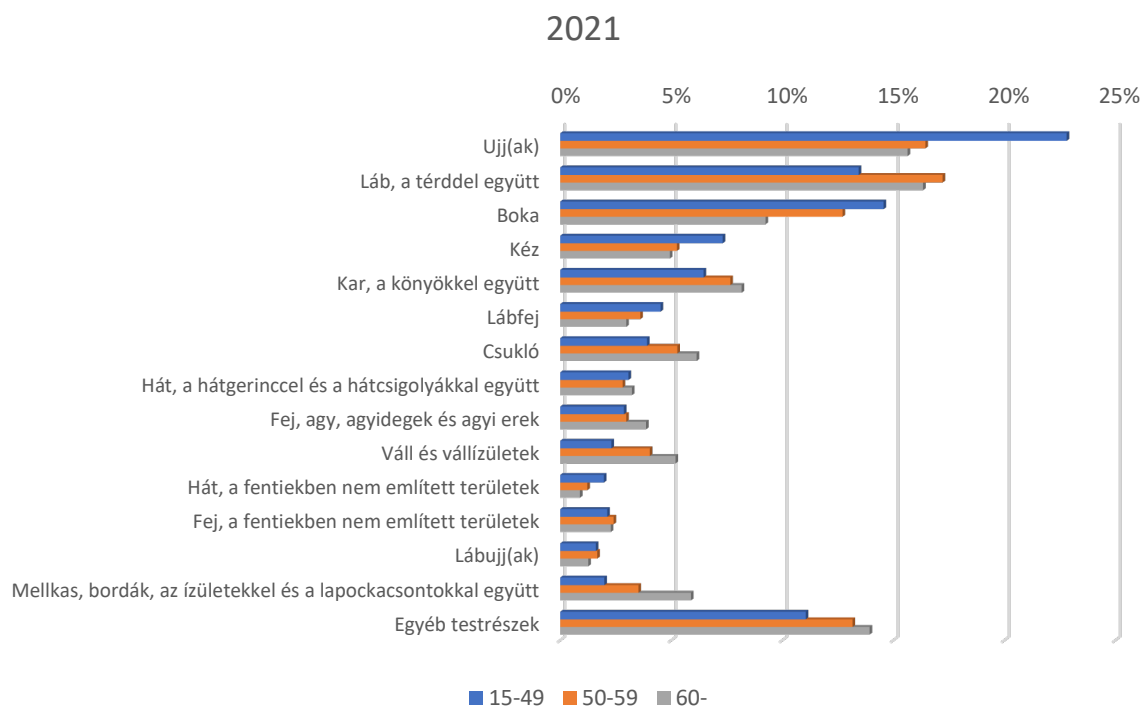
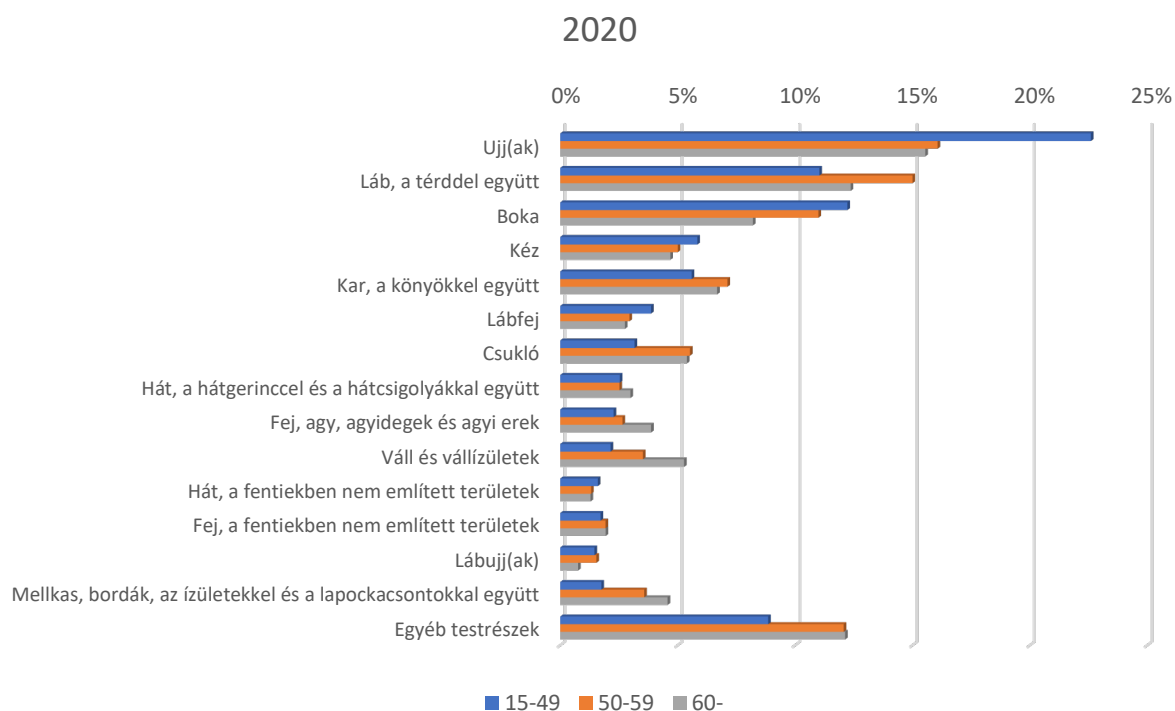


A baleset kiváltó különleges események vizsgálata alapján megállapíthatjuk, hogy ezek közül jellemzően a „Személy csúszása, botlása és elesése, esése azonos szinten” és a „Személy esése - alacsonyabban lévő szintre” események sokkal gyakoribbak az idősebbeknél, mint a fiatalabb kor kategóriáknál.

Tekintve, hogy az idősebb munkavállalók esetében az elcsúszás, botlás, elesés, illetve esés a vezet leggyakrabban balesethez, ebből következően a láb és kar sérülések magasabb gyakoriságát valószínűsíthettük. Ennek vizsgálata érdekében összesítést végeztünk a munkabalesetek sérült testrészek szerinti eloszlására is. A jegyzőkönyvek kitöltésekor azt a testrészt kell pontosan megjelölni, amely a baleset során a legsúlyosabb mértékben sérült. A kitöltési útmutatóban előre megadott több, mint harminc testrész közül csak a leggyakrabban előforduló 15-öt ábrázoltuk, mivel ezek is lefedik az esetek közel 90%-át.

6.12. ábra. A munkabalesetek eloszlása a sérült testrészek szerint, 2019-2021



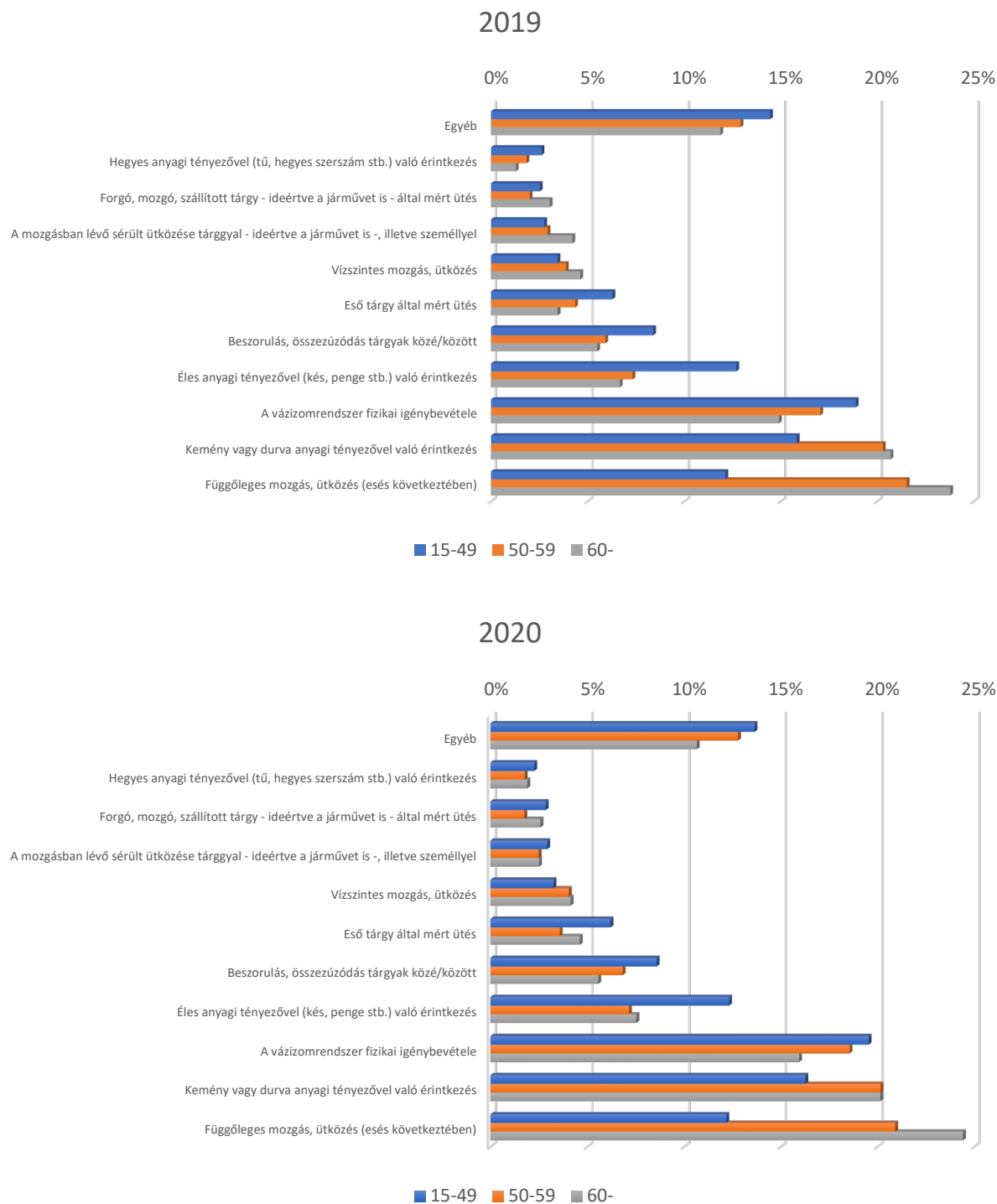


A 6.12. ábrán szereplő grafikonokból kiolvasható, hogy – az előzetes feltételezésnek megfelelően – az idősebb munkavállalók esetében a munkabalesetek következményeként a láb, a térd, a boka, a kar és a könyök sérülések a legjellemzőbbek.

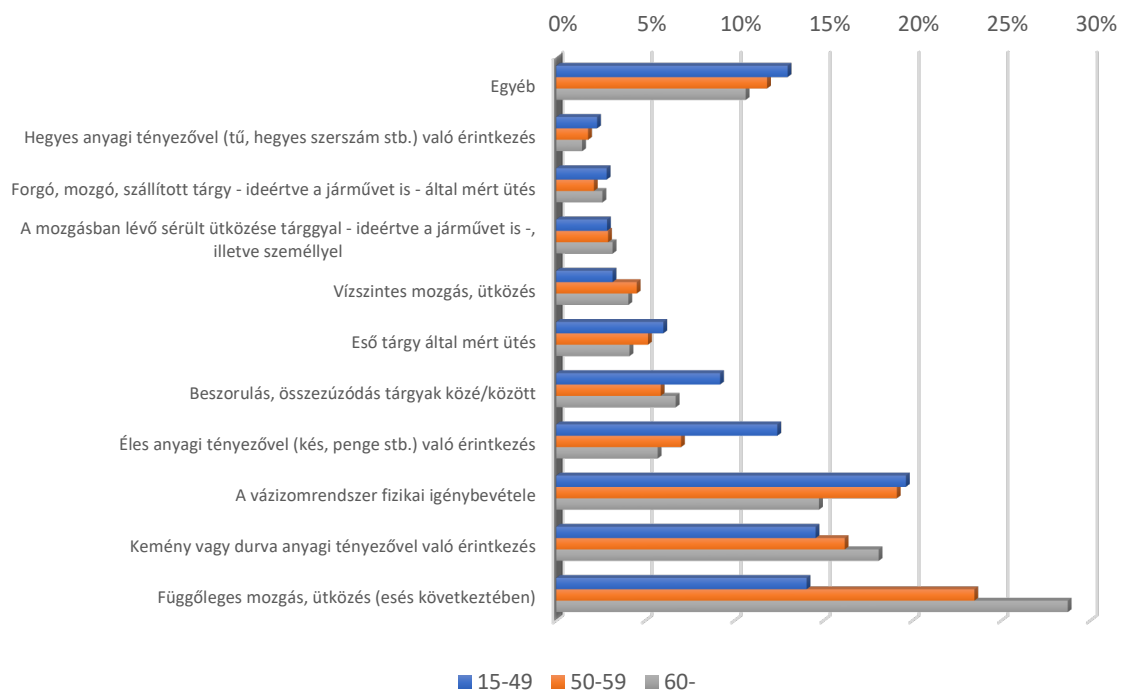
Megvizsgáltuk munkabalesetek megoszlását a sérülést okozó érintkezés, a sérülés módja szerint is. Ez a kategória azt a sérüléshez vezető eseményt írja le, hogy a munkavállaló hogyan szenvedett

sérülést és hogyan került érintkezésbe a balesetet okozó tárggyal. Ha több sérülést okozó érintkezés is történt, akkor azt nevezik meg a munkabaleseti jegyzőkönyvben, mely a legsúlyosabb sérülést okozta. Itt is a nagyon sok kategóriából csak a leggyakrabban előforduló tíz sérülési móddal foglalkoztunk, mivel ezek is felölelték az összes munkabaleset több mint 80%-át.

6.13. ábra. A munkabalesetek eloszlása a sérülés módja szerint, 2019-2021



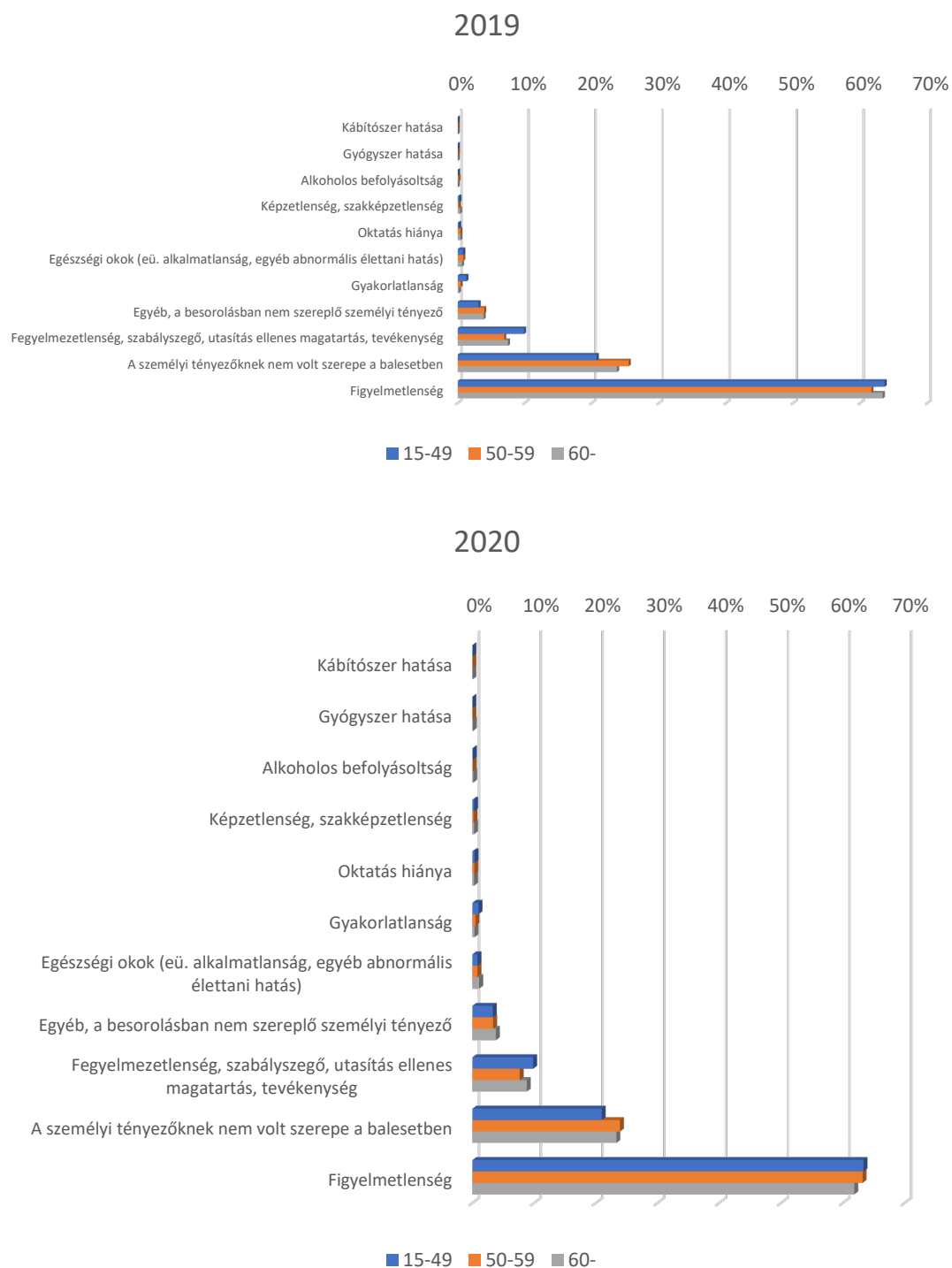
2021



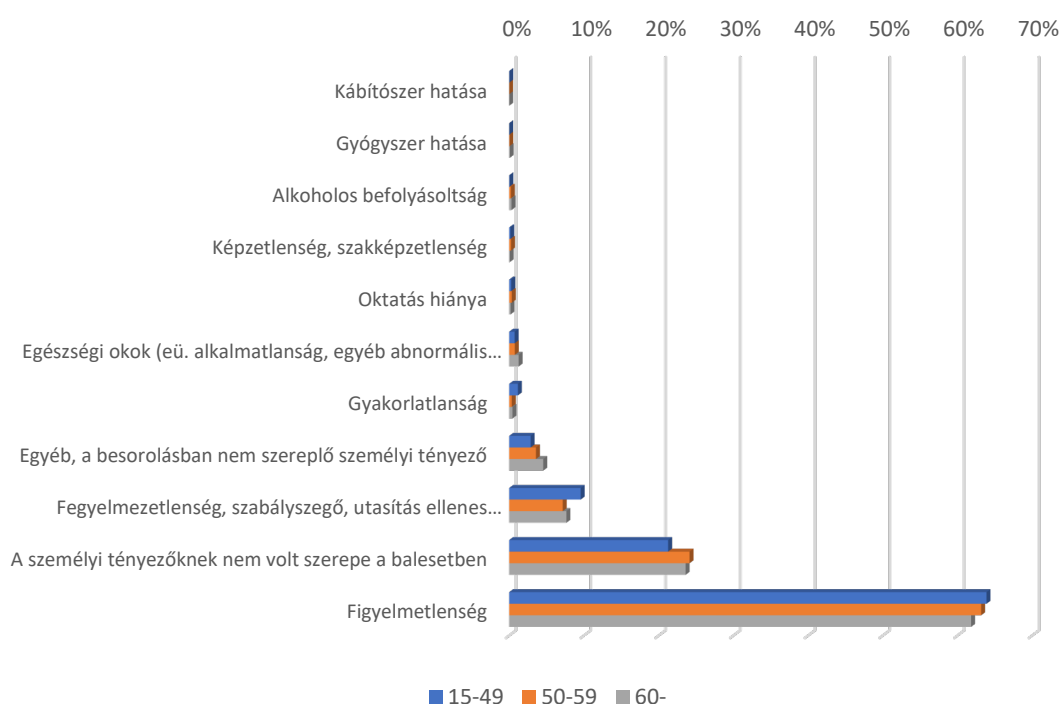
A grafikonok szemléletesen mutatják, hogy az idősebb korosztályoknál a legjellemzőbb a sérülést okozó érintkezés, illetve sérülés mód a „Függőleges mozgás, ütközés (esés következtében)”, illetve a „Kemény vagy durva anyagi tényezővel való érintkezés”. A korábbi megállapítások figyelembevételével ez nem meglepő, hiszen ezek a sérülési módok általában a személyek esésének, botlásának, vagy elcsúszásának következményei lehetnek. Figyelmet érdemel az is, hogy bár az idősebb munkavállalók vázizomrendszere kétségtelenül sérülékenyebb, ezzel együtt „A vázizomrendszer fizikai igénybevétele” nem gyakoribb baleseti mód az áthajlás korában, illetve az idősödő munkavállalóknál, mint a fiatalabb korosztályoknál.

A baleset bekövetkezésében szerepet játszó személyi tényezőt a sérült személyre vonatkozóan vizsgáltuk.

6.14. ábra. A munkabalesetek százalékos megoszlása a személyi tényezők figyelembevételével, 2019-2021



2021



A személyi tényezők vizsgálata alapján megállapítható, hogy a „Fegyelmezetlenség, szabályszegő, utasítás ellenes magatartás, tevékenység” és a „Figyelmetlenség” kevésbé jellemző az idősebb korcsoportoknál. Habár az eltérés meglehetősen kismértékű, de mindhárom vizsgált évben folyamatosan megfigyelhető.

6.2. Összefoglalás

Összességében a vizsgált adatok alapján megállapítható, hogy fiatalabb korosztályokhoz képest az áthajlás, illetve *idősödő korban lévők*re nem jellemző a magasabb baleseti ráta, de a balesetek súlyosságát, illetve a munkabalesetkből származó átlagos munkaképtelenségi napok számát tekintve *egyértelműen megállapítható, hogy náluk a balesetek súlyosabb következményekkel járnak.*

Azon tény ellenére, hogy idősebb korban hamarabb bekövetkezhethet a pszichikai, illetve fizikai fáradtság, statisztikailag nem mutatható ki eltérés a balesetek bekövetkezésének a munkavégzés órája szerinti eloszlásában a különböző korosztályok között

A balesethez vezető okok esetében markáns különbséget jelent, hogy az idősebb munkavállalók által elszenvedett balesetek 38-41%-ánál játszik szerepet a járás, futás, felmenés, lemenés stb., ami másfélszer gyakoribb, mint a fiatalabb korosztályok esetében. Ebből következően a balesetek közel fele kiküszöbölhető lenne az áthajlás, illetve idősödő korban lévők munkavégzése közben a gyalogos helyváltoztatások biztonságossá tételével.

6.3. Van megoldás?

Természetesen nincs olyan helyes gyakorlat, jó megoldás, ami az idősödő, idősebb vagy idős munkavállalókat teljes mértékben megvédené a botlásos, csúszásos, eleséses, bicsaklásos munkabalesetektől.

Németországi ipari/gyári környezetben végzett felmérés¹²⁴ (2016) szerint az ilyen balesetek:

¹²⁴ Kaposvári Anna előadása, BME KJK MTK, 2022

- 48%-a száraz járófelületen,
- 18% jégen, hóban,
- 17% nedves padlózatán,
- 9% takarítatlan felületen,
- 8% olajos, szennyezett burkolaton történt.

Természetesen nem megfelelő megvilágítás, zaj stb. is hozzájárulhat a baleset bekövetkezéséhez.

Az egyébként száraz, tiszta burkolaton történt balesetekhez főként a következő tényezők játszottak szerepet:

- a sérült nem oda nézett, ahová lépett;
- nem fogta a korlátot;
- telefonált;
- mindkét kezében volt valami;
- nem megfelelő lábbelit viselt (papucs, magas sarkú cipő, lógó cipőfűző), vagy szennyezett (sáros, agyagos, jeges) volt a cipője;
- rosszul mérte fel a helyzetet és a sebességet (rohant/ sietett és pl. elcsúszott a szőnyeggel együtt, kavicsra kifutott alóla a talaj);
- nem fogta fel, hogy hol kezdődik a lépcső, vagy hol van a vége);
- nem vagy rosszul érzékelte a szintkülönbséget (küszöb, bukkanó, púp, lyuk, repedés, le- vagy fellépő);
- nem vagy rosszul érzékelte a járófelszínben történt anyagváltozást (szőnyeg-parketta, hidegburkolat);
- nem látta az előtte lévő tárgyat és rálépett;
- fáradtság, stressz;
- gyógyszeres, vagy alkoholos, esetleg drogos befolyásoltság; egyebek.

Miért komolyabbak a következmények korosabb munkavállalók esetén?

Sajnos, az életkor előre haladásával gyakori az egyensúly problémák kialakulása és a fokozatos izomvesztés. Az utóbbi miatt az egyensúly problémák következtében szükséges korrekciókat egyre nehezebb elvégezni. Az esések következményei pedig súlyosabbak lehetnek az életkorral járó alapbetegségek (pl. cukorbetegség) következtében.

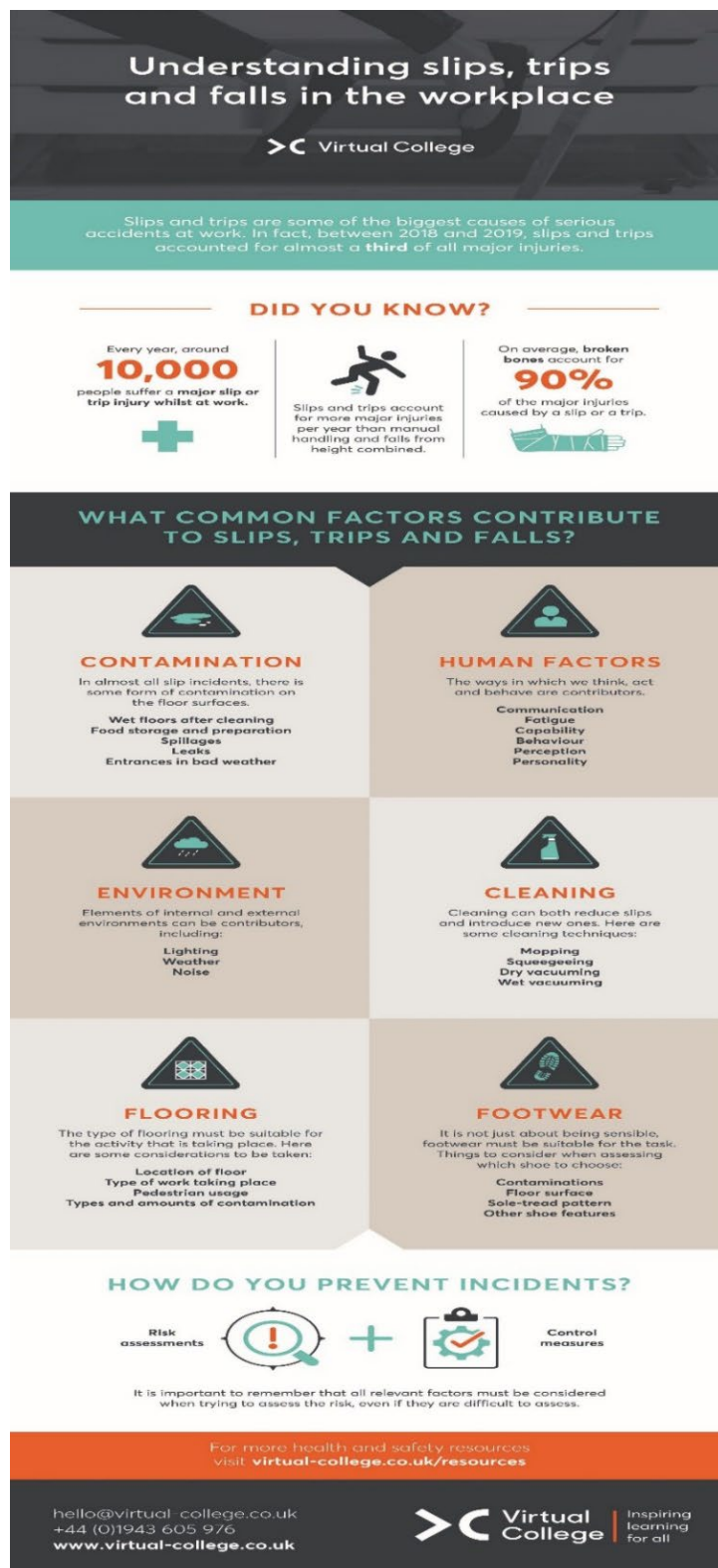
A megelőzés lehetőségei:

- lépcsőn a korlát használata, esetleg erre kötelező belső szabály (Még senki sem botlott meg azért, mert használta a korlátot!);
- a munkáltató részéről gyakori, ismételt figyelemfelhívás, plakátok kihelyezése;
- megfelelő megvilágítás a munkahelyeken;
- telefon és laptop használat megtiltása gyalogos közlekedés közben;
- figyelemfelhívó és mozgáskoordináció javító tréningek;
- és még sok egyéb.

