



Lehetőségek és feladatok az idősödő munkavállalók aktív életkorának meghosszabbítására

Felszeghi Sára

Nyugat-magyarországi Egyetem Savaria Egyetemi Központja Szombathely, Művészet, Nevelés-és Sporttudományi Kar, Egészségfejlesztési Intézet

Posibilități și sarcini pentru prelungirea vieții active a angajaților în etate.

Se vor identifica riscurile și ariile de probleme cu privire la forța de muncă în curs de îmbătrânire, prin analiza structurii forței de muncă în relația sănătate, aptitudini și vârstă, cu scopul de a propune educarea, programele de antrenare adecvată și soluții oferite de promovarea sănătății la locul de muncă, care vor satisface necesitățile și posibilitățile forței de muncă mai în vârstă, și care poate contribui la îmbunătățirea calității muncii, și ca o consecință la creșterea productivității forței de muncă în etate. Se vor accentua avantajele menținerii în muncă a muncitorilor cu experiență bogată, cu scopul de a optimaliza tranferul de cunoștințe, și metode de a reduce costurile suplimentare ale forței de muncă specifice vârstei. Prin menținerea în activitate a persoanelor în etate vor avea de câștigat toate părțile, societatea, întreprinderea și angajații.

Cuvinte cheie: angajații în etate, analiza riscurilor, medicina ocupațională, promovarea sănătății

Az Európai Unióban az elmúlt 40-50 év alatt az idős korosztály létszáma csaknem megduplázódott. A leggyorsabban növekvő korcsoport a 85 év feletti (nagyon idős), amely 50%-ra fog nőni az elkövetkező 10-15 évben. A *dolgozókorú* népesség (15-64 év) 24% -át, míg a teljes népesség 16%-át az idős korosztály alkotja, vagyis az Európai Unió társadalma rohamosan öregszik. Ezt jól szemlélteti a korfa változása, illetve annak előrejelzése, lásd **1-3. ábrák** [1].

Míg 1960-ban 34 millió, addig 2001-ben 62 millió volt a 65 év feletti lakosok száma [2].

Az emelkedés oka részben a születések számának csökkenése, részben a születéskor várható élettartam

Possibilities and duties for the prolongation of the active life of the elder employees

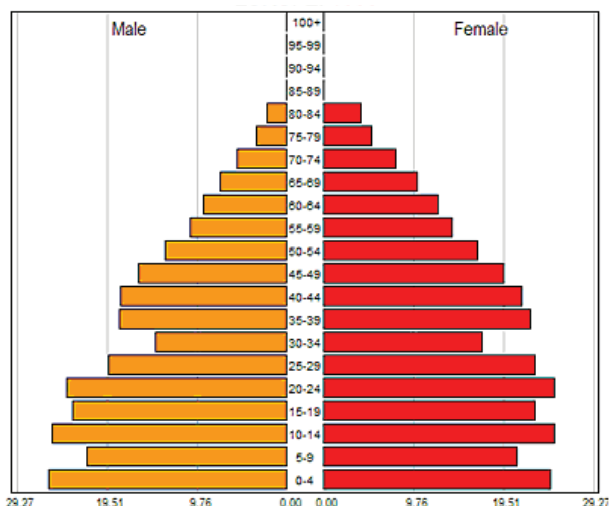
The aim of the paper is to identify risks and problem areas with regard to the ageing workforce by analysing health, skill and age structure of the workforce, suggesting appropriate education, training programmes and workplace health promotion, that fit the needs and abilities of older workers, and can contribute to improve quality of work, and thus the productivity of older workers. Flexible forms of work and working time, creating the „elder-friendly” workplace can improve knowledge management and knowledge transfer in company. The advantages of keeping the employment of older workers will be pointed out and the measures to optimally use their know-how, and the same time to reduce age related labour costs. Thus the prolongation in work of ageing employees brings benefit for all three sides, employer, employee and society.

