

Udvari Andrea

Tevékeny élet időskorban is

2012 a tevékeny időskor

és a nemzedékek közötti szolidaritás éve

I. rész

Jelen cikk a tevékeny (aktív) időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás magyarországi programjának rövid bemutatására fókuszál. Az írást terjedelmi okok miatt két részben adjuk közre. Az első rész a tevékeny időskor, a nemzedékek közötti szolidaritás, valamint a demográfiai időskor egyre kiterjedtebbé válásával összefüggő újszerű kérdéseket és újfajta válaszokat, megoldásokat célozza meg. Ennek érdekében foglalkozunk a tevékeny időskor komplex stratégiájával, valamint a létező politikai kezdeményezések felvázolásával. Ezt követően a tevékeny időskor koncepciójának 3 nagy területére: a nyugdíjra, a foglalkoztatásra, valamint az egészségügyi és szociális ellátásra fókuszálva mutatjuk be a létező európai és hazai jó gyakorlatokat és kezdeményezéseket. A tanulmány második része az aktív állampolgárság kérdéskörét fejti ki bővebben, valamint az élethosszig tartó tanulás folyamatát mutatja be az életút-perspektíva mentén, az egyes korcsoportok/életszakaszok tekintetében.

A tevékeny időskor koncepciója

Az Európai Unió a nyolcvanas évek óta minden évben kiválaszt egy európai szemszögből fontos témát, amelyre fel kívánja hívni a tagállamok kormányainak és polgárainak a figyelmét, és erősíteni szeretné az azzal kapcsolatos ismereteket és tudatosságot. Az idősellátás nemcsak a szakembereknek, hanem a társadalom egészének az ügye, mert mindenkit valamilyen formában érint, közvetve vagy közvetlenül. A 2012-es európai kampányév témája a tevékeny időskor és

a nemzedékek közötti szolidaritás, továbbá a demográfiai időskorral összefüggő kérdések és válaszok felvetése. A téma aktualitását és fontosságát az adja, hogy az elkövetkező években az európai társadalmak egyre növekvő mértékben fognak szembesülni a demográfiai időskorral fakadó hatásokkal és problémákkal. Általánosságban az európai emberek tovább élnek, kevesebb gyermeket vállalnak, korábban mennek nyugdíjba, mint egy évtizede. A legtöbb szakértő egyetért abban, hogy ezek a folyamatok 2010-től, azaz az ún. babyboom-nemzedék nyugdíjba vonulásától kezdve jelentős egyensúlyhiányhoz vezetnek majd a generációk között (ezt a jelenséget hívják a kora felbillenésnek). Az egyensúlyhiány mélyreható változásokat fog előidézni a munkaerőpiacon, a szociális ellátó- és védelmi rendszerben, az egészségügyi rendszerben és a társadalmi integráció különböző folyamataiban. Ennek eredményeként az európai szociális modell, mely a bismarcki társadalombiztosításon alapszik, a továbbiakban nem lesz fenntartható, radikális reformokra és/vagy új megközelítésekre, paradigmaváltásra lesz szükség a szociálpolitikában, és feltétlenül szükséges kialakítani egy olyan egészségügyi rendszert, amely képes biztosítani az öregedő társadalom fokozódó igényeit és növekvő keresletét, illetve hosszú távon biztosítja az esetleges gondozás igénybevételeének lehetőségét.

A tevékeny időskor koncepciója némileg meglepő módon az Amerikai Egyesült Államokból származik, ahol nem jött létre a bismarcki társadalombiztosítási rendszer és európai értelemben vett jóléti intézményrendszer. Az aktív öregedés politikájának kiindulópontja, hogy

az öregedés egy olyan folyamatként kezelendő, amely megtalálja az egészség, a társadalmi részvétel és a biztonság lehetőségei között az optimális egyensúlyt, annak érdekében, hogy az emberek megtarthassák megszokott életminőségüket az öregedés folyamatában. Ennek a gondolatmenetnek a felismerésével született meg az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Aktív Öregedés Program javaslata.¹ A WHO-dokumentum/jelentés szerint a tevékeny öregedés stratégiáját három alappillére kell építeni: társadalmi részvétel,² biztonság³ és egészség.⁴ Ennek megfelelően fogalmaz meg javaslatokat a nemzeti időspolitikai irányelvek kidolgozásához.

A tevékeny idősödés koncepciója viszonylag új Európában, kb. öt éve kezdett terjedni, nagyrészt a WHO-jelentést követően. A gyökerei azonban az 1960-as évekig nyúlnak vissza. Az Egyesült Államokban ekkor még „sikeres idősödés”-ről beszéltek (Pfeiffer, 1974; Rowe és Kahn, 1987), melynek kulcsa, hogy az időseknek ugyanazokat az értékeket, cselekvési mintákat kell követniük, mint a 30-as éveikben járóknak (Havighurst, 1954, 1963; Havighurst és Albrecht, 1953). Más szóval, a sikeres idősödés által valószínűsíthető, hogy az emberek az idősorba lépésről nem vesznek tudomást, s a középső életszakaszukban meglévő kapcsolatokat, tevékenységeket és szerepeket újjal váltják fel, így módon fenntartva a tetteik készségüket és az élettel való elégedettségüket. Ez az elmélet a „vesztések növekedése” (disengagement) teóriájának tagadásaként jelent meg, amely úgy tekintett az idős korra, mint a szerepek és kapcsolatok elvesztésének elkerülhetetlen folyamatára (Cumming és Henry, 1961). Az 1980-as évektől az Egyesült Államokban újra felbukkant a téma „produktív idősödés” néven, a különböző szociálpolitikai fejlesztésekre való reakcióként. A kutatók az idős emberekről az egész életen át tartó emberi fejlődésre kezdtek összpontosítani. Ez a megközelítés azt hangsúlyozza, hogy a kronológiai életkor nem determinálja a teljesítményt.

Az új koncepció az 1990-es években született meg a WHO befolyása alatt, így nem meglepő, hogy a középpontjában az aktivitás és az egészség közti kapcsolat áll (Butler, Oberlink és Schechter, 1990), illetve az egészséges idősödés (healthy aging) fontosságának hangsúlyozása (WHO, 1994 és 2001a). Európai kontextusban

az aktív idősödésnek ez a megközelítése sokkal szélesebb aktivitási kört határoz meg, azaz nemcsak a munkaerő-piaci termelés, hanem a teljes jogú állampolgári bevonódás a cél (ld. Walker, 1993, 1994). Az e megközelítés mögötti gondolati újdonság legjobban a WHO által megfogalmazott jelmondatból derül ki: „Eddig éveket adtunk az élethez, most életet adunk az évekhez!” Olyan általános életmód-stratégiát javasolnak, amelyben a kor előrehaladtával megőrződik a fizikai és mentális egészség – és nem csak azért, hogy tovább tudjunk dolgozni. Azaz a tevékeny idősödés koncepció lényegében összekapcsolja a produktív idősödés gondolatát az életminőség és (a mentális és fizikai) jól-lét megőrzésének gondolatával (Európai Bizottság, 1999; Kabinet Iroda, 2000). A WHO a tevékeny idősödést az egészség, öngondoskodás és produktivitás összefüggésében látja. A tevékeny idősödés egy, elsősorban az EU által támogatott szakpolitika, bár más nemzetközi szervezetek is – mint pl. az Egészségügyi Világszervezet (WHO), Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO), Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) – meglehetősen intenzíven foglalkoznak a témával.