Az igazán hatékony megelőzés az életkor előrehaladtával a váz- és izomrendszer folyamatos karbantartása. Számos, az egyensúly javítást szolgáló gyógytorna program is elérhető bárki számára internet is, kiváló hatásúak lehetnek a jógyakorlatok, ezek a programok is figyelembe veszik az életkori sajátosságokat¹²⁵.

¹²⁵ Egy példa: <https://www.youtube.com/watch?v=vMOEmXyJ4vA>

6.1. kép. Figyelemfelhívó infografika¹²⁶



¹²⁶ <https://www.virtual-college.co.uk/resources/slips-trips-and-falls-in-the-workplace-infographic>

6.4. A foglalkozási megbetegedések és fokozott expozíciós esetek éves szakmai értékelése

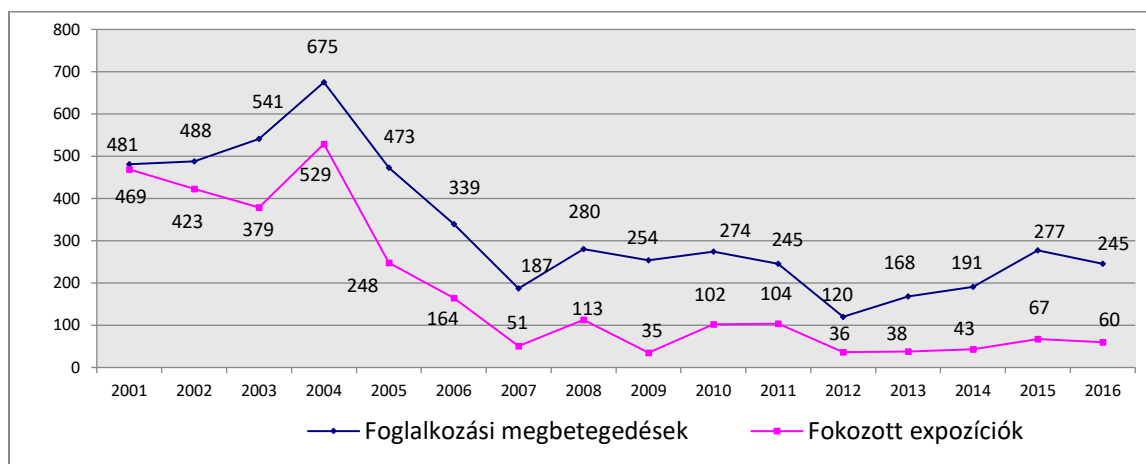
Jelenleg a Nemzeti Népegészségügyi Központ Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály 2016-tól 2020-ig terjedő időszakra vonatkozó adatai állnak rendelkezésre.

6.4.1. 2016. évi jelentés

Az esetek leírása

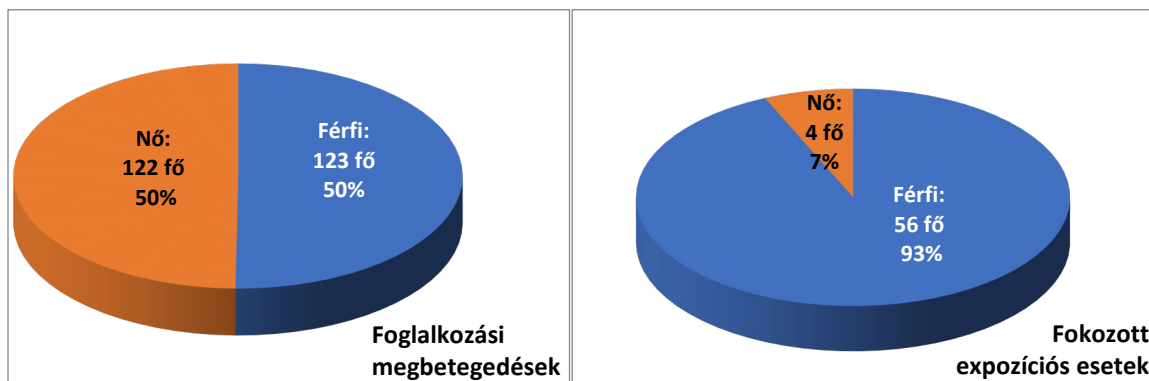
2016-ban 245 foglalkozási megbetegedést (mérgezés) vettek nyilvántartásba, 12%-kal kevesebbet, mint az előző évben (277). Az esetek 69%-a járt keresőképtelenséggel (2015-ben 68%). Az előző évhez képest a regisztrált fokozott expozíciós esetek száma 10%-kal csökkent (67-ről 60-ra) (6.1. ábra).

6.15. ábra. A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek számának alakulása, 2001-2016



A foglalkozási megbetegedésben érintettek körében a nemek aránya közel azonos volt: 123 férfi (50%), 122 nő (50%). A fokozott expozícióval érintett munkavállalók túlnyomó többsége férfi volt, a nemek aránya: 56 férfi (93%), 4 nő (7%). (6.16. ábra)

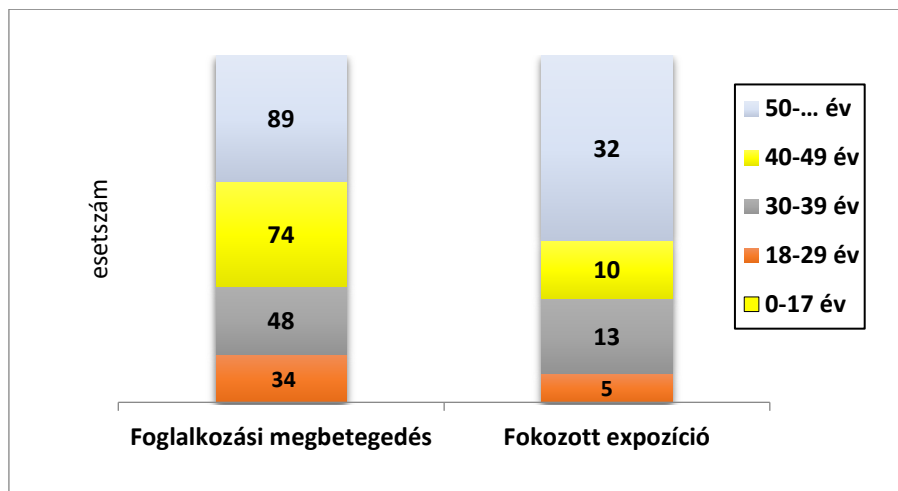
6.16. ábra. A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek nemi megoszlása, 2016



A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek életkor szerinti megoszlása eltérő. Fiatalok munkavállaló egyik kategóriában sem fordult elő. A foglalkozási megbetegedést

elszenvedők és a fokozott expozíciós esetek között is az 50 év felettiek aránya a legnagyobb: 36% és 53%. (6.17. ábra)

6.17. ábra. Korcsoportok szerinti megoszlás, 2016



A munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv által foglalkozási betegséggel nyilvántartásba vett munkavállalók között, foglalkozási főcsoportok (FEOR-08) szerint a *gépkezelők, összeszerelők, járművezetők* főcsoportban foglalkoztatottak aránya a legnagyobb: 33% (80 fő, ebből 29 fő vajújár), míg a fokozott expozíciós eseteknél az *ipari, építőipari* foglalkozásúak száma a legmagasabb 55% (33 fő).

Összefoglaló értékelés

2016-ban 245 foglalkozási megbetegedést (mérgezést) vettek nyilvántartásba, 12%-kal kevesebbet, mint az előző évben (277). Az esetek 69%-a járt keresőképtelenséggel (2015-ben 68%). Az előző évhez képest a regisztrált fokozott expozíciós esetek száma 10%-kal csökkent (67-ről 60-ra).

A foglalkozási megbetegedésben érintettek körében a nemek aránya közel azonos volt: 123 férfi (50%) és 122 nő (50%), míg a fokozott expozícióval érintett munkavállalók túlnyomó többsége férfi volt: a nemek aránya: 56 férfi (93%) 4 nő (7%).

A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek életkor szerinti megoszlása eltérő. Fiatalok munkavállaló egyik kategóriában sem fordult elő. A foglalkozási megbetegedést elszenvedők és a fokozott expozíciós esetek között is az 50 év felettiek aránya a legnagyobb: 36% és 53%.

Nemzetgazdasági áganként vizsgálva a legtöbb foglalkozási megbetegedés – az előző évtől eltérően – az egészségügyi és szociális ellátás területén (az összes megbetegedés 42%, 104 eset), valamint a feldolgozóiparban (31%, 76 eset) fordult elő.

A legtöbb foglalkozási megbetegedés tárgyévben is Borsod-Abaúj-Zemplén megyében (39 eset, 16%) fordult elő, megelőzve Csongrád (38 eset, 16%) és Baranya megyét (36 eset, 15%). Ebben az évben foglalkozási megbetegedést csak Veszprém megyéből nem regisztráltunk.

A regisztrált foglalkozási megbetegedések között – kórformák szerinti előfordulásukat tekintve – az előző évhez hasonlóan az első helyen a fertőző betegségek állnak, második helyre az egyéb csoportba sorolt megbetegedések (pl. mozgásszervi betegségek) kerültek, ezeket követik a bőrbetegségek, valamint a légzőrendszeri megbetegedések.

A kórformák nemek szerinti megoszlását elemezve megállapítható, hogy a nők aránya legnagyobb a bőrbetegségek (80%) és a fertőző megbetegedések (61%) között, míg a férfiak aránya a zaj okozta halláskárosodások, a mérgezések (vegyi), a vibráció okozta megbetegedések (100-100%), valamint a légzőszerveket érintő kórképek (94%) között a legmagasabb.

A kóroki tényezők fő csoportjai szerint legnagyobb arányban a biológiai és kémiai, valamint (harmadik helyen) az egyéb kóroki tényezők által okozott megbetegedések fordultak elő.

2016-ban 60 fokozott expozíciós esetet vettek nyilvántartásba, 10%-kal kevesebbet, mint 2015-ben. Legtöbb eset az 50 év feletti korosztályt érintette (53%), és változatlanul a férfiak aránya magasabb (93%). Az esetek 57%-át kémiai kóroki tényezők okozták, 43%-át zaj okozta (34, illetve 26 eset). A kémiai kóroki tényezők okozta fokozott expozíciós esetek száma az előző évhez képest 11% mértékű csökkenést mutat.

A fokozott expozíciós esetek közül legtöbb Jász-Nagykun-Szolnok megyében (19 eset, 32%), Zala megyében (18 eset, 30%), valamint Borsod-Abaúj-Zemplén megyében (11 eset, 18%) fordult elő. 12 megyéből (Baranya, Bács-Kiskun, Békés, Csongrád, Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar, Heves, Komárom-Esztergom, Nógrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Vas, Veszprém) nem történt bejelentés.

Összegezve:

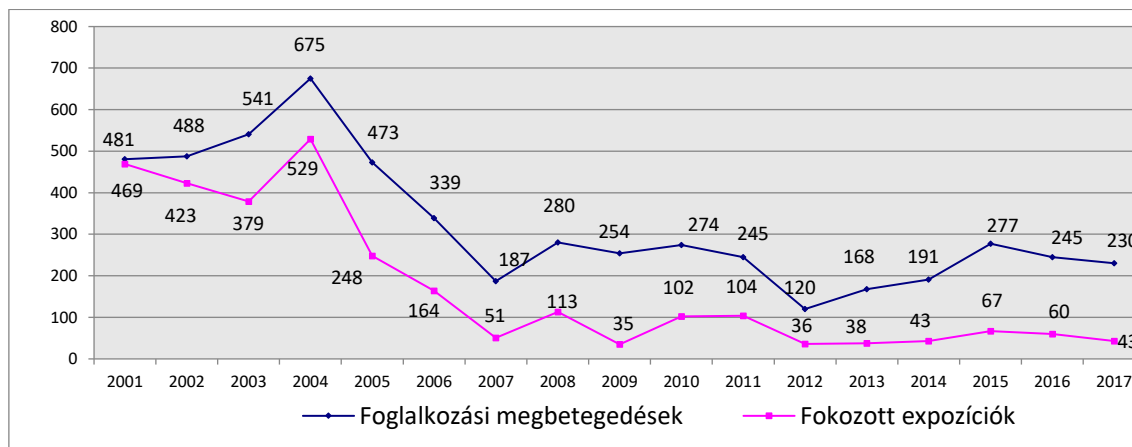
A 2016-ban nyilvántartásba vett foglalkozási betegségek kórformák szerinti szerkezete a korábbi évekhez hasonló. A foglalkozási eredetű mozgásszervi megbetegedések és a pszichoszociális kóroki tényezők okozta egészségkárosodások a bejelentési esetszámok alapján jelentősen alulreprezentáltak. Az igen alacsony esetszámok lehetséges oka, hogy a korszerű technológiák (pl. a képernyős munkahelyek tömeges megjelenése) alkalmazásából eredő megbetegedéseket nem ismerik fel, nem jelentik be. Az újonnan megjelenő kockázatokból származó betegségek felismeréséhez nélkülözhetetlen az új, eddig nem ismert kockázati források azonosítása, egészségkárosító szerepének felismerése.

6.4.2. 2017. évi jelentés

Az esetek leírása

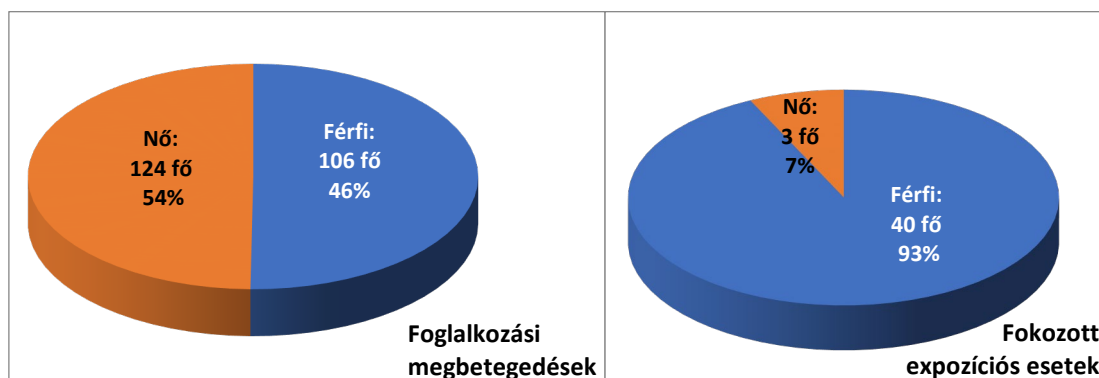
2017-ben 230 foglalkozási megbetegedést (mérgezést) vett nyilvántartásba a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv, 6%-kal kevesebbet, mint az előző évben (245). Az esetek 65%-a járt keresőképtelenséggel (2016-ban 69%). Az előző évhez képest a regisztrált fokozott expozíciós esetek száma 28%-kal csökkent (60-ról 43-ra) (6.18. ábra).

6.18. ábra. A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek számának alakulása, 2001-2017



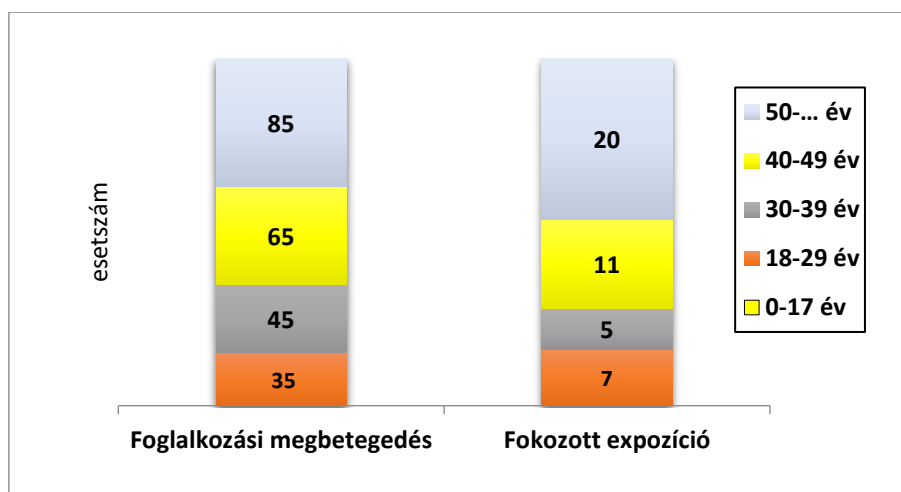
A foglalkozási megbetegedésben érintettek körében a nemek aránya közel azonos volt: 106 férfi (46%), 124 nő (54%). A fokozott expozícióval érintett munkavállalók túlnyomó többsége férfi volt, a nemek aránya: 40 férfi (93%), 3 nő (7%) (6.19. ábra).

6.19. ábra. A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek nemenkénti megoszlása, 2017



A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek életkor szerinti megoszlása eltérő. Fiatalokú munkavállaló egyik kategóriában sem fordult elő. A foglalkozási megbetegedést elszenvedők és a fokozott expozíciós esetek között is az 50 év felettiek aránya a legnagyobb: 37% és 47% (6.20. ábra).

6.20. ábra. Korcsoportok szerinti megoszlás, 2017



A foglalkozási főcsoportok (FEOR-08) szerint a foglalkozási betegséggel nyilvántartásba vett munkavállalók között a *gépkézelők, összeszerelők, járművezetők* főcsoportban foglalkoztatottak aránya a legnagyobb: 28% (64 fő, ebből 24 fő vājár), míg a fokozott expozíciós eseteknél az *ipari, építőipari* foglalkozásúak száma a legmagasabb 49% (21 fő).

Összegezve:

A 2017-ben nyilvántartásba vett foglalkozási betegségek kórformák szerinti szerkezete a korábbi évekhez hasonló. A foglalkozási eredetű mozgásszervi megbetegedések és a pszichoszociális kóroki tényezők okozta egészségkárosodások a bejelentési esetszámok alapján jelentősen alulreprezentáltak. Az igen alacsony esetszámok lehetséges oka, hogy a korszerű technológiák (pl. a képernyős munkahelyek tömeges megjelenése) alkalmazásából eredő megbetegedéseket nem ismerik fel, nem jelentik be. Az újonnan megjelenő kockázatokból származó betegségek felismeréséhez nélkülözhetetlen az új, eddig nem ismert kockázati források azonosítása, egészségkárosító szerepének felismerése.

Az ergonómiai kóroki tényezők és nem optimális igénybevétel hatására visszavezethető foglalkozási megbetegedések igen alacsony esetszáma miatt azokról az egyes kórképek valós előfordulási gyakoriságára, megoszlására következtetni nem lehet. Míg 2016-ban Carpal tunnel syndroma diagnózisa miatt 7 fő munkavállalót vettünk nyilvántartásba, addig tárgyévben egy eset sem került regisztrálásra annak ellenére, hogy e betegségben a kockázati tényezők hasonlóak az izom és ín tapadási helyek, illetve az innhüvelyek túlterhelése által okozott betegségek kockázati tényezőihez.

Megállapítható, hogy a foglalkozási betegség gyanú bejelentéseket a legtöbb esetben a járműgyártás, alkatrészgyártás szektorban működő munkáltatók foglalkozás-egészségügyi szolgálatainak orvosai teszik meg. És ugyanezek az alapszolgálatok azok, amelyek munkáltatói segítséggel igyekeznek mindent megtenni a munkavállalók munkában tartásáért, rehabilitációjáért, a bejelentések, kivizsgálások tanulságait felhasználják preventív intézkedéseikben.

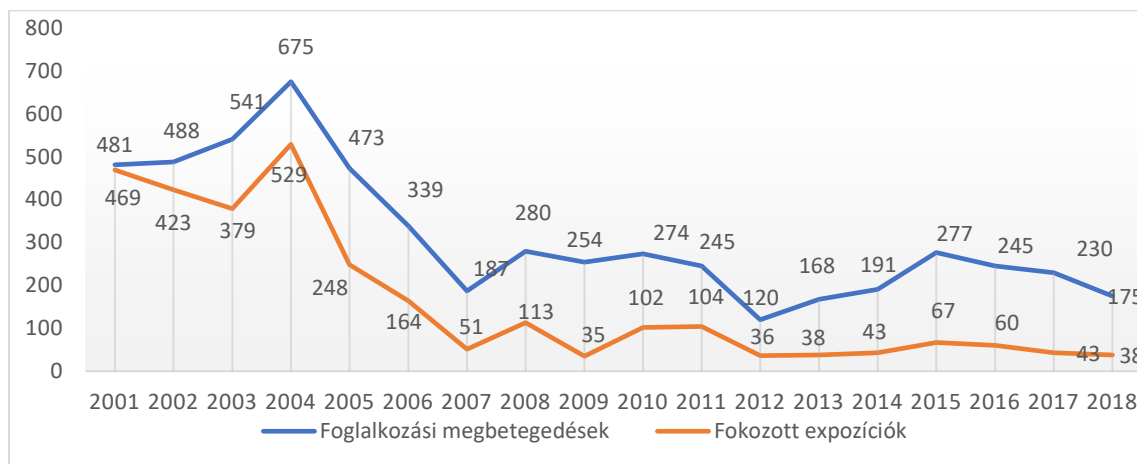
A tárgyévben is előfordult, vegyi anyagok okozta fokozott expozíciós esetek miatt továbbra is elérendő cél, hogy az egyes veszélyes anyagokkal történő munkavégzés esetében a jogszabály alapján kötelező biológiai monitorozás minden esetben megtörténjen – a fokozott expozíciós eseteket időben felismerjék –, majd a munkáltató megfelelő intézkedéseket tegyen az expozíció csökkentésére vagy megszüntetésére, biztosítva ezáltal a foglalkozási megbetegedések megelőzését.

6.4.3. 2018. évi jelentés

Az esetek leírása

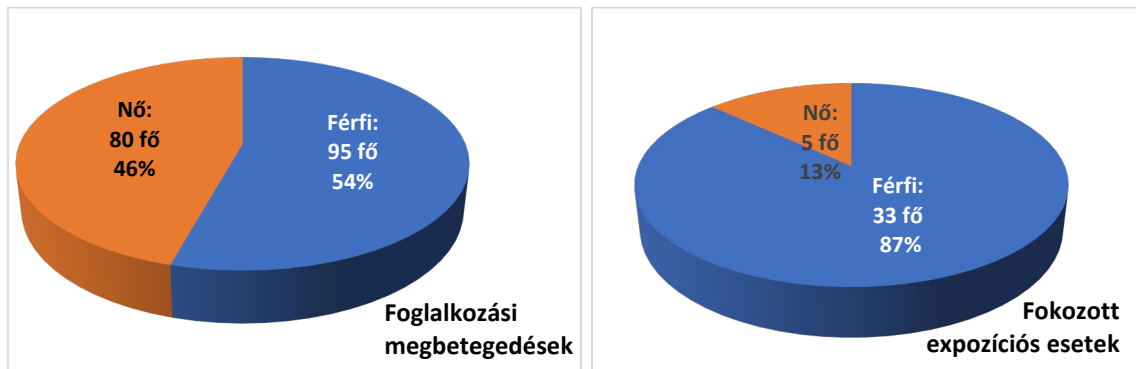
2018-ban 175 foglalkozási megbetegedést (mérgezést) vett nyilvántartásba a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv, 24%-kal kevesebbet, mint az előző évben (230). Az esetek 58%-a járt keresőképtelenséggel (2017-ben 65%). Az előző évhez képest a regisztrált fokozott expozíciós esetek száma 12%-kal csökkent (43-ról 38-ra). (6.21. ábra)

6.21. ábra. A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek számának alakulása, 2001-2018



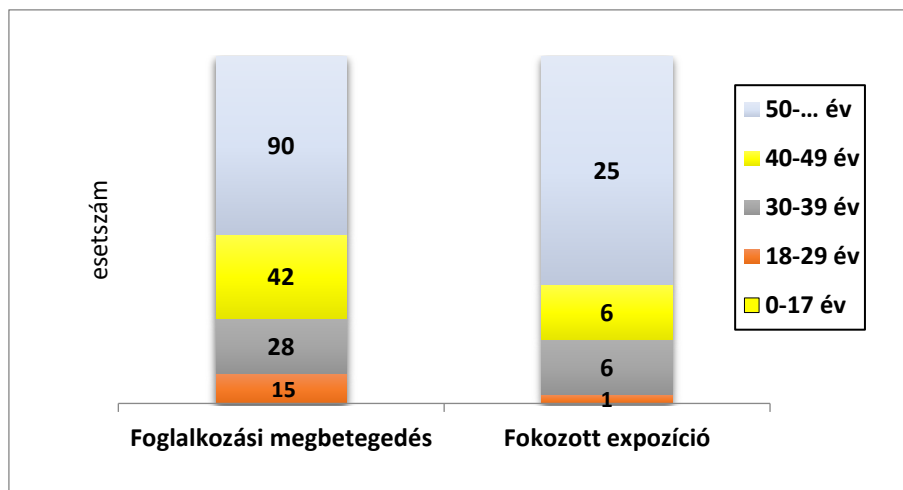
A foglalkozási megbetegedéssel regisztrált betegek között a nemek aránya közel azonos volt: 95 férfi (54%), 80 nő (46%). A fokozott expozícióval érintett munkavállalók túlnyomó többsége férfi volt, a nemek aránya: 33 férfi (87%), 5 nő (13%). (6.22. ábra)

6.22. ábra. Nemenkénti megoszlás, 2017



A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek életkor szerinti megoszlása eltérő. Fiatalkorú munkavállaló egyik kategóriában sem fordult elő. A foglalkozási megbetegedést elszenvedők és a fokozott expozíciós esetek között is az 50 év felettiek aránya a legnagyobb: 51% és 66%. (6.23. ábra)

6.23. ábra. Életkori megoszlás, 2018



A foglalkozási főcsoportok (FEOR-08) szerint a foglalkozási betegséggel nyilvántartásba vett munkavállalók között a *gépkezelők, összeszerelők, járművezetők* főcsoportban foglalkoztatottak aránya a legnagyobb: 30% (53 fő) míg a fokozott expozíciós eseteknél az *ipari, építőipari* foglalkozásúak száma a legmagasabb 42% (16 fő).