Keywords: Elder employee, Risk Assessment, Occupational Medicine, Health Promotion

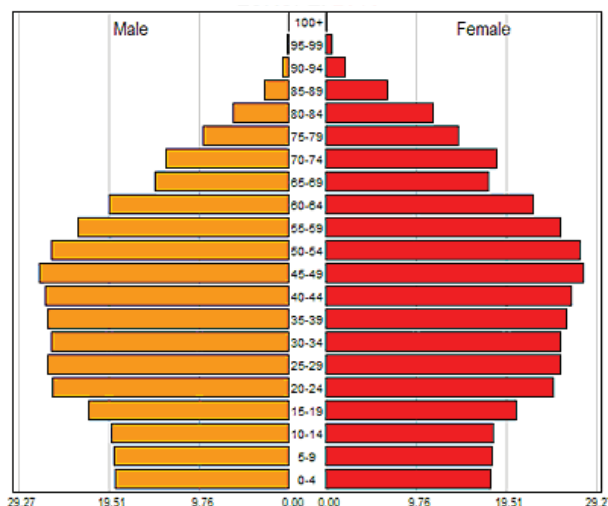
növekedése. A demográfiai öregedés következtében az idősebbek, azaz az eltartottak száma nő, a munkaképes korúak (15-64 év), vagyis az eltartók száma csökken, aminek súlyos gazdaságpolitikai és szociális következményei lesznek.

Ez közös feladatot és kihívást jelent az Európai Unióban a nyugdíjak értékállósága, az egészségügyi ellátás színvonalának megtartása, a tartós ápolásra szorulókat ellátása, a szociális ellátórendszer fenntarthatósága miatt. Bizonyos előrejelzések szerint már 2020-tól a nyugdíj és egészségbiztosítási kiadások sok tagállamban a GDP 2 %-ával is növekedhetnek, ez a növekedés pedig 2030-ra elérheti a GDP 4-5 %-át is. Természetes, hogy a közös problémákra közös válaszokat kell találni. Ennek jegyében, az Európai Unióban, számos dokumentum született.

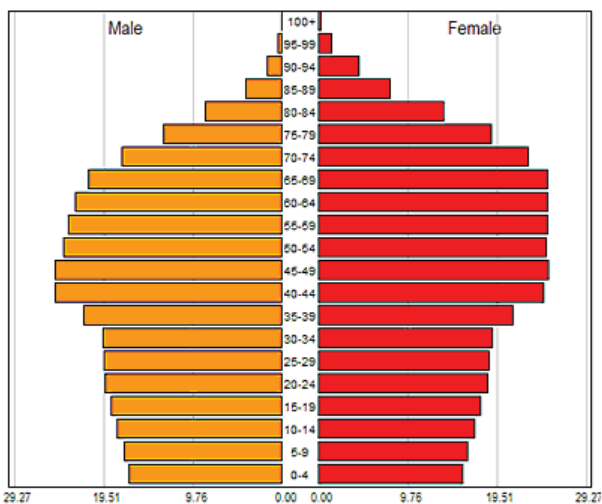
Dr. Felszeghi Sára
3530 Miskolc – Magyarország
Avasalja utca 34.
E-mail: sarafelszeghi@gmail.com



1. ábra. Az európai korfa 1950-ben



2. ábra. Az európai korfa 2010-ben



3. ábra. Az európai korfa előrejelzése 2030-ra

A *Közösségi Charta a Munkavállalók Alapvető Szociális Jogairól (1989)* megfogalmazza, hogy az időspolitika az EU figyelmének részét kell képezze, és formálisan is elismeri az idősek önálló életvitelhez való jogát. Az *Amszterdami Szerződés (1997)* a diszkrimináció elleni küzdelem keretében a kor alapú, idősekkel szembeni diszkrimináció megszüntetésére való törekvést írja elő, mivel a munkaerőpiacon az egyik legelterjedtebb nézet az életkor alapján történő megkülönböztetés. Az *Eurobarometer* közvélemény kutatása alapján a válaszadók 71%-a állította, hogy az ötven év fölöttieknek kevesebb esélyük van az elhelyezkedésre. Ez a szellemi (87%) és testi (77%) fogyatékoság után a legelterjedtebb diszkriminációforrás, sokkal magasabb, mint az etnikai (62%) alapú megkülönböztetés.