Az aktív idősor definíciója

Az OECD 1998-as definíciója szerint „az aktív idősor az idős emberek képessé tétele arra, hogy minél tovább aktívak maradjanak a társadalomban és a gazdaságban. Ez azt jelenti, hogy meg kell kapniuk a lehetőséget arra, hogy szabadon döntsenek arról, mivel töltik az idejüket: tanulással, munkával, pihenéssel vagy ápolás-gondozás igénybevételével” (OECD, 1998:84). A koncepció lényege, hogy nemcsak a gazdasági aktivitásra (produktivitás) helyezi a hangsúlyt, hanem mindennemű aktivitásra (akár fizetett, akár nem), hiszen bármilyen céllal kifejtett aktivitásnak lehet hasznossága a társadalom és az idős ember számára.⁵ A 2012-es európai év három területen igyekszik elősegíteni a tevékeny idősödést:

1. Foglalkoztatás: ahogy nő a várható élettartam Európában, úgy nő a nyugdíjkorhatár is. Sokan azonban tartanak attól, hogy nem lesznek képesek munkahelyüket megtartani, vagy másik állást találni annyi ideig, ameddig az a tisztességes nyugdíj eléréséig szükséges lenne, ezért jobb lehe-

tősegeket kell biztosítani a munkaerő-piacon az idősebb munkavállalók számára.

2. Társadalmi szerepvállalás: a nyugdíjba vonulás nem jelent egyet azzal, hogy valaki hasznavehetetlenné válik. Az idősebbek támaszként szolgálhatnak a társadalomban mások számára (pl. saját szüleik, házastársuk, unokáik ellátásában segíthetnek, valamint önkéntesként is tevékenykedhetnek bármilyen civil, egyházi vagy egyéb karitatív szervezetnél). Az európai év célja, hogy nagyobb elismertséget szerezzen az idősebbek társadalomban betöltött szerepének, valamint kedvezőbb feltételeket teremtsen számukra.

3. Önálló életvitel: az időskorral együtt jár az egészségi állapot romlása, azonban a leépülés ellen sok mindent tehetünk. A környezetünkön végzett apró változtatások sokat jelenthetnek e téren. A tevékeny időskor tehát azt is jelenti, hogy az idősödő személyek lehetőséget kapnak arra, hogy – ameddig csak lehetséges – kezükben tartsák saját életüket.

A tevékeny időskor alapelvei

A fontosabb, nemzetközi szervezetek által meghatározott alapelvek a következők:

1. Jogok és kötelezettségek: a tevékeny időskor koncepciója egyrészt jogokat fogalmaz meg az időskorúak számára (függetlenség, társadalmi részvétel, méltóság, gondoskodás, önkiteljesítés), másrészt ez az egyén szintjén kötelezettségekkel is jár (pl. az egyénnek is mindent meg kell tennie azért, hogy aktív maradjon).
2. Megelőzés és integráció: a szociális és egészségügyi rendszereknek funkcióját tekintve át kell állnia a megelőzésre, azaz a cél az egészség és az öngondoskodási képesség minél további megőrzése. Ennek érdekében szükséges a két területet integrálni.
3. Életút-megközelítés: annak a felismerésén alapszik, hogy az idősek nem alkotnak homogén tömeget. A megközelítés tagolja a teljes életszakaszt, és meghatározza az egyes szakaszok jellemzőit és szükségleteit. Pl. a korai életszakaszra a növekedés és fejlődés, a középkorúaknál a funkciók kiteljesítése, időskorban az önellátás megtartása és a rokkantság elkerülése jellemző.
4. Az intézményi korlátok lebontása: ilyen korlát például a kötelező nyugdíjba vonulás idejének központi meghatározása vagy a korai nyugdíjba vonulás ösztönzése, amely az utóbbi időkig

Európa számos országában létező gyakorlat volt.

5. Kulturális változás: meg kell változnia az idősekről való gondolkodásnak; itt főként a sztereotípiák felszámolásán van a hangsúly.

6. Intergenerációs (multigenerációs) szolidaritás: a fiatalok és az idősek egymás iránti felelősségének fokozása.

A tevékeny időskor koncepciója – eltérően a tradicionális szociálpolitikától – különböző közpolitikákat kapcsol egybe és határozza meg az új célokat. A foglalkoztatáspolitikán belül célként jelenik meg az idősek foglalkoztatási lehetőségeinek bővítése (résztidős foglalkoztatás), a kor alapú diszkrimináció felszámolása, az idősbárát munkahelyi környezet kialakítása. Mindez összekapcsolódik azzal, hogy a cégek a humán erőforrás-menedzsmenten belül az életkor-menedzsmentre koncentrálnak. Az oktatáspolitikán belül megjelenik az élethosszig tartó tanulás, a felnőttképzés, további új kompetenciák megszerzésének ösztönzése. Az egészségügyben és a szociális ellátórendszerben a tevékeny időskor koncepciója értelmében a megelőzésre kerül a hangsúly, azaz arra, hogy hogyan tudnak az idősek minél tovább önellátóak, fizikailag és mentálisan is aktívak maradni. A harmadik és negyedik életszakaszban pedig a tartós ápolás (amely elsősorban nem intézményi ellátást jelent) megszervezésére van szükség. (Gyarmati, 2009)

Lehetőségek az aktív idősödésre

Ahhoz, hogy illusztrálni tudjam a tevékeny idősödés lehetőségeit Európában, röviden megvizsgálom a nyugdíj, a foglalkoztatás, az egészségügyi és szociális ellátás, valamint az állampolgári részvétel kulcskérdéseit.

Nyugdíj

Fontos demográfiai változások mennek végbe az Európai Unióban: a magasabb várható élettartam és a születések, valamint a munkába lépő fiatalok számának csökkenése az idősebb munkavállalók arányának növekedéséhez vezethet az elkövetkező évtizedekben. Az előregedő társadalom jelentette kihívásokra elsőként a lisszaboni stratégia hívta fel a figyelmet, melynek célja az alacsony



növekedési ráták, a magas munkanélküliség és a társadalmi kirekesztés formájában jelentkező, kulcsfontosságú gazdasági problémák megoldása. A stratégia kulcskérdésként kezeli az 55-65 éves korosztály „foglalkoztatási deficitjét”, amely hozzájárul az EU gazdaságának alacsony növekedési rátájához és sok ember társadalomból való kirekesztettségéhez.⁶ A Bizottság határozott célul tűzte ki az ötvenéves és annál idősebb munkavállalók munkavállalási rátájának intenzív növelését, melynek eredményeképpen 2010-re el kívánta érni az 50%-os idősfoglalkoztatotti arányt.⁷ A munkáltatóknak tehát egyre inkább támaszkodniuk kell az idősödő munkavállalókra, ami e csoport javát szolgálhatja. Jelenleg az Unió területén élő 55 és 64 év közötti állampolgároknak kevesebb mint a fele dolgozik, és a legtöbb idősebb munkavállaló még azelőtt elhagyja a munkaerőpiacot, mielőtt még állami nyugdíjra jogosulttá válna. A legtöbb nyugdíjrendszert akkor hozták létre, amikor az életpályát lefedő, teljes munkaidős foglalkoztatás volt általános, és a nyugdíjkorhatár világosan jelezte a munkás évek végét. A nyugdíjazás feltételrendszere csak azt