Összefoglaló értékelés

2018-ban 175 foglalkozási megbetegedést (mérgezést) vettünk nyilvántartásba, 24%-kal kevesebbet, mint az előző évben (230). Az esetek 58%-a járt keresőképtelenséggel (2017-ben 65%). Az előző évhez képest a regisztrált fokozott expozíciós esetek száma 12%-kal csökkent (43-ról 38-ra)

A foglalkozási betegségben megbetegedettek között a nemek aránya közel azonos volt: 95 férfi (54%), 80 nő (46%). A fokozott expozícióval érintett munkavállalók túlnyomó többsége férfi volt, a nemek aránya: 33 férfi (87%), 5 nő (13%).

A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek életkor szerinti megoszlása eltérő. Fiatalok munkavállaló egyik kategóriában sem fordult elő. A foglalkozási megbetegedést elszenvedők és a fokozott expozíciós esetek között is az 50 év felettiek aránya a legnagyobb: 51% és 66% (3. ábra).

Nemzetgazdasági áganként vizsgálva a legtöbb foglalkozási megbetegedés a bányászat területén, a feldolgozóiparban (54%, 95 eset), valamint a közigazgatás, védelem, az oktatás és a humán-egészségügyi és szociális ellátás területén (az összes megbetegedés 35%, 61 eset) fordult elő.

A legtöbb foglalkozási megbetegedést tárgyévben Baranya (31 eset, 19%), Borsod-Abaúj-Zemplén (28 eset, 16%) és Fejér megyéből (20 eset, 11%) regisztráltuk.

A regisztrált foglalkozási megbetegedések között – kórformák szerinti előfordulásukat tekintve – az előző évhez hasonlóan az első helyen a fertőző betegségek állnak, második helyre az egyéb csoportba sorolt megbetegedések (pl. mozgásszervi betegségek) kerültek. Ezeket követik a légzőrendszeri megbetegedések, valamint a bőrbetegségek.

A kórformák nemek szerinti megoszlását elemezve megállapítható, hogy a nők aránya legnagyobb a bőrbetegségek (69%) és a fertőző megbetegedések (65%) között, míg a férfiak aránya a zaj okozta halláskárosodások, a mérgezések (vegyi), a vibráció okozta megbetegedések, az ionizáló sugárzás által okozott betegségek és a légzőszerveket érintő kórképek között (100%-100%).

A kóroki tényezők fő csoportjai szerint legnagyobb arányban a biológiai és fizikai, valamint (harmadik helyen) a kémiai kóroki tényezők által okozott megbetegedések fordultak elő.

2018-ban 38 fokozott expozíciós esetet vettek nyilvántartásba, 12%-kal kevesebbet, mint 2017-ben. Legtöbb eset az 50 év feletti korosztályt érintette (66%), és változatlanul a férfiak aránya magasabb (87%). Az esetek 42%-át kémiai kóroki tényezők okozták, 58%-át zaj okozta (16, illetve 22 eset). A kémiai kóroki tényezők okozta fokozott expozíciós esetek száma az előző évhez képest 47%-os csökkenést mutat.

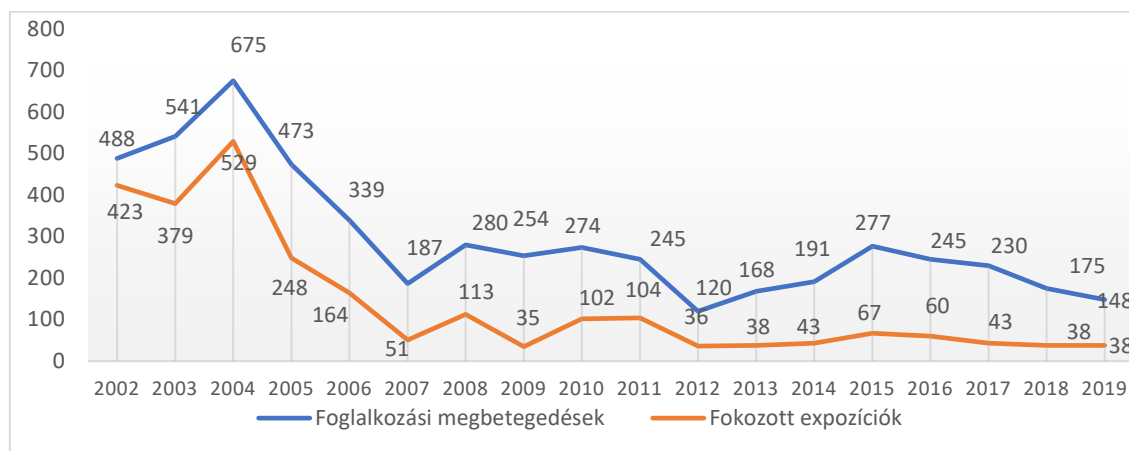
A fokozott expozíciós esetek közül a legtöbb Baranya megyében (14 eset, 37%), Zala megyében (7 eset, 18 %), valamint Jász-Nagykun-Szolnok megyében (5 eset, 13%) fordult elő. 11 megyéből (Csongrád, Heves, Vas, Tolna Győr-Moson-Sopron, Komárom-Esztergom, Nógrád, Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Veszprém, Békés) nem történt bejelentés.

6.4.4. 2019. évi jelentés

Az esetek leírása

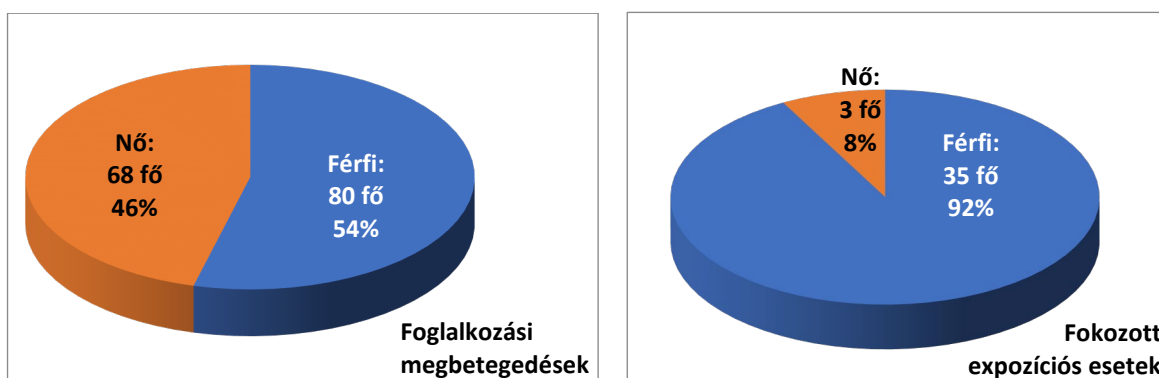
2019-ben 148 foglalkozási megbetegedést (mérgezést) vettek nyilvántartásba, 15%-kal kevesebbet, mint az előző évben (175). Az esetek 51%-a járt keresőképtelenséggel (2018-ban 58%). Az előző évhez képest a regisztrált fokozott expozíciós esetek száma változatlan (38).

6.24. ábra. A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek számának alakulása, 2001-2018



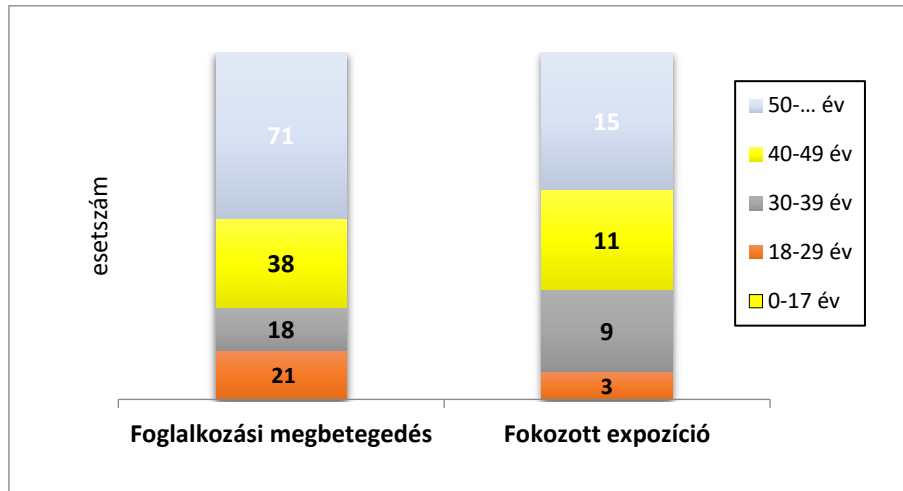
A foglalkozási betegséggel a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv által nyilvántartásba vett személyek között a nemek aránya: 80 férfi (54%), 68 nő (46%). A fokozott expozícióval érintett munkavállalók túlnyomó többsége férfi volt, a nemek aránya: 35 férfi (92%), 3 nő (8%) (6.25. ábra).

6.25. ábra. Nemenkénti megoszlás, 2019



A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek életkor szerinti megoszlása eltérő. Fiatalkorú munkavállaló egyik kategóriában sem fordult elő. A foglalkozási megbetegedést elszenvedők és a fokozott expozíciós esetek között is az 50 év felettiek aránya a legnagyobb: 48% és 39%. (6.26. ábra)

6.26. ábra. Korcsoportok szerinti megoszlás, 2019



A foglalkozási főcsoportok (FEOR-08) szerint a foglalkozási betegséggel nyilvántartásba vett munkavállalók között a *gépkezelők, összeszerelők, járművezetők* főcsoportban foglalkoztatottak aránya a legnagyobb: 29% (43 fő) míg a fokozott expozíciós eseteknél a *szakképzettséget nem igénylő (egyszerű) foglalkozásúak* száma a legmagasabb 37% (14 fő).

Összefoglaló értékelés

2019-ben 148 foglalkozási megbetegedést (mérgezést) vettek nyilvántartásba, 15%-kal kevesebbet, mint az előző évben (175). Az esetek 51%-a járt keresőképtelenséggel (2018-ban 58%). Az előző évhez képest a regisztrált fokozott expozíciós esetek száma változatlan (38 fő) (6.27. ábra).

A foglalkozási megbetegedéssel regisztrált betegek között a nemek aránya közel azonos volt: 80 férfi (54%), 68 nő (46%). A fokozott expozícióval érintett munkavállalók túlnyomó többsége férfi volt, a nemek aránya: 35 férfi (92%), 3 nő (8%).

A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek életkor szerinti megoszlása eltérő. Fiatalkorú munkavállaló egyik kategóriában sem fordult elő. A foglalkozási megbetegedést elszenvedők és a fokozott expozíciós esetek között is az 50 év felettiek aránya a legnagyobb: 48% és 39%.

Nemzetgazdasági áganként vizsgálva a legtöbb foglalkozási megbetegedés a feldolgozó- iparban (43%, 63 eset), valamint a humán egészségügyi és szociális ellátás területén (az összes megbetegedés 28%, 41 eset) fordult elő.

A legtöbb foglalkozási megbetegedés tárgyévben Baranya megyében (38 eset, 26%) fordult elő megelőzve Jász-Nagykun-Szolnok megyét (17 eset, 11%). Ebben az évben foglalkozási megbetegedést Nógrád és Békés megyéből nem regisztráltunk.

A regisztrált foglalkozási megbetegedések között – kórformák szerinti előfordulásukat tekintve – az előző évhez hasonlóan az első helyen a fertőző betegségek állnak, második helyre az egyéb csoportba sorolt megbetegedések (pl. mozgásszervi betegségek) kerültek. Ezeket követik a vegyi anyagok okozta megbetegedések, valamint a légzőszervi és ionizáló sugárzás okozta megbetegedések.

A kórformák nemek szerinti megoszlását elemezve megállapítható, hogy a nők aránya legnagyobb a fertőző megbetegedések (67%) között, míg a férfiak aránya a zaj okozta halláskárosodások, a mérgezések (vegyi), a vibráció okozta megbetegedések, az ionizáló sugárzás által okozott betegségek és a légzőszerveket érintő kórképek között (100%-100%).

A kóroki tényezők fő csoportjai szerint legnagyobb arányban a biológiai és kémiai, valamint (harmadik helyen) az egyéb kóroki tényezők által okozott megbetegedések fordultak elő.

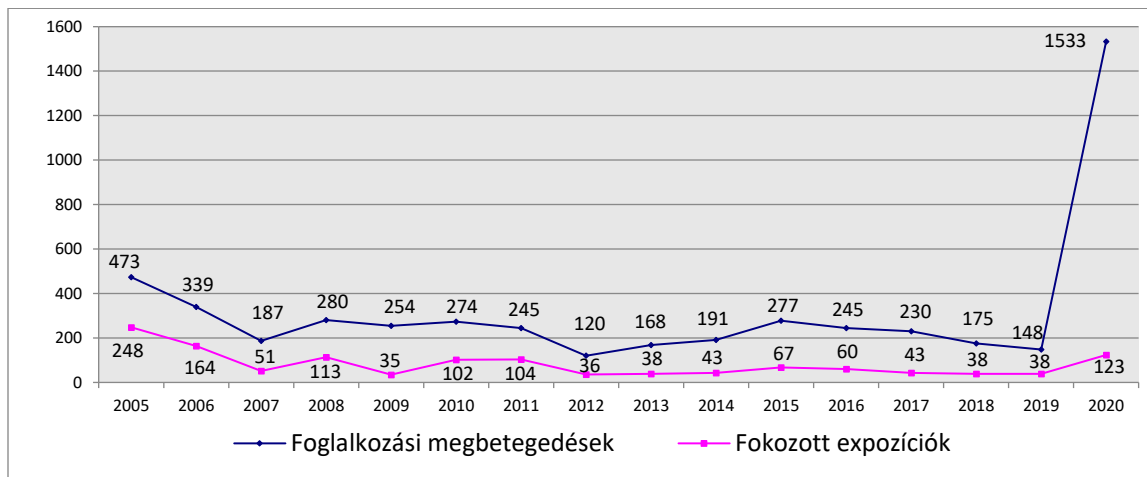
2019-ben 38 fokozott expozíciós esetet vettünk nyilvántartásba, az előző évhez képest a regisztrált fokozott expozíciós esetek száma változatlan. A legtöbb eset a 40 év feletti korosztályt érintette (68%), és változatlanul a férfiak aránya magasabb (92%). Az esetek 74%-át kémiai kóroki tényezők okozták, 26%-át zaj okozta (28, illetve 10 eset). A kémiai kóroki tényezők okozta fokozott expozíciós esetek száma az előző évhez képest 75%-os növekedést mutat.

6.4.5. 2020. évi jelentés

Az esetek leírása

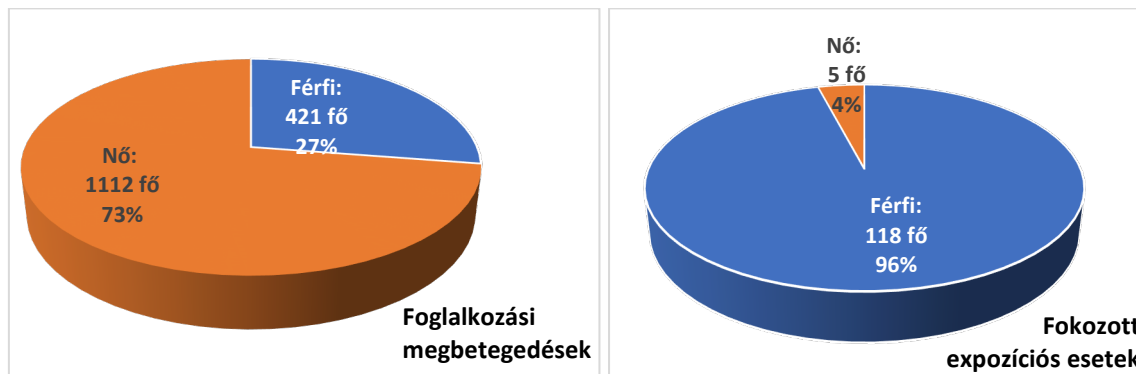
2020-ban 1533 foglalkozási megbetegedést (mérgezést) vett nyilvántartásba a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv. Ez több mint tízszerese az előző évi értéknek (148 fő). A nagymértékű növekedés hátterében a hazánkban 2020-ban megjelent új típusú koronavírus, a SARS-CoV-2 áll. A COVID-19 megbetegedések a 2020-as évben nyilvántartásba vett összes foglalkozási megbetegedés 92%-át teszik ki (részletesebben ld az 1.3. fejezetben). A megbetegedések 90%-a járt keresőképtelenséggel (2019-ben 51%). A regisztrált fokozott expozíciós esetek száma 123 fő, az előző évi érték (38 fő) több mint háromszorosa. (6.27. ábra)

6.27. ábra. A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek számának alakulása, 2005-2020



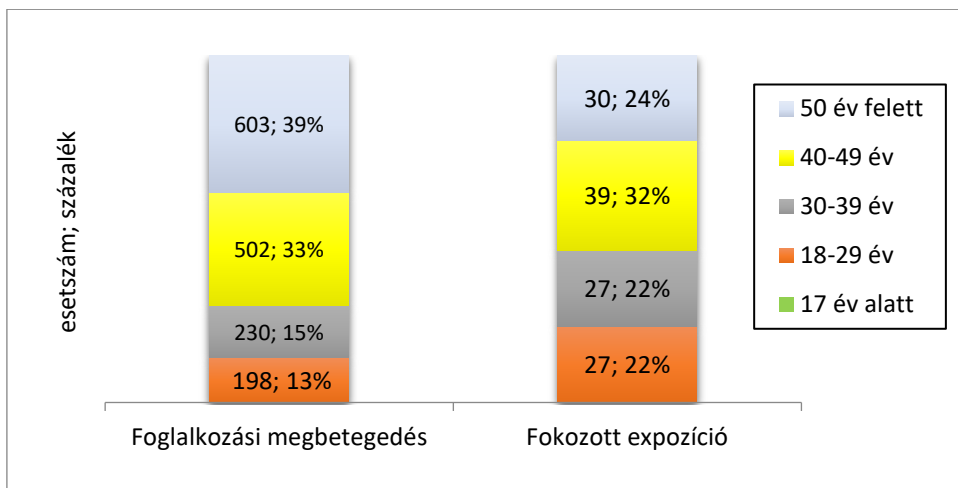
A foglalkozási megbetegedéssel regisztrált betegek között nagy többségben voltak a nők (1112 fő, 73%) a férfakkal szemben (421 fő, 27%), míg a fokozott expozícióval érintett munkavállalók túlnyomó többsége férfi volt, a nemek aránya: 118 férfi (96%), 5 nő (4%). (6.28. ábra)

6.28. ábra. Nemenkénti megoszlás, 2020



A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek életkor szerinti megoszlása eltérő. Fiatalkorú munkavállaló egyik kategóriában sem fordult elő. A foglalkozási megbetegedést elszenvedők között az 50 év felettiek, a fokozott expozíciós esetek között a 40-50 év közöttiek aránya a legnagyobb: 39% és 32%. (6.29. ábra)

6.29. ábra. Korcsoportok szerinti megoszlás 2019



A foglalkozási főcsoportok (FEOR-08) szerint a foglalkozási betegséggel nyilvántartásba vett munkavállalók között az *egyéb felsőfokú vagy középfokú képzettséget igénylő foglalkozások* főcsoportban foglalkoztatottak aránya a legnagyobb: 50,3% (771 fő), míg a fokozott expozíciós eseteknél a *gépkezelők, összeszerelők, járművezetők* száma a legmagasabb 53,7% (66 fő).

Összegzésként elmondható, hogy a fejezetben részletezett foglalkozási megbetegedések száma az előző évekhez hasonlóan igen alacsony, nem reprezentatív, statisztikai elemzésre az esetek nem alkalmasak. A bejelentések számát a SARS-CoV-2 pandémia érdemben nem befolyásolta. Továbbra is jellemző, hogy az elfogadott foglalkozási betegségek nagy arányában a bejelentő orvosok az NNK szakrendeléseinek orvosai, illetve más bejelentő esetében is gyakran sor kerül az érintett beteg vizsgálatára az NNK MFF Klinikai Osztályán.

Összefoglaló értékelés

2020-ban 1533 foglalkozási megbetegedést (mérgezést) vett nyilvántartásba a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv, több mint tízszer annyit, mint az előző évben (148). Az esetek 90%-a járt keresőképtelenséggel (2019-ben 51%). Az regisztrált fokozott expozíciós esetek száma az előző évi adat több mint háromszorosa (123 fő, 2019-ben 38 fő).

A foglalkozási megbetegedéssel regisztrált betegek között a nemek aránya a következőképpen alakult: 1112 nő (73%), 421 férfi (27%). A fokozott expozícióval érintett munkavállalók túlnyomó többsége férfi volt, a nemek aránya: 118 férfi (96%), 5 nő (4%).

A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek életkor szerinti megoszlása eltérő. Fiatalkorú munkavállaló egyik kategóriában sem fordult elő. A foglalkozási megbetegedést elszenvedők esetében az 50 év felettiek, a fokozott expozíciós esetek között a 40-49 év közöttiek aránya a legnagyobb: 39% és 32%.

Nemzetgazdasági áganként vizsgálva a legtöbb foglalkozási megbetegedés a humán egészségügyi és szociális ellátás területén fordult elő (az összes megbetegedés 88,3%-a, 1354 eset).

A legtöbb foglalkozási megbetegedés tárgyévben Budapesten fordult elő (421 eset, 27%), megelőzve Fejér megyét (205 eset, 13%), Győr-Moson-Sopron megyét (131 eset, 9%), Szabolcs-Szatmár-Bereg megyét (124 eset, 8%) és Komárom-Esztergom megyét (107 eset, 7%). Ebben az

évben minden megyéből regisztráltunk foglalkozási megbetegedést (Vas és Nógrád megyéből 1-1 esetet).

A regisztrált foglalkozási megbetegedések között – kórformák szerinti előfordulásukat tekintve – az előző évhez hasonlóan (bár más összetétellel) az első helyen a fertőző betegségek állnak, második helyre a légzőrendszeri megbetegedések kerültek. Ezeket követik az egyéb csoportba sorolt (pl. mozgásszervi) megbetegedések, majd a bőrbetegségek.

A kórformák nemek szerinti megoszlását elemezve megállapítható, hogy a nők aránya lényegesen nagyobb a bőrbetegségek (91%) és a fertőző megbetegedések (75%), míg a férfiak aránya a zaj okozta halláskárosodások, az ionizáló sugárzás által okozott betegségek (100-100%) és a légzőrendszeri megbetegedések (93%) esetében.

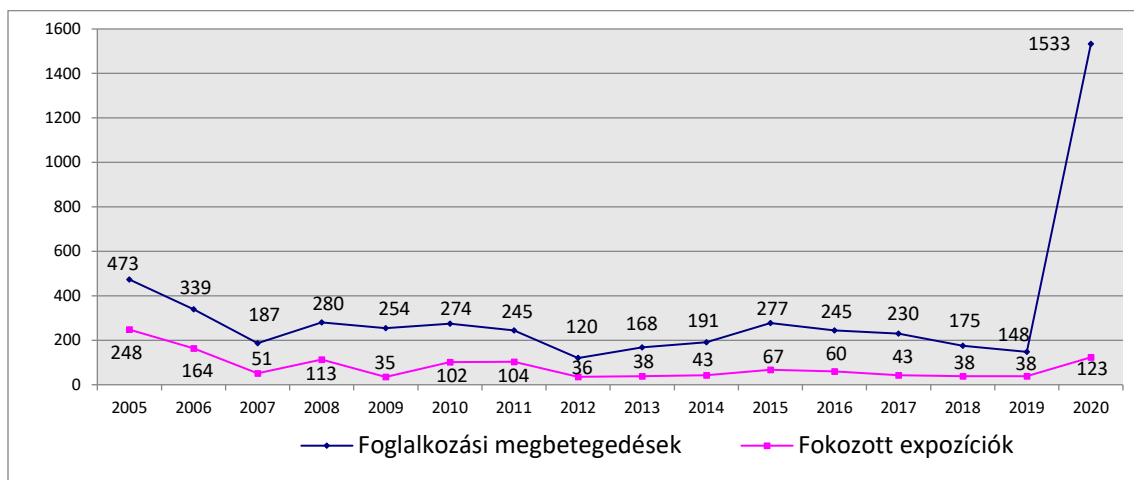
A kóroki tényezők fő csoportjai szerint túlnyomó többségben voltak a biológiai kóroki tényezők által okozott betegségek. Második helyen a kémiai, harmadik helyen pedig a fizikai és az egyéb kóroki tényezők által okozott megbetegedések álltak.

2020-ban 123 fokozott expozíciós esetet vettek nyilvántartásba a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv, ami az előző évi adat (38) több mint háromszorosa. A legtöbb eset a 40 év feletti korosztályt érintette (56%), és változatlanul a férfiak aránya magasabb (96%). Az esetek 93,5%-át kémiai kóroki tényezők okozták (115 eset), 6,5%-át zaj okozta (8 eset). A kémiai kóroki tényezők okozta fokozott expozíciós esetek száma az előző évhez képest (28 eset) több mint négyszeres emelkedést mutat.