Az ENSZ *Idősebb Személyek Nemzetközi Évéhez* kapcsolódva született meg a *Towards a Europe for All Ages (Európa minden korosztály számára)*. Ez a 13 dokumentum (1999) az idősödő társadalom következményeinek kezelésére vonatkozó stratégiáját tartalmazza az új évezredre. Négy területen fogalmazott meg fejlődési mutatókat, amelyek egyfelől *munkavállalók képességének megtartását célozza meg*, ezt az élethosszig tartó tanulás és a rugalmas munkakörülmények elősegítésében látja, *az egészségügy és az időskori ellátás területén kutatások és tanulmányokat kezdeményezése*, hogy a növekvő igényeknek megfelelőhessenek a rendszerek, *az idősekkel szembeni diszkrimináció, munkanélküliség és szociális kirekesztés elleni küzdelem*, valamint *a korai nyugdíjba vonulás trendjének megfordítása*, amelyet a fokozatos nyugdíjba vonulás lehetőségeinek megvizsgálásában és a nyugdíjrendszerek fenntarthatóvá és rugalmassá tétele révén lát megvalósíthatóvá.

Az *Európai Foglalkoztatási Stratégia és az idősödő munkavállalók Stockholmi Csúcsán* célul tűzték ki, hogy az idősebb munkavállalók esetében 2010-ig 50%-os foglalkoztatási arányt érjenek el.

A fenti célok elérésére különböző megoldásokat alkalmaztak, figyelembe véve az adott ország sajátosságait és lehetőségeit.

A *skandináv államokban (főleg Norvégia és Finnország)* az idősödő társadalom kérdését a teljes foglalkoztatás felől közelítették meg. A finn rendszer a vállalatok szintjére is kiterjeszti ezt, például, ellenérdekelt teszi a munkáltatót, hogy előrehozott nyugdíjba küldje a munkavállalóit. A megszorító intézkedések helyett az

ösztönző politikákra helyezik a hangsúlyt, így elérték, hogy 55-59 évesek között a foglalkoztatottság 51%-ról 63%-ra nőtt az öt év alatt.

Az **angolszász országok** az idősödő társadalmat a szegénység és a jogosultság irányából közelítették azzal a céllal, hogy felszámolják a foglalkoztatásukat gátló jog-sértő akadályokat. **Nagy-Britanniában** a nyugdíjkorhátárt még el nem ért, de 50 életévüket betöltött lakosság egyharmada nem dolgozik (kb. 2,8 millió ember), ezért olyan kormányprogramot fogadtak el, amely célul tűzte ki többek között, hogy támogassák és érdekelté tegyék az ötven év felettieket, hogy munkában maradjanak, a már elbocsátott idősebb embereket vezessék vissza a munka világába, valamint tegyék érdekelté az idősebb korosztályt, hogy tudásukat és tapasztalatukat hasznosítsák az adott közösség javára.

Magyarország a „Sérülékeny csoportok-gyermekek, fiatalok, nők, terhes nők, idősek, külföldi vendégmunkások-foglalkoztatása” 33/1998. (VI.24.) NM rendeletben szabályozza az idősödő munkavállalók problematikáját. A rendelet szerint azokat a csoportokat, amelyek a munkaképes korú férfi munkavállalóknál sérülékenyebbek (ún. vulnérabilis csoportok), a munkahelyeken fokozott védelemben kell részesíteni. Az idősek esetén a sérülékenységet *életkor és nem* okozza, mert az azonos megterhelés náluk nagyobb illetve a kóroki tényezőkre való érzékenységük is fokozott.

A fenti célok megvalósítása új kihívást jelent mind a *foglalkozás-egészségügynek*, mind a *munkáltatónak*, és nem utolsósorban, magának a *munkavállalónak* és a *társadalomnak* is.