tette lehetővé, hogy az idős ember vagy foglalkoztatott, vagy nyugdíjas legyen. Ma viszont sokkal árnyaltabb a kép: nemcsak a várható élettartam növekszik, de az embereknek csak kisebb része megy nyugdíjba közvetlenül a teljes munkaidős foglalkoztatotti státuszból. Pl. Németországban és Angliában az emberek nagyjából 1/3-a lép be a közfinanszírozott nyugdíjrendszerbe teljes munkaidős állásból. Nincs olyan ország az EU-ban, ahol a 60–64 év közötti férfiak több mint fele dolgozik, és minden országban – Svédországot kivéve – a nők kevesebb mint 30%-a foglalkoztatott 60 és 64 éves kora között. Ugyanakkor az idős populációnak egy jelentős része annak ellenére, hogy elérte a nyugdíjkorhatárt, szeretne dolgozni teljes vagy részmunkaidőben, és flexibilisen kívánná kezelni a nyugdíjas státust. Néhány szervezet és kormányzat megpróbálja ösztönözni ez utóbbit (Dalsen és Reday-Mulvey, 1996). Sajnos a nyugdíjrendszer erősíti a gazdasági függést, ahelyett hogy a produktivitást ösztönözné, és távol tartja az embereket a munkától, ahelyett, hogy a munkavégzésre bátorítana. Az állami nyugdíjrendszernek elő kell segítenie a rugal-

masságot a részidős nyugdíjazás lehetőségének megerősítésével, amellyel képessé tudják tenni az időseket további járulékok befizetésére is. Továbbá az adórendszernek sokkal inkább ösztönöznie kellene a munkavégzésre. Ahogy az Európai Bizottság 1997-ben megfogalmazta: a szociális ellátórendszert, beleértve a nyugdíjrendszert is, sokkal inkább foglalkoztatás-baráttá kell tenni.

Foglalkoztatás

A munkaerőpiacra jellemző a korral kapcsolatos diszkrimináció: a munkaadók érzéketlenek a közpolitikai elmozdulásra, limitálják az idő munkavállalók arányát (gyakran a kollektív szerződésben), és így a tartós munkanélküliség sokkal inkább sújtja az időseket, mint a fiatalokat. Ugyanakkor vannak jelei annak is, hogy a munkaadók attitűdje képes változni az időséssel szemben. Az idősödő munkavállalókkal kapcsolatos egyik fő probléma az a vélekedés, amely szerint a korral járó funkcionális és egészségügyi hanyatlás automatikusan gyengébb teljesítményhez és csökkenő termelékenységhez vezet. Egy felmérésből kiderül,⁸ hogy ez nem helytálló, ugyanakkor egyre több a bizonyíték arra, hogy a munkatapasztalat jóval megbízhatóbb és biztosabb mutatója a termelékenységnek mint az életkor. Számos tulajdonság, mint a bölcsesség, stratégiai gondolkodás, a holisztikus érzékelés és a mérlegelési képesség a korral együtt fejlődik, és igazából idősebb korban jelentkezik leginkább, valamint a munkatapasztalat és a szakértelem is a korral együtt gyarapodik. Ugyanakkor a funkcionális képességek (főleg a fizikai és az érzékelési) némelyike hanyatlásnak indul a természetes öregedési folyamatok következtében. Tehát ezeket figyelembe kell venni a kockázatértékelés során, és a munkát, illetve a munkakörnyezetet a változásoknak megfelelően át kell alakítani, mégpedig oly módon, hogy az megfeleljen a változó funkcionális képességeknek, tehát szem előtt kell tartani minden egyes munkavállaló igényeit és állapotát, mivel a jelentős egyéni különbségek megkövetelik ezt. Az idősödés önmagában véve nem meghatározó tényezője a képességszökkenésnek, de bizonyos tényezőkkel együtt, mint (pl. az életmód, a táplálkozás, az edzettség, a betegségekre való genetikai hajlamok, az iskolázottsági fok különb-

ségei) érinthetik a funkcionális képességeket. A funkcionális képességek változása viszont inkább egyének, mintsem korcsoportok vonatkozásában jelentkezik. A funkcionális képességszökkenés késleltethető és a minimumra csökkenthető az egészséges életmóddal (pl. rendszeres testedzés, egészséges táplálkozás). A munkaképesség a munka és az egyéni erőforrások mérlege. Ha a munka és az egyéni erőforrások jól illeszkednek egymáshoz, akkor a munkaképesség jó. Az egyéni munkaképesség fő tényezői az alábbiak:

- egészség és funkcionális képességek,
- kompetencia,
- értékek, attitűdök és motiváció,
- a munkakörnyezetet és a munka tartalmát, a követelményeket, a munkaszervezést, a közösséget és az irányítást magában foglaló munkával kapcsolatos vonatkozások.

A munkaképesség fogalmához az is hozzátartozik, hogy a munkaképesség fejlesztését célzó munkahelyi intézkedéseknek a munka minden dimenziójára ki kell terjedniük, tehát a munkaképesség fejlesztése megköveteli a munkáltató és a munkavállaló együttműködését. Szervezeti szinten működik a kormenedzsment fogalom, amely azt jelenti, hogy a mindennapi irányítási feladatok során figyelembe vesszük a korral kapcsolatos tényezőket, mint például a munkabeosztást és az egyedi munkafeladatokat. A kormenedzsment az alábbi dimenziókból áll:

- nagyobb figyelem (az időskort tekintve),
- az időskor korrekt megítélése,
- a kormenedzsment, mint a vezetők és a felettesek alapfeladata és kötelessége,
- a humán erőforrás-politikába foglalt kormenedzsment,
- a munkaképesség előmozdítása,
- egész életen át tartó tanulás,
- korbarát munkabeosztás,
- biztonságos és méltóságos átmenet a nyugdíjas életbe.

Optimális esetben a kormenedzsment életút-alapú megközelítést alkalmaz, és egyenlő esélyeket teremt minden korcsoport számára. A közpolitika a kor alapú diszkriminációt a kötelező nyugdíjkorhatár eltörlésével tudná megszüntetni (a kötelező nyugdíjkorhatár diszkriminatív, és nincs értelme egy olyan korszakban, amelyikben nő a diverzitás). A kötelező nyugdíjkorhatár helyett minimum nyugdíjkorhatárt kellene bevezetni,

illetve ösztönözni kellene az embereket, hogy tovább is dolgozzanak, mint a megállapított minimum. A „kor” mint korlát projekt megmutatta, hogy van lehetőség a diszkriminatív gyakorlatok megfordítására, és feltárta a jó gyakorlatoknak egy olyan skáláját, amely az egészen marginális és korlátozott intézkedésektől a teljesen átfogóig terjed, tehát sokkal hatékonyabb az életkortervezés (age management). Ez magában foglalja a preventív intézkedéseket (mint pl. az élethosszig tartó tanulás és képzés) és az orvosló jellegűeket (pl. készséghiányok pótlása, ilyen pl. az új technológiák használata: Walker, 1999a). Ám önmagában az oktatás és az ösztönzés nem valószínű, hogy legyőzi az életkorral szembeni diszkriminációt, ezért a törvényhozásnak is fontos szerepet kell játszania ebben.