Az esetek leírása

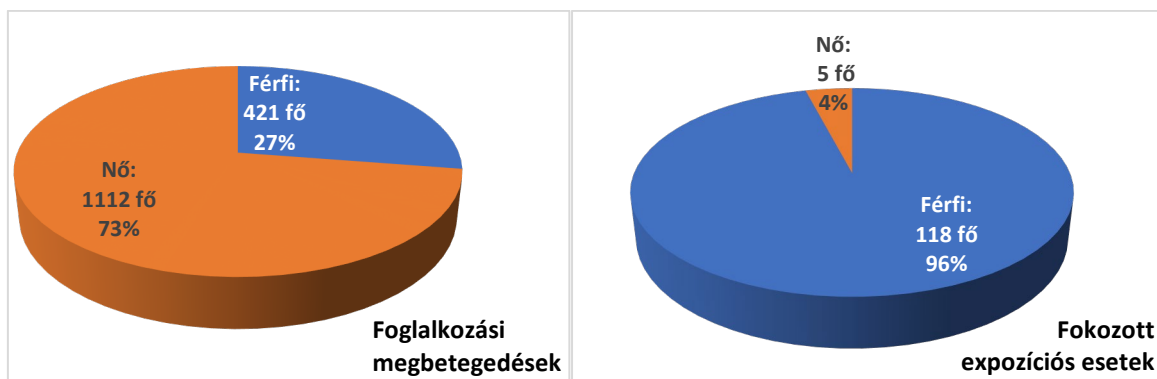
2020-ban 1533 foglalkozási megbetegedést (mérgezést) vett nyilvántartásba a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv, ami több mint tízszerese az előző évi értéknek (148 fő). A nagymértékű növekedés hátterében a hazánkban 2020-ban megjelent új típusú koronavírus, a SARS-CoV-2 áll. A COVID-19 megbetegedések a 2020-as évben nyilvántartásba vett összes foglalkozási megbetegedés 92%-át teszik ki (részletesebben ld az 1.3. fejezetben).

6.30. ábra. A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek számának alakulása, 2005-2020



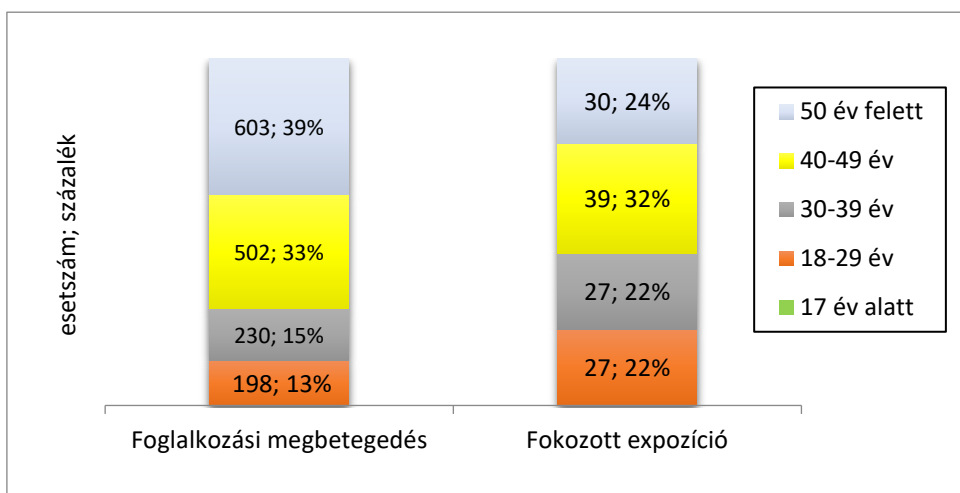
A foglalkozási megbetegedéssel regisztrált betegek között nagy többségben voltak a nők (1112 fő, 73%) a férfiakkal szemben (421 fő, 27%), míg a fokozott expozícióval érintett munkavállalók túlnyomó többsége férfi volt, a nemek aránya: 118 férfi (96%), 5 nő (4%). (6.31. ábra)

6.31. ábra. Nemenkénti megoszlás, 2020



A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek életkor szerinti megoszlása eltérő. Fiatalok munkavállaló egyik kategóriában sem fordult elő. A foglalkozási megbetegedést elszenvedők között az 50 év felettiek, a fokozott expozíciós esetek között a 40-50 év közöttiek aránya a legnagyobb: 39% és 32%. (6.32. ábra)

6.32. ábra. Korcsoportonkénti megoszlás, 2020



A foglalkozási főcsoportok (FEOR-08) szerint a foglalkozási betegséggel nyilvántartásba vett munkavállalók között az *egyéb felsőfokú vagy középfokú képzettséget igénylő foglalkozások* főcsoportban foglalkoztatottak aránya a legnagyobb: 50,3% (771 fő), míg a fokozott expozíciós eseteknél a *gépkezelők, összeszerelők, járművezetők* száma a legmagasabb 53,7% (66 fő).

Összegzőként elmondható, hogy a fejezetben részletezett foglalkozási megbetegedések száma az előző évekhez hasonlóan igen alacsony, nem reprezentatív, statisztikai elemzésre az esetek nem alkalmasak. A bejelentések számát a SARS-CoV-2 pandémia érdemben nem befolyásolta. Továbbra is jellemző, hogy az elfogadott foglalkozási betegségek nagy arányában a bejelentő orvosok az NNK szakrendeléseinek orvosai, illetve más bejelentő esetében is gyakran sor kerül az érintett beteg vizsgálatára az NNK MFF Klinikai Osztályán.

Összefoglaló értékelés

2020-ban 1533 foglalkozási megbetegedést (mérgeezést) vett nyilvántartásba a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv, több mint tízszer annyit, mint az előző évben (148). Az esetek 90%-a járt keresőképtelenséggel (2019-ben 51%). Az regisztrált fokozott expozíciós esetek száma az előző évi adat több mint háromszorosa (123 fő, 2019-ben 38 fő).

A foglalkozási megbetegedéssel regisztrált betegek között a nemek aránya a következőképpen alakult: 1112 nő (73%), 421 férfi (27%). A fokozott expozícióval érintett munkavállalók túlnyomó többsége férfi volt, a nemek aránya: 118 férfi (96%), 5 nő (4%).

A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek életkor szerinti megoszlása eltérő. Fiatalkorú munkavállaló egyik kategóriában sem fordult elő. A foglalkozási megbetegedést elszenvedők esetében az 50 év felettiek, a fokozott expozíciós esetek között a 40-49 év közöttiek aránya a legnagyobb: 39% és 32%.

Nemzetgazdasági áganként vizsgálva a legtöbb foglalkozási megbetegedés a humán egészségügyi és szociális ellátás területén fordult elő (az összes megbetegedés 88,3%-a, 1354 eset).

A legtöbb foglalkozási megbetegedés tárgyévben Budapesten fordult elő (421 eset, 27%), megelőzve Fejér megyét (205 eset, 13%), Győr-Moson-Sopron megyét (131 eset, 9%), Szabolcs-Szatmár-Bereg megyét (124 eset, 8%) és Komárom-Esztergom megyét (107 eset, 7%). Ebben az évben minden megyéből regisztráltunk foglalkozási megbetegedést (Vas és Nógrád megyéből 1-1 esetet).

A regisztrált foglalkozási megbetegedések között – kórformák szerinti előfordulásukat tekintve – az előző évhez hasonlóan (bár más összetétellel) az első helyen a fertőző betegségek állnak, második helyre a légzőrendszeri megbetegedések kerültek. Ezeket követik az egyéb csoportba sorolt (pl. mozgásszervi) megbetegedések, majd a bőrbetegségek.

A kórformák nemek szerinti megoszlását elemezve megállapítható, hogy a nők aránya lényegesen nagyobb a bőrbetegségek (91%) és a fertőző megbetegedések (75%), míg a férfiak aránya a zaj okozta halláskárosodások, az ionizáló sugárzás által okozott betegségek (100-100%) és a légzőrendszeri megbetegedések (93%) esetében.

A kóroki tényezők fő csoportjai szerint túlnyomó többségben voltak a biológiai kóroki tényezők által okozott betegségek. Második helyen a kémiai, harmadik helyen pedig a fizikai és az egyéb kóroki tényezők által okozott megbetegedések álltak.

2020-ban 123 fokozott expozíciós esetet vettek nyilvántartásba, ami az előző évi adat (38) több mint háromszorosa. A legtöbb eset a 40 év feletti korosztályt érintette (56%), és változatlanul a aránya magasabb (96%). Az esetek 93,5%-át kémiai kóroki tényezők okozták (115 eset), 6,5%-át zaj okozta (8 eset). A kémiai kóroki tényezők okozta fokozott expozíciós esetek száma az előző évhez képest (28 eset) több mint négyszeres emelkedést mutat.

7. Új és újonnan felmerülő kockázatok, a munka világának főbb változásai

A munka világának változásai (a műszaki - technikai fejlődés, az új technológiák megjelenése, a globalizáció és a fenntartható fejlődés követelményei) a demográfiai változásokkal, kiemelten a munkaerő idősödésével együtt újabb kihívást jelentenek a munkahelyi biztonság és az egészség védelme terén is.

A technológiai fejlődés (elsősorban az automatizálás, a robotika, a mesterséges intelligencia, a gépi tanulás stb.) átalakítja a jelenlegi munkafeladatokat, új készségek elsajátítását és a szaktudás korszerűsítését igényli, ami a munkavégzés mellett élethosszig tartó tanulással jár.

Globalizáció a gazdasági, politikai, kulturális, kereskedelmi, információs stb. folyamatok nemzetközi összefonódását jelenti. Az áru, a tőke, a munkaerő szabad áramlása a transznacionális vállalatok és a tőkepiac révén érezteti hatását az állam, a társadalom, az intézmények és az egyének szintjén is. A globalizáció negatív hatásai között az elszegényedést, a munkanélküliséget, az „egyenkultúrát” és az „agyelszívást” említik a leggyakrabban.

A globalizáció jelentős mértékben megváltoztatja az emberek munkavégzését és a munkahelyi kockázatok fajtáit is, mivel a régi (klasszikus: zaj, rezgés, sugárzás, vegyi expozíciók, fertőző

ágensek és különböző megterhelések által kiváltott) kockázatok mellett új és újonnan megjelenő kockázatok kezeléséről is gondoskodni szükséges.

Az új és újonnan keletkező munkahelyi kockázatok körébe tartozik:

- ami korábban ismeretlen volt, és aminek az oka valamilyen új eljárás, új technológia, új típusú munkahely, továbbá valamilyen társadalmi vagy szervezeti változás;
- mindaz, aminek a kialakulásában szerepet játszó veszélyek azonosítását már az új tudományos (műszaki, technikai, orvosi) ismeretek tették lehetővé;
- minden olyan, már korábban ismert veszély okozta kockázat is, ami miatt megnő a veszélyeztetett munkavállalók száma, és a jelentős (kárt, sérülést, egészségkárosodást jelentő) kockázatok előfordulási gyakorisága és szintje is (meghaladva az elfogadható/megengedett/eltűrt 10 mikrorizikó szintet).

A globalizáció és a termelésnövekedés miatt a gazdasági szerkezet és a munkaerőpiac is jelentősen átalakul, egyes munkák megszűnésével kell számolni, miközben a szolgáltatási szektor növekszik. A munka egyre intenzívebbé válik, nagyobb a munkahelyi nyomás, bővülnek az atipikus munkavégzési formák, amelyek miatt a munka, a munkahely, a munkaidő és egyéb munkafeltételek is bizonytalanokká válnak.

Az újonnan megjelenő munkahelyi pszichoszociális kockázatok között már két évtizeddel ezelőtt jelezték az idősödő munkaerővel kapcsolatos problémákat is.

A techno-stressz a modern mobil technológia által kiváltott olyan hatások összessége, ami negatívan befolyásolja a magatartást, a viselkedést, a gondolkodást és a szervezet élettani működését is. A techno-stressz, mint tünet együttes a krónikus munkahelyi stresszhez hasonló: alvászavar, idült fáradtság, a figyelem és a koncentráció csökkenése, szorongás, nyugtalanság, agresszió, depresszió, munkamánia, kiégés tüneteit jelentheti, de egyéb pszichoszomatikus elváltozások is kísérhetik

A munka világát érintő legfőbb változások és azok hatásai az alábbiak szerint összegezhetők:

- A műszaki - technikai fejlődéssel és a termelékenység növelésével a munka komplexebbé válik. Az élethosszig tartó tanulás miatt felborul a munka - magánélet egyensúlya, nő a pszichoszociális kockázatok aránya (főleg a munkahelyi distressz és a techno-stressz megjelenésével kell számolni), gyakoribb lesz a depresszió és az MSDs¹²⁷ előfordulása is.
- Az európai demográfiai változások, kiemelten a munkaerő elöregedése nemcsak demográfiai és foglalkoztatási problémát jelent, hanem új munkavédelmi és népegészségügyi kihívást is a munkavállalók egészségének és munkavégző képességének megfelelő szintű megőrzése érdekében, az idősödő munkavállalók továbbfoglalkoztatásának megvalósítása végett.

A munka fenntarthatóságának támogatása a minden munkavállalót érintő munkahelyi kockázatkezelés, a megelőzés leghatékonyabb eszköze révén valósulhat meg. A sérülékeny munkavállalói csoportok - köztük az idősebb munkavállalók - foglalkoztatása során az egészségüket potenciálisan károsító megterhelések miatt a kiemelt védelem biztosítása is indokolt lehet. Ennek garanciális elemét a munkavédelem általános és speciális szabályai jelentik a helyes munkahelyi gyakorlat megvalósítását segítve.

A munka gyorsan változó világa, a régi és az új munkahelyi kockázatok, a korral járó gyakoribb egészségi problémák és a munkavégző képesség változása (csökkenése) miatt indokolt az öregedő munkavállalók munkakörülményeit és a munkakövetelményeket is átalakítani. Az egészségesebb és biztonságosabb munkakörnyezet, a kornak megfelelő munkafeltételek biztosítása már rövidebb távon, a munkahelyi egészségfejlesztés hosszabb távon eredményezhet javulást.

A munkáltatók feladata az egyes korosztályok foglalkoztatásával kapcsolatos szükségletek számbavétele, a megelőzés kultúrájának a fejlesztése, valamint a generációk munkahelyi

¹²⁷ MSDs (Musculoskeletal Disorders) – A váz- izom rendszer, a mozgásszervek rendellenességei, elváltozásai, betegségei

együttműködésének a segítése, amelyek olyan befektetések, amelyek a hatékonyabb munkavégzést szolgálják.

Az életkorhoz és munkához kapcsolódó, a munkahelyi egészségvédelmet és biztonságot, valamint a fenntartható munkavégzés kérdését érintő változások hatásainak kezelésére európai szintű megállapítások születtek. stb.

8. Az atipikus foglalkoztatási jogviszonyok és az idősödő és idős munkavállalók sajátosságai

8.1. Az alapok

A foglalkoztatási jogviszonyok változatos halmazt képeznek, a munkáltatók és a munkavállalók egyaránt igényelnek a hagyományos, határozatlan időre szóló, teljes munkaidős foglalkoztatásra vonatkozó jogviszonyokon kívül.

A munkáltatók részéről főleg a ciklikusan jelentkező többlet foglalkoztatotti létszám iránti igény a meghatározó. A munkavállalók szempontjai változatosak: a munkához jutás, akár ideiglenesen is, vagy az aktuális élethelyzeteikhez való igazodás ilyen módon (tanulmányokat folytat, le- és/vagy felmenőket gondoz, az egészségi állapota nem teszi lehetővé teljes munkaidős munkavégzést, az adott térségben nem talál jelenléti munkát stb.).

Az elmúlt 2 év járványos időszaka mind a munkáltatók, mind a munkavállalók számára új utakat nyitott, de legalábbis jelentősen meggyorsította a folyamatot az atipikus foglalkoztatási jogviszonyok alkalmazásában, a gyakorlat megmutatta, hogy mindkét fél akár nyerhet is a táv- és/vagy hibrid munkavégzéssel.

A továbbiakban szakirodalmi feldolgozásban bemutatjuk az idősödő és idős munkavállalók foglalkoztatásával kapcsolatos, azt elősegítő vállalati megoldásokat.

Látható, hogy Európában, Észak-Amerikában, Ausztráliában pontosan ugyanolyan folyamatok zajlanak a népességben és a munkaerőpiacon, az idősödő munkavállalók munkaerőpiacon tartásának, az idősek tovább foglalkoztatásának is igen hasonló a módszertana és feltételrendszere.

8.2. A rugalmas elszakadás jó a munkaerőpiacnak, jó a nyugdíjba vonulónak – Ausztrália

Az idősebb ausztrál munkavállalók megtartása – helyes gyakorlat útmutató

(Megjegyzés: az útmutatót kivonatossan, azonban nem teljeskörűen ismertetjük. Kifejezetten nagy előnye az útmutatónak, hogy szisztematikusan dolgozza fel a témát. Más szakirodalmi forrásokban általában csak egy-két vagy több elem köszön vissza.)

Összefoglalás: az útmutatóban¹²⁸ foglaltak bármely munkáltatónál felhasználhatók. Az emberi tényező figyelembevételére vonatkozó [a hazai szabály: Mvt. 54. § (1) d.] sajátos szempontokra hívja fel a figyelmet. Ezek alkalmazása csökkentheti az idősödő, illetve idős munkavállalók, illetve a szervezet valamennyi dolgozója pszichoszociális kockázatait, ez a munkahelyi egészségre, munkabiztonságra, munkahelyi jól-létre egyaránt pozitív hatást gyakorolhat.

A lényeg: a munkavállalók életkorából adódó sajátos helyzetet figyelembe kell vennie a munkáltatónak, ugyanakkor a szokásos, életkorral kapcsolatos sztereotípiák semmire sem jók. A munka világából való kilépés vagy a hosszabb ideig benn maradás sokféleképpen alakulhat, különböző atipikus foglalkoztatási jogviszonyokban, elsősorban részidős és/vagy határozott idejű, ún. áthidaló foglalkoztatással is.

¹²⁸https://www.academia.edu/33600623/Retaining_Australian_older_workers_A_guide_to_good_practice?auto=download&email_work_card=download-paper

8.2.1. Az alapok

Ausztrália népessége idősödik, a következő 40 évben egyre nagyobb arányt képvisel az 50 év feletti lakosság. Ennek megfelelően a foglalkoztatók egyre inkább támaszkodnak a pályafutásuk közepén vagy végén lévő munkavállalókra. Elengedhetetlen, hogy tudják, milyen problémák és kihívások kapcsolódnak az idősödő munkaerőhöz, a demográfiai változásokra és a valószínű munkaerőhiányra való megfelelő reagálás érdekében.

Az idősebb (older) és idős munkavállalók meghatározása

Az idősebb jelző az útmutatóban az 50 év felettiekre vonatkozik. A szerzők észlelték, hogy inkonzisztencia van a kifejezésekben arra vonatkozóan, hogy mely életkor jelenti az idősebb munkavállalók kategóriájába való belépési küszöböt. Az Ausztrál Statisztikai Hivatal (ABS, Australian Bureau of Statistics) a 65-öt használja az öregségi küszöbként az általános népességben, így ezt alkalmazzák az időskor határaként.

Ausztráliára jellemző a kiemelkedően hosszú várható élettartam (a 2000-es években a születéskor várható élettartam száma mindkét nem esetében 90+), az európai tendenciákkal megegyezően folyamatos nő a népességben az időskorúak aránya.

A munkaerőpiaci részvétel drámaian csökkent az 50 év felettiek körében. 2016 októberében¹²⁹ az 50-54 éves ausztrálok 81,8%-a, az 55-59 évesek 72,7 százaléka aktív munkaerő. Ezzel szemben a 60-64 évesek közel fele (55,7%) és a 65-69 évesek mindössze 12,2 százaléka. Az 55-59 és 60-64 éves korosztály részvételi aránya nagymértékben nőtt 2006 és 2016 között (pl. 10 százalékpontos növekedés a 60 évesek körében), míg a 65 év felettiek részvételi aránya viszonylag változatlan maradt, alacsonyban, 8 százalék és 12,2 százalék között mozgott a megelőző 10 éves időszakban.

8.2.2. Karrier/munka életszakasz koncepció

A karrier/munka életszakaszok a karrier/munka életciklusát írják le, egymást követő szakaszokra bontva, amelyeket bizonyos szerepek, idő- és energiaigények jellemeznek az egyén magánéletében és a munkájában. A karrier és a munka egymás melletti szerepeltetésének az oka az, hogy vannak, akiknek karrierszakmájuk van, és a korábbi munkalehetőségek mellett folyamatosan építkeznek készségeinek fejlesztésére, magasabb presztízsű foglalkoztatásba átlépés céljából, míg másoknak csak azért dolgoznak, hogy pénzt keressenek.

8.1. táblázat. A munka- és életszakaszok jellemzői

Karrier/ munka	Alapozás (20-29 év)	Felhalmozás (30-39 év)	Konszolidáci ó (40-49 év)	Átalakítás (újratervezés) (50-59 év)	Kifutás, lecsengés (60+ év)
Életszakasz	Független: - tanulás - utazás - munka	Család- alapítás: - gondos- kodás - pénzügyi alapozás	Család fenntartás: - gondoskodás - szendvics- helyzet ¹³⁰	Üres fészek: - gondoskodás - több jövedelem - fizikai egészség	
	Sok ön-idő	Kevés ön-idő		Több ön-idő	

Mi a jelentősége a karrier/munka életszakasz fogalom ismeretének? Létfontosságú, hogy a vezetők a karrier/munka életszakasz fogalmát szem előtt tartsák a vezetői döntések során. A különböző életszakaszokban élő embereknek megvannak a saját prioritásaik, pénzügyi és/vagy időbeli nyomások. A munkájukat úgy kell kialakítani, hogy az megfeleljen a sajátos igényeiknek. Az egész életen át tartó tanulás valamennyi korosztály számára kritikus fontosságú. Az idősebb és fiatalabb

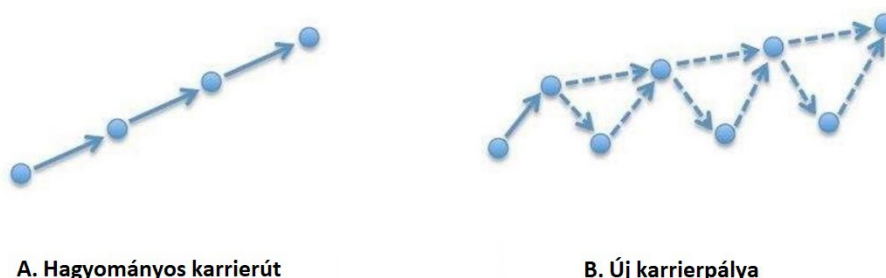
¹²⁹ Ekkori adatok alapján készült az útmutató

¹³⁰ A lemenőkről és a felmenőkről is gondoskodik, bővebben: <https://www.bls.gov/opub/mlr/2006/09/art1full.pdf>

munkavállalóknak együtt kell szembe nézniük a technológiai és ipari változásokkal. Ezért fontos a munkahelyi képzési lehetőségek biztosítása az idősebb munkavállalók számára is.

A hagyományos, egyenes vonalú munkapálya már nem általános. A munka világa gyorsan változik, sokan váltanak munkahelyet vagy karriert az évek során, akár több alkalommal is. Amikor az emberek elérik a 40-es éveiket, még mindig szükségük lehet arra, hogy munkát, iparágat, szakmát váltsanak. Jelenleg a hagyományos szervezeti struktúra nagyon megnehezíti az idősebbek dolgát a munkahely váltásban, bár ezt a helyzet megkövetelné tőlük azt. A 8.1. ábra bemutatja az új karrier pályáiv alakulását. E miatt a szervezeteknek lehetőséget kell adniuk az embereknek a váltásra a 40-es, 50-es vagy 60-as éveikben járóknak, szükség esetén pályakezdő pozíciókat biztosítva számukra.

8.1. ábra. A karrier pályáiv változása



A nem lineáris pályáivnek következményei vannak munkavédelmi szempontból is, a változásoknak megfelelés erős alapkompenciákat kíván meg a munkavállalóktól.

8.2.3. Egy életkor-semleges szervezet felépítése

Az egyik kihívás az, hogy felismerjük az aktuális sztereotípiákat, a munkáltatók és a munkavállalók vonatkozásában egyaránt, a generációs különbségekről alkotott felfogás, valamint az idősebb munkavállalók tanulási motivációja, fizikai és mentális állapota, termelékenység és munkateljesítménye szempontjából. Az életkori sztereotípiák valamennyi korcsoportot érintik.

A másik, hogy a vezetőknek figyelembe kell venniük azt, amikor az emberek munka életútjuk második felében vannak, és ennek megfelelően kell viselkedniük. A 8.2. táblázat felvázol néhány sztereotípiát, ezek azonosítása lehetővé teszi a vezetők számára, hogy átalakítsák saját viselkedésüket és gondolkodásukat, és ne sztereotip módon lássák az idősebb munkavállalókat.

8.2. táblázat. Életkorral kapcsolatos sztereotípiák¹³¹

Tipikus sztereotípiák az idősebbekkel kapcsolatban	Igazságok
Generációs különbségek vannak.	A gyakorlati szakemberek és a kutatók hajlamosak keverni a „nemzedék” fogalma a „korcsoporttal”. A generációs (vagyis egy generációhoz tartozók közötti) különbségek akár nagyobbak is lehetnek, mint a generációk közti különbségek.

¹³¹https://www.academia.edu/33600623/Retaining_Australian_older_workers_A_guide_to_good_practice?auto=download&email_work_card=download-paper

Tipikus sztereotípiák az idősebbekkel kapcsolatban	Igazságok
Az idősebb dolgozók nem szeretnek új dolgokat tanulni.	Sok idősebb és idős munkavállaló szívesen tanul.
Az idősebb dolgozók nagyon lassúak, a termelékenységük és a teljesítményük általában alacsonyabb, mint a fiatalabb dolgozóké.	Az idősebb munkavállalók ugyanolyan termelékenyek lehetnek, mint a fiatal dolgozók.
Az idősebb dolgozók tapasztaltabbak.	Egy idősebb munkavállaló által felhalmozott tapasztalat nem feltétlenül releváns az általa betöltött pozíció szempontjából.
Az idősebb munkavállalók lojálisabbak, mint a fiatalok.	Az idősebb munkavállalók „hűsége” nem feltétlenül érték, lehet, hogy csak változáskerülő magatartás.
Az idősebb munkavállalók előnyben részesítik az adott munkáltatónál elérhető eredményeket (pl. érdekes munka és beteljesülés), mint a más munkáltatónál megszerezhetőket (pl. fizetés és juttatások).	Nem igazolt ez az állítás.