A kutatók között nincs egyetértés abban, mi számít biológiai szempontból az öregkor határának, vagy abban, *milyen életkortól minősül a munkavállaló idősödőnek*.

Az OECD definíciója alapján a munkavállaló akkor számít idősödőnek, ha belépett a munkában töltött életének második felébe, de még nem érte el a nyugdíjkorhátárt.

Az európai statisztikák általában az 55-64 éves munkavállalót tekintik idősödőnek, de gyakran már a 45-54 éveseket is ebbe a kategóriába sorolják.

A WHO korcsoport beosztása szerint a 30-44 éves *felöltt*, a 45-59 éves *érett felöltt*, a 60-74 éves *öregedő*, a 75-89 éves *öreg*, a 90 év feletti *matuzsálem* kornak nevezik.

A fajra jellemző maximális élettartam az embernél 130 év lehetne, ha a civilizációs és életmód-függő ártalmakat sikerülne elkerülni.

Számos elmélet született az öregedéssel kapcsolat-

ban (szabadgyökök elmélete, neuro-endokrin elmélet, teloméra elmélet), egy dolog azonban mindegyikben közös: az öregedési folyamat megfelelő életmóddal késleltethető.

Életünk legnagyobb idejét a munkahelyen töltjük. A munkahelyi környezet minősége és közvetlen/közvetett hatásai alapvetően meghatározzák és befolyásolják az egészségünket. Fontos, hogy az itt előforduló kockázati tényezőket a lehetőség szerint megszüntessük vagy minimálisra csökkentjük. A foglalkozás-egészségügynek jelentős szerepe van ebben is.

A munkaképesség mérése, *munkaképességi index a munkavállalók munkaképességének felmérésére szolgáló eszköz* [3]. Segítségével megítélhető, milyen mértékben tudja a dolgozó ellátni munkakörét. Célja hogy reprodukálható módszerrel olyan indikátor paramétert találjanak, amelynek értéke jellemzi a *munkaképességet*, és amelynek meghatározott periódusokban történő ismételt mérésével meghatározható a *munkaképesség változása*, illetve a *munkaképesség helyreállítására, javítására, erősítésére* vagy *megőrzésére* irányuló beavatkozások hatékonysága.

Az eredményt egy pontozásos rendszerben rögzítjük (7-49). Az értéktartományok kijelölik a foglalkozás-egészségügyi teendőket és a végrehajtandó egészségfejlesztési programokat is.

A munkaképességi index illetve változása információt szolgáltat arról, *hogyan változik a felmért munkaképessége az időben*, és *hogyan befolyásolják azt az egészségfejlesztése érdekében tett beavatkozások*.

A *foglalkozás-egészségügyi orvosra* nagy felelősség hárul a munkaalkalmasság elbírálásában, ezért fontos, hogy a szakma szabályait betartva, kellő körültekintéssel járjon el.

Alapvető követelmény, hogy a foglalkozás-egészségügyi orvos ismerje az adott munkahelyet és azokat a *kockázatokat*, amelyeknek az idősödő munkavállaló a munkavégzés közben ki van téve.

A **kockázatelemzés** ki kell terjedjen a *munkakörnyezetből eredő kóroki tényezőkre és magából a munkavégzésből származó megterhelésekre* egyaránt.

A foglalkozás-egészségügyi orvos javaslatot tesz a munkáltatónak a kockázatok csökkentésére, amely lehet technológiát, munkaszervezést vagy végső esetben egyéni védőeszközök megválasztását érintő javaslat. Különösen figyelni kell azokra az *ergonómiai követelményekre*, amelyek az idősödő munkavállaló élettani sajátosságai miatt szükségesek.