Esélyegyenlőség a foglalkoztatáspolitikában

A nők és férfiak közötti esélyegyenlőség biztosítása az Európai Unió egyik legfontosabb politikai célja.⁹ Az esélyegyenlőség biztosítása a hátrányos helyzetben lévő személyeket/csoportokat érintő olyan pozitív intézkedéseket jelent, amelyek lehetővé teszik, hogy a hátrányos helyzetben lévők hátrányait csökkenteni vagy megszüntetni lehessen. Az egyenlő bánásmód követelménye szerint tilos hátrányosan megkülönböztetni, diszkriminálni egyes személyeket, illetve csoportokat bizonyos tulajdonságaik alapján. A hátrányos megkülönböztetés két formában valósulhat meg: közvetlen és közvetett módon. Különbséget kell tenni az egyenlő bánásmód biztosítása és az esélyegyenlőség politikája között. A nők és férfiak közötti egyenlő bánásmód biztosítása a nőkkel szembeni hátrányos megkülönböztetés, azaz a diszkrimináció tilalmát jelenti. Az egyenlő bánásmóddal szemben az esélyegyenlőségi politika azt kívánja meg a tagállamoktól, hogy tegyenek lépéseket a nők tényleges egyenjogúsítása érdekében az élet legkülönbözőbb területein, mint pl. oktatás, egészségügy, munkaerőpiac, szociális biztonság stb. Az EU politikája a nemi, faji, nemzetiség szerinti, nemzeti vagy etnikai kisebbséghez való tartozás szerinti, fogyatékoság miatti, valamint életkor szerinti hátrányos megkülönböztetést egyaránt tiltja. Az életkor, mint a diszkrimináció

alapjául szolgáló tulajdonság nem csak az idősebb korosztály hátrányos megkülönböztetésére utalhat, hanem érintheti a fiatalabb korosztályokat is. Legjellemzőbb talán a foglalkoztatás, valamint a szolgáltatásnyújtás területén elkövetett kor szerinti diszkrimináció. A foglalkoztatás terén az 50 év felettiek kiszolgáltatott helyzetéről szokás beszélni, ám elmondható az is, hogy egy munkáltatónál minden korosztály képviselve van, igaz, túlnyomórészt az idősebbek vagy éppen a fiatalabbak kerülnek hátrányosabb helyzetbe.

Bizonyos nagyvállalatoknál a társadalmi felelősségvállalás igen nagy szerepet kap, éppen ezért nagy hangsúlyt fektetnek a 45+-osok és az 50+-osok foglalkoztatására. Erre vonatkozóan néhány nyugat-európai jó gyakorlatot szeretnék megemlíteni:

- A lipcsei BMW-művekben kifejezetten 45 év felettieket állítanak munkába, vagy egy jelentős skót bank példája, ahol 70 éves korig veszik fel az alkalmazottakat.
- Írországból az Adelaide és a Meath Kórház egyesülve a Nemzeti Gyermekkórházzal kidolgoztak „Karrierlehetőségek időskorú munkavállalóknak” címmel egy olyan stratégiát, hogy az időskorú munkavállalók lehetőséget kapnak a kórházon belül karrierépítésre.
- A nürnbergi projekt: az életkornak megfelelő munkaidő-szabályozás kialakításának programja egy munkáltatók közreműködésével lefolytatott vizsgálat. A projektben részt vevő cégek több mint 60 %-a bevezetett már valamilyen innovatív munkaszervezési módszert az idősebb munkavállalók integrációja érdekében.
- A svájci Tessinben alakult egy egyesület, amely révén a kiváló szaktudású, de már nyugdíjazott szakemberek ingyen segítenek olyan vállalatoknak, ahol a szaktudás hiányzik.
- Németországban a vállalatok túlnyomó többségénél zajlanak saját felnőttképző tanfolyamok, amelyek elsősorban a munkahelyi szakmai színvonal megtartását és erősítését, illetve az előrehaladást szolgálják.
- Egyes munkahelyeken, mint például a Deutsche Telekomnál különleges figyelmet kapnak az idősebb munkavállalók. A cég jelenleg húszféle egyetemi alap- és mesterképzést támogat, s ezen kívül az egyetemi képzésben dolgozóknak évente 10 munkanap plusz szabadságot ad. 2012-ben indult a bolognai

ösztöndíjprogram, amelynek keretében nemcsak szakokra, hanem képzési modulokra is lehet pályázni. Ez különösen optimális a 45 év felettiek számára.

- 2010-ben indították el a Reverse Mentoring (fordított mentorálás) programot, amelynek az a lényege, hogy 25 fiatal dolgozó segíti az idősebb kollégákat az Enterprise 2.0 használatában és a közösségi média alkalmazásában a napi munka, illetve az ügyfélkapcsolatok terén.
- Az idősoktatás mellett az idős dolgozók egyéb segítése is gyakori a cégnél. Kérésre csökkentett munkaidőben is foglalkoztatják az idős munkavállalókat, illetve a rendkívüli szabadságok és egy ápolási cég segítségével is rendelkezésre állnak probléma esetén.
- Egy amerikai példa: a Chicagói Közlekedési Hatóság TAP (Taxi Acces Program) programja, amelynek lényege, hogy az időseket háztól házig csökkentett áron szállítják, illetve többnyire idős munkavállalókat alkalmaz a cég.

Mindezekon túl a foglalkoztatáspolitikának elő kell segítenie a nők és férfiak közti esélyegyenlőséget is (az EU-ban a munkaképes

korú, 50 év fölötti nők több mint 50%-ának nincs fizetett munkája, és felülreprezentáltak az alacsony státusú, rosszul fizetett munkakörökben). Az is nyilvánvaló, hogy a nők fiatalabb éveikben is gyakrabban szembesülnek diszkriminációval a korukat illetően (Itzin és Phillipson, 1993). A döntéshozók tisztában vannak azzal, hogy a korai nyugdíjba vonulás arányát még a babyboom-nemzedék nyugdíjba vonulása előtt csökkenteni kell annak érdekében, hogy elkerüljék a munkaerőhiányt és a szociális ellátórendszerre nehezedő nyomást, ugyanakkor a reakciók passzívak és rövid távúak. Pedig ez az első generáció, amelyik már eléggé felkészült arra a változásra, melyet a tevékeny idősödés jelent (ez a legjobban képzett és leginkább egészséges generáció), így akár kulcsfontosságú szerepet tölthet be. Erre irányulóan is született kezdeményezés 2011 májusától két TÁMOP-program (TÁMOP 1.1.2. és TÁMOP 1.1.4.) keretein belül. A Nemzetgazdasági Minisztérium kiemelt támogatást biztosít a munkaerő-piaci hátránnyal küzdő munkavállalóknak, köztük kiemelten az 50 év



felettieknek. A TÁMOP 1.1.2. kiemelt projekt a konvergenciaregiókra, a TÁMOP 1.1.4. projekt a Közép-Magyarország régióra terjed ki. A TÁMOP 1.1.2. kiemelt projektként történő indításáról, majd a program keretemeléséről a 2011–13. évi TÁMOP-akciótervek módosításával a kormány döntött. A programok keretében 2011–2015 között megközelítőleg 95 ezer hátrányos helyzetű álláskereső foglalkoztatásának javítására kerül sor. A két programra rendelkezésre álló forrás összesen 91 Mrd Ft (a TÁMOP 1.1.2. program akciótervi emelt kerete 86 Mrd Ft). A projekt célja az álláskereső és inaktív emberek munkaerőpiacra történő beilleszkedésének elősegítése a munkáltatóknak és a leendő munkavállalóknak nyújtott támogatásokon keresztül.

A projekteknek hat célcsoportja van: az alacsony iskolai végzettségűek vagy elavult szakképítéssel rendelkezők, a pályakezdők, a gyed/gyes után visszatérők, a bérpótló juttatásban részesülők, a tartós munkanélküliséggel veszélyeztetettek és az ötven év felettiek. Közülük is kiemelten kezeli a projekt az ötven év felettiek csoportját, akik javára speciális, a munkáltatókat foglalkoztatásra ösztönző támogatási konstrukciót dolgoztak ki.