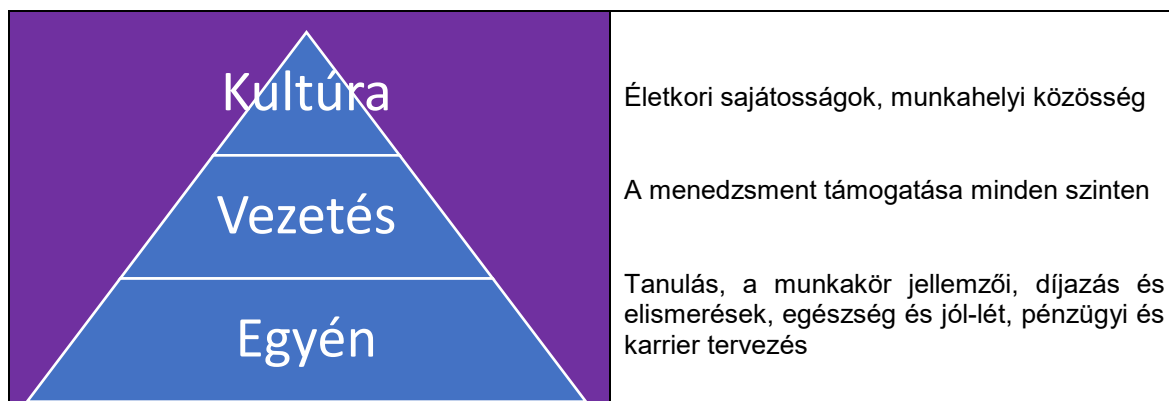
Az életkor-semleges szervezet felépítése azt jelenti, hogy a vezetőknek nem szabad életkori sztereotípiákon alapuló ítéleteket és döntéseket hozniuk, mivel a sztereotípiák elfedhetik az egyéni különbségeket és szükségleteket. Például a „generáció” kifejezést használják a kutatók és a menedzserek a munkavállalók különböző csoportokba sorolásában, és feltételezik, hogy az azonos csoporthoz tartozó munkavállalók hasonló munka-motivációkkal és tanulási preferenciákkal rendelkeznek. A csoportokon belül azonban a generációs különbségek nagyobbak lehetnek, mint a generációk közötti különbségek.

Az életpálya perspektíva használata lehetővé teszi a későbbi munkaélet-szakaszban dolgozó munkavállalók igényeire és preferenciáira reagáló szervezeti politikák és kultúra kialakítására. Az „emberi cselekvés a struktúrán belül” életút elve azt jelenti, hogy az egyéneknek vannak terveik, döntéseket hoznak és cselekvéseket hajtanak végre társadalmi világuk – amelyet a személyes történetük és szocializációjuk alakít – lehetőségein és korlátaiban belül.

8.2.4. Életkor-menedzsment keretrendszer

Olyan keretrendszer, tervezési és irányítási eszköz, amely kiemeli azokat a kulcsfontosságú területeket, amelyekre alapozva a szervezet az idősebb munkavállalók vonzására és megtartására összpontosíthat. A keretrendszer „A” alakban ábrázolt piramis, munkaerő-kultúrával a csúcson, vezetőséggel középen és egyéni fejlesztéssel az alsó szinten. A keretrendszerben minden elem összekapcsolódik. A kultúra az egy szervezetenél dolgozó alkalmazottak közös értékeit és meggyőződéseit írja le. A szervezet munkaerő-kultúrája befolyásolja a klímáját, ami viszont hatással van a foglalkoztatottak motivációjára, teljesítményére és jólétére.

8.2. ábra. Életkor-menedzsment piramis



Az életkor-kezelési piramist menedzsment eszközként tervezték, amely meghatározza a kulcsfontosságú területeket, stratégiát és intézkedést a vezetők számára az idősebb munkavállalók bevonása és megtartása érdekében. A keretrendszer egyes elemeinek tárgyalása a következőket érinti:

Tények:

A szervezetek nem azonosítják, hogy melyek azok a kritikus információk, amelyeket a vezetőknek tudniuk kell, hogy megértsék az idősebbek dolgozókat. Az életkor-tudatosság elem hiánya gyakori probléma, pl. a szervezeteknek kimondatlan kulturális szabályokkal kell(ene) rendelkezniük a nyugdíjba vonulás korhatárára vonatkozóan.

Lehetséges intézkedések:

Tényeken alapulóan egy sor gyakorlati és konkrét stratégiát alkalmazhatnak a vezetők. A nyugdíjkorhatárra vonatkozó kulturális szabályok megoldására az a javaslat, hogy ösztönözzék az idősebb munkavállalót a nyugdíjkorhatáron túli munkavégzésre. Ne gyakoroljanak nyomást rá, hogy egy bizonyos korban nyugdíjba menjen. A piramis azt jelzi, az idősebb munkavállalók irányítása során a vezetőknek először szervezeti kultúrájuk értékelését kell áttekinteniük. Ezután kell ellenőrizni a vezetői támogatás elegendőségét. Végül minden kapcsolódó, az idősebb munkavállalók egyéni fejlődéséhez szükséges szempontot meg kell vizsgálniuk. Mivel minden szervezetnek más a helyzete, a vezetőknek saját megítélésük alapján kell döntenie arról, hogy mi a legjobb gyakorlat a szervezet számára vannak.

8.2.5. Munkahelyi szervezeti kultúra

A szervezeti kultúra a közös feltételezések, értékek és hiedelmek rendszere, amely szabályozza, hogyan viselkednek az emberek a szervezetekben. Ezek a közös értékek nagy hatással vannak a szervezetben dolgozó emberekre, meghatározzák, hogyan öltözködnek, viselkednek és végzik munkájukat. Minden szervezetnek rá jellemző, egyedi kultúrája van, továbbá különböző erőteljes szubkultúrák, amelyek valamennyi tevékenység alapját képezik, meghatározzák a cselekvéseket és a szervezeten belüli kapcsolatokat. A munkahelyi kultúra iránymutatásokat és határokat szab a szervezetben dolgozók viselkedésének.

Témánk szempontjából a munkahelyi kultúra elem az életkori tudatosságot és a munkaközösséget foglalja magában. Az életkori tudatosságnak két jelentése van: egyrészt a vezetők vagy alkalmazottak életkorral kapcsolatos feltételezései, másrészt pedig az, hogy az idősebb munkavállalók hogyan határozzák meg a saját helyzetüket a munkahelyen. A munkahelyi közösség arra vonatkozik, hogyan lehet elősegíteni az idősebb és a fiatalabb munkavállalók közötti együttműködést.

8.2.6. Munkahelyi közösség

Egyre nagyobb az érdeklődés annak megértése iránt, hogy a fiatalabb és az idősebb munkavállalók hogyan dolgoznak együtt a szervezetekben. A munkavállalókat a baby boomer, az X és az Y generációba sorolják, ez nem feltétlenül jár bármilyen haszonnal.

Tények:

- A kutatások alapján a jelentős mértékben eltérő korú munkavállalók körében nagyobb mértékű életkori diszkrimináció lehetséges.
- Az idősebb munkavállalók nem feltétlenül tapasztaltabbak vagy tájékozottabbak, mint a fiatalabbak.
- Egyazon korcsoporton belül nagyobb teljesítménykülönbségek lehetnek, mint a korcsoportok között.

Intézkedések:

- A nagymértékben eltérő életkorú munkaerő esetében a vezetőknek meg kell győződniük arról, hogy van-e életkori diszkrimináció a szervezeten belül, és meg kell könnyíteniük a kommunikációt a munkavállalók között, ösztönözniük kell a közös munkát.
- Mentorprogramokat kell kidolgozni, amelyekben mind az idősebb, mind a fiatalabb, tapasztalttal és tudással rendelkező munkavállalóknak lehetőségük van arra, hogy átadják tudásukat és szakértelmüket az ezekkel kevésbé rendelkezőknek.
- A generáció fogalom használata a munkavállalók megkülönböztetésére nem megfelelő. A vezetőknek tisztában kell lenniük azzal, hogy a generációkon belüli különbségek éppolyan nagyok lehetnek, mint az egyes generációkon belüliek. Ne hagyják figyelmen kívül az egyéni képességeket és igényeket.
- Hozzanak létre vegyes korosztályú csapatokat és támogassák ezeket.

8.2.7. Vezetés

Mind a felsővezetők, mind a közvetlen vezetők kritikus szerepet játszanak az idősebb munkavállalók foglalkoztatásával kapcsolatos kérdésekben.

A felsővezetők életkori sztereotípiái befolyásolhatják a többi munkavállaló megítélését a vállalaton belül és a szervezetben dolgozó munkatársak véleményét. Továbbá, mivel a közvetlen vezetők szorosan együttműködtek az idősebb munkavállalókkal, a számukra biztosított források és támogatás nyújtása közvetve befolyásolja a rugalmas munkalehetőségek kialakítását.

Tények:

- A felsővezetés által képviselt negatív életkori sztereotípiák döntő szerepet játszhatnak a szervezetekben zajló negatív életkori alcsoportosítási folyamatok kialakulásában.
- A rugalmas munkavégzés megvalósítása működési kihívásokat rejt.
- A vezetők fontos szerepet játszanak az idősebb munkavállalók személyes, munkához illeszkedésének javításában, és megakadályozhatják a tapasztalatok koncentrációjából eredő elavult szaktudás fennmaradását.
- Azok az idősebb munkavállalók, akik úgy érzik, hogy vezetőik támogatják és értékelik őket, kevésbé hajlanak a korai nyugdíjba vonulásra.
- A felettes vezetők képességei és cselekvési lehetőségei befolyásolják, hogy milyen mértékű támogatást nyújtanak az idősebb munkavállalóknak.

Intézkedések:

- A felsővezetők tudatosságnövelő tréningje, annak érdekében, hogy megkérdőjelezzék saját életkori sztereotípiáikat.

- A felsővezetők támogatása és valódi elkötelezettsége az idősebbek felvétele és megtartása iránt.
- A felsővezetők képzése az életkor-barát foglalkoztatási gyakorlatok terén.
- Az életkori sokszínűséggel kapcsolatos légkör előmozdítása valamennyi korosztályba tartozó munkavállaló körében.
- Az életkor-független, sokszínű együttműködés előmozdítása.
- A felsővezetők maguk is élnek a rugalmas opciókkal, példát mutatva ezzel a többi dolgozónak, hogy elősegítsék a szervezeten belüli pozitív kultúra kialakítását.
- A munkakörök hozzáigazítása a változó célokhoz és motívumokhoz, hogy javuljon az idősebb munkavállalók jelenlegi megítélése a munkakörükre alkalmasságról. Proaktív karriertervezéssel javítani az idősebb munkavállalók jövőbeli személyi - munkahelyi illeszkedését.
- Formális képzéssel az idősebb munkavállalók segítése a tapasztalatok negatív következményeinek csökkentésében.
- Annak érdekében, hogy a rugalmas munkát vállaló idősebb munkavállalók teljesítménye magas legyen, a vezetőknek időben, pontosan, tartalmukban egyértelműen kitűzött célokat kell meghatározni, rendszeresen értékelniük kell a munka minőségét és termelékenységét.
- A felettes vezetők részéről támogatás és elismerések nyújtása az idősebb munkavállalóknak.
- Elegendő emberi és költségvetési erőforrás biztosítása, amely lehetővé teszi a vezetők számára, hogy a rugalmas munkaszervezést, a szervezeti hatékonysággal és a munkatársak általi elfogadásával kapcsolatos követelményekkel.
- A felettes vezetők ismerjék el az idősebb munkavállalók munkáját.
- Javítsák a munkairányítók coaching-képességeit.
- Biztosítsanak a felettes vezetők számára megfelelő döntési, mérlegelési szabadságot.

8.2.8. Egyéni fejlesztés

Az egyéni fejlődés a tanulásra, a munkakörre, az egészségre és a munkahelyi jól-létre vonatkozik, a jutalmazásra és elismerésre, valamint a pénzügyi és karriertervezésre. A tanulás kritikus fontosságú az idősebb munkavállalók számára, tudásuk és készségeik frissítése, valamint a szükséges alkalmazkodóképesség megszerzése szempontjából. A konkrét munkakörök megfelelő kialakítása megköveteli, hogy a munkáltatók és a vezetők figyelembe vegyék az élet- és karrierszakaszok hatását a munkára, az idősebb munkavállalók igényeinek megfelelő munkabeosztásra és munkatartalomra. Az egészség és a jólét elemei olyan tényezőkre vonatkoznak, amelyek az idősebb munkavállalók fizikai egészségének és általános egészségi állapotának javításával kapcsolatosak.

A jutalmazás és elismerés a következőkre vonatkozik: az idősebb és a fiatalabb munkavállalók közötti munkamotivációk közötti különbségek, módszerek az idősebb munkavállalók munkamotivációjának biztosítása.

A pénzügyi és karriertervezés a következőkre vonatkozik: az idősebb munkavállalók pénzügyi ismereteinek javítása, valamint a karriertervek és a jövőre vonatkozó tervek elkészítésének segítése, a jövőbeli nyugdíjazásuk feltételrendszere.

Számos bizonyíték igazolja, hogy a képzési és fejlődési lehetőségek az idősebb munkavállalók számára – foglalkoztatási ágazatuktól függetlenül – korlátozottabbak, mint a fiatalabbak számára. Ennek egyik magyarázata a negatív életkori sztereotípiák létezése, mint például az, hogy az idősebb munkavállalók tanulási képessége és motivációja gyengébb, mint fiatalabb társaiké. *Az életkort azonban nem szabadna kritériumként használni annak eldöntésére, hogy ki kap képzést és ki nem.* Az idősebb munkavállalók összetett csoportot alkotnak, amelyet nem lehet ilyen sztereotípiákkal általánosítani.

Tények:

- A sztereotípiák, mely szerint az öreg kutya nem tud új trükköket tanulni, nem igaz.
- Az idősebb munkavállalók ugyanolyan jól tanulnak, mint a fiatalabbak, feltéve, hogy a képzési módszereket személyre szabottan alakítják ki, az egyéni tanulási stílusukhoz és a képességeikhez igazodóan.
- Sok idősebb munkavállalótól elvárták, hogy maga döntse el, milyen tudást szeretne elsajátítani, jól ismerve saját prioritásait.
- Az idősebb munkavállalók tanulási szorongást tapasztalhatnak.
- A tanulási hajlandóság nincs összefüggésben az életkorral. Az idősebb munkavállalók összetett csoportot alkotnak, akikre vonatkozóan az általánosan elterjedt feltételezés, hogy nem érdekeltek a folyamatos tanulásban való részvételben, nem állja meg a helyét. A tanulási orientációk az idősebb munkavállalók csoportján belül is eltérőek.

Intézkedések

- A fiatalabb és az idősebb munkavállalók számára egyenlő tanulási lehetőségek biztosítása.
- A képzést az idősebb munkavállalók tanulási és fejlesztési igényeihez igazítani. Sok idősebb munkavállaló már hosszú ideje dolgozik a szakterületén, és nincs szüksége alapképzésre. A képzés során inkább elmélyíteni kell a tudást, mintsem egyszerűen megismételni azt, amit az idősebb munkavállalók már tudnak.
- Különböző képzési módszerek, például munkahelyi és egyéb képzések biztosítása az idősebbek számára, a saját tanulási stílusuknak megfelelő módszerek megválasztásával.
- Az idősebb munkavállalókat be kell vonni a döntésbe arra vonatkozóan, hogy milyen ismereteket szeretnének elsajátítani.
- A tanulással kapcsolatos szorongás problémáját kezelni kell.
- Szükséges az egész életen át tartó tanulás tudatosítása és fontosságának megértetése, valamint az idősebb munkavállalók motiválása arra, hogy folyamatosan fejlesszék képességeiket a képzés révén.

8.2.9. A munkavégzés tervezése

A munkakörök kialakítása magában foglalja mind a munkaszervezés módját, mind a munkakörök tartalmát. A munkaszervezés módja utal arra, hogyan alkalmazkodik a munkavállalók igényeihez és preferenciáihoz a foglalkoztatása különböző szakaszaiban. Például a nyugdíjba vonulásra készülő idősebb munkavállalók számára szóba jöhetnek a következők: rugalmas munkaidő, hibrid munkavégzés vagy áthidaló (bridge job), határozott idejű foglalkoztatás. A munkakörök tartalma a szükséges feladatokra és tevékenységekre utal.

A folyamatos kihívás egyesek számára fontos a későbbi munkával töltött életszakaszban, míg mások számára nem.

8.2.10. Munkaszervezés

Megoldások az idősödő és idős munkavállalók igényeinek kielégítésére és az előre jelzett munkaerőhiány problémájának megoldására:

a rugalmas munkaidő, hibrid munkavégzés és az átmeneti vagy fokozatos nyugdíjba vonulás különböző módzatai, mint például a következők: áthidaló (bridge job), határozott idejű foglalkoztatás, fokozatos nyugdíjba vonulás, visszatérés a munka világába és részleges nyugdíjba vonulás.

Néhány kulcsfogalom:

Rugalmas munkaidő, hibrid munkavégzés: részben vagy egészben időtől és helytől független munkavégzés.

Áthidaló (bridge job) foglalkoztatás: a karrier vagy teljes munkaidős foglalkoztatást követő, a munkaerőpiacról való teljes kivonulást vagy a munkából való nyugdíjba vonulást megelőző munkahelyekre utal, jellemzően határozott időtartamú

Szakaszos nyugdíjba vonulás: a rövidebb munkaidőben történő munkavégzés alternatívája ugyanannál a munkáltatónál.

Részleges nyugdíjazás: a munkavállaló a nyugdíjazás előtti munkahelyéről egy új, teljes vagy részmunkaidős állásra történő munkahelyváltásra utal.

Visszatérés: a nyugdíjba vonulás után a munkaerőpiacra való visszatérést jelenti.

Az idősebb munkavállalók számára mind a rugalmas munkavégzés, mind az átmeneti vagy fokozatos nyugdíjba vonulás különböző módozatai szükségesek. A vezetőknek azonban körültekintően kell eljárniuk, a rugalmas munkát nem szabad csak az idősebb munkavállalóknak biztosítani. Minden munkavállaló számára előnyös lehet a rugalmas munkavégzés, hogy megfeleljen a munkahelyi és személyes életfeladatainak.

A következő tények a vezetők számára javasolt intézkedések alapját képezik:

Tények

- A rugalmas munkalehetőségek az olyan átmeneti időszakokban a legértékesebbek, amelyek jelentős külső kötelezettségekkel járnak, mint például az oktatás, a családalapítás és a nyugdíjazás előtti időszak.
- Nem minden típusú munka alkalmas rugalmas munkavégzésre.
- A HR-vezetők valószínűleg negatívan vélekednek a rugalmas munkavégzésről (pl. a részmunkaidősök kevésbé elkötelezettek).
- Bár sok szervezet rendelkezik rugalmassági programokkal, nem sok munkavállaló vállal rugalmas munkát, mivel nem tartják megfelelőnek ezt.
- A határozott idejű, áthidaló (bridge job) foglalkoztatás aktívan és produktívan tartja meg az idősebb és idős munkavállalókat a munkaerőpiacon, alkalmas a hagyományos nyugdíjba vonulással járó negatív pszichés következmények megelőzésére.
- A csökkentett munkaidőben dolgozó munkavállalók alacsonyabb jövedelemhez juthatnak, és gyakran kevesebb lehetőségük van az előléptetésre, valamint státuszvesztést, társadalmi kirekesztést és alulfoglalkoztatottságot érzékelnek.
- Sok idősebb munkavállaló szeretné megtartani vagy növelni a munkaidejét.
- Sok idősebb munkavállaló nem ismeri a szervezetek által kínált rugalmas munkalehetőségeket, vagy nem tudja, hogy mit lehetne kezdeményeznie.

Intézkedések

- A vegyes/rugalmas munkalehetőségek felajánlása valamennyi munkavállaló számára a különböző átmeneti szakaszokban.
- A rugalmas munkavégzéssel kapcsolatos negatív felhangok csökkentése a vezetők körében.
- Az idősebb munkavállalók számára határozott idejű foglalkoztatás, szakaszos nyugdíjazás (részleges nyugdíjazás) és visszatérés felajánlása.
- A rugalmas munkát vállaló munkavállalók munkaköri feladatainak egyértelmű meghatározása, kommunikációs rutinok kialakítása annak érdekében, hogy a munkamegosztás zökkenőmentesen és hatékonyan működhessen.
- Azonos előléptetési lehetőségek biztosítása a rugalmas munkarendben dolgozók számára.
- Az idősebb munkavállalók munkaidővel kapcsolatos valós elvárásainak a megismerése.
- Az idősebb munkavállalók számára a rugalmas munkalehetőségek megismertetése.

8.2.11. A munka tartalma

A munka jellemzői és az adott munkával töltött idő a termelékenység és a motiváció csökkenéséhez vezethetnek. A rossz munkaminőség negatív hatással van az idősebb munkavállalók egészségére és jólétére.

A következőkben a munkahelyek jellemzőire vonatkozó tényeket vizsgálták, amelyeket a vezetőknek figyelembe kell venniük, annak érdekében, hogy csökkentsék az idősebb munkavállalók idő előtti távozásának valószínűségét a munka világából.

Tények:

- Nem az életkor önmagában az a fő ok, amely a termelékenység és a motiváció csökkenéséhez vezethet, hanem inkább a konkrét munkaköri jellemzők és az adott munkakörben eltöltött idő.
- A munkahelyi stressz összefügg a munkaképesség csökkenésével. A munkahelyi stressz a munka világából való, idő előtti kilépéshez vezet.
- A tanulás és a fejlődés lehetősége fontos a munkavállalók megtartása érdekében.
- Azok az idősebb munkavállalók, akikkel szemben magasak a munkahelyi követelmények és kevésbé tudják kontrollálni a feladataikat, nagyobb valószínűséggel élnek át jelentős munkahelyi stresszt.
- Az életkor előrehaladtával a magas komplexitású munkakörökben dolgozó munkavállalók több jövőbeli munkalehetőséget látnak, mint a korlátozottabb munkakörökben dolgozók.
- A munka rossz minősége – az erőfeszítés és a jutalom közötti egyensúlytalanság szempontjából – összefügg a nyugdíjba vonulási szándékkal, mivel a nyugdíjba vonulást a munkával járó terhektől való megszabadulásnak tekintik.
- Tendencia, hogy a fizikailag megterhelő munkák száma csökken, míg a kognitív igényű munkák száma nőni fog.

Intézkedések:

- A munka összetettségének és áttekinthetőségének javítása az idősebb munkavállalók bizalmát növeli, ezáltal hosszabb ideig maradnak munkában.
- A munka minőségének javítása (az idősebb munkavállalók hozzájárulásán alapuló megfelelő jutalmazás, alacsony fizikai igénybevétel, alacsony pszichoszociális igénybevétel és magas szintű szociális támogatás a munkahelyen).
- A munka átalakítása úgy, hogy az idősebb munkavállalók megtartása érdekében a tanulás és a fejlődés is szerepet kapjon. A fiatalabb munkavállalókhoz hasonlóan az idősebb munkavállalókat is ösztönözni kell arra, hogy új készségeket sajátítsanak el, és új projekteket vállaljanak.
- Az összes munkavállalóval közösen ötleteljenek, és módosítsák a munkakörnyezetet és a munka tartalmát, például alkalmazzanak nagyítót és állítható munkaasztalt, javítsák a testtartást, a világítást és a fizikai munkakörnyezet egyéb szempontjait, ha szükséges.
- A termelékenység javítása és az egészségügyi problémák csökkentése a munkafeladatok gyakori váltásával lehetséges.
- Képzés és támogatás azon idősebb munkavállalóknak, akiknek a fizikailag megterhelő munkáról kognitív szempontból megterhelő munkára kell áttérniük.

8.2.12. Jutalmazás és elismerés

A jutalmak azért motiválják az egyéneket, mert ezek által képesek kielégíteni a különböző emberi szükségleteket. A munkáltató elismerése azt mutatja a munkavállalónak, hogy értékeli a munkáját. Mind a jutalmazás, mind az elismerés szorosan összefügg a munkamotivációval, annak a megértése, hogy mi motiválja a munkavállalókat, és a jutalmazás ennek megfelelő biztosítása, kritikus fontosságú a munkavállalók irányításában. Az alábbiakban a jutalmazással és az elismeréssel kapcsolatos tényeket ismertetjük, és ezeket követik a cselekvési javaslatok.

Tények:

- A munkavállalók minden korosztályból az elismerést és a tiszteletet tekintik a legfontosabb HR-gyakorlatnak, amely befolyásolja a munkaerőpiacon maradásra vagy a munkaerőpiacra való visszatérésre vonatkozó döntést.
- A meglévő szakirodalom nem egységes abban a kérdésben, hogy a belső vagy a külső motivációk fontosabbak-e az idősebb munkavállalók számára, a fiatalabbakhoz képest. Egyes kutatások azt mutatják, hogy az életkor pozitívan kapcsolódik a belső motivációhoz (autonómia, teljesítmény, fejlődés vagy kihívást jelentő munkafeladatok, érdekes munka, emberekkel való munka vagy segítségnyújtás, valamint a munkaköri motiváció), míg más kutatások azt mutatják, hogy a belső és a külső motiváció (pénz, elismerés) egyaránt fontos az idősebb munkavállalók számára.

Tevékenységek:

- Ismerjék el megfelelően valamennyi korosztályú munkavállalók hozzájárulását.
- Fontos az idősebb munkavállalók véleményének megkérdezése arról, hogy mit értékelnek a legjobban, és ennek összehangolása a szervezeti célokkal és a tágabb értelemben vett célkitűzésekkel a legjobb alap annak meghatározásához, hogy melyik megközelítés lesz a legsikeresebb.

8.2.13. Egészség és jólét

A munkaerő részvételének javítására irányuló egyik legfontosabb stratégia az egészségi állapot javítása és a betegségek, sérülések vagy rokkantság csökkentése. A 2010. évi ausztrál társadalmi trendekről szóló jelentésben a válaszadók 23%-a jelezte, hogy a személyes egészségi állapot vagy a fizikai képességek lesznek a fő tényezők a nyugdíjba vonulás időpontjára vonatkozó döntésükben (Australian Bureau of Statistics, 2010). Az egészségi problémák erősen összefüggnek a korai nyugdíjba vonulási magatartással Ausztráliában, a férfiak 19%-a és a nők 14%-a vonul nyugdíjba betegség, sérülés vagy rossz egészségi állapot miatt (Australian Bureau of Statistics, 2015). Ezért a szervezeteknek fokozott figyelmet kell fordítaniuk a munkavállalók egészségére és jólétére.

Tények:

- Az öregedés a fizikai egészség általános romlásával jár, mint például az izomerő, a csonterősség és az aerob kapacitás csökkenése. A fizikai és a kognitív hanyatlás azonban nem feltétlenül befolyásolja az idősebb munkavállalók munkateljesítményét. *A legtöbb munkakör nem követeli meg a munkavállalótól, hogy szellemi és fizikai képességei tekintetében optimálisan teljesítsen.* A munkával kapcsolatos ismeretek bővülése növelheti az idősebb munkavállaló képességét, hogy reagáljon az új helyzetekre.
- Az *idősebb munkavállalóknál* összességében alacsonyabb a munkával kapcsolatos sérülések gyakorisága. Az általuk *elszenvedett sérülések azonban általában súlyosabbak* és nagyobb valószínűséggel halálosak. Az új munkakörbe lépő idősebb munkavállalók ugyanúgy hajlamosak lehetnek a sérülésekre, mint a fiatalabbak.
- Viszonylag kevés kutatás foglalkozik a 60 év feletti munkavállalók egyedi egészségügyi és biztonsági kérdéseivel.
- A munkahelyi egészségfejlesztési programokra fordított minden egyes dollár 3,72 dollárral csökkenti az egészségügyi költségeket és 2,73 dollárral a távolléti költségeket.