A Kasseli Egyetemen végzett ilyen irányú kutatások szerint Németországban, a vizsgált munkahelyeken, a testtartások 26%-a kritikus, és azonnali intézkedést igényel.

nyel a testtartás megváltoztatására [4]. Ennek a jelentőségét támasztja alá a müncheni Műszaki Egyetem kutatása, mely szerint, míg az időskor okozta szellemi hanyatlást csaknem teljesen kompenzálni lehet a tapasztalattal (látványos hanyatlás csak 75. év után következik be), addig a nehéz fizikai munka 40. év után káros az emberi szervezetre és a fiatal korban bekövetkezett károsodások, (melyeknek oka az is, hogy a fiatalok azokat az eszközöket, amelyek a nehéz fizikai munkát megkönnyítik, alig/nem használják) - a szellemi munkával ellentétben, az így bekövetkezett mozgásszervi károsodások - nem kompenzálhatók [5]. Azok a munkavállalók, akik a fizikai munkára alkalmatlanná váltak, ritkán képezhetők át szellemi munkára, vagyis eltartókból, eltartottakká válnak. Ennek megelőzésére, egyre szélesebb körben használják azokat a számítógépes programokat, amelyek az optimális mozgásokat szimulálják az adatok elemzése alapján, így a munkavállaló, a lehető legkisebb megterhelés mellett végezheti a munkáját.

Magából a munkavégzésből származó megterhelések közül jelentős kockázatot képvisel tehát a túlzott fizikai megterhelés. A nehéz munka tiltott az idős nők számára; az idős férfiak számára viszont a terhelés 70%-ig megengedett. A közepesen nehéz és a könnyű fizikai munka végzése mind az idős nőknek, mind az idős férfiaknak megengedett. A fokozott pszichés megterhelésnek, dolgozó saját vagy mások egészsége, testi épsége szempontjából az átlagosat meghaladó mértékű kockázattal járó munka (megfelelnek a fokozottan baleseti veszéllyel járó munkaköröknek és tevékenységeknek) mind az idős nőknek, mind az idős férfiaknak megengedett [6].

A munkakörnyezetből eredő kóros tényezők közül, a fokozottan terhelő munkahelyi klímát emelném ki, mert a hőterhelés, azaz a hőexpozícióban végzett nehéz fizikai munka minden sérülékeny csoport számára, így az idős nők és az idős férfiak számára is tiltott. A vibráció, ha a gyorsulási érték $1,4 \text{ m/s}^2$ feletti expozícióban történik, tiltott az idős férfiaknak és nőknek, ahogyan a túlnyomásban végzett munka is [7].

A **munkaalkalmassági vizsgálatok** elbírálásánál, a fentiek ismeretén túl, még néhány általános szempontot figyelembe kell venni. Az emberi öregedést leginkább a szervrendszerek homeostaticus tartálékának folyamatos beszűkülése jellemzi. Ez a csökkenés a harmadik évtizedben kezdődik, majd fokozatosan és lineárisan, de egyénenként változó módon folytatódik [8]. Az egyik szervrendszer funkciócsökkenése független a többi szervrendszer változásaitól, de a diéta, a környezeti fakto-

rok és személyes szokások is befolyásolják, ezért is mondjuk, hogy a szervezetet fel lehet, és fel is kell készíteni az aktív, egészséges öregkorra. Tehát nem helyes a korosodás stereotípiájáról beszélni, mert az egyének a kor előrehaladtával egyre különbözőbbek lesznek egymástól, így az alkalmasság elbírálásánál erre külön figyelni kell.

A munkahelyi és családi anamnézis ismeretében, illetve az alapos fizikális vizsgálat mellett ajánlatos rutinszerűen EKG, illetve laboratóriumi vizsgálatok (vércukor, koleszterin stb.) elvégzése is, mert azon túl, hogy esélyt biztosítunk a munkavállalónak, hogy a kockázati tényezők és a rejtett betegségek korai diagnosztizálásával megelőzzünk, illetve javítsuk a gyógyulás esélyeit, csak ezek ismeretében lehet az alkalmassági vizsgálatot megnyugtatóan elbírálni. Az alkalmassági vizsgálat, a sérülékeny csoportnál általában, így az idős munkavállalók esetén is 1 év, de természetesen az orvos mérlegelheti, és ennél rövidebb időt is meghatározhat.