- Ha egy munkáltató ötven éven felülít szeretne a szakmájában vagy betanított segédmunkásként foglalkoztatni, akkor egy éves időtartamban támogatást nyújtanak. Az első négy hónapban vállalják a munkabér és járulécai 100 százalékos megtérítését, maximum a minimálbér kétszerese és annak járulécai erejéig. A második négy hónapban a munkabért és járulékait legfeljebb ötven százalékos mértékben, maximum a minimálbér kétszerese és annak járulécai erejéig vállalják át. Az utolsó négy hónapban a munkaadókat terhelő járulékokat lehet támogatni.

- A bértámogatás mellett az ötven évesnél idősebb munkavállalók elhelyezkedési esélyeket növelő képzésben is részesülhetnek.

- Mind a képzés, mind a foglalkoztatás ideje alatt mentor segíti a munkavállalót.

Az álláskeresők 21%-a betöltötte az ötvenedik életévét, ezért volt fontos e csoport munkaerőpiaci beilleszkedésére külön támogatási rendszert kidolgozni. A TÁMOP-projektekből legalább 17 milliárd Ft szolgál erre a célra. Ez lehetővé teszi, hogy országosan mintegy 17 000 ötven év feletti álláskereső jusson munkához.

Egészségügyi és szociális ellátás

Míg számos öregedő európai lakos sokáig megőrizi aktivitását, egészségét, és nyugdíjazása után is a munkaerőpiac részét képezi, addig szembe kell nézni azzal a problémával, hogy a legtöbb időskorú európai állampolgár elszegényedik, betegségtől szenved, vagy csökkent munkaképességűvé válik. Az Európai Bizottság 2011-es felmérése szerint a nyugdíjazott lakosság jelentős hányada még szeretne dolgozni, és mind fizikailag, mind szellemileg képes is rá, hogy helytálljon a munkaerőpiacon, éppen ezért ösztönözni kell a populáció ezen részét, hogy tovább dolgozzon, és így a késleltetett nyugdíjba menettel nem terhelné az amúgy is nehezen fenntartható nyugdíjrendszert. Ehhez azonban szükség lenne egy hatékony és hozzáférhető egészségügyi rendszerre, amely hozzájárul a betegségek kialakulásának megelőzéséhez vagy utólagos kezeléséhez. Továbbá egy olyan nyugdíjrendszert kellene létrehozni, amely biztosítja az öregedő lakosság számára a biztos és megfelelő jövedelmet, ezáltal csökkentve az elszegényedés kockázatát.

„Az aktív idősödésben rejlő lehetőségek az egészségüggyel és a szociális ellátással is jól illusztrálhatók. Minden ember idősödése során változásokon megy keresztül. Ezek nemcsak biológiai változások, hanem a szociális kapcsolatokat is érintik. Az öregkorral kialakított félelmekkel teli elképzelések elsősorban a pszichoszociális hatások mentén alakulnak ki, és nagymértékben befolyásolják az idős emberek életét. Ezek a következők:

- a munkahely elvesztése, nyugdíjba vonulás,
- a családtagok, barátok elvesztése,
- a megszokott környezet változása,
- az önállóság elvesztése.

Ezek a történések veszteséget okoznak és megkérdőjelezzik az élet értelmét. Az öregedési folyamat attól függ, hogy hogyan játszódnak le ezek az átmenetek, állapotváltozások. Az öregséget nem állapotnak, hanem folyamatnak tekintjük, és komplex módon: biológiai, mentális és szociális összefüggéseiben vizsgáljuk.¹⁰ A lelki egészség, teljes egészségünk részeként a mindennapi életünk során képessé tesz bennünket arra, hogy életünket irányítsuk. A lelki egészség azon is múlik, hogy alapvető szükségleteink kielégülnek-e mind pszichológiai, mind szociális értelemben. Ide tartoznak

a megfelelő étel, menedék, védelem, biztonság, társas támogatás, illetve a magasabb rendű szükségletek, úgy mint szeretetteljes kapcsolatok, tisztelet, önbecsülés, méltóság, szabadság és önkielégítés.¹¹ Az életkor növekedése azt jelenti, hogy meghosszabbodik az a periódus, amely mind biológiai, pszichoszociálisan, mind gazdaságilag és egészségügyi szempontból is eltér az aktív kortól. Ebből adódóan az időskori lelki egészség az előbbi kategóriák változása miatt eltér az előző életszakasztól. Az alapvető életszükségletek kielégítettek, a magasabb rendűek területén viszont károsodások jelentkezhetnek. A belső és külső védő tényezők a nyugdíjba vonulással, a testi erő csökkenésével, krónikus betegségek megjelenésével, az egyedül maradással az időződés folyamán csökkennek. Egyre erősödnek ugyanakkor az egészségkárosító, sebezhetőségi tényezők, mint a tehetetlenségérzés, elszigeteltségérzés, stigmatizált állapot. Az időskori lelkiállapot is a körülményekre való reagálás, a megbirkózási mechanizmusok mentén nevezhető egészségnek vagy betegségnek. Az idős ember, amíg képes rá, igyekszik megbirkózni a nehézségekkel, ha már nem képes, akkor a társadalom feladata a segítségnyújtás annak érdekében, hogy az idős ember életminősége csak a lehető legkisebb mértékben romoljon.”¹²

Az emberi öregedésben a biológiai és pszichoszociális tényezők meghatározó jelentőségűek. Biológiai értelemben a krónikus betegségek jelentik a legnagyobb ellátási feladatot, de itt nem korfüggő betegségekről, hanem az időskorral egyre gyakoribbá váló betegségekről van szó, melyet az alábbi pszichoszociális tényezők generálhatnak.

- Önállóság, függetlenség elvesztése: ez a fizikai egészség megváltozásával gyakran jár együtt, és ez abból adódik, hogy az idősek nem maradhatnak addigi megszokott környezetükben.
- Izoláció: a családi kapcsolatok beszűkülése, a társ elvesztése, az önellátási képesség romlása mind azok a tényezők, melyek az életkor előrehaladtával az izoláció irányába hatnak. Az izoláció nem egyenlő a magányossággal. Az idős emberek szociális kapcsolatai jelentősen csökkenhetnek, de nem biztos, hogy ezzel párhuzamosan magányosnak is érzik magukat.
- Az idősödési működésváltozást a kapacitásszűkülés jellemzi, melynek során az idős ember segítségnyújtásra, támogatásra szorul annak érdekében, hogy a napi élettegyensúly fenntartható legyen.

A pszichoszociális rizikócsoporthoz tartoznak:

- a 80 év felettiek,
- a kórházból frissen hazabocsátottak,
- egyedül élők,
- szociálisan izoláltak,
- a minimumjövedelemből élők,
- az elváltak, özvegyek,
- a gyermektelenek,
- rokkantak.