Intézkedések:

- Nem szabad az életkor alapján megítélni a munkavállalók munkateljesítményét.
- Az idősebb munkavállalók fizikai, környezeti és szervezeti kockázati tényezőit értékelni kell a munkahelyen.
- A munkavégzés hatékony kialakítása és az ergonómiai követelmények érvényesítése. A munkakörök átalakítása az idősebb munkavállalók speciális egészségi és biztonsági kihívásainak figyelembevételével.
- A fizikai tevékenységek és a jó egészségi állapot elősegítése, valamint a munkahelyi ellenőrzés növelése.

8.2.14. Felkészülés a jövőre

Az idősebb munkavállalók újra munkába állásának általában az az oka, hogy nem rendelkeznek elegendő vagyonnal a nyugdíjazás után tervezett életmódjuk fenntartásához. Sok idősebb munkavállaló korlátozott pénzügyi ismeretekkel rendelkezik, és nem tudja jól megtervezni a jövőt a nyugdíjba vonulás előtt. Ezért a munkáltatóknak és a vezetőknek segíteniük kell az idősebb munkavállalóknak, hogy bölcsen tervezzenek, és lássák a munkával töltött életszakasz meghosszabbításának előnyeit. A következő tényeket és intézkedéseket vehetjük figyelembe:

Tények:

- Azok, akik tervezik a nyugdíjas éveket, háromszor annyi vagyont halmoznak fel, mint azok, akik nem terveznek.
- A pénzügyi műveltség pozitív hatással jár a nyugdíjra való felkészülésben.
- A munkavállalók kevesebb mint 20%-a gondolja úgy, hogy sikeres nyugdíjtervezést végzett.
- A munkaerőpiacra való visszatérés tartalék tervként szolgálhat, arra az esetre, ha az egyén életszínvonala a nyugdíjba vonuláskor elmarad a várakozásoktól.
- Az idősebb munkavállalók, amikor nem dolgoznak, általában nagyobb kereseti veszteségeket szenvednek el, mint a fiatalabbak hasonló helyzetben.
- Öt ausztrál idősebb munkavállalóból közel négy azt állítja, hogy vagy soha nem tervezte meg a karrierjét, és úgy véli, hogy erre nincs is szükség (National seniors, 2015). A tervezés azonban létfontosságú az idősebb munkavállalók számára a munkalehetőségek bővítése, a fizetés javítása és a munkával töltött élet meghosszabbítása szempontjából.
- Az egy szervezetnél történő hosszú távú, teljes munkaidős foglalkoztatás hagyományos karrierútja már nem gyakori. Egyre több munkavállaló vált karriert. Sok idősebb munkavállaló tervezi, hogy a pályafutása végén új karriert kezd.
- Az alkalmi munkavállalás egy másik olyan kihívás, amely minden munkavállalót, köztük az idősebb munkavállalókat is érinti. Az idősebb munkavállalóknak munkahelyi bizonytalanság okozta stresszel kell szembenézniük. A munkahelyi bizonytalanság statisztikailag összefügg a bizonytalansággal az élet minden területén, mint például a válás, az elköltözés és az egészségügyi problémák. Az idősebb munkavállalóknak hiányozhatnak azok az erőforrások, pl. saját tőke vagy szociális hálózatok, amelyek segítenék őket abban, hogy megbirkózzanak a helyzettel.
- Mind a korlátok nélküli, mind a proteán (változatos) karrier koncepció azt hangsúlyozza, hogy a modern társadalomban a karrier nem korlátozódik egyetlen szervezetre, és az egyéneknek proaktívan irányítaniuk kell az életpályájukat.

Határtalan karrier:

A kötött vagy szervezeti karrier ellentéte. Ez azt jelenti, hogy az emberek függetlenek a szervezetektől, a hivatásoktól és más kötött, hagyományos karrierelvektől.

Proteán karrier:

Az egyének karrier-szereplők. Karrierjüket saját sikereik és döntéseik alapján irányítják.

Az életkori sztereotípiák a szervezeti karriermenedzsment akadályai, és az idősebb munkavállalók általában kevesebb szervezeti támogatást kapnak karrierjük fejlődéséhez.

Sok idősebb munkavállalóval előfordulhat, hogy a karrierje stagnál.

Intézkedések:

- Ösztönözni kell a munkavállalókat, hogy korán kezdjék meg a nyugdíjba vonulás tervezését.
- Szervezzenek a munkáltatónál pénzügyi ismeretekkel és pénzügyi tervezéssel foglalkozó workshopokat, valamint nyugdíjbiztosítási tanácsadást.
- Segítsék az idősebb munkavállalókat abban, hogy pontos elvárásokat alakítsanak ki a jövőbeli nyugdíj-juttatásokkal kapcsolatban.

- Ösztönözni kell az idősebb munkavállalókat, hogy hosszabb ideig dolgozzanak vagy vállaljanak határozott idejű munkát ahelyett, hogy bizonyos nyugdíjkorhatár elérésekor teljesen nyugdíjba vonulnának.
- Beszéljék meg a karriertervezést valamennyi korosztály munkavállalóival. Szervezzenek szemináriumokat a későbbi életpálya tervezés előnyeinek népszerűsítésére.
- Kínáljon a munkáltató belépő szintű munkalehetőségeket azoknak az idősebb munkavállalóknak, akik új karriert szeretnének kezdeni.
- Az idősebb munkavállalók karrier-átmenetének elősegítése érdekében a vállalatok képezhetik az idősebb munkavállalókat arra, hogy fejlesszék az önkontrollt (növekvő befolyást gyakoroljanak karrierhelyzetükre), önbizalmukat, valamint pozitív és optimista hozzáállásukat a jövőhöz.
- Biztosítsanak olyan erőforrásokat, mint a szociális hálózatok, gazdasági tőke, általános és technikai tudás, hogy segítsenek az idősebb munkavállalóknak megbirkózni a munkából kilépéssel kapcsolatos stresszel.
- Segítsék az idősebb munkavállalókat saját karrierjük irányításában, és támogassák a korlátok nélküli és proteán karrierhez való hozzáállást minden korosztályban.
- Kritikusan kell mérlegelni, hogy a szervezet kiválasztási és elhelyezkedési eljárásai lehetővé teszik-e a munkavállalók karrierjének fejlődését az életpályájuk során.
- Alkalmazzon megkülönböztetésmentes toborzási hirdetéseket a fiatalabb és idősebb munkavállalók vonzása érdekében.
- Segítsék az idősebb munkavállalókat abban, hogy új kihívások és a napi feladatok elvégzésének új módjainak felfedezésével elkerüljék a karrierjükben való megtorpanást.

8.2.15. Következtetések

A munkaerő előregedése komoly kihívást jelent a foglalkoztató szervezetek számára. Az Ausztráliában várható munkaerőhiány miatt a szakképzett munkaerőért folyó verseny nagymértékben fokozódni fog, és az eredményesség attól függ, hogy sikerül-e vonzani és megtartani az idősebb, szakképzett munkavállalókat. Az útmutatóban bemutatott keretrendszer gyakorlati iránymutatásokat nyújt a vezetők számára a munkaerő öregedésével kapcsolatos kérdések kezeléséhez. A vállalkozások számára megfontolandó intézkedések közé tartozik az olyan munkaerő-kultúra kialakítása, amely nem diszkriminálja az idősebb munkavállalókat, a felsővezetők és a közvetlen vezetők erőfeszítéseinek ösztönzése az idősebb munkavállalók támogatására, képzésük biztosítása, egészségük előmozdítása, az igényeiknek megfelelő munkahelyek kialakítása, megfelelő elismerés és jutalmazás biztosítása az egyének számára, valamint pénzügyi és karriertervezésük támogatása.

8.3. Rugalmas munkavégzés Nagy-Britanniában

8.3.1. A rugalmas munkavégzés szabályai, nem csak időseknek

A munkáltató köteles¹³²:

- mérlegelni a rugalmas munkavégzés iránti kérelmet, ha a munkavállaló már 26 héten keresztül folyamatosan dolgozott nála;
- bele kell egyeznie a rugalmas munkavégzésbe, ha ez lehetséges;
- elutasíthatja azt meghatározott üzleti okok alapján, a rugalmas munkavégzésre vonatkozó szabályoknak megfelelően;
- ügyelnie kell arra, hogy ne alkalmazzon hátrányos megkülönböztetést.

¹³² <https://www.acas.org.uk/sites/default/files/2021-03/age-discrimination-key-points-for-the-workplace.pdf>

A munkaidő megváltoztatása vagy csökkentése, a részmunkaidős foglalkoztatás, a munkaidő-csökkentés a részleges nyugdíjazás vagy az otthoni munkavégzés – valamennyi része lehet a rugalmas munkaidőnek.

A munkáltató:

- nem utasíthatja el az egyik munkavállaló rugalmas munkavégzési kérelmét, mert úgy érzi, hogy egy másik munkavállaló jobban megérdemli ezt a lehetőséget, mert idősebb, fiatalabb vagy családos, gondozási kötelezettségei vannak.

A kérelmek kezelésének egyik helyes módja az, hogy a kéréseket a sorrendben vizsgálják meg.

A munkáltatónak célszerű fontolóra kell vennie a „26 hetes szolgálati idő” jogosultsági követelmény elhagyását, és lehetővé tenni az álláskeresőknak és a munkavállalóknak, hogy már az első naptól kezdve kérhessék a rugalmas munkavégzést.

Példa rugalmas munkavégzéssel kapcsolatos életkori alapú megkülönböztetésre

A hatvanéves Liang megkérdezi Pablo menedzsert, hogy egy év múlva csökkenthetné-e a munkaidejét teljes munkaidőről heti négy napra, hogy az unokájára vigyázhasson. Liang reménykedik, mert ismeri a többi alkalmazottat, különösen, hogy a fiatal anyukák rugalmas munkarendben dolgoznak, mint például a jobshare és az otthoni munkavégzés. Liang kérését azonban elutasították minden párbeszéd nélkül. Pablo azt mondta neki: "Ha továbbra is itt akarsz dolgozni, akkor ötnapos hetet kell vállalnod - végleges". Liang úgy véli, hogy Pablo diszkriminálja őt munkavállalóként.

8.3.2. Útmutató az otthoni munkavégzéshez (brit kiadvány)

Táv munka kérdőív és útmutató¹³³

Otthoni munkavégzésnek azt nevezik, amikor egy munkavállaló alkalmanként, ideiglenesen vagy állandó jelleggel otthonról végezheti napi feladatait, ugyanazon szerződéses kötelezettségek mellett, mint például az alapvető munkaidő, a fizetés és a szokásos vállalati politika betartása.

Lényegében az otthoni munkavégzés egyfajta rugalmas munkarend, amely lehetővé teszi a munkatársak számára, hogy a hagyományos 9-től 5-ig tartó munkanapokon kívül dolgozzanak. Minden munkavállalónak joga van 26 hetes folyamatos munkaviszony után rugalmas munkaidőt kérni, amely magában foglalhatja az otthoni munkavégzést is. Bár általában a munkáltatónak nem kell engedélyeznie a rugalmas munkavégzést vagy az otthoni munkavégzést, az elutasítását meg kell fontolnia, megalapozott üzleti indokokkal kell alátámasztania.

A munkáltatóknak gondossági kötelezettsége van alkalmazottaik egészségével, biztonságával és jólétével kapcsolatban, és ez kiterjed az otthonról dolgozókra is. Ebből a célból, mielőtt engedélyezné bármely munkavállalónak, hogy otthoni munkavégzésre vállalkozzon, meg kell győződnie arról, hogy az otthoni környezet megfelelő.

Fel kell mérnie, hogy milyen helyiség van az otthonukban, ahol dolgozniuk kell, és hogy vannak-e olyan veszélyek, amelyek veszélyeztethetik őket. Ha bármilyen eszközt, például számítógépet kell használnia, meg kell győződnie arról, hogy ez nem teszi ki indokolatlan olyan veszélynek, amellyel egyébként nem kerülne kapcsolatba, ha a szokásos munkahelyén maradna. Minden olyan alkalmazottat, aki otthonról dolgozhat, emlékeztetni kell a munkáltató egészségügyi és biztonsági szabályzatára is.

Ideális esetben teljes körű egészségvédelmi és biztonsági kockázatértékelést kellene végezni a munkahelyen, de ez nem biztos, hogy lehetséges. Ehelyett megkérheti a munkavállalót, hogy végezze el a munkaterületének felmérését, és tegyen jelentést annak a megfelelőségének a megállapítása érdekében, ld. táblázat.

¹³³ <https://www.cipd.co.uk/knowledge/fundamentals/relations/flexible-working/homeworking-questionnaire>

A szakszervezet vagy a munkavállalók képviselői segíthetnek ebben a folyamatban, és azonosíthatják, hogy milyen intézkedések működnek, hol lehetségesek a finomítások, és hol vannak még hiányosságok.

8.3. Táblázat. Kérdőív minta

Munkavállalói felmérés: Az otthoni munka támogatása		
Kérdés		Válasz
<i>A munkavállaló adatai</i>		
1.	Név	
2.	Munkakör	
3.	Részleg	
4.	Vezető	
<i>Személyes helyzet és kötelezettségek</i>		
5.	Vannak eltartottjai?	Igen/Nem
6.	Ha vannak eltartottjai, milyen mértékben befolyásolná az Ön munkavégzését, ha nem tud felügyelni rájuk?	<ul style="list-style-type: none"> • Nem lenne hatása • Otthonról kellene dolgoznom • Teljes munkaidőben kellene gondoskodnom a gyermekemről/gyermekeimről
<i>Otthoni munkavégzés</i>		
7.	Szüksége van-e bármilyen kiegészítő berendezésre, felszerelésre az otthoni munkavégzés támogatásához?	<ul style="list-style-type: none"> • Igen (kérjük, adja meg, mire van még szükség) • Néhány (kérjük, adja meg, mire van még szükség) • Nem
8.	Ha otthonról dolgozik, melyik leírás felel meg a leginkább az otthoni munkahelyire?	<ul style="list-style-type: none"> • Kifejezetten otthoni munkavégzésre szánt íróasztal és állítható szék • Konyhai/étkezőasztal és szék Egy kanapé / fotel és egy dohányzóasztal
9.	Úgy érzi, hogy könnyen és rendszeresen tud kommunikálni a vezetőjével vagy a kollégáival?	<ul style="list-style-type: none"> • Igen • Nem • Bizonytalan
10.	A jó közérzetéhez van szüksége valamilyen támogatásra?	<ul style="list-style-type: none"> • Igen (kérjük, adja meg, milyen további támogatást tudunk nyújtani) • Nem

9. Helyes munkahelyi gyakorlatok. Javaslatok

9.1. Visszatérés a munkába – a Goldman Sachs Returnship (2022) programja

A Goldman Sachs Returnship¹³⁴ programja olyan tehetséges szakemberek számára készült, akik hosszabb kihagyás után szeretnék újraindítani karrierjüket. Az újragondolt struktúrában nem az „egy program illik mindenre” megközelítés a meghatározó, hanem az egyéni megoldások keresése.

A program fizetett, hat hónapos ösztöndíjra kínál lehetőséget különböző részlegeken és helyszíneken, a technikai készségek megerősítésére, a szakmai fejlődéshez való hozzáférés biztosítására és a Goldman Sachs-nál elérhető lehetőségek felfedezésére.

A résztvevőknek szóló ajánlat:

- Hat hónapon át a munkahelyi tanulás és felfedezés élménye a legkülönbébb háttérrel rendelkező szakemberek sokszínű közösségében.
- Hozzáférés a Goldman Sachs hatalmas erőforrás-hálózatához a Returnship program elkötelezett csapatának folyamatos vezetőképzésén, támogatásán és mentorálásán keresztül.
- A biztonság érzése annak tudatában, hogy a legjobb teljesítményt nyújtó munkatársak támogatásban részesülnek a teljes munkaidős foglalkoztatásba való átmenet során.
- Résztétel a közösségépítésre és a munkaerőpiacra való zökkenőmentes visszatérés élményének megteremtésére összpontosító szándékos foglalkozásokon.

Résztvételi feltételek: Korábban foglalkoztatott szakemberek, akik *két vagy több éve nem dolgoztak fizetett munkaerőpiacon, és szeretnék visszatérni.*

9.2. A Barclays programja¹³⁵

A Barclay's valódi készségeket és képzést, tisztességes fizetést és valódi karrierlehetőséget kínál gyakornoki programján keresztül. A program meghirdetésének alapjai: néha hosszú időbe telik megtalálni az egyén számára megfelelő szerepet. Lehet, hogy elbocsátották, és új készségeket kell tanulnia. Bármilyen legyen is a helyzete, ha karriert akar váltani, a Barclay's segít megtalálni a helyes irányt.

Bárki lehet alapítványi gyakornok, akár 18 vagy 85 éves. Egy szülő, egy iskolaelhagyó, leszerelt katona, munkanélküli. Bárki is, bármilyen életszakaszban, a program lehetőséget ad az előre lépésre.

9.3. Lyft¹³⁶

A gig gazdaság (ez nagyjából, de nem teljesen egyezik meg a platform alapú munkavégzéssel, atipikus foglalkoztatási jogviszonyokat ölel fel) felkarolta a nyugdíjas munkavállalókat, talán jobban, mint bármely más iparág. A New York Times 2016-os cikkében a szerző interjút készített gépjárművezetőkkel, és megjegyezte: "Ms. Johnson azon idősebb amerikaiak közé tartozik, akik az Uber vagy versenytársa, a Lyft felé vezetnek, hogy növeljék nyugdíjjövedelmüket. Egyes járművezetők azt mondják, hogy ez egy nagyszerű lehetőség arra, hogy függetlenek legyenek, és extra pénzt keressenek a saját időbeosztásuk szerint. De mások, köztük néhány sofőr, azt mondják, hogy ez azon idősebbek kizsákmányolása, akik független vállalkozóként dolgoznak, mindenféle juttatás nélkül, mert az életkoruk következtében nehezebben találnak teljes munkaidős foglalkoztatást."

¹³⁴ <https://www.goldmansachs.com/careers/professionals/returnship/index.html>

¹³⁵ <https://www.glassdoor.com/blog/6-real-life-examples-of-age-discrimination/>

¹³⁶ <https://www.glassdoor.com/blog/6-real-life-examples-of-age-discrimination/>

9.4. National Institutes of Health (NIH, Nemzeti Egészségügyi Intézetek, USA)

Az 50 év feletti munkavállalók 3. legnagyobb munkáltatója az Amerikai Egyesült Államokban¹³⁷. 2013-tól az NIH alkalmazottainak 43%-a 50 éves vagy annál idősebb, átlagosan 15,25 éves alkalmazotti hivatali idővel. A munkavállalóknak karrierjük minden szakaszában lehetőségük van képzésre, és néhányuk számára az kötelező is. A lehetőségek közé tartozik a tandíj-visszatérítés, a tanúsítási osztályok, a házon belüli osztálytermi képzés, az online képzés, a kereskedelmi képzés, a szakmai konferenciák és a diákhitel visszafizetési programok. *A munkavállalók 100%-a részt vett legalább egy ilyen lehetőségben.*

9.5. H&R block

A H&R Block az egyik legnagyobb adóbevallás-készítő az Egyesült Államokban, amely mintegy 11 ezer vállalati tulajdonú és franchise kiskereskedelmi helyszínnel rendelkezik. A H&R nagy számú korábbi könyvelőt alkalmaz, akik nyugdíjasként szezonálisan adózással kapcsolatos feladatokat látnak el.

9.6. Időskorúak az Amerikai Egyesült Államok munkaerőpiacán

Az amerikaiak sok tényezőt mérlegelnek, amikor eldöntik, mikor vonuljanak nyugdíjba: mikor lép életbe a társadalombiztosítási juttatás igénybevételének lehetősége, mennyit takarítottak meg, és természetesen azt, hogy hajlandóak és képesek-e tovább dolgozni. Ez utóbbi számítás esetében a különböző szakmák között nagy különbségek vannak abban, hogy a munkavállalók milyen életkorban döntenek a nyugdíjba vonulás mellett.

A hivatkozott cikk szerint, az elvégzett kutatás alapján az adóügyintézők (ez erősen szezonális munka) 14,2%-a 66 évesnél idősebb, ami a legmagasabb arány azon 250 foglalkozás közül, amelyekről elegendő adat állt rendelkezésre. A 9.1. táblázatban a 66+-os életkorúakat legnagyobb arányban foglalkoztató 10 szakma látható.

9.1. táblázat. Időskorúak által leggyakrabban gyakorolt szakmák (USA, 2017)

	66+ éves korban gyakorolt szakma	Arány*
1.	Adó ügyintéző (Tax Preparer)	14.2%
2.	Lelkész (Clergy)	13.6%
3.	Mezőgazdasági gazdálkodó, menedzser (Farmer, Rancher, and Other Agricultural Manager)	12.7%
4.	Autóbusz- és mentőautó-vezető és -kísérő (Bus and Ambulance Driver and Attendant)	12.6%
5.	Ingatlanközvetítő és értékesítési ügynök (Real Estate Broker and Sales Agent)	11.7%
6.	Pszichológus (Psychologist)	11.7%
7.	Borbély, fodrász (Barber)	11.3%
8.	Zenész, énekes és hasonló foglalkozású (Musician, Singer, and Related Worker)	10.9%
9.	Taxi és bér- vagy magánautó vezető (Taxi Driver and Chauffeur)	10.0%
10.	Fogorvos (Dentist)	9.7%

* Az összes, ezt a szakmát gyakorlón belül a 66+ évesek aránya

¹³⁷ <https://www.glassdoor.com/blog/6-real-life-examples-of-age-discrimination/>

A kutatás során öt év mikroadatait vizsgálták meg a Népszámlálási Hivatal amerikai közösségi felméréséből, és minden olyan foglalkozást figyelembe vettek, amelyek gyakorlói még a munkaerőpiacon voltak. Az alkalmazott módszertanban az amerikaiak munkaerőpiacról való kilépési arányai megegyeznek más elemzésekben végzett számításokkal. (Nem kizárólag nyugdíjba vonulás miatt kerülhet sor a kilépésre.)

9.7. Az idősebb munkavállalók alkalmazásának előnyei

Az idősebb munkavállalók hűségesebbek lehetnek a munkáltatójukhoz, és hosszabb ideig maradnak a vállalatnál.

A BLS (Bureau of Labour Statistics, Az Egyesült Államok Munkaügyi Statisztikai Hivatala) hosszútávú, országos felmérése¹³⁸ szerint a baby boomer generáció 1957-1964 között született tagjai 18 és 54 éves koruk között átlagosan 12,4 munkahelyen dolgoztak, és ennek a számnak közel felén 25 éves koruk előtt. Átlagosan 2,9 munkahelyük volt 35-44 éves korukban.

Erős készségeket és tapasztalatot tudnak nyújtani.

Az idősebb munkavállalók több évtizedes iparági tapasztalattal, készségekkel és szakértelemmel rendelkezhetnek, amelyeket nehéz megtanítani. Mentorként is fontos szerepet tölthetnek be.

Kapcsolati hálójuk kiterjedt és erős lehet, amelyeket a munkáltatójuk rendelkezésére bocsáthatnak.

Különböző perspektívákat és ötleteket hozhatnak.

A többféle nézőpont jobb döntéshozatalt és problémamegoldást eredményez. Egy 60 éves munkavállaló olyan kitekintéssel és meglátásokkal szolgálhat, amelyekkel egy 25 éves munkavállaló nem rendelkezik. A kutatások azt is sugallják, hogy a többgenerációs csapatok produktívabbak és kevesebb a fluktuáció, mint az azonos korú csapatoknál.

9.8. Centre for Ageing Better – Egyesült Királyság

A Centre for Ageing Better egy jótékonyági alapítvány, amelyet a The National Lottery Community Fund finanszíroz. Víziójuk egy olyan társadalom, ahol mindenki idősödve is élvezzi az életet.

Az Egyesült Királyságban a munkavállalók közel egyharmada 50 éves vagy annál idősebb, több mint 10 millió munkavállaló. Kevesebb, mint 20 éven belül, minden 4 emberből egy fő 65 évnél idősebb lesz. Nem minden munkáltató kínálja azonban azt, ami az idősebb munkaerő megtartásához szükséges, illetve nem ismeri fel ennek előnyeit.

A kormánnyal és a munkáltatókkal együttműködve azon dolgoznak, hogy megteremtsék a megfelelő feltételeket ahhoz, hogy több 50 év feletti embernek legyen teljes munkaidős munkája. Kidolgoztak egy ötpontos útmutatót, amely segít a munkáltatóknak az életkorbarát munkahelyek kialakításában. Emellett munkáltatókkal kísérleti és tesztprogramokat is végeznek, hogy miként lehet ezeket az elveket a legjobban megvalósítani a gyakorlatban. A 2022. céljuk az, hogy több mint 1 millió 50+-os és 60+-os embernek teremtsenek teljes munkaidős munkahelyet.

A továbbiakban bemutatjuk az Életkor-barát munkáltatóvá válás¹³⁹ c. útmutatót.

Az életkori sokféleségben rejlő lehetőségeket így azonosítják:

- A munkáltatók értékelik a vegyes életkorú munkaerőt. A munkáltatók szerint az idősebb munkavállalók lojálisak, megbízhatóak, elkötelezettek és lelkiismeretesek. Értékes hozzájárulást nyújtanak üzleti tapasztalattal és ismeretekkel az ágazatukban. A munkáltatók megjegyezték, hogy a nagyobb élettapasztalat jobbá teszi az idősebb munkavállalókat, így jobban tudják magukat és másokat irányítani a munkahelyen a fiatalabbakhoz képest.

¹³⁸ NUMBER OF JOBS, LABOR MARKET EXPERIENCE, MARITAL STATUS, AND HEALTH: RESULTS FROM A NATIONAL LONGITUDINAL SURVEY 2021.08.31-i közlemény

¹³⁹ Becoming an age-friendly employer 2018 <https://ageing-better.org.uk/sites/default/files/2018-09/Becoming-age-friendly-employer.pdf>

- Az idősebb munkavállalók létfontosságú tudást adnak át. A tudásmegosztás az első számú előnye az életkort tekintve sokszínű munkaerőnek, a HR döntéshozók 56%-a szerint, egy felmérés alapján.
- Az életkor szerinti sokszínűség segíthet az összetett problémák megoldásában azáltal, hogy az ötletek, készségek, erősségek és tapasztalatok ötvözésével. Amikor együtt dolgoznak az idősebbek és a fiatalabbak, a termelékenység nő, és az összetett problémákra több, újszerű megoldások akad, mert a két csoport erősségei és gyengeségei kiegyensúlyozottak.
- Az idősebb munkavállalók egy életen át tartó tapasztalatot tudnak felhasználni, míg a fiatalabb munkavállalók megkérdőjelezhetik az elavult stratégiákat és új perspektívát adnak.
- Az életkori sokféleség jobban megfelelhet a az ügyfelek profiljához, és javítja a szolgáltatásokat.