A munkáltatónak lehetősége és kötelessége azoknak a munkafeltételeknek a megteremtése, ahol az idősödő munkavállaló a munkáját a lehető legkisebb megterhelés mellett tudja végezni. Ezek, az ún. „*idősbarát munkahelyek*”, amelyeknek nagy előnye, hogy rövid idő szükséges a beilleszkedéshez, így a termelékenység nő, a csökkent megterhelés kevesebb megbetegedést eredményez (a munkából kiesett napok száma csökken), ezen túl lehetőséget is jelent a szakmai fejlődéshez, ezzel is plusz motivációt biztosítva a munkavállalónak, vagyis az erre fordított figyelem és anyagi befektetés, a termelékenység növekedésével, sokszorososan megtérül.

A **munkahelyi-egészségfejlesztésnek** kiemelt jelentősége van az idősödő munkavállalók egészségfejlesztésében is, de ezt csak az egyén morbiditási mutatóinak ismeretében, az életkor sajátosságait, rizikófaktorokat figyelembe véve valósíthatók meg. A foglalkozás-egészségügyi orvos javaslatai alapján, ki kell dolgozni a megfelelő egészségpolitikát az adott munkahelyen. Olyan programokat kell javasolni, melyek csökkentik a rizikófaktorokat, pl. dohányzásról való leszoktatás programot, az alkoholabúzus elleni programot, stresszoldó tréningeket, illetve megfelelő mozgást kell biztosítani az idősödő munkavállalók részére, mert a káros szokások elhagyásából származó előny még a 65 év feletti korban is számottevő.

Figyelni kell az idősödő munkavállaló által szedett gyógyszerekre is, mert nagyon sok esetben túl- vagy alulkezelték. A kórházi kezelések egy jelentős része (pl. Finnországban 40-50%-a) a polipragmázia következménye. Általában elfogadott, hogy 5-nél kevesebb gyógyszer

esetén kb 4%, 5-10 gyógyszer között kb. 10%, és 10 gyógyszer felett kb. 28% a mellékhatás kialakulásának valószínűsége, melyet gyakran az orvos „új betegségként” értékel.

Alapvető elv az idősödő munkavállalók esetén: „*Amit nem használ, elveszted!*”, legyen az fizikai, szellemi vagy szociális készség.

Ezért is fontos a munkahelyi torna, gyógytorna, amely meg kell feleljen a munkavállaló szükségleteinek, vagyis figyelembe kell venni a munkavállaló életkorát, nemét, alapbetegségeit, érdeklődési körét. Végeztessünk az izületek mozgástartományát megőrző- és helyreállító gyakorlatokat, izomerősítő gyakorlatokat, mozgáskoordinációs gyakorlatokat, általános erőnlétet javító gyakorlatokat stb. A séta, gyaloglás, túrázás inkább ajánlott, mint a futás, a labdajátékok közül válasszuk a kevésbé sérüléssel járókat (pl. asztalitenisz), az úszás nem csak a mozgáskoordinációt és a kondíciót javítja, de egyben nagyon jó stresszoldó hatása is van akár csak a jóga különböző formáinak.

A *helyes táplálkozás* az intézményi étkeztetésben is jelenjen meg. A büfé, konyha választéka korszerű legyen, tartalmazzon vitaminokat, ásványi anyagokat, legyen rostos, és hívjuk fel a figyelmet a megfelelő mennyiségű és minőségű folyadék bevitelre.

Nagyon fontos az idősödő munkavállalók megfelelő regenerációja. Erre egyik lehetőség a *rugalmas munkaidő bevezetése*, mely jelenhet részmunkaidőt, távmunkát, vagy munkaidő csökkentést (pl. 8 óra helyett 6 órát, heti 5 nap helyett 3-4 napot). A munkavégzés közben beiktatott óránkénti 3-5 perces szünetek ugyancsak a regenerációt szolgálják, és ezek is hozzájárulnak a kimerülés és végső soron, a *burnout* kialakulásának megelőzéséhez. Fontos lenne, törvénykezés szintjén is lehetővé tenni, hogy a 45 év feletti munkavállalók plusz szabadsághoz jussanak (2-3 hét), vagy lehetőség nyíljon, az ún. lépcsőzetes nyugdíjazásra („előnyugdíj” mellett dolgozni csökkentett munkaidőben), mert ez is szolgálná az aktív életkor meghosszabbítását.

Ezen intézkedéseken túl, fontos szerep jut az *oktatásnak*, amely ki kell terjedjen a *munkáltatóra* (az „idősbarát munkahelyek” biztosítása felismerése annak, hogy egészség érték, ami a termelékenység növekedését, a stratégia gondolkodást a döntőképességet, a lojalitást és a gyors helyzetfelismerést eredményezi), a *munkavállalóra* (a megfelelő életmód az egészsége fejlesztése az aktív életkor meghosszabbításának lehetősége, illetve az életkori sajátosságokból adódó korlátozások ismerete és elfogadása), *foglalkozás-egészségügyre*, *munkabiztonságra* egyaránt (az oktatás mellett a kutatásnak is nagy szerep jut ezen a

területen!), valamint a *társadalomra* (média, TV, video, újság stb. segíthetné a fizikai aktivitás megőrzését, az idős ember megbecsülését, elfogadását, támogatását, az életviteléhez szükséges feltételek biztosítását).

A fentiekből is kitűnik, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés nem egy karitatív tevékenység, hanem egy sokszorosan megtérülő befektetése a munkáltatónak, munkavállalónak, társadalomnak egyaránt, de egyben közös felelősségvállalást is jelent [9].

Egy kedves barátom, aki betöltötte a 80 évét és ma is aktív, rendszeres szellemi és fizikai munkát végez, mondta: „*Megtanultam, hogy az ember nem az élettől öregszik meg, hanem attól, ha már semmit sem vár tőle.*” Nagy felelősségünk és feladatunk van abban, hogy ez minél később következzen be, mert: „*Az a társadalom lesz a legsikeresebb, amelynek vallási és kulturális meggyőződése alkotóerővé tudja tenni az öregséget*” (Frank Schirrmacher) [10].

A munka világának szereplői (munkáltató, munkavállaló), a szakma (foglalkozás-egészségügy, munkabiztonság), de maga az egész társadalom is, ezen a téren is nagy feladat előtt áll.

Irodalom

1. Forrás: United Nations Population Division (2005), World Population Prospects, 2004 Revision [On line] http://www.china-europe-usa.com/level_4_data/hum/011_7b.htm
2. Kravalić Zs. - Európai Kitekintés: Az Időspolitika Gyakorlata az Európai Unióban Közösségi és Tagállami Szinten. Tanulmány. [On line] www.szm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=500
3. Ilmarinen J. - Ageing workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment. FIOH 1999.
4. Krueger H. (Swiss Federal Institute of Technology (ETH) - Zentrum Arbeitsmedizin-Ergonomie-Hygiene (AEH)) - Ergonómia, fontos építőeleme a munkahigiénának. Előadás. Ergonómiai Nyári Egyetem, Székesfehérvár, 2011.
5. Bubb H. (Technische Universität München, Lehrstuhl für Ergonomie) - Tudják-e a robotok támogatni az embert munkájában? Ergonómiai és biztonságtechnikai feltételek. Előadás. Ergonómiai Nyári Egyetem, Székesfehérvár, 2011.
6. 33/1998. (VI.24.) NM rendelet, „Sérülékeny csoportok-gyermekek, fiatalok, nők, terhes nők, idősek, külföldi vendégmunkások-foglalkoztatása”
7. 33/1998. (VI.24.) NM rendelet, „Sérülékeny csoportok-gyermekek, fiatalok, nők, terhes nők, idősek, külföldi vendégmunkások-foglalkoztatása”
8. MSD Geriátriai Kézikönyv, Melánia Kiadó, Budapest, 2007.
9. Green Paper. Promoting a European framework for Corporate Social Responsibility Commission of the European Communities, Brussels, 18.7.2001.
10. Schirrmacher. F. - A Matuzsálem összeesküvés, Scolar Kft. Budapest. 2007.