Nehéz élethelyzetükben a segítségre szoruló idősek családjaiktól, szomszédjaiktól, barátaiktól, segítő foglalkozásúaktól várhatnak segítséget. Azok az idősek, akik átlagosan vagy annál jobban részesednek támogatásban, kevésbé lesznek szorongók, mint az átlag alatt támogatottak. (Majercsik, 2008)

A „tevékeny öregedés” modellje arra irányul, hogy az idősek aktív résztvevői maradjanak a társadalomnak, nem csupán ellátásra szoruló, mind több terhet jelentő réteg. Ehhez tudatosan át kell formálni az öregedésről és az idős emberekről vallott tévhiteket, mindennapi gyakorlatát kell tenni a tevékeny időskor alapelveit. Meg kell tanulni motiválni az embereket olyan magatartás és életstílus kialakítására, amellyel elérhető a tevékeny öregedés. Ha feltételezzük, hogy nő az idősek aránya (különösen a nagyon időseké), ez nem jelenti feltétlenül azt, hogy a szociális védelmi kiadások is óriásira duzzadnak. Mindazonáltal pozitív kapcsolat van a kor előrehaladta, a rokkantság és az egészségügyi kiadások között. Ezért az aktív idősödés politikája, amely magában foglal minden korcsoportot, nemcsak lehetőségeket kínál – abban az értelemben, hogy életet adunk az éveknek (ahogyan a WHO fogalmaz) –, de egészségügyi és szociális gondoskodást is. Kölcsönös kapcsolat van az egészség és az aktivitás között: egyrészt a rossz egészségi állapot determinálja az aktivitást (ez a fő oka a korai nyugdíjba vonulásnak), másrészt az aktivitás hozzájárul az egészség megőrzéséhez (Butler, Oberlink és Schechter, 1990). Fontos, hogy a tevékeny idősödés stratégiája figyelembe vegye ezt az összefüggést, és a betegség és rokkantság megelőzését célozza meg ahelyett, hogy feltételezi: mindenki egyformán képes az aktivitásra. Ebben az esetben a preventív stratégia az egyetlen hatékony megoldás, ahogyan arra sok jó példát találunk az észak-európai államokban. Ilyen például a finn Munkahelyi Egészség Intézet által indított két projekt: a Finn Kor (Finn Age) program az egészséget, a

foglalkoztathatóságot és a jól-létet támogatja a 45 éven felüliek körében, míg a Kis Létszámú Munkahely program (Small Workplace) a kis cégeket ösztönzi arra, hogy jó gyakorlatokat vezessenek be a munkavállalók jól-léte érdekében.

A szociális gondozás alternatív, aktív megközelítése a megelőzés fontosságát hangsúlyozza, és azt, hogy az egészségügyi és szociális szakembereknek központi szerepe van a rehabilitációban és az aktivitás fenntartásában. A korral szembeni diszkriminációt az egészségügyi és szociális ellátásban is meg kell szüntetni. Ezért a tevékeny idősödés-politikáknak a megbetegedések megelőzésére kell összpontosítaniuk, illetve, ha már bekövetkezett a betegség, akkor mindazoknál javítani kell az életminőséget, akik elérték a nyugdíjas kort. Ez tehát egy szélesebben értelmezett közegészségügyi megközelítés, amelynek a célja a rossz egészségi állapot és a rokkantság megelőzése. Szükség van arra, hogy hatékonyan ösztönözzük az egészséges életmódot és az egészséges idősödést. Mindez bizonyosan segíteni fogja az embereket abban, hogy sokáig tevékenyek maradjanak. (A. Walker, 2009) Bizonyítékok támasztják alá, hogy a munka jótékony hatással van a felépülésre pl. a betegszabadság ideje alatt. Ezzel szemben az elhúzódó betegállomány mentális egészségügyi problémákhoz, elszigeteltséghez, társadalmi kirekesztéshez, és a munkaerőpiac idő előtti elhagyásához vezethet. A foglalkoztatottsági ráta emelése és az aktív életkor meghosszabbítása fontos prioritást jelentenek a korai nyugdíjazás és a rokkantnyugdíjazási esetek visszaszorításával együtt. Ez azt jelenti, hogy az egészségügyi problémával küzdő emberek munkában tartásának támogatása, valamint a munkába történő visszatérés elősegítése döntő fontosságú. A tevékeny öregedés elérésére történő motiváció nagyon fontos. Az életkorral járó változások megismerése, az egészséges életmód, a mozgás szükségessége, a helyes táplálkozás és gyógyszeresedés ismerete mind az idősek életminőségének, egészségének megőrzését szolgáló programok. Akkor tehetünk legtöbbet az idősekért, ha tudatosan hasznosítjuk mindezeket. Ennek érdekében különböző kezdeményezések születtek az egészséges élet és a tevékeny idős kor megtartását illetően, melyek a következők.

Egészségügy, egészséges életmód, sport

A *Semmelweis Tervben* és a *Nemzeti Népegészségügyi Programban* rögzítésre került a folyamatosan növekvő számú idős lakosság életminőségének javítása:

- szemléletváltás az idős kort illetően: az idős kor értékes, aktív életszakasz,
- az egészségügyi ellátórendszer időbarátta tétele,
- az idősek bevonása a helyi közösségek életébe, az egészségfejlesztés különböző formáinak megteremtése (intézmények, programok, tanulási lehetőségek).

„Tízezer Lépés” Program

Az egészséges életmóddal, egészségtudatossággal foglalkozó programok keretében meghirdetésre került a „Tízezer Lépés” Program, amelynek célja, hogy a résztvevő szervezetek minden évben legalább 20 alkalommal rendezzenek gyalogló eseményt a tagjaiknak, ezzel ösztönözve őket a rendszeres testmozgásra. A programhoz – az Országos Egészségfejlesztési Intézet együttműködésével – nyugdíjas életmód-tanácsadás is kapcsolódik. Folyamatos a programmegvalósítás a nyugdíjas korosztály számára, klubszerű országos szerveződésben.

Országos Botos Gyaloglás Program

Az Országos Botos Gyaloglás Programot először 2008-ban hirdette meg a sportért felelős minisztérium, majd 2009-ben a Magyar Szabadidősport Szövetséggel és a Magyar Természetbarát Szövetséggel közösen indította útjára a programot. Hatására több tízezer magyar lakos ismerkedhetett meg aktívan az „északi gyaloglással”. A résztvevők közel 70%-a 50 év feletti.

Az egészségfejlesztéshez szükséges szemlélet és tudatosság erősítése

- A Lelki Egészség Országos Program (LEGOP) keretében mind az idősellátás, mind a rehabilitáció területén olyan komplex, integrált rendszer kialakítása történik, amely egyenlő hozzáférésű, megfelelő kapacitású, költséghatékony,

és a rehabilitációs hálózat esetében a fogyatékos-
ság, a funkciócsökkenés okozta szükségleteket,
illetve az idősellátás során a változó életkori
profilok mellett a különleges életkori igényeket
is képes kielégíteni. Folyamatos a programmeg-
valósítás.

- Az alkalmoszerű szűrések, szervezett, cél-
zott népegészségügyi szűrések keretében a rend-
szeres háziorvosi ellenőrzés, vizsgálat (vérnyomás,
vércukor, koleszterin), a védőoltások (influenza
ellen), illetve a népegészségügyi célú szűrőviz-
sgálatokon (emlő-, méhnyak-, vastagbél-szűrés)
való részvétel nagyban hozzájárul az elsődleges és
másodlagos megelőzéshez, valamint az egészség
megőrzéséhez.
- Rövid és középtávon a daganatos halálozás
mérséklésének egyik legígéretesebb stratégiája a
népegészségügyi szűrővizsgálat, amely a magukat
egészségesnek vélő, tünet- és panaszmentes sze-
mélyek meghatározott időközönként megismételt
vizsgálatát jelenti a még rejtett betegség kimutatá-
sára alkalmas módszerrel:
 - a 45–65 év közötti nők kétevenként
végzett emlőszűrése lágyrész-röntgenvizsgálattal
(mammográfia),
 - a 25–65 év közötti nők egyszeri negatív
szűrővizsgálata után 3 évenként megismételt, sejt-
vizsgálatot (citológia) is alkalmazó nőgyógyászati
szűrővizsgálata,
 - az 50–70 év közötti férfiak és nők két-
évenkénti szűrővizsgálata a székletbeli rejtett vér
laboratóriumi (immunkémiai) kimutatása útján.
- Folyamatos a programmegvalósítás,
amelyben 2012-ben az idős és hátrányos helyze-
tű célcsoportok számára az eddigieknél nagyobb
hangsúlyt fektetünk a kommunikációra és a
személyes meghívásra a magasabb részvétel érde-
kében.
- A védőnők szervezési, kommunikációs
feladatai – család-, és nővédelmi gondozási, nép-
egészségügyi kötelezettségeiken belül – az életmód-
tanácsadással, egészségfejlesztő közösségi progra-
mokkal, szűrővizsgálatokkal az idősödő és idős
korosztályok számára is nyújtanak lehetőségeket.