Gyakorlati tanácsok az életkor barát munkahelyé váláshoz:

1. Ajánljon rugalmas foglalkoztatási formákat, menedzselje ezeket, segítsen az embereknek kiválasztani a megfelelőt (2018-ban 6 m állásból csak 11%-ot ajánlottak rugalmas munkavégzésre az Egyesült Királyságban).
2. Valamennyi korosztályhoz szóljon a munkaerő-toborzás során.
3. Adja meg mindenkinek az egészségi állapota folytán szükséges támogatást, legyen korai és nyílt a kommunikáció.
4. A karrier, fejlődés ösztönzése minden életkorban, a jövő tervezése már a középkorúakkal is.
5. Hozzon létre életkor-pozitív kultúrát, készítse fel a HR-eseket és a menedzsereket a korosztályok közti interakció támogatására.

9.1. kép. Egy oldal a kiadványból

How to be an age-friendly employer

This guide sets out five simple actions that employers can take now to improve the way they recruit, support and retain older workers.

Five actions to be an age-friendly employer



1 Be flexible about flexible working

Offer more kinds of flexibility, manage it well and help people know their options



2 Hire age positively

Actively target candidates of all ages, and minimise age bias in recruitment processes



3 Ensure everyone has the health support they need

Early and open conversations, and early and sustained access to support for workers with health conditions



4 Encourage career development at all ages

Provide opportunities for people to develop their careers and plan for the future at mid-life and beyond



5 Create an age-positive culture

Equip HR professionals and managers to promote an age-positive culture, and support interaction across all ages

9.9. Munkavédelem idősebb munkavállalóknak

A brit Health and Safety Executive a honlapján¹⁴⁰ részletesen foglalkozik ezzel a témakörrel is.

A helyzetismertetés szerint az 50 év felettiek 62%-a úgy írja le, hogy ugyanolyan fittnek érzi magát, mint valaha, csak strukturális és (mások részéről jelentkező) hozzáállási akadályok gátolják őket abban, hogy részt vegyenek a munkában.

Egyes munkáltatók sztereotip módon vélekedhetnek az idősebb munkavállalók képességeiről és hozzáállásáról. (Ld. 8. fejezet)

A munkahelyi egészség és biztonság szempontjából meghatározó kognitív teljesítmény kulcsfontosságú elemei, mint például az intelligencia, a tudás és a nyelvhasználat, általában nem mutatnak jelentős csökkenést 70 éves korig.

Ha a kognitív képességek, például a munkamemória és a reakcióidő csökkenése mégis bekövetkezik, akkor is bizonyított, hogy a feladatok biztonságos elvégzése nem szenved csorbát, mivel az idősebb egyének általában képesek kompenzálni ezeket a tapasztalat, a jobb ítélőképesség és a munkával kapcsolatos ismeretek révén.

A tanulás sebessége az életkor előrehaladtával lassulhat, az idősebb munkavállalók azonban általában jó színvonalat érhetnek el az új készségek elsajátításában és végrehajtásában, ha több időt kapnak és megfelelő módszereket alkalmaznak.

Kevés meggyőző bizonyíték van arra, hogy az idősebb munkavállalók esetében nagyobb a munkahelyi balesetek kockázata, mint a fiatalabbaknál. Bár az idősebb munkavállalók általában kisebb valószínűséggel szenvednek munkahelyi balesetet, mint a fiatalabb munkavállalók, az őket érintő balesetek valószínűleg súlyosabb sérülésekkel, maradandó fogyatékkal vagy halállal járnak, mint a fiatalabb munkavállalók esetében. Az idősebb munkavállalók gyakrabban csúszhatnak el, botolhatnak meg és eshetnek el, mint a fiatalabb munkavállalók, és a sérülést követő felépülés hosszabb ideig tarthat. (Ld. 6. fejezet)

Munkáltatói feladatok idősebb munkavállalók foglalkoztatása során:

Felül kell vizsgálnia a kockázatértékelést, ha bármi jelentős változás történik, nem csak akkor, ha egy munkavállaló elér egy bizonyos életkort.

Ne feltételezze, hogy bizonyos munkakörök fizikailag túlságosan megterhelőek az idősebb munkavállalók számára, sok munkakörben a technológiai megoldások csökkentik a fizikai megterhelést.

Gondolja át az idősebb munkavállalók által végzett tevékenységeket az általános kockázatértékelés részeként, és mérlegelje, hogy szükség van-e változtatásokra. Ez magában foglalhatja a következőket:

- több időt kell hagyni az idősebb munkavállalóknak az egészségvédelmi és biztonsági információk vagy képzések elsajátítására, például önképzés bevezetésével;
- az idősebb munkavállalók számára olyan lehetőségek bevezetése, amelyek lehetővé teszik, hogy más típusú munkát válasszanak;
- a kézi tehermozgatás elemét tartalmazó feladatok olyan módon történő megtervezése, hogy azok kiküszöböljék vagy minimálisra csökkentsék a kockázatot.

Gondolja át, hogyan működik az Ön vállalkozása, és hogyan játszhatnak szerepet az idősebb munkavállalók az egészségvédelmi és biztonsági kockázatok kezelésének javításában. Ez magában foglalhatja azt is, hogy az idősebb munkavállalók a kollégáikkal együtt dolgoznak egy kidolgozott program keretében, hogy elsajátítsák a tudást és tanuljanak a tapasztalataikból.

¹⁴⁰ <https://www.hse.gov.uk/vulnerable-workers/older-workers.htm>

A szükséges ellenőrzési intézkedések bevezetéséről nem szükséges konzultáció. Bizonyos veszélyek esetében extra átgondolásra lehet szükség. A munkavállalókkal folytatott konzultáció segít Önnek abban, hogy az egészséget és biztonságot gyakorlatias módon kezelje.

Munkavállalóként:

- kötelessége gondoskodni saját és mások egészségéről és biztonságáról, akiket az Ön tevékenységei érinthetnek;
- együtt kell működnie a munkáltatójával és a többi munkavállalóval, hogy mindenki teljesíthesse a törvényi követelményeket;
- ha konkrét kérdései vagy aggályai vannak az egészségével és biztonságával kapcsolatban, vagy ha nehézségek merülnek fel a munkavégzés során, akkor ezt fel kell vetnie a munkáltatójának.

9.10. Munkáltatói önértékelő lap életkor-barát munkahely kialakításához

Az új-zélandi kiadvány¹⁴¹ egy egyszerű, online kitölthető önértékelő lap.

9.2. kép. A kiadvány címlapja



Az ellenőrző lista formában elkészített kitöltés során a vastagon szedett szempont mellett X-et lehet elhelyezni, a szempont alatt kitölthető mezőben mód van a problémák, javaslatok jelzésére. A 9.2. táblázat az önértékelés szempontrendszerét mutatja be.

¹⁴¹ <https://officeforseniors.govt.nz/assets/documents/our-work/age-friendly/age-friendly-business-/Becoming-an-Age-friendly-business-self-assessment-toolkit.pdf>

9.2. táblázat. Az önértékelés szempontjai

Környezet és akadálymentesség
<i>Bejutás</i> - könnyű megtalálni a telephelyet, oda bejutni és a területen közlekedni
<i>Bútorzat</i> - megfelelő ülőhelyek és pultmagasság, polcok rendelkezésre állnak
<i>Érzékszervi környezet</i> - a világítás, a hang és a fűtés komfortos
<i>Munkavédelem</i> - korlátok, csúszásmentes padlóburkolatok, elsősegély-felszerelés és elsősegélynyújtó
<i>Könnyű üzletmenet</i> - rugalmas nyitvatartási idő, olvasható honlap elérhető, a termékelhelyezés megfelelő
<i>Kommunikáció és információk</i>
Személyzet - barátságos, segítőkész és őszinte. Könnyű az embereknek segítséget kérni és kapni
Jelek és címkék - jól elhelyezve, könnyen olvashatóan
Olvashatóság - sok fehér tér, nagyobb betűméret, nagy szíkontraszt. A weboldal könnyen olvasható és navigálható
Nyelvezet és kommunikáció - világos, tömör, szakzsargon és rövidítések nélküli
Technológia – bárki számára megfelelő, még akkor is, ha nem ért a technológiához
<i>Tisztelet és befogadás</i>
<i>Feltételezések</i> – nincsenek előítéletek az emberekről életkor, nem vagy etnikai hovatartozás alapján
<i>Nyelvhasználat</i> - a beszélt és az írott nyelvet is beleértve, nem használnak címkéket az emberek kategorizálásához, leírásához.
<i>Tudatosság</i> - a személyzet képzést kap arra vonatkozóan, hogy miként lehet az idősödő emberekkel foglalkozni. A személyzet tisztában van azzal, hogy a demencia hogyan befolyásolhatja az egyének kognitív képességeit. A személyzet képes előre látni az emberek szükségleteit anélkül, hogy feltételezésekbe bocsátkozna
<i>Tisztelet és támogatás</i> - az idősebb emberekkel való kapcsolattartás olyan módon, amely nem lekezelő számukra
<i>Kultúra</i> - olyan befogadó munkahely biztosítása a (fizetett vagy önkéntes) személyzet számára, amely tiszteletben tartja és támogatja a sokszínűséget
<i>Termékek és szolgáltatások</i>
<i>Termékválaszték</i> - olyan termékválasztékot kínál, amely valamennyi életszakaszban megszólítja az embereket
<i>Terméktervezés</i> - bevonja a végfelhasználót a tervezési folyamatba
<i>Szolgáltatás- és programtervezés</i> - a fogyasztók, vásárlók visszajelzéseire törekszik, és a visszajelzések alapján cselekszik
<i>Kereskedelem</i> - termékei és szolgáltatásai jól bemutathatók és hozzáférhetőek.
<i>Innováció</i> - olyan új termékek és szolgáltatások után kutat, amelyek jobban megfelelnek valamennyi ügyfele és vevője számára

9.11. Életkor-barát munkahelyek: önértékelő eszköz munkáltatóknak

Az Age-Friendly Workplaces. A Self-Assessment Tool for Employers c. kiadványt¹⁴² kanadai állami szervek készítették az Idősek Fóruma számára 2012-ben. A kiindulás: az egészséges munkakörnyezet termelékenyebb és elkötelezettebb alkalmazottakat jelent.

A célok:

- az egészséges munkakörnyezet megteremtése során olyan munkahelyi kultúra kialakítása, amely felkarolja és értékeli életkortól és képességtől függetlenül valamennyi munkavállalót, beleértve az idősebb munkavállalókat is. Az életkorbarát munkahelyek jól tesznek az üzletnek, és jól tesznek a munkáltatóknak és a munkavállalóknak;
- az 50 év feletti jelentkezőket vonzó, korbarát munkaerő-felvételi gyakorlatok alkalmazása folytán a munkáltatók a tehetségek szélesebb köréből meríthetnek. Az idősebb munkavállalókat megtartó munkáltatók megtartják a tapasztalatot, vállalati tudást, termelékenységet és sokszínűséget a munkahelyükön.

Bármilyen méretű vállalkozás vagy munkahely lehet életkor-barát, és alkalmazhat életkor-barát gyakorlatokat.

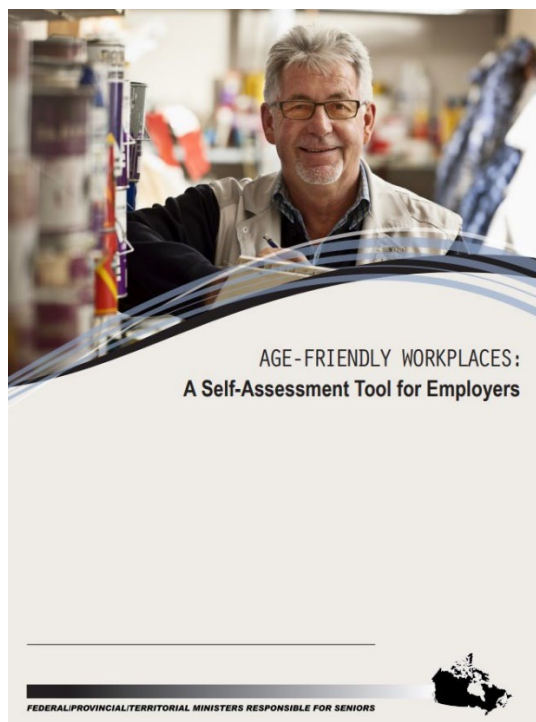
A munkáltató a felkészültsége mértékéről egyszerű ellenőrző listák kitöltésével és az összesített pontszámok szerinti értékelés kiválasztásával győződhet meg.

9.3. táblázat. Az egyik ellenőrző lista a kiadványból

Humán erőforrás terv	
Szempont	Igen (1 pont)
Ismerjük a munkaerő korösszetételét	
Támogatást nyújtunk a hatékony nyugdíjtervezésben, a pénzügyi és a nem pénzügyi szempontokra nézve egyaránt (pl. szakaszos nyugdíjba vonulás)	
Az idősebb munkavállalók toborzásának és megtartásának üzleti érvét jól ismerjük	
Vannak olyan irányelveink, amelyek elismerik a munkavállalói sokszínűséget, beleértve az idősebb munkavállalókat is	
Vannak olyan irányelveink, amelyek elismerik a gondozásra szoruló idősebb felnőttek sajátos igényeit, beleértve a rugalmas munkaidő biztosítását és a munkavállalók munkahelyének fenntartását a gondozást követően, a munkába való visszatérésük esetére	
Nyugdíjprogramunk (ahol alkalmazható) lehetőséget kínál a fokozatos nyugdíjba vonulásra a munkaidő fokozatos csökkentésével és a nyugdíjuttatások növelésével együtt	
Olyan politikákat vezettünk be, amelyek célja, hogy felismerjük a betegszabadságról visszatérő alkalmazottak speciális igényeit, akár az időbeosztás, akár a munkaidő-beosztás, illetve a munkahelyi ergonómiával kapcsolatos különleges igények tekintetében.	

¹⁴² Government of Canada: Age-friendly workplaces: A self-assessment tool for employers
<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors/forum/tool.html>

9.3. kép. Életkor-barát munkahelyek: önértékelő eszköz munkáltatóknak c. kanadai kiadvány címlapja



9.12. Gondoskodom rólad: támogató munkamódszerek alkalmazása az idősebb munkavállalók megtartása érdekében¹⁴³

A tanulmányban a szakirodalom feldolgozásával és személyes interjúkkal tekintette át a szerző, hogy a baby boom generáció a munka világában való megtartása milyen módszerekkel biztosítható egy olyan, munkaerő szempontból kritikus és alulfizetett területen, mint az idősgondozó intézmények.

A támogató munkakörnyezet teremtésének alapvető eszközei

Támogató munkakultúra: szükséges a munkavállalók értékelése és meghallgatása, miközben munkájuk során megtapasztalhatják a függetlenség és az autonómia érzését. A növekvő munkaterhek csökkentése megfelelő munkaszervezéssel.

Vezetés/irányítók: általában maguk is ápolók voltak, gondoskodó szemléletűek, így jó kapcsolatot tartanak fenn munkatársaikkal, ami bizalomhoz, lojalitáshoz vezet. A kapcsolattartás megkönnyítésének eszköze a nyitott ajtók politikája, ez ösztönzi a munkatársakat véleményük kifejtésére, a problémák felvetésére.

Munkatársak: gyakran családként vagy közösségként működik a munkahely, nemcsak az ápolókról, hanem a munkatársakról is gondoskodnak.

Munkahelyek újratervezése

Ha az életkora vagy teljesítőképessége befolyásolja a dolgozó teljesítményét, kevesebb vagy rövidebb idejű műszakra osztják be, könnyebb vagy más feladatokat kap.

¹⁴³ Helene Mountford Macquarie University Australia I'll take care of you: the use of supportive work practices to retain older workers Asia Pacific Journal of Human Resources 2012

Berendezések: fontos a munkamódszerek helyes kialakítása, a munkát megkönnyítő berendezések, felszerelések terjedése. A kötelezően alkalmazandó emelésmentességi politikák megvalósításához szükségesek betegemelő, elektromos működtetésű ágyak, mozgásérzékelők elhelyezése. A kisebb, könnyebb, motorizált gyógyszerkocsik, kisebb méretű ágyneműzsákok csökkentik a fizikai terhelést.

Megbecsülés és jutalmazás

Formális elismerés lehet: többlet szabadságok biztosítása, jutalmak, munkavédelmi szabályok megvalósítása.

Informális elismerések: közös grillezés, együtt vásárolt ételek, születésnap meglepetések, apró ajándékok, kis elismerő kártyák.

Az interjú alanyok a 9.4. táblázatban írt gyakorlatok közül egyesek vagy többek, munkahelyenként eltérő gyakorisággal történő alkalmazásáról számoltak be.

9.4. táblázat. Ösztönző gyakorlatok

Hivatalos gyakorlatok:	Nem hivatalos gyakorlatok:
A kötelező munkabéren felül juttatások, bónuszok	Vendéglátásban felhasználható utalványok
Gondozói szabadság (autonómia)	Közös aktivitások (partik, karácsony, karácsonyi ételek, ajándékok juttatása)
Képzés, továbbképzés (külső is)	Születésnapok megünneplése
45 év felettiek egyhetes pótszabadsága	Iskolai szünetekben a gyerekek behozhatók
Gyásztanácsadás	Személyes tanácsadás
Béren kívüli juttatások: egészségpénztár, távközlési szolgáltatások megtérítése, számítástechnikai eszköz vásárlás támogatása	Rugalmas munkaidő, rugalmas műszakbeosztás
Fizetett szülési és apasági szabadság	Ingyenes vagy névleges költségű étkezés
Műszakpótlékok	Ajándékutalványok
A munkavédelmi szabályok szigorú betartása	Munkahelyi újratervezés
Munkaruházat	Nevetésterápia
Oltások biztosítása	Nyitott ajtók politikája
	Munkahelyi masszázs
	Meditáció
	Mozijegy vásárlás
	Nem dokumentált betegszabadság
	Helyszíni edzőterem, hidroterápiás medence használata
	Elismerő ajándékok
	Köszönetnyilvánítások

A képességek elismerése és a tisztelet

Az idősebb munkavállalók számára fontos, hogy a munkáltatók elismerjék őket, az elismerés jelentős előre jelzője a teljesítménynek, az elkötelezettségnek és a munkával való elégedettségnek.

Részlet egy interjúból: „Ha elvárjuk tőlük, hogy tisztelettel és méltósággal bánjanak a lakókkal, akkor vezetőként nekünk is ugyanígy kell bánnunk a munkatársainkkal, különben ők sem fogják ezt tenni.”

Nagyon hatékonyak az informális megbeszélések, akár egyénileg, akár csoportosan folytatják ezeket.

A cikk alapján a megfelelő anyagi megbecsülés hiánya Ausztráliában is komoly gondot okoz.

Karrierlehetőségeket kínáló képzések

Korábban azt feltételezték, hogy a 40 év feletti munkáltatók már nem igényelnek képzést és karrierfejlesztést, azonban kiderült, hogy semmivel nem alacsonyabb a részvételi szándék, bár valóban kevesebb karrierlehetőséget látnak maguk előtt.

Lehetőség a tudás átadására

A szerző hivatkozik az első ausztrál, nyugdíjba vonulási attitűdökről és motivációkról szóló felmérésre, mely szerint a megkérdezett ezer, 40-59 év közötti munkavállaló 82%-a számára a munkahelyen maradásra ösztönző legfontosabb tényező az általuk megszerzett tudás a fiatalabbak számára történő átadása volt.

A tanulmány megerősítette azt a korábbi következtetést, mely szerint a vezetésben, a HR-politikákban és gyakorlatokban előnyös a nőkre jellemző módszerek – rugalmasság, konzultáció, kapcsolatépítés – alkalmazása. A családbarát módszerek is elterjedtebbek azokon a munkahelyeken, ahol több a női vezető.

10. Javaslatok

Javaslataink tézisei:

1. Az ember egészsége egy és oszthatatlan, amit külső és belső tényezők befolyásolnak. Sem a munka világán kívüli, sem a munka világára korlátozódó egészségpromóció és megelőzés nem lehet kellően hatékony. Szükséges a népegészségügy és a munkaegészségügy – de legalábbis a foglalkozás-egészségügy – szinergiája. Ennek keretében javasolt az együttműködés fejlesztése:
 - az egészséget és biztonságot veszélyeztető új kockázati tényezők,
 - az egészséges életmód kampányok,
 - a szűrővizsgálatok,
 - a krónikus megbetegedések kezelése terén.
2. Szükséges a munkaalkalmassági orvosi vizsgálatok további és új típusú szakmai megalapozottságának és érdemi jellegének megerősítése:
 - eljárási protokollok kidolgozása (kiemelten a demográfiai változásokra és a munkakarrier meghosszabbítására),
 - a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok eredményesebb és hatékonyabb munkájához minőségbiztosítási követelmények meghatározása,
 - a foglalkozás-egészségügyi szakorvosok rendszerszerű továbbképzése az egészségpromócióval, az életkorral kapcsolatos kockázat kezeléssel kapcsolatban.
3. A munkavállalók és képviselőik számára online és papír alapú tájékoztató kiadványok és önellenőrző listák készítése, kiemelten a foglalkozási egészséggel kapcsolatos promotálása:
 - Tájékoztatás és ajánlások közreadása az egészséges életmódról, az ettől való eltérés következményeiről, valamint arról, hogy a helytelen életmód egészségi következményeinek, a munkaéletben a munkavállalókat érő veszélyek (hatások és kóroki tényezők) és az életkor együtthatásának milyen lehetséges következményei vannak.
 - Célzottan az idősödő és az idős munkavállalók számára olyan ellenőrző listák, amelyek a jelenlegi vagy a tervezett munkahely számukra való megfelelőségének aktuális, illetve előzetes megítélésére, fizikai és mentális egészségük megtartására irányul.

4. A munkavállalók és képviselőik számára tájékoztatók készítése:
 - az életkormenedzsment fontossága, életkori tervezés kollektív és egyéni vonatkozásaira vonatkozóan egyaránt;
 - a munkavállalói képviselet a foglalkozás-egészségügyi szolgálattal való együttműködésének erősítése az egészségpromóció és az életkor-barát munkakörülmények kialakítása során;
 - a munkaalkalmassággal kapcsolatos belső feltételrendszer kialakítása, figyelemmel a munkavállalók életkorára és az egyes expozíciókban eltöltött munkaévek számára;
 - a tudatos tervezés lehetőségeinek bemutatása, minta munka-életutak az átképzés, továbbképzés lehetőségeinek bemutatásával.
5. A munka világa valamennyi szereplője számára tájékoztatók és ellenőrző listák közreadása az egyes expozíciók kezelésével és a munkakörülményekkel kapcsolatban, az életkori változások figyelembevételével, így:
 - a munkahelyi fizikai tényezőkről;
 - az ergonómiai szempontokról;
 - a pszichoszociális kockázati tényezőkről;
 - a munkarend kialakításáról, beleértve a munkaidő és pihenőidő, a munkaközi szünetek tervezését;
 - az életkor és a munka menete (feladatok, követelmények, munkamódszerek stb.);
 - az ösztönző kommunikáció és az elismerés fontosságáról;
 - a munkaképesség és az egyéni életutak kialakítása a képzési, átképzési lehetőségek figyelembevételével;
 - az életkori korszakhoz kapcsolódó személyes feladatok teljesítését és az egészségi állapotot figyelembe vevő, rugalmas foglalkoztatási formák kialakításának lehetőségeiről;
 - a munka világából való fokozatos kilépést, illetve a visszatérést támogató foglalkoztatási formák megteremtése.
6. A munkavédelmi hatóság ellenőrzési irányelveiben is szerepeljen, és az országos célvizsgálatok során fokozottabban vizsgálja a hatóság az idősödő munkavállalók foglalkoztatási körülményeit.
7. A munkavédelem állami irányítója részéről a politikai döntéshozók, munkáltatói szövetségek, munkáltatók vezetői számára tájékoztató, figyelemfelhívó kiadványok összeállítása és eljuttatása, abból a célból, hogy azok megismertessék a lehetséges hazai munkaerőforrás alakulásának trendjeit és a szinttartáshoz, valamint a bővítéshez szükséges intézkedéseket.
8. Módszertan kidolgozása, tájékoztató kiadvány összeállítása, valamint továbbképzés szervezése a humán erőforrás szakemberek és a felnőttképzésben oktatók számára a tekintetben, hogy az idősödő és idős munkavállalók, vagy a vegyes korosztályban tartozók oktatása, képzése során milyen megoldások támogathatják a tananyag elsajátítását.
9. Munka-életpálya (beleértve a kilépést) tervezési szolgáltatás kialakítása és bevezetése (az alapokat nagyobb munkáltatóknál pilot projekt keretében szükséges kialakítani).
10. A Munkavédelem Nemzeti Politikájában feladatként megjeleníteni a következőt: egyes, a munkavédelmi jogi szabályozás és a szakirodalmi adatok alapján veszélyesnek tekintett munkakörökben a konkrét foglalkoztatási adatok (munkakör, munkaidő stb.) és az ezen munkakörökben foglalkoztatott munkavállalókra vonatkozó egészségügyi ellátási adatok átfogó elemzése és összehasonlítása az azonos korosztályra jellemző átlagos adatokkal.

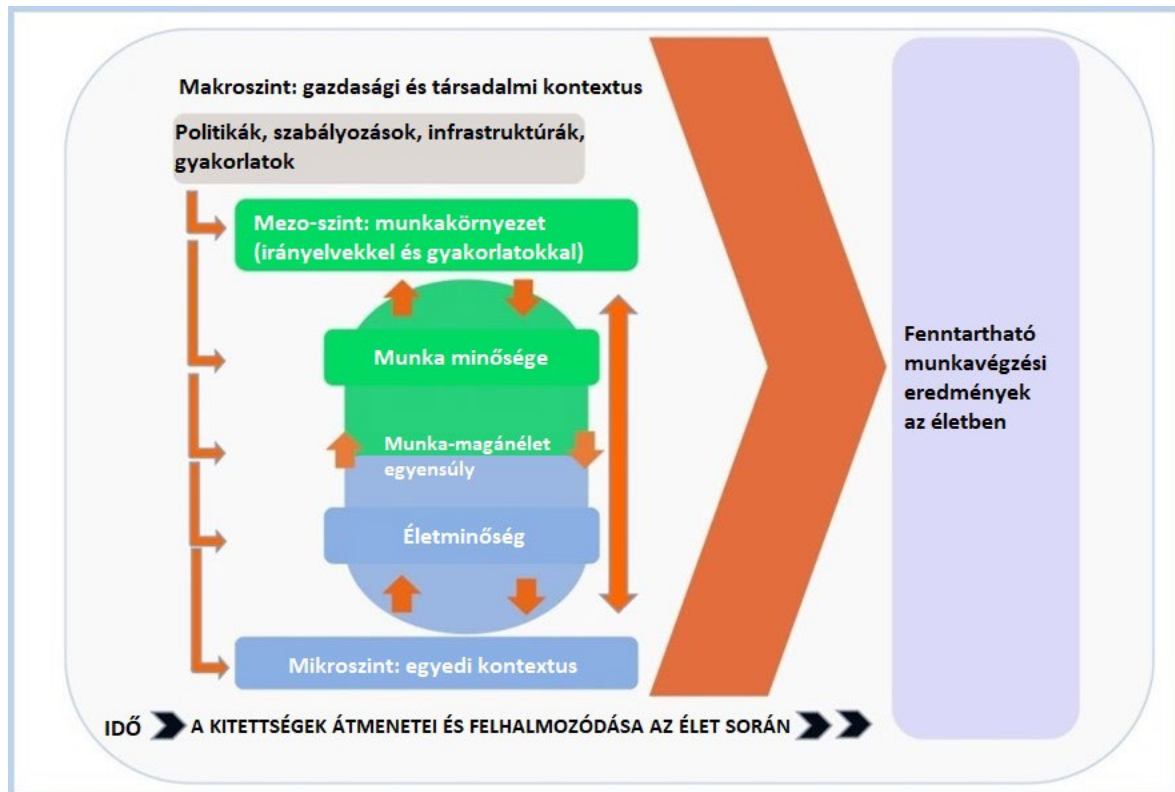
11. Összefoglalás

A nemzetközi szervezetek ezirányú munkája, az Európai Unió, Észak-Amerika, Ausztrália szakirodalmi forrásainak elemzése alapján megállapítható, hogy a demográfiai változások: a születéskor várható élettartam növekedése, az egyes korcsoportok közötti arányok eltolódása következtében a munkával és a nyugdíjas évekkel kapcsolatos sztereotípiák helyett más megközelítésre van szükség.