Az egészségügyi ellátórendszer idősbaráttá tétele

- A geriátria oktatásának kiterjesztése, álta-
lánossá tétele az ápolói szakképzés rendszerében. A

programelem megvalósítása a szakképzési rendszer
átalakításának elfogadásával az európai év idősza-
kában megkezdődik.

- A háziorvosi ellátás megerősítése érde-
kében az Országos Alapellátási Intézet Praxis
Programjának célja a jelentkező önkormányzatok
számára a tartósan betöltetlen (több mint 6 hó-
napja helyettesítéssel ellátott) felnőtt és vegyes
körzetekben a háziorvosi alapellátás biztosítása.
Ezek többnyire az egyéb szempontok szerint is
hátrányosnak minősülő térségekben fordulnak elő.
A program eredményeként javul az idős korosztá-
lyok szempontjából is kiemelten fontos háziorvosi
alapellátás hozzáférhetősége. A 2006-ban indult
program hatására 2010-ben megállt a betöltetlen
körzetek számának az emelkedése.
- A Praxiskezelő Program végrehajtására
elkülönített költségvetési forrást biztosít a kor-
mányzat, amely lehetőséget biztosít az idős, nyug-
díjba vonuló háziorvosoknak a praxis átadására, és
a fiatal, belépő orvosoknak a praxis átvételére. Az
egészségügyi ellátórendszerben ez az egyik jó példa
a nemzedékek közötti együttműködés elősegítésé-
re. A rendszer fenntartható működésének kidolgo-
zása folyamatban van.
- A fekvőbeteg-ellátás struktúrájának átala-
kítása az aktív és a krónikus kórházi kapacitások
arányának krónikus és rehabilitációs egészségügyi
szolgáltatások irányába történő eltolásával, amely
jobb színvonalú betegellátást tesz lehetővé az idős
korosztályok számára.
- Az otthonápolás megerősítését, kapaci-
tásának bővítését tervezi az egészségügyi ágazat a
struktúraátalakítás keretében, amely az idős bete-
gek számára is az eddiginél nagyobb hozzáférést
fog biztosítani.

Az idősök bevonása a helyi közösségek életébe, az egészségfejlesztés különböző formáinak megteremtése

Ösztönözni kell Egészség Koalíciók megalakítá-
sát. A kistérségi, helyi szinten létrehozandó
– multiszektoriális és multidiszciplináris – mun-
kabizottságok átfogó célja a szakmai együttmű-
ködés erősítése az egészségfejlesztés érdekében, a
regionális és kistérségi közösségi egészségtervek
megvalósításának segítése és folyamatos monito-
rozása révén. Feladatuk az egészséget támogató,

egészségtudatos magatartásra ösztönző helyi egészségmegőrző programok tervezése, szervezése, megvalósítása során a kistérségben élő lakosság – így az idősödő és időse lakosság – egészséges választási lehetőségének megkönnyítése, a szűrővizsgálatok lakossági igénybevételének fokozása és a nemzedékek közötti szolidaritás ösztönzése a helyi együttműködésekben alapuló intervenciók megvalósítása által.

Az első rész vége.

Irodalomjegyzék

- Age Concern (1999). Turning your back on us. London.
- Alan Walker (2009): Az aktív idősödés stratégiája – Kapocs VIII. évf. 1. szám (40)
- Az aktív és méltó időskor programja Budapest XIII. kerületében 2011–2014, Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat
- Barnes, M. – Walker, A. (1996): „Consumerism versus empowerment: A principled approach to the involvement of older service users”. In: Policy and Politics, Vol.24, No.4.
- Bass, S. – Caro, F. – Chen, Y-P. (eds). (1993): Achieving a productive aging society. Westport, CT, Auburn House.
- Blaikie, A. (1999): Aging and popular culture. Cambridge, OUP.
- Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat Szociális Szolgáltató Központ Szakmai Programja. Jóváhagyta: Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat Képviselő-testület Szociális, Egészségügyi és Művelődési Bizottság 128/2011. (05.10.) SZEMB számú határozatával.
- Butler, R. – Oberlink, M. – Schechter, M. (eds), (1990): The promise of productive aging. New York, Springer.
- Bytheway, B. (1995): Agism. Buckingham, OUP.
- Cabinet Office (2000): Winning the generation game. London, The Stationery Office.
- Cumming, E. – Henry, W. (1961): Growing old: The process of disengagement. New York, Basic Books.
- Csillag Gabriella, Németh Judit (szerk.): Munkahelyi esélyegyenlőség – fogalomtár http://www.mtdtanacsado.hu/userfiles/file/definiciok_bkf_200811.pdf
- Delsen, L. – Reday-Mulvey, G. (eds). (1996): Gradual retirement in the OECD countries. Aldershot, Dartmouth.
- Dr. Majercsik Eszter: Életminőség és közérzet az élet alkonyán – Családorvosok lapja 2008/7. szám
- Egyenlő Bánásmód és Esélyegyenlőség a foglalkoztatáspolitikában (szerk. Dr. Kövér Ágnes) (2012) ELTE TáTK, Budapest
- European Commission, European Technology Assessment Network (ETAN).
- (1999) Towards a Europe of all ages. Brussels, EC.
- (2000) Social Report. Brussels, European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs, DGV.
- Gyarmati Andrea (2009): Aktív időskor – új paradigma a II. világháború utáni európai szociálpolitikában – Kapocs VIII. évf. 1. szám (40)
- Havighurst, R. (1954) „Flexibility and the social roles of the retired”. In: American Journal of Sociology, Vol. 59, No.2.
- (1963) „Successful aging”. In: R. Williams, C. Tibbits and W. Donahue (eds), Process of aging, Vol.1. New York, Atherton.
- Havighurst, R. – Albrecht, R. (1953): Older people. London, Longmans.
- Heikkinen, R. (1995): „Depressed mood among the elderly in Jyväskylä: A five year follow-up”. In: Scandinavian Journal of Social Medicine, Supplement 53.
- Itzin, C. – Phillipson, C. (1993): Age barriers at work. London, METRA.
- Iván László: Aktivitás és gerontológiai higiéné, Egészségnevelés, 1991, 32: 276–280.
- Iván László: Az idősödés testi-lelki egészségének kérdései, Honvéddorvos, 1998. (50) 2, 7591.
- Jelinekné dr. Vári Zsuzsa (2010): Az idősellátás törvényi szabályozásának változásai – Kapocs IX. évf. 1. szám (44)
- Jogi útmutató az egyenlő bánásmódról szóló törvény gyakorlati alkalmazásához, NEKI – Nemzeti Etnikai Kisebbségi Jogvédő Iroda, Másság Alapítvány, Budapest 2007
- John Myles: Új társadalmi szerződés az idősekkel? – Esély 2007/6. szám
- Keogh, F. (1996): Mental disorders in older Irish people: Incidence, prevalence and treatment. Dublin, National Council for the Elderly.
- Larson, R. (1978): „Thirty years of research on the subjective wellbeing in older people”. In: Journal of Gerontology, Vol. 33, No.2.
- Moody, H. (1993): „Age, productivity and transcendence”. In: S. Bassetal. (eds), op.cit.
- OECD 1988. The future of public pensions. Paris, Organisation for Economic Cooperation and Development.

Pfeiffer, E. (ed). (1974): Successful aging: A conference report. Durham, NC, Duke University.

Rowe, J. – Kahn, R. (1987): „Human aging: Usual and successful”. In: Science, Vol. 237.

Ruminé Szíjártó Ildikó – Dr. Veres Gábor (szerk.) (2012):

Információk időseknek – Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szociális, Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkárság, Kabinet, Budapest

United Nations: International plan of action on ageing, WHO: Active ageing, A policy framework, 2002.

Walker, A. (1980): „The social creation of poverty and dependency in old age”. In: Journal of Social Policy, Vol.9, No.1. - 1993. Age and attitudes. Brussels, EC, Directorate-General for Employment and Social Affairs, DGV.

- 1994. „Work and income in the third age: An EU perspective”. In: Geneva Papers on Risk and Insurance, Vol. 19. No. 73.

- 1997. Combating age barriers in employment. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

- 1999a. Managing an aging workforce: A guide to good practice. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

- 1999b. Why the aging workforce demands an active response in public policy (keynote lecture for International Conference on Active Strategies for an Aging Workforce, Turku, 12–13 August).

Walker, A. – Naegele, G. (eds) (1999): The politics of old age in Europe. Buckingham, OU Press.

WHO 1994. Health for all: Updated targets. Copenhagen, World Health Organisation.

- 2001a. Health and aging: A discussion paper. Geneva, WHO.

- 2001b. Active aging: From evidence to action. Geneva, WHO.

World Health Organization: Active Ageing – Policy Framework (2002)

A tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai évének magyarországi programja

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:i-SLfH5SLbYJ:www.kormany.hu/download/f/38/80000/Tev%25C3%25A9keny%2520id%25C5%2591skor_elfogadott%2520munkaprogram.docx+&hl=hu&gl=hu&pid=bl&srcid=ADGEEShuWXtkhdTeeHGg_t_NlylIH6laOE-5jxlQz19E1ITqHzrQDAN_tBLqkoypswQU-619PnM9f-pQcHiZSoE4_jKWdwzF_VoZlHPGtAgpdkECXu_ZJTzQJXIoKRBhcTPpgTgLRWl8&sig=AHIEtbQOpT6y0fAZbYTP3L-yYcDDiu6RPA

Bevezetés az Időügyi Nemzeti Stratégiába

http://www.obme.hu/wp-content/uploads/2010/03/02_bev-ezetes_az_INSba.pdf

<http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=977&langId=hu>

<http://www.edmiskolc.eu/rendezveny69/20121030.pdf>

http://www.respectophetwerk.be/hu/priority_groups/ageing-workers

<http://www.observer.hu/news/index.php?id=8336>

<http://nyugdij.kormany.hu/az-aktiv-idosodes-europai-eve>

<https://osha.europa.eu/hu/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>

http://www.edcovasna.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=219&Itemid=76&lang=hu

<http://www.geronto.hu/index.php/hu/szakcikk/43>

<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>

http://www.magyarhirlap.hu/belfold/tarsprogram_az_elfogadobb_fiatalsagert.html

Jegyzetek

- 1 World Health Organization: Active Ageing – Policy Framework (2002)
<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>
- 2 A tanulási lehetőségek megteremtése minden életszakaszban, az élethosszig tartó tanulás megvalósításával. Felismerni és elősegíteni az emberek gazdasági fejlődésben, a formális és nem formális munkában, valamint önkéntességben való részvételét minden életszakaszban, személyes szükségleteiknek, igényeiknek megfelelően és képességeikhez mérten. Elő kell segíteni továbbá, hogy az emberek az idősödés folyamatában teljes jogúan vehessenek részt a családi, közösségi életben. A megfelelő közlekedés, vezetői pozíciók, az idősödésről alkotott pozitív kép és a férfi-női egyenjogúság megteremtésével. Különös tekintettel az idősek szervezeteinek támogatására.
- 3 Az idősödő emberek szociális, pénzügyi, és fizikai biztonságának megteremtése, hogy elősegítsék az idősebb emberek védelmét, biztonságát, és méltóságát. Az idősek különböző csoportjain belül az egyenlőtlenségek csökkentése, az idősebb nők jogainak és szükségleteinek biztosításával. Az aktív öregedés elve tehát a lehetőségek megteremtését jelenti. Fontos hangsúlyozni, hogy a tevékeny idősödés feladata egyénekre és generációs csoportokra is egyaránt értelmezhető.
- 4 Idősbarát, biztonságos környezet megteremtése az időskori fogyatékosságból származó terhek, a krónikus betegségek és korai halálozás megelőzésére, csökkentésére. A dohányzás elleni küzdelem, az egészséges táplálkozás, fogászati szűrések

terjesztésével és gyógyszeres kezelésekkel, az egészségvédelmi faktorok növelése és a kockázatok csökkentése. A jó minőségű idősbárát, megfizethető és elérhető egészségügyi és szociális szolgáltatások folyamatosságának megteremtése, valamint a gondozók és ápolók folyamatos képzése.

- 5 United Nations: International plan of action on ageing, WHO: Active ageing, A policy framework, 2002.
- 6 A foglalkoztatási kérdéseken túl a lisszaboni stratégia az erősebb társadalmi kohézió, a jobb szociálpolitikai menettrend és gazdasági célok mellett is elkötelezte magát. Az összes korcsoport közül az idősök vannak a leginkább kitéve a szegénység kockázatának és a társadalmi kirekesztettségnek, amit számos tényező okoz: pl. társas kapcsolatrendszer csökkenése, egészségi állapot, alacsony jövedelem, a mobilitás hiánya és a visszaélések. Az EU szociális védelmi és kohéziós folyamatának részeként a tagállamok elfogadták a nyílt koordinációs módszert, amellyel általános érvényűvé teszik a nyugdíjról, az egészségügyről, hosszú távú ápolásról és társadalmi összetartozásról szóló nemzeti cselekvési terveiket, ezáltal pedig integráltabb megközelítést biztosítanak.
- 7 A Tanács brüsszeli beszámolójának kivonatos összefoglalója – az idős munkavállalók fontos szerepe, 33. o.
- 8 Európai Munkahelyi Biztonság és Egészségvédelem (1999–2007) Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) felmérése.
- 9 Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény 2004. január végén lépett hatályba. A törvényalkotókat három szakmai elvárás vezérelte: (1) az EU jogalkotási elvárásai, (2) a magyar Alkotmánybíróság gyakorlata és (3) az egységes antidiszkriminációs szabályozás igénye. Az új jogszabály ezen követelmények figyelembevételével igyekszik törvényi védelmet nyújtani a hátrányos megkülönböztetéssel szemben.
- 10 Iván László: Aktivitás és geromentálhigiéné, Egészségnevelés, 1991, 32: 276–280.
- 11 Iván L.: Az idősödés testi-lelki egészségének kérdései, Honvédorvos, 1998. (50) 2, 75–91.
- 12 www.geronto.hu



Mészáros Ágnes