Az életpálya során fenntartható munka koncepciója szerint olyan munka- és életkörülmények szükségesek, amelyek támogatják azt, hogy az emberek az élethosszig tartó életpályuk során munkába álljanak és a munka világában maradjanak a lehető legtovább, megőrizve önállóságukat, szociális kapcsolataikat és mentális épségüket.

A koncepció minél szélesebb körben történő megvalósításához szükséges alapokat a 11.1. ábra mutatja be.

11.1. ábra. Az életpálya során fenntartható munka¹⁴⁴



A szükséges változások egyrészt a munkahelyeket, a munka minőségét érintik, másrészt a munkával való kapcsolatot, a munkára való alkalmasság kérdését, komplex értelemben.

A munka fenntarthatóvá tételéhez a következőkre van szükség:

- Technológiai és szervezeti tervezés a magas színvonalú, az emberi tényezőt *minden tekintetben* figyelembe vevő munkahelyek megteremtése érdekében.
- A munkahely strukturális jellemzői (a munkahely minősége) és az egyén jellemzői közötti összhang megteremtése, továbbá a változó körülmények közötti folyamatos fenntartása a munkával való kapcsolat során (képességek, készségek, egészséggel kapcsolatos magatartás, szükségletek, élethelyzetek stb. szinergiájának megteremtése).
- Olyan politikai beavatkozások, amelyek segítenek elérni ezt az illeszkedést:
 - kormányzati szinten (jogszabályok, szabályozások, közszolgáltatások, infrastruktúra, közfinanszírozás révén),
 - ágazati és vállalati szinten (kollektív szerződések, szociális párbeszéd),
 - munkahelyi szinten (a munkavédelmi követelményeknek megfelelés, rugalmas munkaszervezés, vezetői támogatás, munkaköri tervezés, képzés, tovább- és átképzés, önállóság, kreativitás biztosítása, s munkahelyi jól-lét minden elemének a megvalósulása stb.),

¹⁴⁴ Challenges for suitable work, Barbara Gerstenberger, Eurofound, 2021.10.07.

- egyéni szint (élethosszig tartó tanulás, továbbképzés, foglalkoztathatóság stb.).
- Olyan szakpolitikák és gyakorlatok, amelyek a minél szélesebb foglalkoztatás érdekében nem csak a foglalkoztatókat és a foglalkoztatottakat támogatják pénzügyi (adópolitikai) eszközökkel, hanem azokat is, akik jelenleg a munkaerőpiacon kívül vannak (életkoruk, egészségi állapotuk függvényében).
- A nemek közötti és életkori esélyegyenlőség általános érvényesítése, az egyenlőségre való összpontosítás – a munka világában is – a fenntarthatóság érdekében.

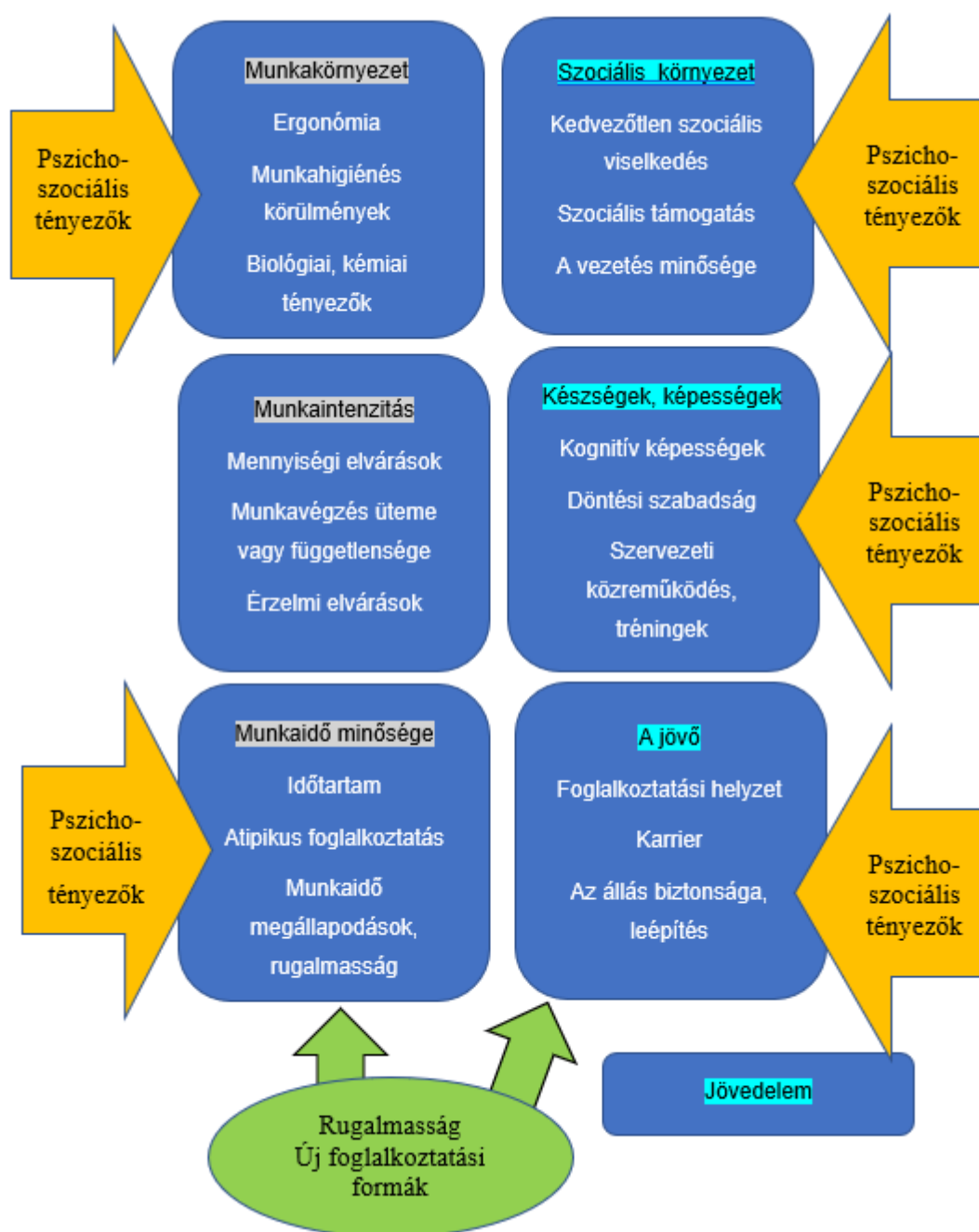
Az idősödő és idős munkavállalók esetében kiemelten fontos a képzés, az át- és továbbképzés annak érdekében, hogy az életkor előrehaladásával bekövetkező változások következtében ne hagyják el a munkaerőpiacot, hanem lehetőségük legyen megtalálni a tudásuknak, képességeiknek, családi körülményeiknek és egészségi állapotuknak stb. megfelelő munkát. Az életkor-barát munkahelyek megteremtése valamennyi korosztály (ennek következtében az egész társadalom és a nemzetgazdaság) számára jelentős hozzáadott értékkel jár.

Az idősödő és az idős emberek számára a munka világában maradás kulcskérdése az egészség és a munkavégző képesség megőrzése, az egészségben eltöltött évek számának növelése. Ehhez szükséges:

- népegészségügyi programok szervezése, a demográfiai változásokat is figyelembe vevő nemzeti munkavédelmi politikák megalkotása és végrehajtása, a társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkön túl az egyén egészségének megőrzésével kapcsolatos saját felelősségének a tudatosítása;
- a munkáltató rövid- és középtávú, életpálya-szemléletű humán-erőforrás politikájának az elősegítése; a munkáltatók számára a hazai munkaerővel kapcsolatos gazdálkodás lehetőségeinek megismertetése; kiemelten a pszichoszociális kockázatkezelés jelentőségének megértése, és általában a munkáltatók munkavédelmi kötelezettségeinek a megvalósítása, különös tekintettel az emberi tényező figyelembevételére.

Az ember nem biorobot: ahhoz, hogy ne hagyja el a munkaerőpiacot az első adandó alkalommal, a munkaképességét (nem feltétlenül élete első munkakörének ellátására!) meg kell őriznie, ahogy a szándékot is, hogy pozitív élményekkel, a jóleső munka okozta elégedettséggel gyarapodjon a munkahelyen végzett tevékenysége során.

11.2. ábra. Az állás minőségének dimenziói¹⁴⁵



¹⁴⁵ Challenges for suitable work c. prezentáció, Barbara Gerstenberger, Eurofound, 2021.10.07. nyomán

12. Felhasznált források

- A demográfiai változások hatása Európában (az EB honlapja),
https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_hu
- State of Health in the EU Magyarország Egészségügyi országprofil 2021, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/magyarorszag-egeszsegugyi-oroszagprofil-2021_bac593d6-hu, 1. ábra
- Population_pyramids (az EB honlapja),
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/9/9b/Population_pyramids%2C_EU-27%2C_1_January_2019_and_2100.png
- A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE EURÓPA 2020: Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/LSU/?uri=CELEX:52010DC2020>
- EU-OSHA 2016–2017 kampány <https://healthy-workplaces.eu/hu/previous-campaigns/all-ages-2016-17/campaign-summary>
- Osha.europa.eu: Aktív időskor Európában infografika,
https://osha.europa.eu/sites/default/files/infographic_4_HU_v1.0.png
- Az életkor-barát munka irányában Európában: az életút a munka és az öregedés szempontjából - az európai uniós ügynökségek jelentése <https://osha.europa.eu/hu/publications/towards-age-friendly-work-europe-life-course-perspective-work-and-ageing-eu-agencies>
- ZÖLD KÖNYV AZ IDŐSÖDÉSRŐL A generációk közötti szolidaritás és felelősség előmozdítása <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=celex%3A52021DC0050>
- Reumatológiai szakcikk rheumatology.hu/sites/default/files/attachments/page/cikkek-informaciok/reumaidoskorbanmba2006.pdf
- KSH Népszámlálási adatbázis 2011 https://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_demografia
- KSH népszámlálási adatbázis 2011 – Foglalkoztatás, munkanélküliség, ingázás https://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_foglalkoztatasi
- KSH STADAT: A népesség, népmozgalom főbb mutatói https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0001.html
- KSH STADAT: A meghaltak aránya százezer lakosra számítva halálloki csoport, megye és régió szerint https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0043.html
- KSH STADAT: A gazdaságilag aktívak száma korcsoportok szerint, nemenként, negyedévente https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0129.html
- KSH: Egészségügyi helyzetkép (2019) https://ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf
- Novekedes.hu: 9 tanulságos ábrán a magyarok egészségi állapota: <https://novekedes.hu/elemezések/9-tanulsagos-abran-a-magyarok-egeszsegi-allapota>
- Betegség, munkaképtelenség és munka: korlátok áttörése – OECD kutatás, 2010. <http://ec.europa.eu>
- Országadatlap: Magyarország – Demográfiai változás Európában <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/12743486/14207636/HU-HU.pdf>
- Az aktív időskor előmozdítása a munkahelyeken, OSHA, 2017 <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/safer-and-healthier-work-any-age-ageing-workforce-implications/view>
- Az aktív időskor előmozdítása a munkahelyen Prof. Juhani Ilmarinen, JIC Ltd, Jyväskylä Egyetem Gerontológiai Kutatóközpontja, Finn Foglalkozás-egészségügyi Intézet (1970 - 2008)

- <https://osha.europa.eu/hu/tools-and-publications/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>
- Virtual College: Slips, Trips and Falls Infographic, <https://www.virtual-college.co.uk/resources/slips-trips-and-falls-in-the-workplace-infographic>
- Retaining Australian older workers A guide to good practice
[https://www.academia.edu/33600623/Retaining Australian older workers A guide to good practice?auto=download&email_work_card=download-paper](https://www.academia.edu/33600623/Retaining_Australian_older_workers_A_guide_to_good_practice?auto=download&email_work_card=download-paper)
- Charles R. Pierret: The 'sandwich generation': women caring for parents and children Monthly Labor Review September 2006 <https://www.bls.gov/opub/mlr/2006/09/art1full.pdf>
- Guidance Age discrimination: key points for the workplace 03.2019.
<https://www.acas.org.uk/sites/default/files/2021-03/age-discrimination-key-points-for-the-workplace.pdf>
- CIPD: Supporting ongoing homeworking 2022
<https://www.cipd.co.uk/knowledge/fundamentals/relations/flexible-working/homeworking-questionnaire>
- 6-real-life-examples-of-age-discrimination <https://www.glassdoor.com/blog/6-real-life-examples-of-age-discrimination>
- Chris Wilson (2017): The 50 Jobs Where People Work the Longest,
<https://time.com/4726657/retirement-age-jobs/>
- Becoming an age-friendly employer 2018 <https://ageing-better.org.uk/sites/default/files/2018-09/Becoming-age-friendly-employer.pdf>
- Hse.gov.uk: Vulnerable workers, <https://www.hse.gov.uk/vulnerable-workers/older-workers.htm>
- Becoming an Age Friendly Business A framework and toolkit for continuous improvement
<https://officeforseniors.govt.nz/assets/documents/our-work/age-friendly/age-friendly-business-Becoming-an-Age-friendly-business-self-assessment-toolkit.pdf>
- Government of Canada: Age-friendly workplaces: A self-assessment tool for employers
<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors/forum/tool.html>
- Healthy-workplaces.eu: Egészséges munkahelyet minden életkorban! (2016-2017) kampány
<https://healthy-workplaces.eu/hu/previous-campaigns/all-ages-2016-17/campaign-summary>
- Robert N. Butler: Age-Ism: Another Form of Bigotry, The Gerontologist, Volume 9, Issue 4_Part_1, Winter 1969, Pages 243–246
- Barak, B., Schiffman, L. G. (1981), Cognitive Age: A Nonchronological Age Variable, Advances in Consumer Research, 8
- BUCHKA, Maximilian: Der geistig behinderter Mensch im Alter, in TRAPMANN, Hilde (Hrsg.) Das Alter. Grundfragen, Einzelprobleme, Handlungsansätze, Dortmund, 1991.
- Wilhelm Dilthey: A történelmi világ felépítése a szellemtudományokban. Gondolat Kiadói Kör, 2004
- Lévy-Bruhl, L.: Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures, Paris, 1910
- Christopher Lasch: Az önimádat társadalma (mérleg), Európa Kiadó, 1996
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision. New York: United Nations
<https://www.un.org/development/desa/publications/graphic/wpp2017-global-population>
- State of Health in the EU / adapted from the OECD European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Country Health Profiles 2021 – State of Health in the EU https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/magyarorszag-egeszsegugyi-orszagprofil-2021_bac593d6-hu

- State of Health in the EU / adapted from the OECD European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Country Health Profiles 2021
- dr. Majercsik Eszter: *Idősek a mában*. Geriátriai szocio-pszichológiai vizsgálat, az életminőség javításának lehetőségei. PhD értekezés Semmelweis Egyetem, 4. sz. Interdiszciplináris Tudományos Doktori Iskola, Magatartástudományi Program
- Munkaegészségtan, 3. átdolgozott és bővített kiadás, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2010. Szerkesztette: Ungváry György és Morvai Veronika
- A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, A TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK Az Európai Unió 2021–2027-es munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégiai kerete Munkahelyi biztonság és egészségvédelem a munka változó világában eurlex.eu
- ILO Munkaegészségügyi és Munkavédelmi Enciklopédia, 1987., Budapest, OMIKK
- Kézikönyv a foglalkozások egészségi szempontjainak a meghatározásához, 2014.
- A szociális jogok európai pillére 2017
- Az aktív idősödés munkahelyi támogatása, ERASMUS+
- Innovációs és Technológiai Minisztérium munkabaleseti statisztikája, 2019, 2020 és 2021 nem nyilvános
- Nemzeti Népegészségügyi Központ foglalkozási megbetegedés statisztikái, 2005-2021 nem nyilvános
- Phil Taylor, Louise Rolland, Jing Zhou: Retaining Australian Older Workers - A Guide To Good Practice 2017 Csiro-Monash Working Paper No 2017-02
- NUMBER OF JOBS, LABOR MARKET EXPERIENCE, MARITAL STATUS, AND HEALTH: RESULTS FROM A NATIONAL LONGITUDINAL SURVEY Bureau of Labour Statistics 2021.08.31-i közlemény
- Helene Mountford Macquarie University Ausztrália I'll take care of you: the use of supportive work practices to retain older workers Asia Pacific Journal of Human Resources 2012
- Az ENSZ (Egyesült nemzetek Szövetsége) Első Idősügyi Világgyűlése (UN First World Assembly on Ageing) Bécs, 1982
- Az ENSZ Idős Emberekkel Foglalkozó Alapelvei (UN Principles for Older Persons) 1991
- Az Idősek Nemzetközi Éve (International Year of Older Persons) 1999
- Az ENSZ Második Idősügyi Világközgyűlése (UN Second World Assembly on Ageing), Madridi Nemzetközi Idősügyi Cselekvési Terv (The Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA) 2002, felülvizsgálatok
- Az Aktív Idősödés és a Generációk közti Szolidaritás Európai Éve (European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations) 2012
- Európa 2020 - Innovatív Unió és az aktív és egészséges időskorral foglalkozó európai innovációs partnerség (Europe 2020 - Innovation Union and the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP – AHA)
- Európai Parlamenti projekt: „Biztonságosabb és egészségesebb munkahelyet minden korosztálynak”, 2013-2015, melyet az EB megbízásából az EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work, Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) bonyolított le
- A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE EURÓPA 2020: Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája 2013, 2016

13. Melléklet

13.1 táblázat. A népesség, népmozgalom főbb mutatói hazánkban¹⁴⁶

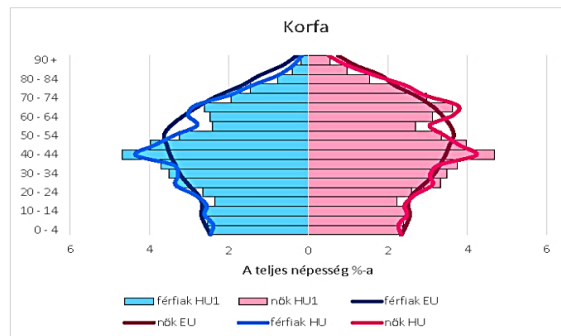
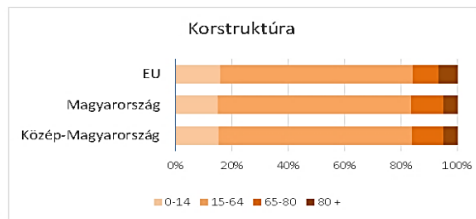
Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>A népesség száma, január 1.</i>												
férfi	4 756 900	4 743 901	4 724 666	4 715 953	4 703 391	4 695 779	4 688 519	4 675 291	4 671 602	4 675 821	4 680 790	4 663 794
nő	5 257 424	5 241 821	5 207 259	5 192 845	5 173 974	5 159 792	5 141 966	5 122 270	5 106 769	5 096 935	5 088 736	5 066 978
összesen	10 014 324	9 985 722	9 931 925	9 908 798	9 877 365	9 855 571	9 830 485	9 797 561	9 778 371	9 772 756	9 769 526	9 730 772
<i>Átlagéletkor, január 1.</i>												
férfi	38,7	38,9	39,3	39,5	39,7	39,9	40,0	40,2	40,3	40,5	40,6	40,8
nő	43,0	43,2	43,5	43,7	43,9	44,1	44,2	44,4	44,5	44,7	44,8	44,9
összesen	40,9	41,1	41,5	41,7	41,9	42,1	42,2	42,4	42,5	42,7	42,8	42,9
<i>Öregedési index</i>	112,6	114,7	116,4	118,9	121,5	123,6	126,1	128,5	130,2	132,9	136,6	139,5
<i>Az élveszületések</i>												
száma	90 335	88 049	90 269	88 689	91 510	91 690	93 063	91 577	89 807	89 193	92 338	..
ezer lakosra	9,0	8,8	9,1	9,0	9,3	9,3	9,5	9,4	9,2	9,1	9,5	..
<i>A halálozások</i>												
száma	130 456	128 795	129 440	126 778	126 308	131 697	127 053	131 674	131 045	129 603	141 002	..
ezer lakosra	13,0	12,9	13,0	12,8	12,8	13,4	12,9	13,5	13,4	13,3	14,5	..
<i>A természetes szaporodás, fogyás (–)</i>												
száma	-40 121	-40 746	-39 171	-38 089	-34 798	-40 007	-33 990	-40 097	-41 238	-40 410	-48 664	..
ezer lakosra	-4,0	-4,1	-3,9	-3,9	-3,5	-4,1	-3,5	-4,1	-4,2	-4,1	-5,0	..

¹⁴⁶ Forrás: KSH STADAT: A népesség, népmozgalom főbb mutatói https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0001.html

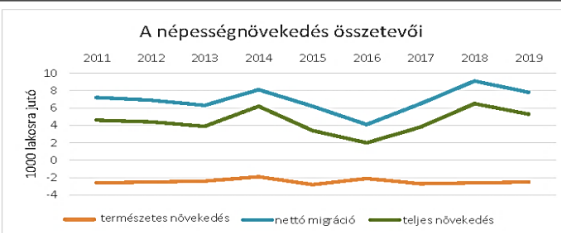
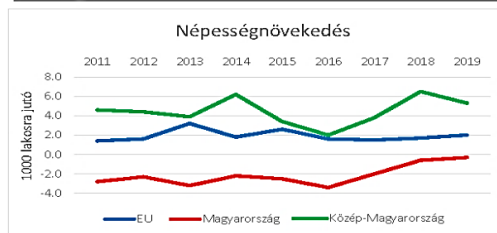
Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Teljes termékenységi arányszám</i>	1,25	1,23	1,34	1,34	1,41	1,44	1,49	1,49	1,49	1,49	1,56	..
<i>Születéskor várható átlagos élettartam</i>												
férfi	70,50	70,93	71,45	72,01	72,13	72,09	72,43	72,40	72,56	72,86	72,21	..
nő	78,11	78,23	78,38	78,73	78,91	78,61	79,21	78,99	79,19	79,33	78,74	..
összesen	74,38	74,67	75,00	75,47	75,61	75,44	75,91	75,77	75,94	76,16	75,52	..

13.1. ábra. Statisztikai adatok és infografika a közép-magyarországi régió egészségi állapotáról

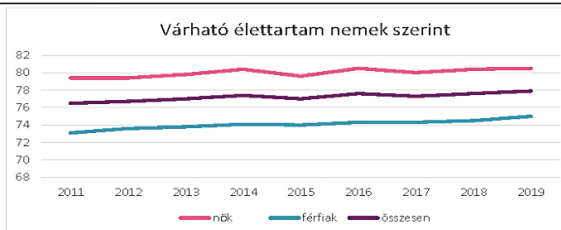
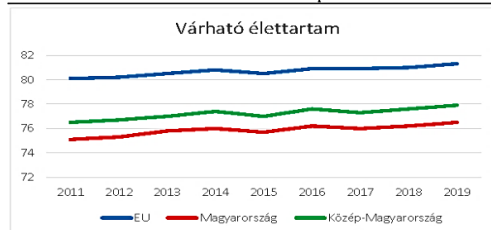
Alapvető adatok			régió	ország	EU
Teljes népesség	1000 fő	2019	3.039	9.771	448.084
Kor szerinti megoszlás					
0-14 éves korosztály	a teljes népesség %-a	2020	14,9	14,5	15,1
15-64 éves korosztály	a teljes népesség %-a	2020	65,6	65,6	64,3
65-79 éves korosztály	a teljes népesség %-a	2020	15,1	15,4	14,6
80+ éves korosztály	a teljes népesség %-a	2020	4,4	4,5	5,9
Nemek megoszlása 20-49	100 férfira jutó nők száma	2020	99,6	95,6	97,7
Medián kor	év	2020	42,0	42,9	43,7



Népességdinamika			régió	ország	EU
Népességnövekedés	%-os változás	2011-2019	4,1	-1,9	1,8
Természetes szaporodás	%-os változás	2011-2019	-2,2	-3,3	-0,4
Nettó migráció	%-os változás	2011-2019	6,4	1,5	2,2



Teljes termékenységi arányszám			régió	ország	EU
Teljes termékenységi arányszám	éves születések száma per nő	2019	1,4	1,6	1,53
Nyers születési arányszám	1000 lakosra jutó	2019	9,4	9,5	9,1
Nyers halálozási arányszám	1000 lakosra jutó	2019	11,8	13,3	11,6
Születéskor várható élettartam	év	2019	77,9	76,5	81,3
Születéskor várható élettartam - nők	év	2019	80,5	79,7	84,0
Születéskor várható élettartam - férfiak	év	2019	75,0	73,1	78,5
Csecsemőhalandóság	1 éves kor előtti halálozások per 1000 éves születés	2019	2,6	3,6	3,4



Migráció			régió	ország	EU
Az országban születettek	15 év feletti népesség %-a	2020	#N/A	97,4	87,5
Az EU egy másik országában születettek	15 év feletti népesség %-a	2020	#N/A	1,7	3,7
EU-n kívüli országban születettek	15 év feletti népesség %-a	2020	#N/A	1,0	8,8

Forrás: REGIO-GIS, Eurostat

2021.10.19.



MUNKAVÉDELEM

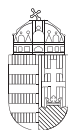
GINOP-5.3.7-VEKOP-17-2017-00001 azonosító számú
„Jogszerű foglalkoztatás fejlesztése” elnevezésű kiemelt projekt

Technológiai és Ipari Minisztérium

Készítette: Enrawell Consulting Kft.

2022

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE