



GINOP-5.3.5-18-2020-00186 projekt

Az idősödő munkavállalók munkavállalásának elősegítése az egészségügyi és
szociális ágazatban
Nemzetközi tapasztalatok és hazai kérdőíves lekérdezés eredményei

Dr. Borbély Szilvia

Budapest, 2021 június

Tartalom

Bevezető	3
1. Nemzetközi tapasztalatok az idősödő munkavállalók foglalkoztatásában vonatkozóan az EU országokban, különösen az egészségügyi és szociális ágazatban	4
1.1. Az egészségügyi és szociális ágazat (Q) foglalkoztatási jellemzői az EU-ban, különös tekintettel az idősödő munkavállalókra	4
1.2. Növekvő munkaerőigény – Magyarország első az üres álláshelyek arányát tekintve az EU-ban az egészségügyi és szociális ágazatban	11
1.3. Az egészségügyi szakágazat foglalkoztatási jellemzői	12
2. Jó gyakorlatok, amellyel ösztönzik a későbbi nyugdíjba vonulást	20
2.1. Kormenedzsment	20
2.1.1. A kormenedzsment elemei	20
2.1.2. Kormenedzsment és jó gyakorlatok az egészségügyi és szociális ágazat területén	21
2.2. Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH – jó példa az egészségügyi szociális ágazat területén	21
2.3. Példák a kormenedzsmentre az ágazatban, Németország, Finnország, Nagy-Britannia	21
2.4. Ápolásban dolgozók – az életkorbarát munkakörnyezet kiemelt szerepe	24
2.4.1. Milyen kihívásokkal néznek szembe az idősebb ápolók?	24
2.4.2. Milyen tényezők befolyásolják az idősödő ápolók munkában való maradását?	25
2.4.3. Javaslatok a brit NHS-ben (National Health Service) dolgozó ápolók felmérése alapján	26
3. Nyugdíj melletti foglalkoztatás	28
3.1. Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH – munka nyugdíj mellett	28
3.2. Munkaerő megtartás kontra új munkaerő felvétel stratégiája	28
4. Javaslatok a nemzetközi tapasztalatok alapján a jó példák hazai alkalmazására	30
5. Az egészségügyi szakdolgozók körében végzett kérdőíves felmérés tapasztalatai és tanulságai	32
5.1. A kérdőíves felmérés és eredményei	34
5.2. Az idősödő munkavállalók foglalkoztatásával kapcsolatos teendők a hazai egészségügyben	42
6. Bibliográfia	44

Bevezető

Az egészségügyi és szociális ágazat Európa-szerte számos kihívással néz szembe. Az egyik ilyen kihívás az, hogy az EU országokban a társadalom elöregedése miatt egyre több ember szorul gondozásra, ugyanakkor ez az ágazat is a szakképzett munkaerő hiányával küzd. Az EU-tagállamokban szembe kell nézni az ágazatban a munkaerő korosodásával, a részfoglalkoztatottak arányának növekedésével. Ezeken a gondok a COVID-19 járvány során tovább erősödtek. Különös erővel sújtotta a járvány az idősek bentlakásos otthonait és személyzetét és a COVID-osztályok dolgozóit, illetve a teljes egészségügyet. Az idősödő dolgozók ráadásul jobban ki voltak téve a járványnak, ami nem egy országban korlátozta a működésüket.

A munkaerő idősödése az egészségügyben-és, szociális ágazatban (is) új munkavédelmi és népegészségügyi kihívást is jelent, egészségük és munkavégző képességük megőrzése és tovább foglalkoztatásuk megvalósítása végett. Az idősödő dolgozók megtartása a munkaerőpiacon az EU2020 stratégia egyik eleme is volt. „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 idősek foglalkoztatási aránya alacsony.” (European Commission (2020), p. 21)

Amellett, hogy az egészségügy és szociális ágazatban sok a betöltetlen munkahely, nehéz új munkaerőt találni, az idősebb munkaerő megtartásának és alkalmazásának megvannak a maga előnyei (SHRM (2019), p. 15). Amikor a korosabb munkavállalók előnyeiről kérdezték az egészségügyi és szociális szolgáltatások területén dolgozó HR szakembereket egy kutatás keretében, azok a széles körű munkatapasztalatot, valamint a magas érettségi szintet (73%), szakmaiságot (73%), a magas munkamorált (66%) és megbízhatóságot (63%) említették leggyakrabban.

1. Nemzetközi tapasztalatok az idősödő munkavállalók foglalkoztatásában vonatkozóan az EU országaiban, különösen az egészségügyi és szociális ágazatban

Az elmúlt két évtizedben az EU-ban paradigmaváltás ment végbe a foglalkoztatáspolitikában, amelynek egyik eleme az idősebb munkavállalók munkaerőpiaci részvételének megtartása lett a korai nyugdíjba vonulás helyett. A reformok egyes elemei között találjuk az öregségi és rokkantsági nyugdíjrendszerek különböző módosításait, a munkában maradás, vagy a munkahely elvesztése utáni újbóli munkába állás ösztönzését.

Ennek eredményeként az 55-64 évesek foglalkoztatási rátája az EU-ban jelentősen, 42,2%-ról 58,7%-ra emelkedett a 2005 és 2018 közötti időszakban. (PES (2019), p.7). Az idősebb munkavállalók foglalkoztatási rátájának növekedése leginkább a már meglévő munkahelyeken a magasabb megtartási arányuknak köszönhető, mintsem a munkaerőpiacra történő újra beépülésüknek. Ha ugyanis az idősebb munkavállaló munkanélkülivé válik, akkor esetében ez az állapot nagy valószínűséggel tartós lesz. A munkanélküliségből való kilépés pedig nem annyira a munkaerőpiacra való újrabelépés irányába valósul meg, hanem leginkább a tartós betegállomány, rokkantság, nyugdíjba vonulás, vagy inaktivitás felé. A munkaadók ugyanis vonakodnak az idősebb munkavállalók felvételétől, leginkább annak „kockázatosságára” hivatkozva.

1.1. Az egészségügyi és szociális ágazat (Q) foglalkoztatási jellemzői az EU-ban, különös tekintettel az idősödő munkavállalókra

Az EU-ban – két országot, Bulgáriát és Hollandiát kivéve - az egészségügyi és szociális ágazatban 2010-ről 2020-ra nőtt az egészségügyi és szociális ágazatban foglalkoztatottak száma; az EU-28 egészében a teljes időszakot figyelembe véve, ez a növekedés 14% volt.

1. táblázat Egészségügyi és szociális ágazatban dolgozók, 15-64 évesek, ezer fő és %, 2020/2010

	Ezer fő		2020/2010, %
	2010	2020	
EU-27 ország	16 641,6	18 916,7	113,67%
Belgium	530,8	633,3	119,31%
Bulgária	143,9	146,3	101,67%
Csehország	305,6	363,7	119,01%
Dánia	484,7	484,8	100,02%
Németország	4 154,7	4 896,7	117,86%
Észtország	30,5	34,1	111,80%
Írország	232,1	265,3	114,30%
Görögország	205,8	211,0	102,53%
Spanyolország	1 306,3	1 622,3	124,19%
Franciaország	3 030,8	3 431,9	113,23%
Horvátország	98,8	117,9	119,33%
Olaszország	1 394,8	1 552,1	111,28%
Ciprus	13,6	18,8	138,24%
Lettország	44,3	48,2	108,80%
Litvánia	83,2	87,6	105,29%
Luxembourg	18,4	24,5	133,15%
Magyarország	237,2	293,2	123,61%

Málta	13,0	23,8	183,08%
Hollandia	1 234,2	1 200,5	97,27%
Ausztria	355,0	421,4	118,70%
Lengyelország	814,4	859,5	105,54%
Portugália	320,6	441,2	137,62%
Románia	365,4	410,4	112,32%
Szlovénia	52,8	69,2	131,06%
Szlovákia	139,8	161,5	115,52%
Finnország	360,4	381,8	105,94%
Svédország	670,5	715,6	106,73%
Izland	18,5	21,7	117,30%
Norvégia	500,5	530,1	105,91%
Svájc	446,5	609,9	136,60%
Nagy-Britannia	3 450,8	:	

Forrás: **EUROSTAT, Ifsa_eegan2]** Last update: 02-06-2021, Employees by sex, age and economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2) - 1 000,

<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupDownloads.do>, letöltve 2021.06.21.

Ezen belül is látványos növekedés volt tapasztalható az idősödő munkavállalók foglalkoztatása terén. Miközben az *ágazatban valamennyi korcsoportot érintő foglalkoztatás – mint láttuk - 14%-kal nőtt 2020-ra 2010-hoz képest, az 55-64 éves dolgozók létszáma az ágazatban 70%-kal nőtt!* Az EU-n belül is volt néhány ország, ahol ez a növekedés ennél is kimagaslóbb volt (Szlovéniában háromszorosára, Ausztriában, Belgiumban, Olaszországban, Luxemburgban, Máltán, több mint duplájára emelkedett az 55-64 éves korosztálybeli dolgozók létszáma az ágazatban. Magyarországon 61%-kal nőtt a 2010-hez képest 2020-ra az egészségügyben dolgozó 55-64 évesek száma.

55-64 éves egészségügyi és szociális ágazatban dolgozók létszámának alakulása 2010-2020

2. táblázat Egészségügyi és szociális ágazatban dolgozók, 55-64 évesek, fő és %-os növekedés

	2010	2020	2020/2010
	Ezer fő	Ezer fő	%
EU - 28 ország (2013-2020)	2 327,2	3 941,5	169,37%
Belgium	56,5	117,7	208,32%
Bulgária	36,3	46,6	128,37%
Csehország	46,7	70,6	151,18%
Dánia	84,8	111,7	131,72%
Németország	556,2	1 062,0	190,94%
Észtország	8,1	8,1	100,00%
Írország	35,7	49,8	139,50%
Görögország	21,5	27,5	127,91%
Spanyolország	189,5	356,1	187,92%
Franciaország	394,3	614,7	155,90%
Horvátország	17,6	25,6	145,45%
Olaszország	197,8	397,8	201,11%
Ciprus	2,2	3,2	145,45%
Lettország	8,3	13,9	167,47%
Litvánia	16,9	26,7	157,99%

Luxembourg	1,2	3,1	258,33%
Magyarország	33,4	53,8	161,08%
Málta	1,7	3,6	211,76%
Hollandia	170,5	265,1	155,48%
Ausztria	28,8	68,2	236,81%
Lengyelország	94,2	188,6	200,21%
Portugália	38,8	76,9	198,20%
Románia	44,5	54,7	122,92%
Szlovénia	4,0	12,7	317,50%
Szlovákia	18,5	34,9	188,65%
Finnország	74,8	88,7	118,58%
Svédország	144,5	159,2	110,17%
Izland	3,9	4,3	110,26%
Norvégia	90,8	98,6	108,59%
Svájc	65,3	111,2	170,29%
Nagy-Britannia	559,5	:	

Forrás: **EUROSTAT, Ifsa_eegan2]** Last update: 02-06-2021, Employees by sex, age and economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2) - 1 000, letöltve 2021.06.21.

Nemi bontásban vizsgálva az 55-64 évesek egészségügyi és szociális ágazatbeli dolgozók számának növekedését, megállapíthatjuk, hogy különösen a nők esetében volt jelentős: 2020-ban 75%-kal több 55-64 éves nő dolgozott ebben az ágazatban, mint 2010-ben. Ugyanez az arány a férfiak esetében 50%. 2020-ban több mint duplájára nőtt a dolgozó férfiak száma, Szlovéniában, Belgiumban, Máltán, Luxembourgban és Olaszországban pedig a nők száma az 55-64 éves korosztályt illetően az egészségügyi és szociális ágazatban. Magyarországon az 55-64 éves korosztályban 2020-ra 2010-et illetően valamivel gyorsabban nőtt a férfiak száma, mint a nőké (77%, szemben a nőkre jellemző 58%-kal).

3. táblázat Egészségügyi és szociális ágazatban dolgozó férfiak, ezer fő, 55-64 évesek, fő és %-os növekedés

	Férfiak, ezer fő		%
	2010	2020	2020/2010
EU - 28 ország (2013-2020)	533	795,5	149,25%
Belgium	13	22,2	170,77%
Bulgária	7,4	10,9	147,30%
Csehország	10,4	11,4	109,62%
Dánia	12,5	16,4	131,20%
Németország	123,2	213,9	173,62%
Észtország	:	:	
Írország	7	11,4	162,86%
Görögország	9,6	11,1	115,63%
Spanyolország	49,9	79,8	159,92%
Franciaország	74,6	114,8	153,89%
Horvátország	6,3	3	47,62%
Olaszország	89	125,1	140,56%
Ciprus	0,6	:	
Lettország	:	2,5	

Litvánia	:	3,6	
Luxembourg	:	0,5	
Magyarország	5,7	10,1	177,19%
Málta	0,9	1,5	166,67%
Hollandia	35,1	43,6	124,22%
Ausztria	6,1	13	213,11%
Lengyelország	23	33,1	143,91%
Portugália	7,8	11,6	148,72%
Románia	10,4	12,3	118,27%
Szlovénia	1,2	2,3	191,67%
Szlovákia	3,4	4,7	138,24%
Finnország	6,9	10,1	146,38%
Svédország	23,8	25,4	106,72%
Izland	0,5	0,6	120,00%
Norvégia	13,7	15,1	110,22%
Svájc	14,6	23,6	161,64%
Nagy-Britannia	117,6	:	

Forrás: **EUROSTAT, Ifsa_eegan2]** Last update: 02-06-2021, Employees by sex, age and economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2) - 1 000,

<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupDownloads.do>, letöltve 2021.06.21

4. táblázat Egészségügyi és szociális ágazatban dolgozó nők, ezer fő, 55-64 évesek, fő és %-os növekedés

	Nők, ezer fő		2020/2010 %-os növekedés
	2010	2020	
EU - 28 ország (2013-2020)	1 794,2	3 146,0	175,34%
Belgium	43,5	95,5	219,54%
Bulgária	28,8	35,7	123,96%
Csehország	36,3	59,2	163,09%
Dánia	72,2	95,2	131,86%
Németország	432,9	848,1	195,91%
Észtország	7,3	7,3	100,00%
Írország	28,8	38,5	133,68%
Görögország	11,9	16,4	137,82%
Spanyolország	139,5	276,4	198,14%
Franciaország	319,7	499,8	156,33%
Horvátország	11,2	22,5	200,89%
Olaszország	108,7	272,7	250,87%
Ciprus	1,7	2,7	158,82%
Lettország	7,2	11,4	158,33%
Litvánia	14,0	23,1	165,00%
Luxembourg	0,9	2,6	288,89%
Magyarország	27,7	43,7	157,76%

Málta	0,8	2,1	262,50%
Hollandia	135,4	221,6	163,66%
Ausztria	22,7	55,2	243,17%
Lengyelország	71,2	155,5	218,40%
Portugália	31,0	65,4	210,97%
Románia	34,1	42,4	124,34%
Szlovénia	2,9	10,4	358,62%
Szlovákia	15,1	30,2	200,00%
Finnország	67,9	78,7	115,91%
Svédország	120,7	133,8	110,85%
Izland	3,3	3,7	112,12%
Norvégia	77,0	83,5	108,44%
Svájc	50,6	87,6	173,12%
Nagy-Britannia	442,0	:	

Forrás: **EUROSTAT, Ifsa_eegan2]** Last update: 02-06-2021, Employees by sex, age and economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2) - 1 000,

<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupDownloads.do>, letöltve 2021.06.21

Az egészségügyi és szociális ágazatban dolgozó 65 év feletti 10 év alatt az EU 28 ország átlagában megháromszorozódott, és különösen nőtt a nők létszáma: 2010-ben még csak 83 ezer 65 év feletti nő dolgozott az ágazatban, számuk 2020-ban már 271 ezer volt.

5. táblázat Egészségügyi és szociális ágazatban dolgozók, 65 év feletti, ezer fő és 2020/2010, %

	Férfiak és nők együtt			Férfiak			Nők		
	2010	2020	2020/2010	2010	2020	2020/2010	2010	2020	2020/2010
	ezer fő		%	ezer fő		%	ezer fő		%
EU - 28 ország (2013-2020)	127,2	396,2	311,48%	43,9	125,1	284,97%	83,3	271,2	325,57%
Belgium	:	2,3		61,5	:		143,8	:	
Bulgária	:	11,9		52,2	:		121,4	:	
Csehország	4,7	12,0	255,32%	31,1	95,6	307,40%	56,8	187,8	330,63%
Dánia	6,1	13,3	218,03%	:	:		:	:	
Németország	34,0	109,3	321,47%	:	3,1		:	8,9	
Észtország	2,3	3,1	134,78%	1,6	3,7	231,25%	3,2	8,3	259,38%
Írország	3,9	7,1	182,05%	:	4,2		4,1	9,1	221,95%
Görögország	1,9	2,2	115,79%	12,3	42,1	342,28%	21,8	67,2	308,26%
Spanyolország	10,1	18,1	179,21%	:	:		2,1	2,6	123,81%
Franciaország	10,0	49,8	498,00%	:	:		3,3	5,4	163,64%
Horvátország	:	2,1		:	1,5		:	:	
Olaszország	4,1	31,1	758,54%	5,1	6,0	117,65%	5,0	12,1	242,00%
Ciprus	:	:		:	10,5		7,2	39,3	545,83%
Lettország	2,9	5,0	172,41%	:	:		:	1,2	
Litvánia	:	7,0		3,4	16,0	470,59%	:	15,1	
Luxembourg	:	:		:	:		:	:	
Magyarország	:	7,9		:	:		2,3	3,8	165,22%

Málta	:	:	:	1,2	:	5,8	
Hollandia	5,2	22,6	434,62%	:	:	:	:
Ausztria	:	:	:	:	:	5,6	
Lengyelország	10,9	34,8	319,27%	:	:	:	:
Portugália	4,5	12,2	271,11%	2,2	5,8	263,64%	3,0 16,8 560,00%
Románia	:	:	:	:	:	:	:
Szlovénia	0,6	0,7	116,67%	:	8,8	7,7	26,0 337,66%
Szlovákia	:	4,4	:	5,2	:	7,0	
Finnország	:	6,7	:	:	:	:	
Svédország	11,6	27,9	240,52%	:	0,5	:	:
Izland	1,0	1,2	120,00%	:	:	:	3,5
Norvégia	10,2	16,5	161,76%	:	:	:	5,7
Svájc	5,8	10,7	184,48%	3,5	5,5	157,14%	8,1 22,3 275,31%
Nagy-Britannia	78,1	:	:	:	:	0,8 0,9	112,50%
			1,8	:		8,4 13,0	154,76%
			1,8	3,2	177,78%	4,1 7,5	182,93%
			17,6	:		60,5	:

Forrás: **EUROSTAT, Ifsa_eegan2**] Last update: 02-06-2021, Employees by sex, age and economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2) - 1 000,
<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupDownloads.do>, letöltve 2021.06.15.

6. táblázat Egészségügy és szociális ágazatban dolgozók létszámának százalékos alakulása, 2020/2010, EU 28 ország átlagában

Ezer fő	%-os növekedés a 10 év alatt
15-64 évesek	14%
55-64 évesek	70%
65 év feletti	211%
65 év feletti férfiak	185%
65 év feletti nők	225%

2020-ra 2010-hez viszonyítva több mint duplájára nőtt az ágazatban a 65 év feletti munkavállalók száma, a nőké valamivel nagyobb arányban. Ugyanakkor abszolút értékben a 65 év feletti szektorbeli nődolgozók aránya mind 2010-ben, mind 2020-ban több mint kétszerese volt a 65 év feletti férfiakénak.

Megállapíthatjuk, hogy a nyugdíjkorhatár elérését követően az EU-ban egyrészt nőtt az ágazatban aktívan megmaradó dolgozók száma, másrészt kétharmaduk női dolgozó.

7. táblázat Idősödő munkavállalók foglalkoztatási rátájának a Q Egészségügyi és szociális ágazatban, EU 28 tagállama, 2008-2018

Idősödő munkavállalók foglalkoztatási rátája 2008	Idősödő munkavállalók foglalkoztatási rátája 2018
55-64 éves korosztály	55-64 éves korosztály
13,6%	20,5%

Forrás: PES (2019), p. 18. Eurostat adatok alapján

Az olyan munkaerőigényes ágazat, mint az egészségügyi és szociális ágazat növekvő időskori foglalkoztatási arányt mutat (Az 55-64 éves Q szektorban dolgozók 2008 évi 13,6 százalékos foglalkoztatási rátája 2018-ra 20%-ra emelkedett). Különösen az idősebb nők felülreprezentáltak az egészségügyi és szociális munkában, az oktatásban és más szolgáltatási ágazatokban. (OSH (2016), p. 110))

1.2. Növekvő munkaerőigény – Magyarország első az üres álláshelyek arányát tekintve az EU-ban az egészségügyi és szociális ágazatban

Elmondható, hogy miközben a vizsgált időszak alatt mind az egészségügyi és szociális ágazatban nőtt a foglalkoztatottak száma, a munkaerő iránti igény ennél még erőteljesebben emelkedett, és számos állás volt betöltetlen.

Az üres álláshelyek aránya¹ az ágazatban Magyarországon volt a legmagasabb 2019-ben és 2020-ban is. Igaz, ez az arány már 2010-ben is kimagaslott a vizsgált országok között (2,3%), azonban ekkor még Norvégia és Bulgária megelőzte Magyarországot. Az egészségügyi és szociális ágazatban aránya ráadásul csaknem megkétszereződött egy évtized alatt Magyarországon. A 2019 évi 4,1%-os és a 2020 évi 3,9%-os

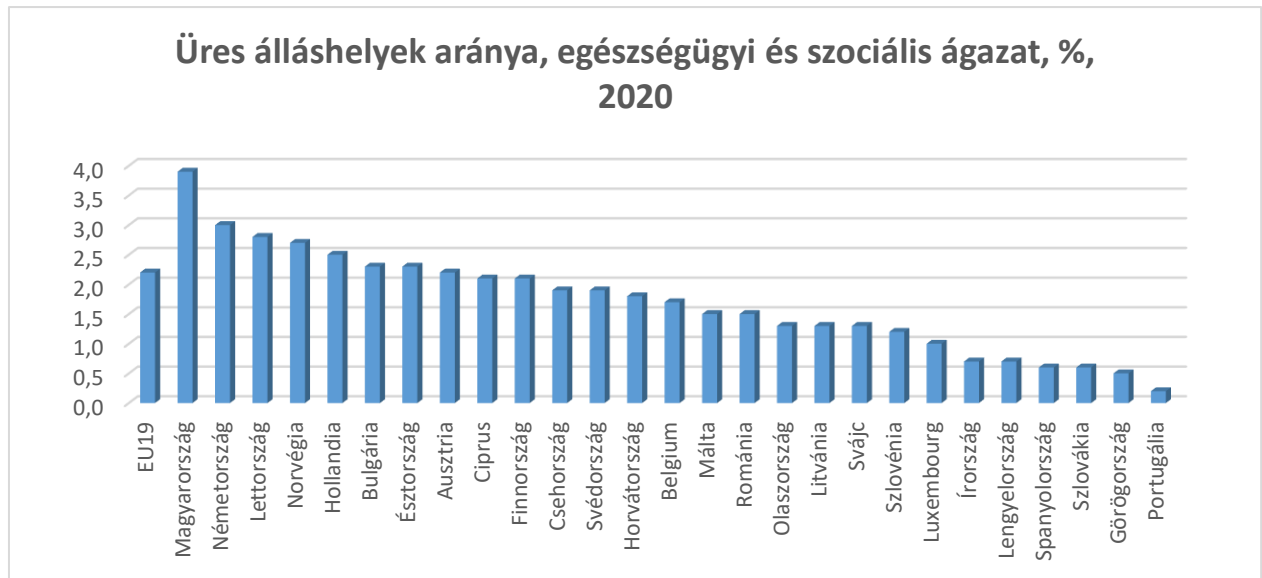
8. táblázat Üres álláshelyek aránya, egészségügyi és szociális ágazat, %

	2010	2019	2020
Euro övezet - 19 ország	:	2,3	2,2
Belgium	1,5	2,0	1,7
Bulgária	2,4	2,5	2,3
Csehország	0,6	2,3	1,9
Dánia	:	:	:
Németország	:	3,3	3,0
Észtország	0,8	1,9	2,3
Írország	0,3	0,6	0,7
Görögország	0,2	0,7	0,5
Spanyolország	0,8	0,6	0,6
Franciaország	:	:	:
Horvátország	:	2,1	1,8
Olaszország	:	1,2	1,3
Ciprus	1,0	1,4	2,1
Lettország	0,6	3,1	2,8
Litvánia	0,5	1,3	1,3
Luxembourg	0,7	1,2	1,0
Magyarország	2,3	4,1	3,9
Málta	:	1,2	1,5
Hollandia	1,4	2,7	2,5
Ausztria	1,8	2,4	2,2
Lengyelország	0,4	0,7	0,7
Portugália	0,2	0,2	0,2
Románia	1,1	1,9	1,5
Szlovénia	0,4	1,3	1,2
Szlovákia	0,8	0,7	0,6
Finnország	1,9	1,9	2,1
Svédország	0,7	2,1	1,9

¹ Üres álláshelyek aránya, angolul ob vacancy rate = üres álláshelyek száma az összes álláshely (szervezet tevékenységében résztvevők álláshelyeinek zárónapi száma + üres álláshelyek száma) százalékában.

Izland	:	:	:
Norvégia	3,3	2,6	2,7
Svájc	0,8	1,4	1,3
Nagy-Britannia	1,6	3,3	:

Forrás: Eurostat, Job vacancy rate by NACE Rev. 2 activity, [jvs_a_rate_r2], letöltve 2021.06.15., last update 19-05-2021



1.3. Az egészségügyi szakágazat foglalkoztatási jellemzői

Az egészségügyi szakágazatot illetően, az EU-ban a 15,4 millió² fő foglalkoztatott 78%-a nő, 22%-a férfi (2019. 4. negyedéves adat). Foglalkozás szerinti megoszlásuk szerint 13%-uk orvos, 31 % ápolónő, szülésznő és asszisztenseik, 28%-uk személyi gondozó és további 28%-uk egyéb egészségügyi szakember és asszisztenseik.

2019-es adatok alapján, az EU-átlagot tekintve, az egészségügyi dolgozók 36%-a 50 év feletti, 35%-uk 35-49 éves és mindössze 29%-uk 35 év alatti. Ha a tagállamokat egyenként vizsgáljuk, megállapíthatjuk, hogy az uniós tagállamok felében (27-ből 13-ban) az egészségügyi dolgozók legnagyobb hányada 50 év feletti volt, a legmagasabb ez az arány Bulgáriában (56%), majd Észtországban és Lettországban (50-50%), Olaszországban (45%) és Litvániában (42%). Magyarországon is a legnépesebb korcsoport az 50 év felettieké: az egészségügyben dolgozók 38%-a tartozik ide, 37%-uk 35-49 éves és csupán 25%-uk tartozik a 15-34 évesek korcsoportjába.

11 olyan EU-tagállam van, ahol a 35-49 év közöttiek tették ki az egészségügyi dolgozók legnagyobb részét. Mindössze három olyan tagállam van, ahol a 15-34 éves egészségügyi dolgozók képviselték a legnagyobb arányt (Málta (50%), Luxemburg (47%) és Ciprus (38%)). Forrás: Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200409-2>.

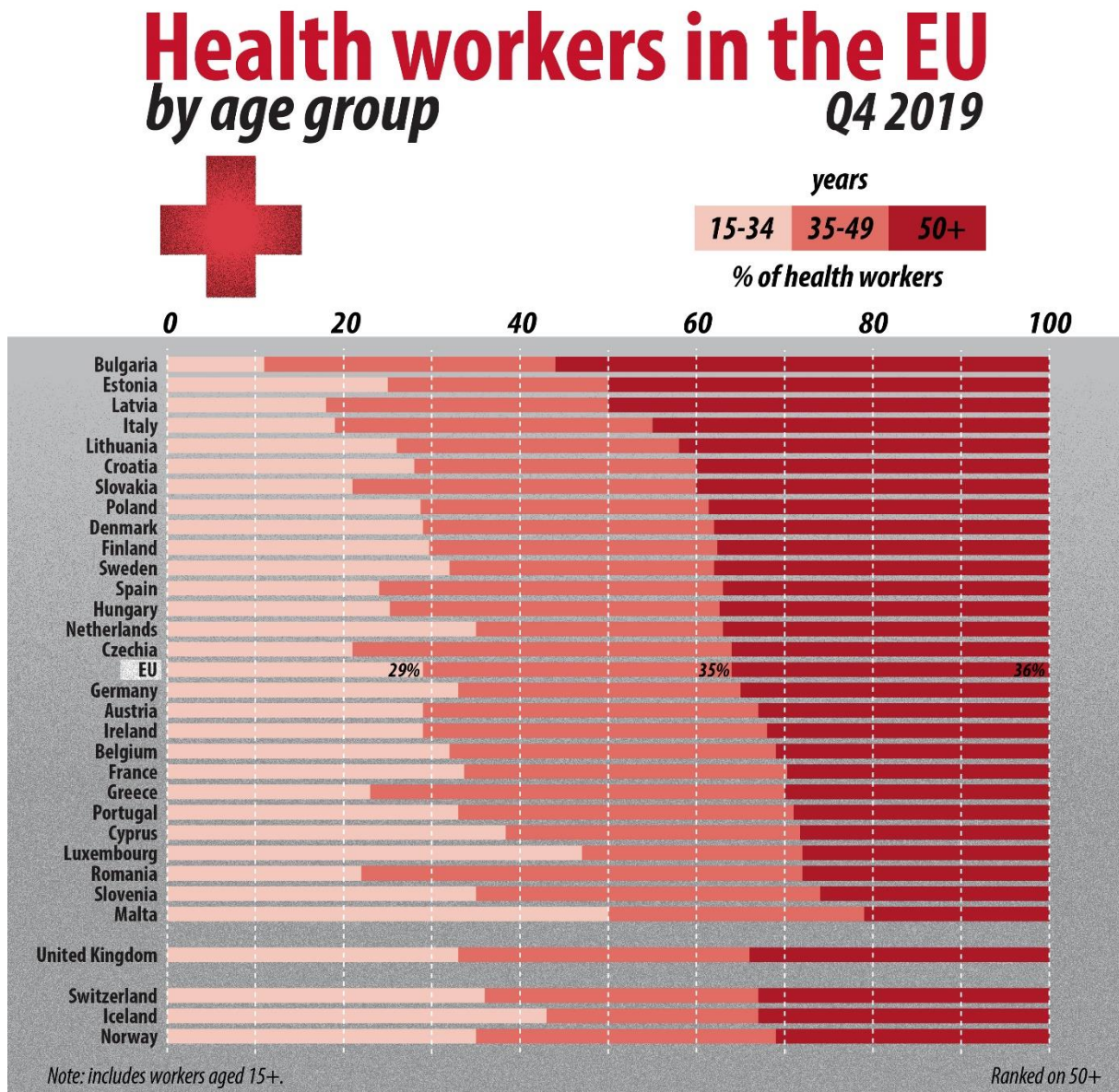
Hasonló a helyzet a fejlett világ más részein.

Az ápolónők átlagéletkora Ausztráliában, Kanadában és az Egyesült Királyságban 45-50 év, 30-40%-uk pedig 50 évesnél idősebb. Egy 2015-ös kutatási jelentés szerint, a kutatók arra számítottak, hogy

² Az egészségügyben foglalkoztatottak az összes foglalkoztatott 7%-át és a népesség 4%-át teszik ki. Forrás: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200409-2>

2020-ban az Egyesült Államokban az ápolók 40%-a 50 évnél lesz idősebb. (Thendral Uthaman, Tse Lert Chua, and Shin Yuh Ang (2015), p. 1)

Egészségügyi dolgozók az EU-ban kor megoszlás szerint, 2019



ec.europa.eu/eurostat

Forrás: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4187653/10321595/Health_workers_2019Q4-02.jpg/a4443889-9ae8-43bd-a47b-b45b44b21278?t=1586348190441

9. táblázat Praktizáló orvosok az EU-ban: összes és 55 feletti korosztályok és nemek szerinti létszám, 2018, fő

	Összes	Férfi	Nő	Összes	Férfi	Nő	Összes	Férfi	Nő	Összes	Férfi	Nő
	Összes korosztály	Összes korosztály	Összes korosztály	55-64	55-64	55-64	65-74	65-74	65-74	75 év felett	75 év felett	75 év felett
EU - 28 ország (2013-2020)	1 878 404	934 704	942 079	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Belgium	35 762	20 030	15 732	9 109	6 191	2 918	5 587	4 490	1 097	1 142	1 035	107
Bulgária	29 625	13 135	16 490	10 249	4 418	5 831	4 028	1 611	2 417	844	418	426
Csehország	42 919	18 749	24 170	8 103	3 875	4 228	5 171	2 745	2 426	1 003	535	469
Dánia	24 301	11 457	12 844	4 801	2 719	2 082	2 320	1 784	536	231	197	34
Németország	357 401	189 232	168 169	137 536	79 718	57 818	23 015	17 371	5 644	:	:	:
Észtország	4 605	1 222	3 383	1 214	296	918	705	159	546	200	46	154
Írország	15 962	8 845	7 117	2 595	1 694	901	1 063	838	225	199	162	37
Görögország	65 513	37 932	27 581	13 912	8 802	5 110	5 248	4 186	1 062	:	:	:
Spanyolország	188 166	82 433	105 733	53 100	31 200	21 900	9 766	8 433	1 333	:	:	:
Franciaország	212 337	116 101	96 236	65 566	41 396	24 170	26 875	20 694	6 181	2 363	1 998	365
Horvátország	14 075	5 149	8 926	3 633	1 502	2 131	445	197	248	15	13	2
Olaszország	240 301	137 041	103 260	90 636	57 264	33 372	40 628	32 811	7 817	2 767	2 544	223
Ciprus	3 544	2 197	1 347	905	541	364	571	468	103	97	87	10
Lettország	6 367	1 652	4 715	1 901	492	1 409	842	217	625	268	66	202
Litvánia	12 881	3 759	9 122	3 330	938	2 392	1 795	524	1 271	363	107	256
Luxembourg	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Magyarország	33 078	14 521	18 557	7 845	3 386	4 459	5 152	2 418	2 734	1 587	969	618
Málta	1 925	1 124	801	325	257	68	74	68	6	25	24	1
Hollandia	63 233	28 173	35 060	12 188	7 907	4 281	3 520	2 897	623	:	:	:
Ausztria	46 337	24 275	22 062	11 772	7 357	4 415	2 393	1 921	472	416	354	62
Lengyelország	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Portugália	52 966	23 465	29 501	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Románia	59 333	17 677	41 656	10 718	3 275	7 443	3 085	1 346	1 739	109	55	54
Szlovénia	6 591	2 414	4 177	1 441	564	877	497	280	217	0	0	0
Szlovákia	19 178	8 120	11 058	4 028	1 796	2 232	2 720	1 371	1 349	:	:	:
Finnország	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Svédország	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Izland	1 373	829	544	347	248	99	217	182	35	:	:	:
Liechtenstein	135	97	38	40	33	7	17	15	2	1	1	0
Norvégia	25 538	12 782	12 756	4 037	2 503	1 534	2 273	1 879	394	:	:	:
Svájc	36 940	21 155	15 785	9 357	6 365	2 992	3 392	2 721	671	648	519	129
UK	188 783	96 986	91 797	23 743	15 875	7 868	3 733	3 039	694	269	229	40

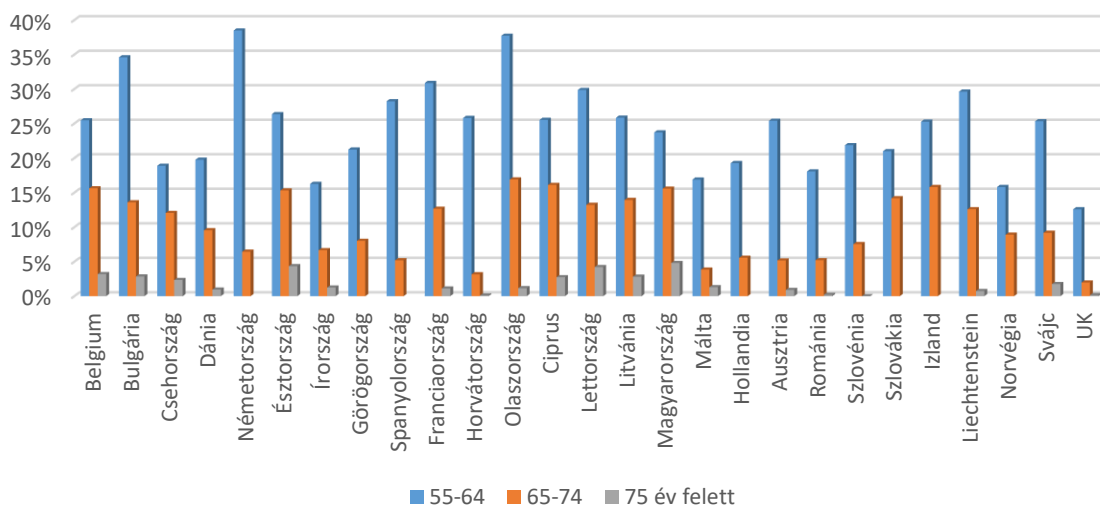
Forrás: Eurostat, https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_rs_phys&lang=en, letöltve 2021.06.07.

10. táblázat 55 év feletti praktizáló orvosok az összes korosztálybeli orvos százalékában, férfiak és nők együtt

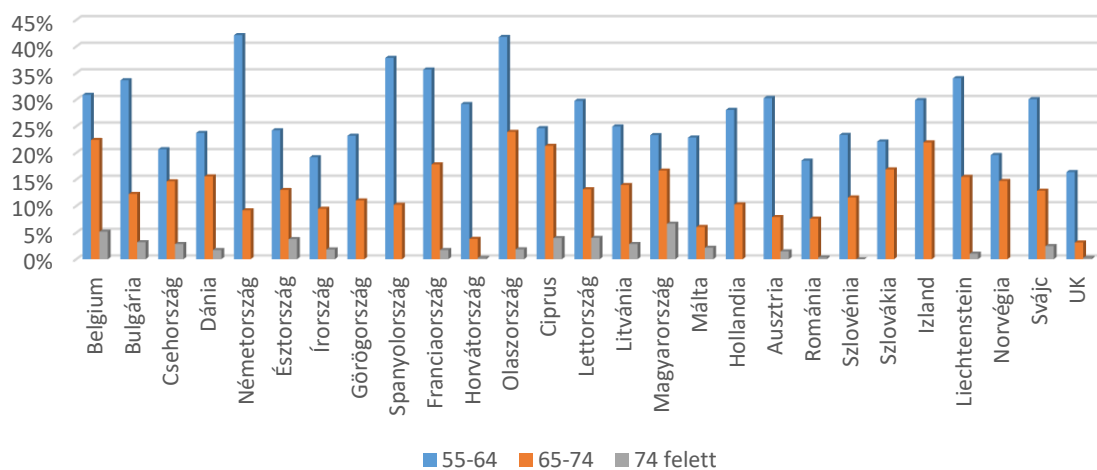
	Férfiak és Nők együtt				Férfiak				Nők			
	55-64	65-74	75 év felett	Összes 55 év feletti	55-64	65-74	75 év felett	Összes 55 év feletti	55-64	65-74	75 év felett	Összes 55 év feletti
Belgium	25%	16%	3%	44%	31%	22%	5%	58%	19%	7%	1%	27%
Bulgária	35%	14%	3%	52%	34%	12%	3%	49%	35%	15%	3%	53%
Csehország	19%	12%	2%	33%	21%	15%	3%	39%	17%	10%	2%	29%
Dánia	20%	10%	1%	31%	24%	16%	2%	42%	16%	4%	0%	20%
Németország	38%	6%		44%	42%	9%		51%	34%	3%		37%
Észtország	26%	15%	4%	45%	24%	13%	4%	41%	27%	16%	5%	48%
Írország	16%	7%	1%	24%	19%	9%	2%	30%	13%	3%	1%	17%
Görögország	21%	8%		29%	23%	11%		34%	19%	4%		23%
Spanyolország	28%	5%		33%	38%	10%		48%	21%	1%		22%
Franciaország	31%	13%	1%	45%	36%	18%	2%	56%	25%	6%	0%	31%
Horvátország	26%	3%	0%	29%	29%	4%	0%	33%	24%	3%	0%	27%
Olaszország	38%	17%	1%	56%	42%	24%	2%	68%	32%	8%	0%	40%
Ciprus	26%	16%	3%	45%	25%	21%	4%	50%	27%	8%	1%	36%
Lettország	30%	13%	4%	47%	30%	13%	4%	47%	30%	13%	4%	47%
Litvánia	26%	14%	3%	43%	25%	14%	3%	42%	26%	14%	3%	43%
Magyarország	24%	16%	5%	45%	23%	17%	7%	47%	24%	15%	3%	42%
Málta	17%	4%	1%	22%	23%	6%	2%	31%	8%	1%	0%	9%
Hollandia	19%	6%		25%	28%	10%		38%	12%	2%		14%
Ausztria	25%	5%	1%	31%	30%	8%	1%	39%	20%	2%	0%	22%
Románia	18%	5%	0%	23%	19%	8%	0%	27%	18%	4%	0%	22%
Szlovénia	22%	8%	0%	30%	23%	12%	0%	35%	21%	5%	0%	26%
Szlovákia	21%	14%		35%	22%	17%		39%	20%	12%		32%
Izland	25%	16%		41%	30%	22%		52%	18%	6%		24%
Liechtenstein	30%	13%	1%	44%	34%	15%	1%	50%	18%	5%	0%	23%
Norvégia	16%	9%		25%	20%	15%		35%	12%	3%		15%
Svájc	25%	9%	2%	36%	30%	13%	2%	45%	19%	4%	1%	24%
UK	13%	2%	0%	15%	16%	3%	0%	19%	9%	1%	0%	10%

Számítások, <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupDownloads.do> alapján

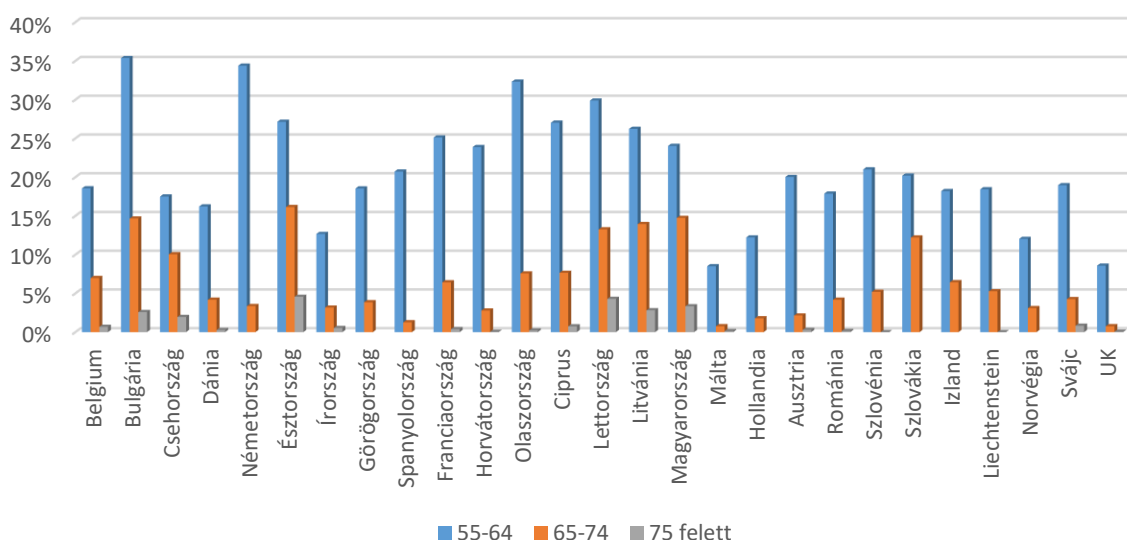
55-64 éves, 65-74 éves és 75 év feletti orvosok az
összes korosztály százalékában, 2008, %



55-64 éves, 65-74 éves és 75 év feletti orvosok,
az összes korosztály százalékában, férfiak, 2008,
%



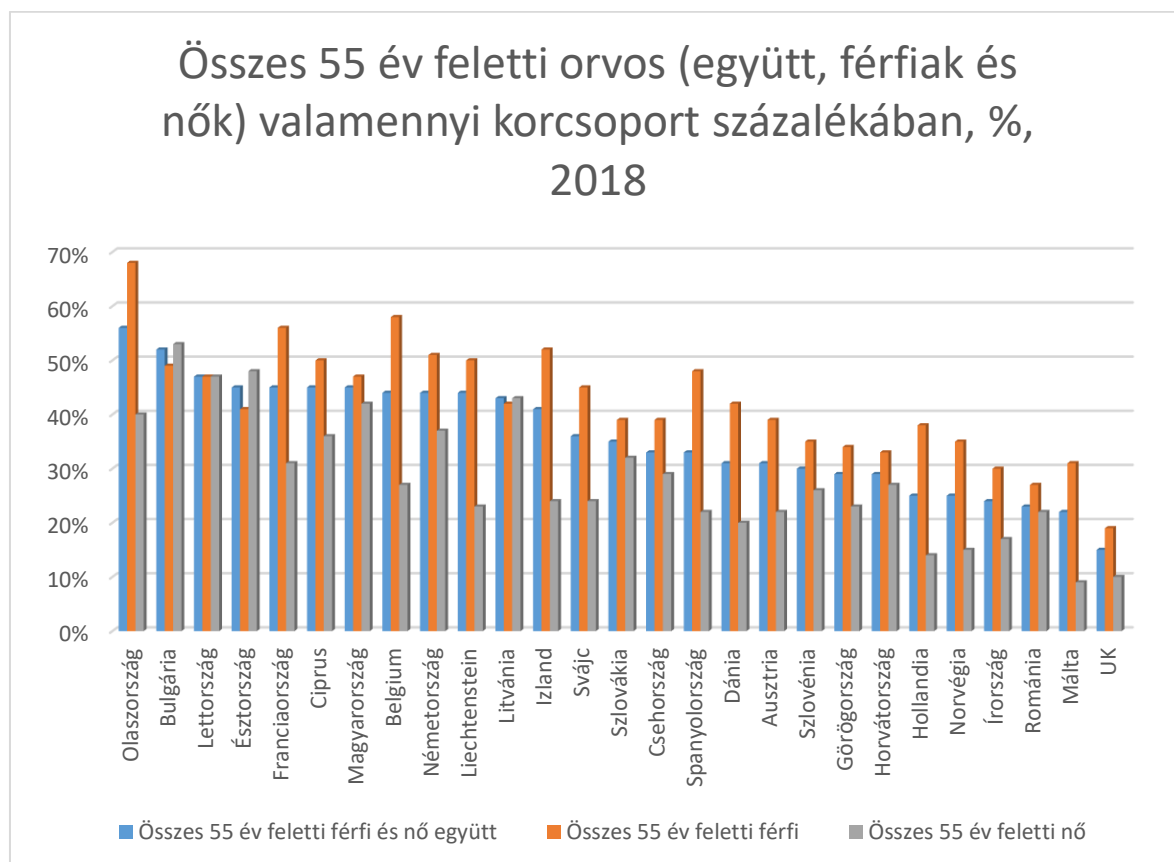
55-64 éves, 65-74 éves és 75 év feletti orvosok,
az összes korosztály százalékában, nők, 2008, %



11. táblázat 55 év feletti orvosok az összes korcsoport %-ában, %, 2018

	Összes 55 év feletti férfi és nő együtt	Összes 55 év feletti férfi	Összes 55 év feletti nő
Olaszország	56%	68%	40%
Bulgária	52%	49%	53%
Lettország	47%	47%	47%
Észtország	45%	41%	48%
Franciaország	45%	56%	31%
Ciprus	45%	50%	36%
Magyarország	45%	47%	42%
Belgium	44%	58%	27%
Németország	44%	51%	37%
Liechtenstein	44%	50%	23%
Litvánia	43%	42%	43%
Izland	41%	52%	24%
Svájc	36%	45%	24%
Szlovákia	35%	39%	32%
Csehország	33%	39%	29%
Spanyolország	33%	48%	22%
Dánia	31%	42%	20%
Ausztria	31%	39%	22%
Szlovénia	30%	35%	26%
Görögország	29%	34%	23%
Horvátország	29%	33%	27%

Hollandia	25%	38%	14%
Norvégia	25%	35%	15%
Írország	24%	30%	17%
Románia	23%	27%	22%
Málta	22%	31%	9%
UK	15%	19%	10%



Megállapíthatjuk, hogy az EU-ban Olaszországban a legnagyobb az 55 év feletti orvosok aránya és különösen extrém az 55 év feletti férfiaké (68%). Olaszország esetében a 65-74 év közötti korosztály is még jelentős mértékben képviselteti magát, a férfi orvosok 24%-a, a doktornők 8%-a tartozik ebbe a korosztályba. Olaszországon kívül még Bulgáriában 55 éves vagy afeletti az orvosok több mint a fele, s itt különösen magas (az EU-ban a legmagasabb) az 55 év feletti doktornők aránya (53%).

*Magyarországon az 55 év feletti férfi orvosok aránya közelít az 50%-hoz (47%), az 55 év feletti doktornők aránya 42%. Magyarországon; együttesen az 55 év feletti orvosok aránya 45%. Az összes vizsgált ország közül **Magyarországon a legmagasabb a 75 éves orvosok, és különösen a férfiak aránya (7%).***

Magyarországhoz hasonló 45%-os arányt tapasztaljuk Franciaországban, Észtországban és Cipruson. Franciaországban az átlagot az 55 év feletti doktorok aránya emeli meg (56%), míg itt az 55 év feletti doktornők aránya csupán 31%.

A kutatások szerint (PES (2019), p. 24) további növekedés korlátai nem utolsó sorban az egészség- és a (munka)kapacitás romlásával, valamint az innovációra és a változásra való készség hiányával függnek össze.

Európában a foglalkoztatásban a "korhatár-semlegesség" élharcosainak Svédország, Norvégia és az Egyesült Királyság bizonyult. A legtöbb EU-tagállamban a munkaadók a munkaerő korosodásával *munkaszervezéssel, a munkakörök újraelosztásával, tanácsadással* próbálnak megbirkózni. Csak ezt követően jön szóba az olyan megoldás, mint a rokkantnyugdíjazás, vagy az egyébként már Európa szerte megnehezített módszer, a korai nyugdíjazás. Ugyanakkor, amikor csoportos létszámleépítésre van szükségük, továbbra is leginkább ez utóbbiakhoz – a különféle, a korai nyugdíjazással kapcsolatos programokhoz - folyamodnak.

2. Jó gyakorlatok, amellyel ösztönzik a későbbi nyugdíjba vonulást

Az egészségügyi és szociális ágazatban tapasztalt munkaerőhiány enyhítésének egyik módja a későbbi nyugdíjba vonulás, a karrier minél hosszabbá tételének ösztönzése.

Néhány EU-s ország (Németország, Finnország) és Nagy-Britannia tapasztalatai alapján a minél hosszabb pálya megvalósulását többféle elemből álló, komplex stratégiával lehet elérni, amelynek részét képezi a munkavégző képesség késői fenntartása is, ami ismerve a magyarországi ágazat személyzetének egészségügyi helyzetét különösen fontos lenne.

2.1. Kormenedzsment

Az idősödő társadalmak elterjedésével egyre több országban a kutatás és a gyakorlat szintjén is napirendre került az ún. kormenedzsment (angolul age-management). A kormenedzsment olyan humánerőforrás irányítást jelent, amely kifejezetten az idősödő munkaerő jelentette követelményekre összpontosít. Ahhoz azonban, hogy a kormenedzsment valóban sikeres legyen, holisztikusnak, generációk közöttinek és életpálya-orientáltnak kell lennie. Nem elegendő tehát egy-egy elem pillanatnyi kiragadása az idősödő munkaerő támogatására.

2.1.1. A kormenedzsment elemei

A kormenedzsment komplex rendszer. Elemei egyebek mellett általában a következők lehetnek.

Munkaerő toborzás: a készségekre és a tapasztalatra összpontosító toborzás elkerüli az életkoron alapuló megkülönböztetést és elősegíti a korosztályi sokszínűséget.

Tudásátadás, képzés és élethosszig tartó tanulás: Minden korosztálynak hozzáférést kell biztosítani szakmai tudásuk és készségeik frissítésére, ami különösen fontos az új technológiák bevezetése során.

Karrierépítés: A karrierfejlesztést a teljes aktív élet összefüggésében kell szemlélni, szem előtt tartva a munka és a munkavállaló kompetenciái és képességei – idősödő korban a munka és a munkavállaló egészségi állapota - közötti összhangot.

Rugalmas munkaidő: A rugalmas munkaidő alkalmazása azért kedvező, mert figyelembe képes venni a különböző korcsoportok eltérő igényeit, és hozzá tud járulni a munka és a magánélet egyensúlyának javításához.

Pozitív munkahelyi környezet: A munkaszervezés és a munkakörnyezet javítása, a munkavállalók részvételének növelése a döntésekben, valamint a személyes készségek és a szakmai fejlődés ösztönzése pozitív munkahelyi környezetet teremt és jótékonyan hat akár az idősödő dolgozók munkaképességére is.

Munkahelyi biztonsági és egészség figyelembe vétele és a szabályok betartása: A munkahelyi biztonság és egészségvédelem biztosítása alapvető valamennyi munkavállaló számára; az idősödő dolgozókat illetően különösen fontosak az az életkor-érékeny kockázateértékelések és ezek alapján a munkahelyek esetleges átalakítása.

Munkahelyek rotációja és átcsoportosítása: Olyan munkakialakítási technikák, amelyek során a munkavállalókat rendszeres időközönként, tervezett módon két vagy több munkahely között mozgatják. Az idősödő munkavállalókat átteszik könnyebb munkakörbe a kereset megtartásával.

A munkaviszonyból való kilépés és a nyugdíjba vonulás: Az idősebb munkavállalók támogatása a nyugdíjba vonulás tervezésében.

2.1.2. Kormenedzsmet és jó gyakorlatok az egészségügyi és szociális ágazat területén

A kormenedzsmet helyes gyakorlatát röviden úgy lehetne összefoglalni, mint az olyan intézkedések összességét, amelyek az életkorral kapcsolatos akadályok leküzdésére szolgálnak és/vagy előmozdítják adott munkahelyen az életkori sokszínűséget. A kormenedzsmet eszköztára általánosabb foglalkoztatási vagy humánpolitikai eszközöket is tartalmazhat, amelyek olyan környezetet teremtenek, ahol az egyes munkavállalók életkoruk miatt nem szenvednek hátrányt.

2.2. Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH – jó példa az egészségügy szociális ágazat területén

Mönchengladbach város szociális holdingja³ (Sozial-Holding) átfogó kormenedzsmet stratégiával rendelkezik, többféle programot integrálva.

A Sozial-Holding egy olyan - részben Mönchengladbach város önkormányzatának tulajdonában lévő - ernyőszervezet, amely integrálja és koordinálja az idősök közösségi ellátását és más gondozási szolgáltatásokat; összeségében több mint 600 alkalmazott nyújt gondozási vagy ápolási szolgáltatásokat. A kormenedzsmet már régóta alkalmazza, mint a humánerőforrás kezelésének fontos eszközét. Jellemző az, hogy a szervezet soha nem egyes eszközöket alkalmazott, hanem *holisztikusan közelítette* meg a kormenedzsmetet, ami a teljes foglalkoztatási ciklust – a toborzástól kezdve a nyugdíjba vonulást segítő átmenetet – magába foglalja. Az életkor-menedzsmetet nem csak egy bizonyos életkoron túliakra, hanem az összes munkavállalóra alkalmazták. Ugyanakkor a nyugdíjhoz közel állók esetében egyedi intézkedéseket is bevezettek. Az első intézkedéseket több mint másfél évtizede vezették be és azóta is folyamatosan tovább fejlesztik ezeket. Kormenedzsmet politikájuk mottója: "50 évnél idősebbek vagyunk - na és?" ("Älter als 50 - na und!"). Egyebek mellett a következő kormenedzsmet eszközt alkalmazták:

A valamennyi munkavállalót célzó *egészségfejlesztés* volt az egyik első program, és ez jelenleg is fut. Ennek részeként egészségügyi köröket is létrehoztak. Ennek keretében létrehoztak ún. egészség-köröket, melynek célja új intézkedések kidolgozása.

A munkavállalóknak lehetőségük van *szakképzésre, átképzésre*. Ha például valaki a konyhán dolgozik és segédgondozó, vagy diplomás ápoló szeretne lenni, azt a szervezet támogatja. Ez a lehetőség életkortól függetlenül biztosított, előfordult pl. az, hogy 50 év feletti dolgozó ápolónővé képezte át magát (természetesen a szervezet költségén).

A Sozial-Holding-ban a keresetek a *kollektív bérmegállapodás* alapján történik. Ez a németországi szociális ágazatban nem általános, viszont ezzel sikerült kezelni az ágazat egyik fő problémáját, a gondozási munka elismerésének hiányát.

A szervezetben bevezetett kormenedzsmet visszajelzései pozitívak mind a dolgozók, mind a menedzsmet részéről.

2.3. Példák a kormenedzsmentre az ágazatban, Németország, Finnország, Nagy-Britannia

³ http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/de/Projekte/Arbeit_Wirtschaft_und_Technik/Social-inequalities-in-extending-working-lives-of-an-ageing-workforce-EXTEND/EXTEND_GoodPractice_WP8.pdf, p. 65

A BMC Health Services Research keretében (Merkel et. al (2019)) hat németországi, két nagy-britanniai és három finnországi egészségügyi intézményben dolgozókkal készítették interjúkat a kormenedzsmentben leginkább alkalmazott eszközök felmérését illetően. A szervezetek között volt nagy, 1400 főt foglalkoztató egyetemi kórház és kis, 40 fős magán egészségügyi rendelő. Az alkalmazottak döntő része nő, az átlagéletkor 45-48 év felett, de volt, ahol 90 %-ban 50 évesnél idősebb nők dolgoztak. A felmérés lehetőséget nyújtott arra, hogy beazonosítsák, milyen eszközöket alkalmaztak leggyakrabban ezek az intézmények a korosodó egészségügyi személyzetet illetően. A leggyakoribbak a következők voltak:

- képzés,
- karrierfejlesztés,
- rugalmas munkavégzés,
- egészségmegőrzésre vonatkozó intézkedések,
- átirányítás, áthelyezés,
- munkaidő-beosztáshoz kapcsolódó intézkedések (csökkentett munkaidő, kedvezőbb műszakbeosztás)
- munkaszervezéshez kapcsolódó lépések

Mind Németországban, Finnországban és Nagy-Britanniában alkalmazták a korosodó dolgozók egészségének védelmére a csökkentett munkaidőt és a kedvezőbb műszakbeosztást.

A finn és a német munkáltatóknál lehetővé tették az ún. munkahelyváltási szabadságot („job alternation leave”).

Finnország – job alternation leave

A munkavállaló munkahelyváltási szabadsága a munkáltató és a munkavállaló közötti megállapodás tárgyát képezi. A munkavállaló a szabadságot saját belátása szerint használhatja fel. A szabadság időtartama legalább 100, legfeljebb 180 naptári nap.

A munkáltatónak a munkahelyváltási szabadság idejére helyettesítőt kell alkalmaznia. A munkahelyváltási szabadság alatt a munkavállaló munkaviszonya szünetel. Finnországban a Gazdasági és Foglalkoztatási Minisztérium felelős a munkahelyváltási szabadság rendszerének irányításáért, irányításáért és fejlesztéséért, míg a Szociális és Egészségügyi Minisztérium a munkahelyváltási kompenzációval kapcsolatos ügyekért. A munkahelyváltási szabadságot igénybe vevő munkavállaló a szabadság időtartamára munkahelyváltási kompenzációban részesül. A kompenzációt munkaerőpiaci alap vagy a finn társadalombiztosítási intézmény (Kela) fizeti.

Az Egyesült Királyság-beli esettanulmányok rávilágítottak arra, hogy az ágazatban szükség van az éjszakai műszakokra, mivel "az ápolás egy 24 órás tevékenység". Ugyanakkor, az egyik munkavállalónak az volt a véleménye, hogy *az idősebb dolgozók időnként jobban kedvelik a műszakos munkát és az éjszakai műszakot, mert az kevésbé megterhelő, mivel a lakók alszanak, nem kell a családtagokkal és a vezetőséggel sem érintkezni* (61 éves nődolgozó véleménye).

Néhány finn szervezetnél a munkavállalók még azt is megengedték, hogy az idősebb dolgozók önállóan tervezzék meg a munkaidő-beosztásukat, betartva a közösen elfogadott elveket.

Egy brit egészségügyi intézményben dolgozó 60 éves nő arról számolt be, hogy amikor az ember rugalmas munkavégzés lehetőségét kéri, figyelnie kell arra, hogy *olyan érveket találjon és használjon, amelyek az intézmény érdekeit veszik figyelembe* és ezeket kell kihangsúlyozni. *Ez persze azt is jelenti,*

hogyan az érvelni kevésbé tudók hátrányos helyzetbe kerülnek.

A finn és német interjúalanyok szerint a szervezetek mindenki számára lehetővé teszik a karrierépítési és képzési lehetőségeket. Ugyanakkor, azt tapasztalták, hogy az *idősödő munkavállalók kevésbé voltak érdekeltek az előléptetésben*, inkább az aktuális pozíciójuk megtartása érdekelte őket és a fiatalabb dolgozóknál kisebb mértékben vették igénybe a továbbképzési lehetőségeket. Az Egyesült Királyságban pl. a dolgozók amúgyis úgy érzik, hogy a legtöbb képzést valamilyen jogszabályi kötelezettség hatására nyújtják (pl. munkavédelem) és nem igazi tanulási lehetőségként. Pedig *nagy szükség lenne pl. a digitális technológiákkal kapcsolatos és IT képzésekre* (brit 58 éves vezető véleménye).

Az is általános tapasztalat volt, hogy az intézmények nem vettek fel új (fiatalabb) dolgozókat, mielőtt az idősebbek nyugdíjba vonultak volna, így a *tudásátadás nem valósulhatott meg*.

Fontos az *idősödő munkavállalók egészségének fenntartása* az egészségügy és szociális ágazatban is. Ezzel kapcsolatban leginkább a következő eszközöket alkalmazták:

- egészségügyi szolgáltatások (pl. leginkább kedvezményes fogorvos, szemüvegtészés, masszázs), és szűrővizsgálatok biztosítása;
- munkavédelmi, ergonómiai szempontok figyelembevétele a berendezéseknél, pl. ergonómiailag jó székek biztosítása;
- fizikailag aktív életmód támogatása a keresetbe építve, vagy pl. egyéb kedvezményekkel, pl. konditerem bérlet. (Ez az eszközt néhány brit intézménynél alkalmazták, voltak azonban olyanok is, ahol nem).

Finn jó példa a rokkant nyugdíjazás elkerülésére

Finnországban a munkáltató külön figyelmet fordított a már régóta betegszabadságon lévő dolgozókra: pl. a 30 napot meghaladó betegállomány esetén a dolgozó, *a munkáltató és a helyi munkavédelmi megbízott együttesen megvitatta a dolgozó helyzetét és további lehetőségeit*. Így lehetőség nyílt a súlyosabb állapotból felépülő dolgozók visszafogadására, *fizikailag kevésbé megterhelő munkakörökbe* és nem kellett igénybe venni a korai rokkantsági nyugdíjazás intézményét.

Jellemző a reaktív magatartás a munkáltató részéről és csak korlátozott számú eszköz igénybevétele

A tapasztalat viszont sajnos az, hogy az intézkedéseket, a rendelkezésre álló eszközöket nem proaktívan, hanem leginkább akkor alkalmazták, amikor a dolgozó munkaképessége már meggyengült; ilyenek pl. a munkakörök módosításával, a munkaidő beosztásával kapcsolatos intézkedések. Ennek megfelelően egyes esetekben a munkavállalók feladatai kevésbé megterhelővé válhattak volna vagy váltak, pl. a klinikai munka egy részét irodai munkával helyettesítették.

A *munkakör módosítás* lehetőségei viszont abban is segítettek, hogy azok a dolgozók is visszatérjenek a munkába, akik hosszú és költséges betegszabadságon voltak, akár csökkent munkaképességgel is.

A tapasztalatok szerint, a szervezetek két-három eszközre koncentráltak a kormenedzsment alkalmazása során, mint pl. a műszakváltás, vagy a munkavállalók számára az egészségügyi szolgáltatások nyújtása. A legtöbb esetben azonban az intézkedések nem feltétlenül korosztályi tudatosságból fakadóan történtek, az intézmények életkorral kapcsolatos tudatosságának foka meglehetősen alacsonynak bizonyul.

2.4. Ápolásban dolgozók – az életkorbarát munkakörnyezet kiemelt szerepe

Az un. *életkor-barát munkakörnyezet* kiemelten szerepet játszik az ápolásban dolgozók esetében. Mint láttuk, nemcsak az EU-ban, hanem a fejlett világ más részein is az ápolói pályán dolgozók döntő része 45-50 év feletti. Ugyanakkor az ápolás több műszakos, nem könnyű fizikai munka, ami gyakran jár lelki megterheléssel, olyan stresszes helyzetek megoldásával, amelyek gyors döntéseket, kritikus gondolkodási készséget igényelnek, s nem árt a modern és a folyamatosan és egyre gyorsabban megújuló ápolási technikák, anyagok, eszközök és technológiák ismerete sem.

Ugyanakkor nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy az idősödés együtt jár az aerob teljesítmény, az izomzat és az izomtömeg, az erő és állóképesség, a reakciósebesség, az éleslátás csökkenésével, az alvászavarok és a krónikus betegségek fokozott kockázatával. Köztudott, hogy az idősebb egészségügyi dolgozók fokozottan szenvednek hátfájástól, egyéb mozgásszervi rendellenességektől és stresszel összefüggő hangulatzavaroktól.

Azonban rengeteg tapasztalattal, kiváló kommunikációs készséggel, elkötelezettséggel és lojalitással rendelkeznek, többet vállalnak, mint a fiatalok, produktívak, kevesebb betegszabadságot vesznek ki és kevésbé gondolnak arra, hogy külföldre menjenek dolgozni. Éppen ezért az ápolásban dolgozók megtartása stratégiájának kidolgozásához kiemelt fontosságú annak *felmérése, feltérképezése és mélyebb ismerete, konkrétan milyen gondokkal is küzdenek*, melyek azok a tényezők amelyek leginkább függnak össze a korai nyugdíjba vonulásukkal és melyek azok, amelyek a munkában maradást segítik elő. Thendral Uthaman, Tse Lert Chua és Shin Yuh Ang (2015) számos tanulmányt és cikket dolgozott fel, és ennek eredményeképp állapította meg az alábbiakat.

2.4.1. Milyen kihívásokkal néznek szembe az idősebb ápolók?

Az idősebb ápolók arról számoltak be, hogy munkahelyükön sajátos kihívásokkal kell szembenézniük, bár az nem volt egyértelmű, hogy ezek a kihívások az idősödéssel vagy az általános munkakörülményekben bekövetkezett változásokkal függnak össze. A 40-es éveik közepén járó ápolók látásukkal és a hallásukkal kapcsolatos korlátozásokat tapasztalhatnak, éleslátásuk csökken; fizikai fájdalmak megjelenéséről, néhányan krónikus fájdalomról számolnak be (nyak-, váll- vagy hátfájás, mozgásszervi rendellenességek vagy ízületi gyulladás következtében). Az ápolói feladatok súlyosbíthatják ezeket a krónikus fájdalmakat. Sokukra jellemző a súlygyarapodás. Egy tanulmány (Fragar LJ and Depczynski JC.(2011), idézi Thendral Uthaman, Tse Lert Chua és Shin Yuh Ang (2015) , p. 2) arról számolt be, hogy a kórházi környezetben dolgozó ápolók és egyéb egészségügyi személyzet esetében a gyógyszer címkék leolvasása, a számítógépekkel való munka, a manuális kezelések egyre nagyobb kihívást jelentenek. Ugyancsak, egyre nehezebben bírják a többműszakos beosztás jelentette fizikai kényelmetlenséget.

Az idősebb ápolók által beazonosított kihívások

- ✓ Műszakos munka/váltott műszak
- ✓ Képzési lehetőségek hiánya/A fiatalabb alkalmazottak előnyben részesítése a képzések felajánlásánál
- ✓ Személyes egészségügyi gondok
- ✓ Gyógyszercímkék olvasása
- ✓ Látási vagy hallási nehézségek
- ✓ Kézi kezelés
- ✓ Számítástechnika/ számítógépes munka
- ✓ számítógépekkel

- ✓ Fizikai fájdalmak
- ✓ Súlyproblémák

2.4.2. Milyen tényezők befolyásolják az idősödő ápolók munkában való maradását?

38 szakcikk (Thendral Uthaman, Tse Lert Chua és Shin Yuh Ang (2015), p.2) áttekintése során megállapítható volt, hogy az idősebb ápolók értékelik a szaktudásuk és munkájuk elismerését, és jobban kedvelik a professzionális vezetőket, akik tágabb teret adnak nekik. Jobban szeretnek közvetlenül részt venni a döntéshozatalokban és nagyobb befolyással lenni a betegellátást illető döntésekben, nagyobb autonómiával rendelkezni. A nyugdíjazás elodázását segíti elő a közvetlen főnökök támogató magatartása.

A közkeletű tévhit ellenére, az idősebb ápolók értékelik a folyamatos szakmai fejlődési lehetőségeket, lépést akarnak tartani a változásokkal, különösen a technológiai fejlődéssel.

Az idősebb ápolók értékelnék munkaterhelésük csökkentését, kevésbé fizikailag megterhelő munkakörökbe való áthelyezéssel, rugalmasabb munkarendben való munkavégzéssel.

Szinte valamennyi felmérés hangsúlyozta, hogy az ápolókat további munkában maradásra ösztönöznék a sokéves tapasztalatuknak, tudásuknak és a felelősségvállalásuknak megfelelő bérezés is. A minél tovább történő munkában maradás egyik fontos oka a pénzügyi megfontolás, ami arra készteti az ápolókat, hogy tovább dolgozzanak.

Fontos számukra a fizikai környezet, a berendezések minősége és a betegek mozgását segítő eszközök (emelők) megléte, megfelelő megvilágítás, a munkavégzés területén belül a lehetőleg minél kisebb távolságok megtételének szükségessége, a pihenőszobák megléte.

Több szerző arról ír, hogy az idősödő ápolók munkájának újratervezésére, vagy rotációs munkavégzési lehetőségre van szükség. Például az idősebb ápolóknak nagy(obb) tapasztalata van a klinikai ápolás terén, s így a kisebb tapasztalattal rendelkező, fiatal vagy új ápolók tanácsadói, mentorai vagy instruktorai lehetnek.

Az idősebb ápolók munkában maradását ösztönző tényezők, azért, hogy ne csak kelljen, hanem akarjanak is munkában maradni....

- ✓ Pénzügyi megfontolások, megfelelő kompenzáció
- ✓ A (jó) egészségi állapot
- ✓ A (közvetlen) vezetők támogató magatartása
- ✓ A páciensek pozitív értékelése
- ✓ A szakmai továbbfejlődés lehetősége
- ✓ A munkatársak támogatása
- ✓ Rugalmas munkavégzési megoldások, rugalmas munkaszervezés, rövidített munkaidő
- ✓ A vezetők vezetési stílusa (önálló döntések engedése)
- ✓ A munkateher csökkentése
- ✓ A házastárs vagy közeli barátok saját nyugdíjazásukkal kapcsolatos döntése

Az idősebb ápolók munkában tartását elősegítő stratégiák

- ✓ Munkahelyek újratervezése
- ✓ Munkahelyek rotációja
- ✓ Munkamegosztás (job sharing)
- ✓ Rövidebb műszak/rézmunkaidő
- ✓ Nincs éjszakai műszak
- ✓ Rugalmas időbeosztás/munkaidő
- ✓ Nagyobb elismerés a munkaadó, (közvetlen) vezető, munkatársak, betegek részéről
- ✓ A munkahelyi környezet minőségének javítása (munkavédelmi szempontok szerint a munkakörnyezet átvizsgálása, a fizikai munkavégzést segítő eszközök beszerzése)
- ✓ Oktatás és képzés (
- ✓ Szakmai szünetek (sabbatical year)
- ✓ (Nyugdíjból) visszatérők támogatása

Ha a másik oldalról közelítjük meg a kérdést, azaz azt vizsgáljuk, milyen tényezők ösztönöznek leginkább a korai nyugdíjba vonulásra, akkor a szakirodalom alapján a következőket állapították meg (Thendral Uthaman, Tse Lert Chua és Shin Yuh Ang (2015)):

Az ápolók korai nyugdíjbavonulását ösztönző/előidéző tényezők

Pénzügyi megfontolások, ha úgy látják, hogy nyugdíjas éveikre elérték az anyagi biztonságot
 Egészségügyi megfontolások
 Családi okok (a házastárs is nyugdíjba vonul; valaki a családban ápolásra szorul, stb.)
 Nem értékelik megfelelően az érintett személy szakértelmét
 A gyors technológiaváltozás, amivel már nem tud lépést tartani – munkahelyi stressz
 Fizikailag már nem tudja a munkaterhelést elviselni
 Munkahelyi stressz erősödése a csökkent fizikai és mentális teljesítőképességhez kapcsolódóan

2.4.3. Javaslatok a brit NHS-ben (National Health Service) dolgozó ápolók felmérése alapján

A Hull Egyetem felmérése (Watson, R., Manthorpe, J. and Andrews, J. (2003) az 50 év feletti ápolók három kategóriáját vizsgálta: akik mindig is a brit állami egészségügyi szolgálatnál, az NHS-nél dolgoztak; akik nem az NHS-nél, hanem például a magánszektorban dolgoztak, illetve akik másutt eltöltött időt követően visszatértek az NHS-hez.

A felmérés legfőbb megállapításai a következők:

- ✓ Az egyes munkáltatóknak, közvetlen vezetőknak el kell ismerniük az idősebb ápolók értékes hozzájárulását az NHS tevékenységéhez, ennek nem csak retorikában kell kifejeződnie, hanem abban, ahogy az ápolókkal bánnak és amilyen lehetőségeket számukra felkínálnak.
- ✓ Az 50 év felett történő munkavégzés is folyamatos szakmai megújulást is igényel.
- ✓ Az ápolók számára könnyen elérhetővé kell tenni az 50 év feletti munkavégzéssel és emellett a nyugdíjazással kapcsolatos információkat is.
- ✓ Az idősebb ápolók számára a fizikai és mentális stressz enyhítését szolgáló, rugalmas munkavégzési lehetőségeket kell biztosítani.
- ✓ Az idősebb ápolók számára elérhetővé kell tenni a kevésbé stresszes munkaterületeken való munkavégzést.
- ✓ Az idősebb ápolók majdani nyugdíjának mértékét nem befolyásolhatja hátrányosan a rugalmas munkavégzés.

- ✓ Az NHS-nek mind az ápolók megtartására, mind újak felvételére törekednie kell, így is biztosítva a munkaerő sokszínűségét.

3. Nyugdíj melletti foglalkoztatás

Az előző fejezetben már említett BMC Health Services Research keretében (Merkel et. al (2019)) hat németországi, két nagy-britanniai és három finnországi egészségügyi intézményben dolgozókkal készített felmérés során azt tapasztalták, hogy mind a három országban általános volt, hogy a nyugdíjba vonult munkavállalókat újra alkalmazták, illetve nyugdíjba vonulásuk előtt felajánlották nekik a részmunkaidőben történő alkalmazást, ha majd nyugdíjasok lesznek. Erre – a munkáltató szempontjából - azért is szükség volt, mert *az idősebb dolgozóktól a fiatalabbaknak való tudásátadás nem működött* (nem veszik fel a fiatalabb, az nyugdíjba vonulók helyére lépőket amíg az idősebbek még a helyükön vannak); a mentoring gyakorlata is esetlegesnek bizonyult.

A munkavállalók nyugdíj melletti foglalkoztatással kapcsolatos véleménye azonban megoszlott. Míg néhányan úgy érezték, hogy ez egy jó lehetőség, mások nem tudták elképzelni, hogy tovább dolgozzanak. Néhány egészségügyi alkalmazott viszont úgy érezte, hogy tovább kell dolgoznia a nyugdíj mértéke miatt.

A jellemző az volt, hogy a vizsgált német, finn és brit intézmények korábbi alkalmazottaikat *részmunkaidős szerződéssel* vették vissza, miután azok elérték a nyugdíjkorhatárt. Nem rendelkeztek különösebb stratégiával fiatalabb munkaerő toborzásához, s sok esetben nem is tekintették fontos toborzási kritériumnak az életkort, ha erre került sor.

Finnországban különösen fontosnak tartották a korábbi alkalmazottak bevonását az állandó munkaerőhiány enyhítésébe. *Az egyik finn szervezet egy állandó helyettesítő egységet állított fel, és arra bátorították a jó fizikai állapotban lévő, de már nyugdíjas dolgozókat, hogy kössenek szerződést ezzel az egységgel, és így szükség esetén helyettesítő munkát fognak végezni.*

3.1. Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH – munka nyugdíj mellett

Mönchengladbach város szociális holdingjában a kormenedzsment egyik alkalmazott eszköze az, hogy a munkavállalóknak lehetőségük van arra, hogy a nyugdíjba vonulásuk után is dolgozzanak 450 Euro/hó bérért.

Amikor egy munkavállaló nyugdíjba készül, egy "kilépési beszélgetést" tartanak a munkavállaló és a vezérigazgató részvételével. Ennek a beszélgetésnek az egyik célja, hogy a munkavállalónak lehetőséget biztosítson arra, hogy a nyugdíjba vonulás után is tovább dolgozhasson - amennyiben ezt szeretné.

3.2. Munkaerő megtartás kontra új munkaerő felvétel stratégiája

Az SHRM Foundation (2019) nemzetközi kutatása szerint mind a még nyugdíjba nem vonult idősebb, mind a már nyugdíjba vonult, de még aktív munkaerőre érvényes az, hogy esetükben a munkáltató inkább a már munkában lévő idősebbek megtartására törekedett és nem volt annyira jellemző az, hogy az idősebbeket új munkaerőként vették volna fel. Ez egyébként nemcsak erre az ágazatra bizonyult jellemzőnek. Amennyiben mégis új munkaerőként vették volna fel az idősebb dolgozókat (akár még aktívak, akár már nyugdíjasok), akkor ez a leggyakrabban (37%-ban) egy másik alkalmazott ajánlásával történt. Gyakori volt a hálózati kapcsolat igénybevétele (21%), és az idősebb korosztályok által látogatott internetes közösségi média szerepe (18%). (SHRM (2019), p. 11)

A munkaerő megtartásának olyan szempontból is megvan az előnye, hogy az egészségügy és szociális ágazatban sok a betöltetlen munkahely, nehéz új munkaerőt találni. Az SHRM Foundation felmérése szerint ötből több mint négy (87%) egészségügyi és szociális ellátásban dolgozó HR-szakember azt mondta, hogy valamilyen szinten nehézséget okoz a magasan képzett álláshelyek, például az ápolók,

orvosok és szakorvosok betöltése; 54%-uk szerint ez a helyzet nagyon nehéz, 33%-uk szerint pedig valamennyire nehéz (SHRM Foundation (2019), p. 15).

4. Javaslatok a nemzetközi tapasztalatok alapján a jó példák hazai alkalmazására

A népesség elöregedésével összefüggésben is az EU több országában a korengedményes nyugdíjba vonulásról szóló viták háttérbe szorultak, a politikai döntéshozók a késői nyugdíjba vonulás politikája felé mozdultak el. Különösen a magasan képzett munkavállalók – mint amilyen az egészségügyi szektor dolgozóinak jelentős része is - szeretnének hosszabb ideig bent maradni a munkaerőpiacon. Ráadásul az egészségügyi szektort az üres álláshelyek növekvő aránya is jellemzi; Magyarország tartósan dobogós helyen áll az üres álláshelyek magas arányát tekintve az EU-ban. Ez azt is jelenti, hogy a kormenedzsmentnek az EU-ban már jelentős mértékben terjedő gyakorlata kiemelt szerepet kaphat, illetve kellene, hogy kapjon. Ugyanakkor mindenképpen figyelembe kell venni azt, hogy az egészségügyi és szociális gondozási munka fizikailag és mentálisan is megterhelő, ami az életkor előrehaladtával még inkább azzá válik az ezt a munkát végzők esetében.

Kormenedzsment

A kormenedzsment (angolul age-management) koncepciója számos olyan intézkedést kínál, amelyek mind a munkavállalók, mind a munkáltatók/szervezetek számára előnyösek lehetnek. A munkavállalók számára előnyös lehet a jobb munkahelyi jólét és a tartalmasabb karrier, míg a munkáltatók számára előnyös lehet az, hogy a már idősödő munkavállalók elkötelezettebbek, termelékenyebbek, munkaképesebbek lesznek, és hosszabb karriert futhatnak be.

Tudásmenedzsment

Ugyancsak fontos a tudásmenedzsmentről való gondoskodás, az hogy az idősebb dolgozók átadják tapasztalataikat a fiatalabbaknak, ami azt jelenti, hogy a fiatalabb korosztály megjelenésére már akkor szükség lenne, amikor még az idősebbek is aktívak. Ennek áthidalására (is) (és a krónikus munkaerőhiány miatt) alkalmazzák nemegyr országban a már nyugdíjban lévő idősök visszahívását a korábbi alkalmazásuknál jóval rugalmasabb formában. Érdemes a finn példa tanulmányozása, egy, a helyettesítést megoldó csapat felállítása, ami nagymértékben a már nyugdíjas munkatársak munkájára támaszkodik, akikkel szerződést kötnek és akiket szükség esetén hívnak be.

Jó gyakorlatok átvétele feltételeinek vizsgálata

A jó gyakorlatok azonban nem azt jelentik, hogy egy-az egyben és minden körülmények között megvalósíthatók; ezek általában a lehetséges beavatkozások egész sorát foglalják magukban. A jó gyakorlatok átvétele során pl. mérlegelni kell, hogy történt-e már valamilyen korábbi intézkedés, amire már lehetne alapozni.

Van olyan jó gyakorlat – intézkedés – amit általában minden szervezet tud alkalmazni (amennyiben nincs törvényes akadálya). Pl. alapvetően minden szervezet megkérheti a munkavállalóit, hogy nyugdíjba vonulás után is dolgozzanak, akár részmunkaidőben, ezt azonban sok mindennek kell megelőznie ahhoz, hogy kívánatos is legyen a nyugdíjba vonuló számára (pl. a munkahely és a menedzsment pozitív hozzáállása a dolgozókhoz, a dolgozók partnerként történő kezelése, megfelelő munkahelyi körülmények); illetve a nyugdíjba vonuló szükségletei (legtöbbször anyagi).

Az már azonban, hogy az idősebb munkavállalóknak lehetőséget kínálnak átképzésre, új szakma elsajátítására, már attól is függ, mekkora a szervezet, mennyire tőkeerős és mennyire tudja helyettesíteni a kieső munkaerőt. Ez a kisebb szervezeteknél korlátokba ütközhet, azonban a nagyobb méretűeknél már elképzelhető. A németországi tapasztalatok azt mutatják, hogy a jó gyakorlatok alkalmazásánál figyelembe kell venni a fenntartó/tulajdonos jellegét is (pl. önkormányzati, egyházi, magán).

Proaktív magatartás kívánatossága

A tapasztalatok azt mutatják, hogy optimális esetben az intézmények részéről a proaktív magatartás a kívánatos és nem az, amíg megvárják az idősödő munkaerő egészségének és kapacitásának nagymértékű leromlását.

Eszközök mix-ben alkalmazása

Az idősödő munkaerő munkaerejének, munkakedvének megőrzéséhez számos (egyebek mellett a tanulmányban felsorolt) eszköz tud hozzájárulni. Sokszor azonban ezeket nem egy már jelentősebb hatás elérésére alkalmas mix-ben alkalmazzák, ami pedig javasolt lenne. Egyes nemzetközi felmérések tapasztalatai alapján azonban - az eszközök csomagban (mix) történő alkalmazása kedvező hatásának hangsúlyozása mellett is – kiemelkedik a dolgozók (tovább-, át) képzésének fontossága (SCHRM Foundation (2016). Bár a képzés, átképzés anyagi terhet jelent, a korosabb munkavállalók átképzése gyakran költséghatékonyabb egy szervezet számára, mint az új munkavállalók toborzása, felvétele, beilleszkedése, szocializálása és képzése. A képzési prioritások meghatározásához mind a szervezet, mind a résztvevők szükségleteit illető igényfelmérésre, a résztvevők készségeinek felmérésére, a munkakörök és munkaerőigényeik elemzésére, az aktuálisan rendelkezésre álló munkaerő jelenlegi kompetencia-, készség- vagy tudásszintjének és a munkakörökhöz szükséges kompetenciák összehasonlításra van szükség. Ez persze nemcsak az idősödő munkavállalókra vonatkozik, hanem valamennyi korosztályra.

Helyi szükségletfelmérés

A helyi körülmények felmérését követően érdemes figyelembe venni az idősebb ápolók munkában tartását elősegítő –a szakirodalom által beazonosított - stratégiákat és ezeket egybevetni a szükségletfelmérés eredményével. A feltárt helyi szükségletek (és lehetőségek) szerint lehet szó a munkahelyek újratervezéséről, rotációjáról, a job sharing-ről, rövidebb műszak/részmunkaidő, rugalmas munkaidő alkalmazásáról; nagyobb elismerés megfontolásáról a munkaadó, (közvetlen) vezető, munkatársak részéről; a munkahelyi környezet minőségének javításáról, lehetőség szerint a fizikai munkavégzést segítő eszközök beszerzéséről, továbbképzés nyújtásáról az idősebbeknek is.

Alapfeltétel

A hazai viszonyokat illetően alapvető kérdés, és ami a nemzetközi tapasztalatok alapján – az ápolók körülményeinek vizsgálata során - is képbe került, az az ágazatban – nem orvosi beosztásban - dolgozó idősödő szak-és kiegészítő dolgozók keresete. *Bármilyen kormenedzsmentet és eszközöket és ezek gazdag mix-jét is alkalmazzuk, ha az idősödő dolgozók ma jellemző kereseti viszonyai, a bérük (abszolút és a fiatalabb korosztályokhoz viszonyított relatív) alacsony szintje nem kerül rendezésre, akkor nem fog sikerülni se a munkában megtartani őket, se egészségesen, a munkavégzésre alkalmasan megtartani azokat, akik – valamilyen, nemegyszer erkölcsi, oknál fogva - mégis maradtak.*

5. Az egészségügyi szakdolgozók körében végzett kérdőíves felmérés tapasztalatai és tanulságai

A magyar egészségügyi ellátásban az egészségügyi szakdolgozókat **illetően évek óta krónikus létszám hiányról** tanúskodnak a statisztikák. Ezt tapasztalják a betegek, és természetesen maga az érintett szakszemélyzet is, mivel a munkaerő hiány egyre hosszabb túlmunkára kényszeríti a munkahelyükön továbbra is kitartó dolgozókat.

2018-ban az EUROSTAT adatai szerint a százezer főre jutó nővérek száma Magyarországon a legalacsonyabbak között volt az Európai Unióban. A magyar adathoz képest (687 nővér százezer főre vetítve) a németországi hasonló adat (1 351 szakdolgozó százezer főre)) pontosan kétszer akkora, de még a cseh országi is csaknem 25%-kal haladta meg a hazait.

A praktizáló nővérek és szülésznők száma 100 ezer főre vetítve

	2011	2018
Csehország	846,10	845,29
Németország	1 214,58	1 350,93
Magyarország	639,24	686,75
Ausztria	685,67	712,99
Románia	569,16	738,71
Egyesült Királyság	867,97	825,30

A létszámhiány különösen annak fényében feltűnő, hogy a működési engedéllyel rendelkező szakdolgozók száma eközben 1,8-szerese a ténylegesen a szakmájában dolgozó, alkalmazotti státuszban levő munkavállalók számához képest. A szomszédos Romániában a hasonló összevetés mindössze 9%-os többletet mutat a működési engedéllyel rendelkezők javára. Magyarországon tehát európai összevetésben kiugróan magas a kiképzett szakdolgozók pályaelhagyása, ami egyfelől jelentős pazarlást idéz elő a képzési és betanulási költségekkel, másfelől arra is rávilágít, hogy a szakmaváltást előidéző okok feltárása és orvoslása nélkül nincs esély a kapacitás hiány megszüntetésére.

A pályaelhagyás szempontjából érdekes összefüggésre világít rá a magyarországi egészségügyi dolgozó nők (orvosok és ápolók együttesen) korösszetételének a vizsgálata. Ismét uniós összevetésben tekintve a korösszetételt az látható, hogy különösen két korosztályban alacsony az alkalmazásban álló nők létszám aránya az adott ország egészségügyi ellátásában foglalkoztatott összes teljes női létszámon belül. Az egyik ilyen **a legfiatalabb, 15-24 éves korcsoport**, ahol az uniós átlag 6,1%-ával szemben csak 3,1%-os a magyar hányad, **a másik az idősödő, 50-64 éves korosztály**, ahol a magyar foglalkoztatási arány 31,2%, szemben az uniós átlag 33,1%-ával.

A 15-24 éves korosztály aránya a női egészségügyi alkalmazottak között

	2020
EU	6,1%
Csehország	3,6%
Németország	11,4%
Magyarország	3,1%
Ausztria	8,4%
Lengyelország	3,1%
Szlovákia	3,4%

Az 50-64 éves korosztály aránya az egészségügyben dolgozó nők között

	2020
EU	33,1%
Csehország	32,3%
Németország	33,3%
Magyarország	31,2%
Ausztria	31,9%
Lengyelország	38,7%
Szlovákia	32,9%

Az idősödő korosztály foglalkoztatási arányának uniós átlaga ugyan nem sokkal magasabb, mint a hazai, de például Lengyelországban már jóval magasabb, 40%-hoz közeli az 50-64 éves korosztály foglalkoztatotti aránya a teljes egészségügyi személyzetben belül. Ez pedig arra utal, hogy **az idősödő egészségügyi dolgozók foglalkoztatásának megőrzése jelentős szerepet játszhat a munkaerőhiány mérséklésében.**

A magyar esetben még inkább felértékeli a nyugdíj előtti korosztály tovább dolgozásához fűződő érdeket az a körülmény, hogy **a nők 40 néven elhíresült nyugdíjba vonulási kedvezmény** az egészségügyben dolgozó nőket erősen ösztönzi a korai nyugdíjba vonulásra.

(A Nők 40 címen ismert törvény szerint teljes öregségi nyugdíjra jogosult az a nő, életkorától függetlenül, aki legalább negyven év jogosultsági idővel rendelkezik, és a nyugdíj megállapításának kezdő időpontjában az általános szabályok szerint biztosítással járó jogviszonyban nem áll).

Ha a nemzetközi statisztikáknál jóval részletesebb, ám csak 2018-ig rendelkezésre álló hazai foglalkoztatási adatokat tekintjük, amelyeket az Állami Egészségügyi Ellátó Központ közöl, akkor figyelemreméltó tendenciák rajzolódnak ki az idősödő korosztályban.

2018-ra a 60-64 év közötti korosztályban lényegében **megállt a foglalkoztatás bővülése**, miközben a korábbi években átlag feletti mértékben nőtt az idősebb korosztályban a foglalkoztatás.

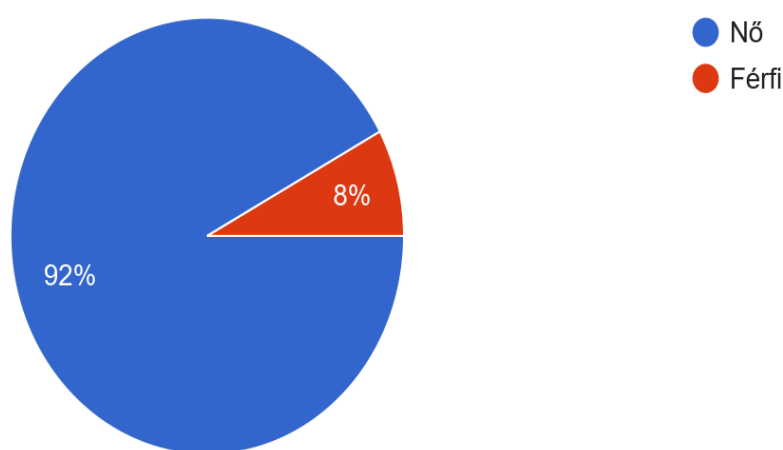
Korcsoport	2011	2017	2018	2017/2011 átlag	2018/2017
-24	2 490	4 115	4 378	10,9%	6,4%
25-29	6 686	9 034	9 839	5,9%	8,9%
30-34	11 491	7 785	8 036	-5,4%	3,2%
35-39	15 940	11 620	10 117	-4,5%	-12,9%
40-44	16 301	19 071	19 089	2,8%	0,1%
45-49	13 972	18 216	18 237	5,1%	0,1%
50-54	11 799	15 487	16 327	5,2%	5,4%
55-59	10 687	11 979	12 406	2,0%	3,6%
60-64	3 290	6 872	6 920	18,1%	0,7%

Nem mindegy ezért, hogy az egészségügyi szakdolgozók élnek-e a „Nők 40” feltételeivel, elmennek-e nyugdíjba az általános korhatár előtt, és, ha igen vállalnak-e, legalább részmunkaidőben, munkát az egészségügyben. A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy ezek, a nyugdíjba vonulási lehetőséggel rendelkező munkavállalók, is elérhetőek lennének az egészségügyi munkahelyek számára, ha megteremtik az előfeltételeket a munkavállalásukhoz: **megfelelő munkakörülmények biztosításával, például könnyített munkarenddel, munkafeltételekkel, képzés-átképzés biztosításával, és a megfelelő javadalmazási szint felajánlásával.**

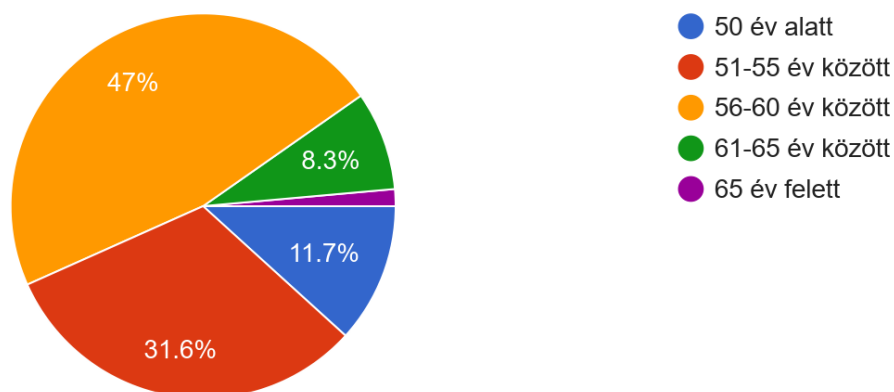
5.1. A kérdőíves felmérés és eredményei

A továbbiakban ismertetésre kerülő felmérés célja az volt, hogy felderítse **a nyugdíjas korhoz közelítő korosztályban a jelenlegi szándékokat** a nyugdíjba vonulást, valamint a nyugdíj melletti munkavállalást illetően, illetve feltárja **azokat a szempontokat, amelyek az érintett dolgozók döntéseit motiválják** ezen a téren. **A 2021 június elején** végzett felmérésben közel **500 egészségügyi szakdolgozó** vett részt.

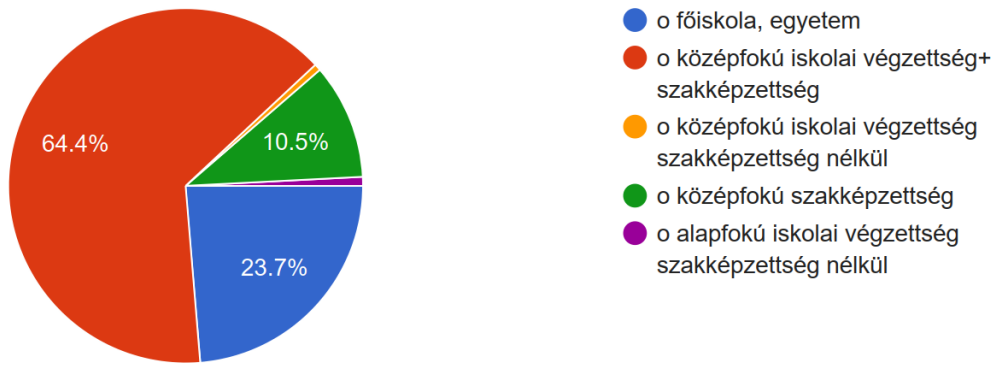
A felmérésben részt vett 490 fő személyi jellemzői



A kérdőív válaszadói között nem meglepő módon túlnyomó részben nők szerepeltek. A vizsgálat tárgya következtében kiemelt jelentőséget kapott az, hogy milyen a válaszadók korösszetétele.

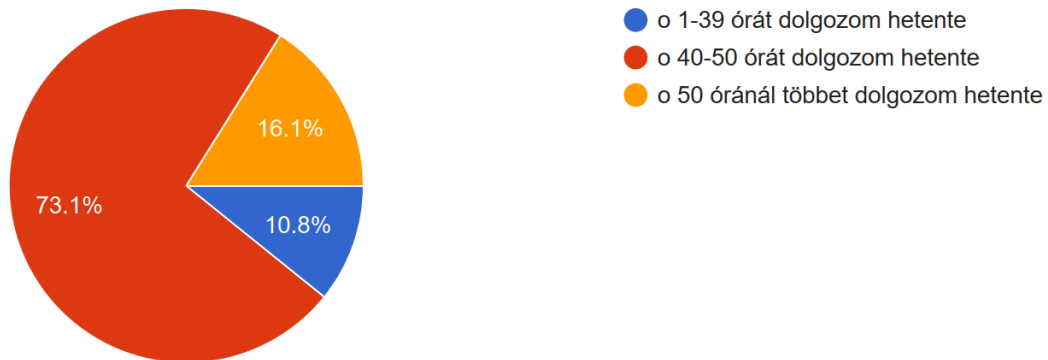


A kérdőív kitöltésére való felkéréskor külön hangsúlyt kapott az idősödő korosztály részvétele. Ezt sikerült is a beérkezett válaszok alapján visszaigazolni, hiszen a válaszadók csaknem fele a 56-60 éves korosztályból, 32%-a az 51-55 éves korosztályból került ki. A 61-65 éves korcsoport alacsony, 8,0%-os részaránya viszont már azt jelzi vissza, hogy 60 év fölött erősen lecsökken a munkát vállalók aránya az egészségügyi szakdolgozók körében.

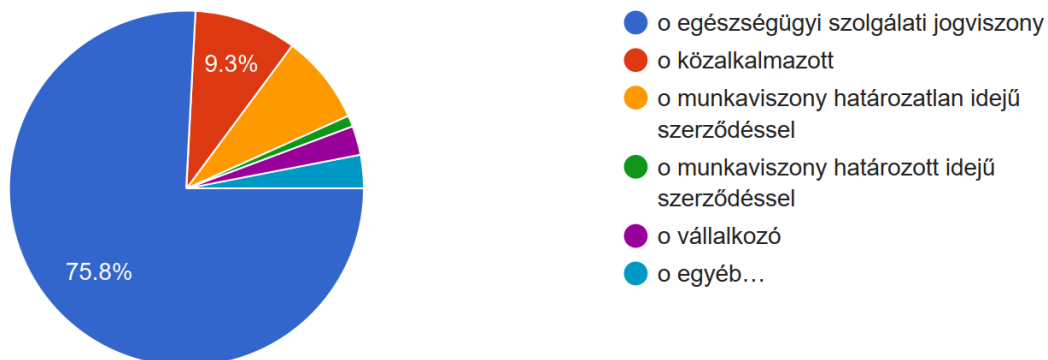


A válaszadók 2/3-a középfokú szakképzettséggel és középfokú iskolai végzettséggel (érettségi) rendelkezik, egynegyede főiskolai diplomával és 11%-a középfokú szakképzettséggel érettségi nélkül.

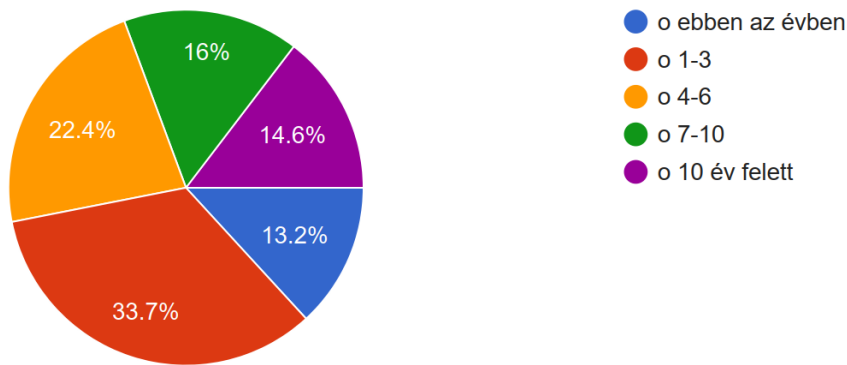
A válaszadó, idősebb korosztályhoz tartozó szakdolgozók háromnegyede a heti általános munkarend szerinti munkaidőnél (40 óra) többet dolgozik, 16%-uk pedig kifejezetten megterhelő, a heti 50 órát is meghaladó munkarend szerint végzi a munkáját.



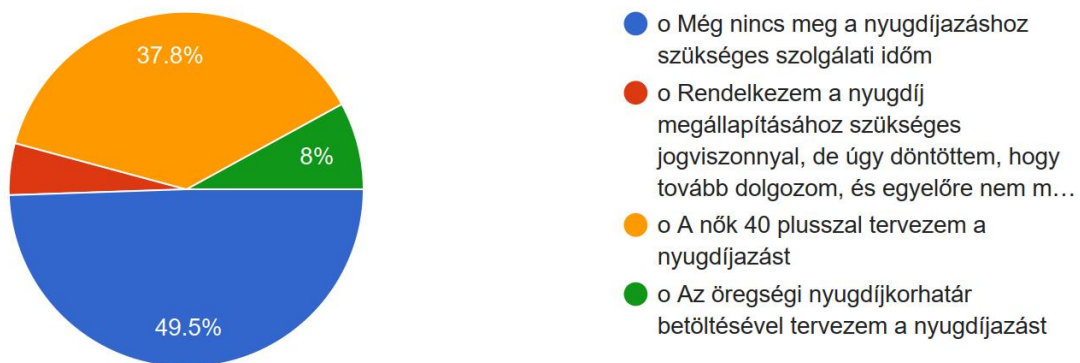
A válaszadók túlnyomó többsége egészségügyi szolgálati jogviszonyban dolgozik, amely 2021 januárjától vált az egészségügyben jellemző foglalkoztatási jogviszonnyá. A válaszadók mintegy tizede közalkalmazottként és körülbelül ugyanennyien határozatlan idejű munkaszerződéssel vannak foglalkoztatásban.



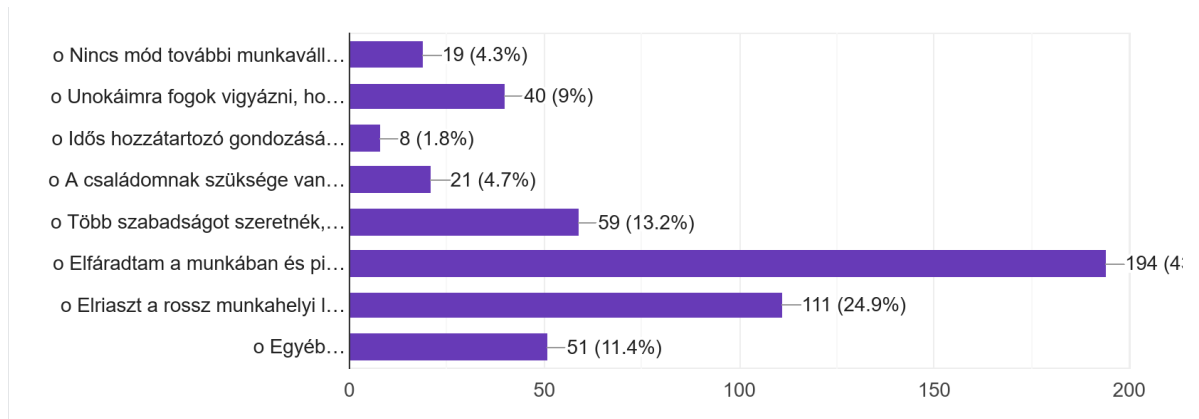
A válaszadók 13%-a a felmérés évében, további 55 %-a hat éven belül éri el a nyugdíj jogosultságot.



A válaszadók több, mint a felének tehát még nincs meg a nyugdíjazáshoz szükséges szolgálati ideje, de – amennyiben meglesz- **nagy többségük a nők 40 által biztosított korai nyugdíjazást fogja választani és csak töredékük kíván munkában maradni a normatív nyugdíj korhatár betöltéséig, vagy tovább dolgozni a nyugdíj korhatár elérése után.**

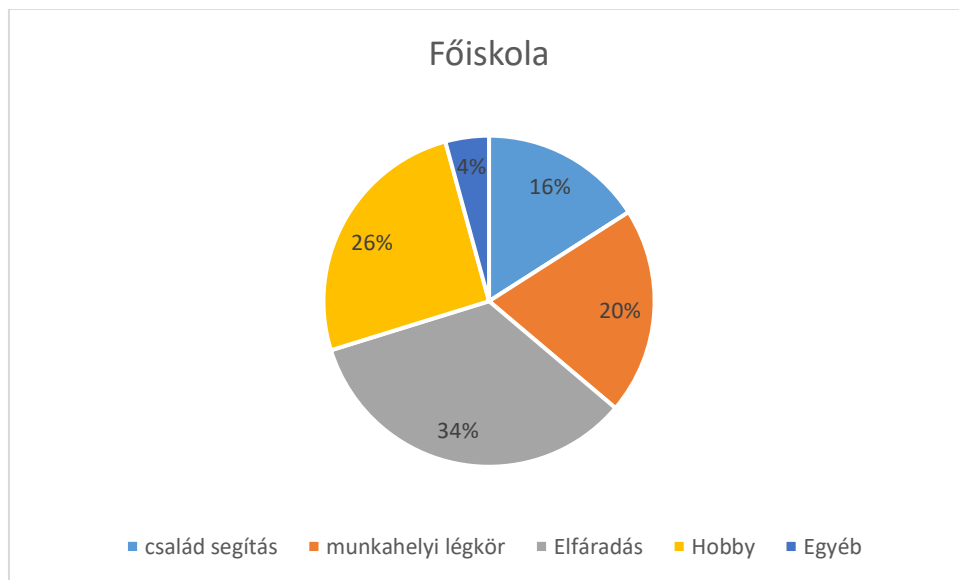


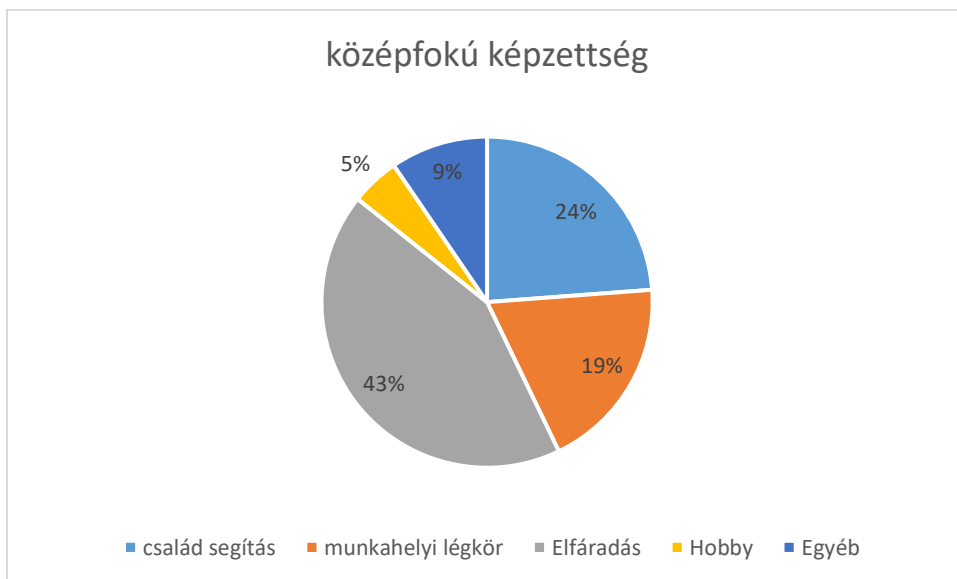
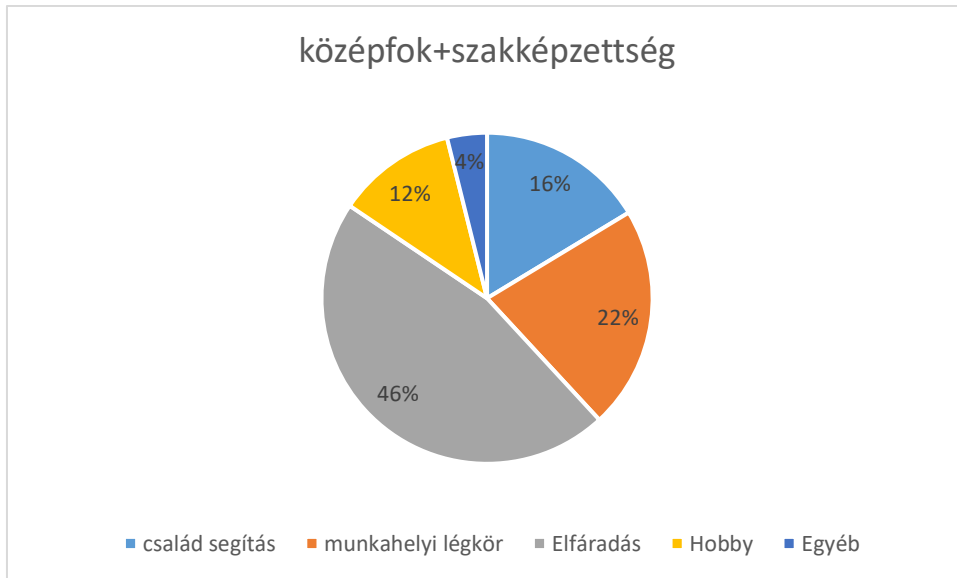
A válaszadók túlnyomó többsége a nyugdíjba vonulás fő okaként **a fizikai-szellemi elhasználódást, elfáradást** nevezte meg. Feltűnően magas, 25%-os az aránya azoknak, akik **a rossz munkahelyi légkört, a nem megfelelő bánásmódot** a vezetőség részéről jelölték meg a tovább dolgozás elvetésének okaként. A családi teendők ellátására (unokák, idős hozzátartozók, egyéb családi elfoglaltságok) szánt idő igénye és a hobbi, a kedvelt tevékenységekhez szükséges szabadidő igénybevétele nagyjából egyforma, 13-15%-os súllyal szerepelt a válaszok között a nyugdíjba vonulás okaként.



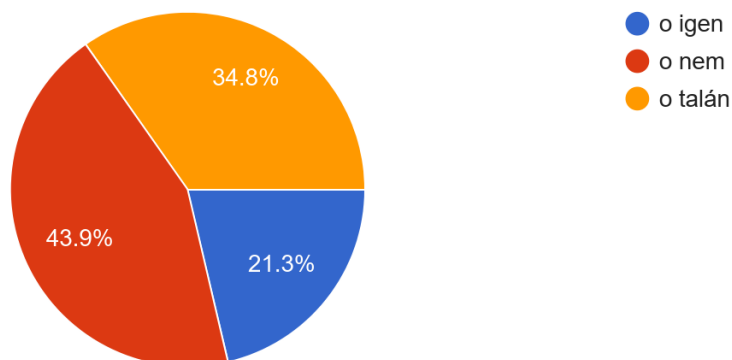
Érdekes részletekre derül fény a nyugdíjba vonulási motívumokat illetően, **ha a képzettségi szint szerinti bontásban** vizsgáljuk meg az iménti válaszokat.

Az elfáradás, kiégés leginkább a középfokú végzettségűek körében okozza a nyugdíjba vonulás iránti szándékot, ebben a körben átlagosan 45% feletti volt az ilyen okot megjelölők aránya, szemben a felsőfokú végzettségűekkel, akiknél csak 34%-os hányadban szerepelt az elfáradás/kiégés a nyugdíjba vonulást siettető okok között. Ezzel szemben a főiskolát végzettek körében a középiskolát végzettekhez képest jóval magasabb volt a nyugdíjazás által felszabadított időnek **az aktív, hobbi jellegű tevékenységekre szánók** aránya.





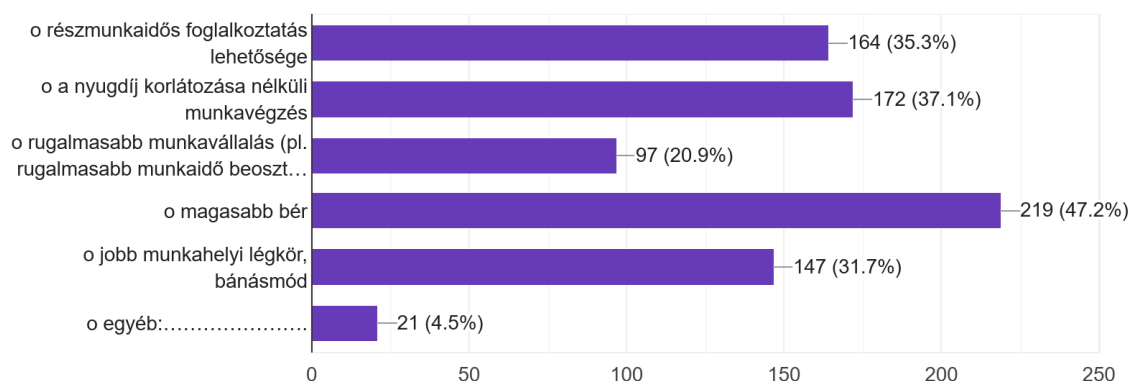
A nyugdíj melletti foglalkoztatás reális lehetőségét jelzi a következő kérdésre adott válaszok megoszlása: tervezi-e a további foglalkoztatást, illetve dolgozik-e tovább, ha megszerzi / megszerezte a nyugdíjazáshoz szükséges szolgálati időt?



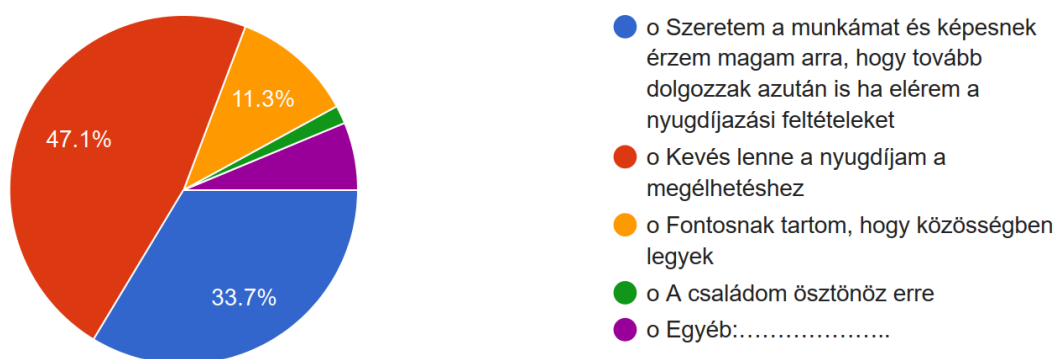
A biztosan igen választ ugyan csak egyötödnyi arányban adták a fenti kérdésre, de jóval többen, 35%-os arányban fordulnak elő azok, akik **nem vetik el** a nyugdíj melletti munkavégzés lehetőségét. A

kérdés ezek után csak az, hogy **milyen feltételekhez kötik a talán-ból az igen-hez történő eljutást?**

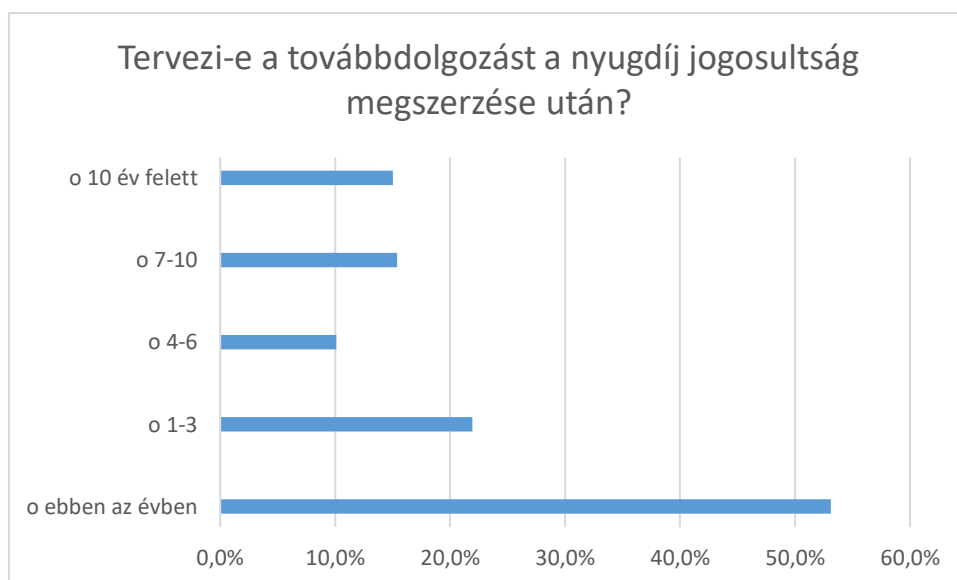
Nos a **válaszok megoszlása eléggé egyértelműen mutat a magasabb bér iránti elvárás felé.** A válaszadók csaknem fele, ebben látja a nyugdíjba menés kitolásának, vagy a nyugdíj melletti foglalkoztatásnak a legfontosabb feltételét. Nem sokkal maradnak el ettől azonban más, a bérezéshez kapcsolódó feltételek is, mint a **részmunkaidős foglalkoztatás lehetősége, a nyugdíj korlátozása nélküli munkavégzés** lehetősége sem. Végül, de nem utolsósorban, csaknem egyharmados arányban a válaszok között itt is megjelenik a **jobb munkahelyi légkör, a megfelelő vezetői bánásmód** követelménye.



Szomorú, hogy a nyugdíjba vonulás ellen szóló érvek között a legelőkelőbb helyen, közel 50%-os arányban a megélhetési gondok állnak. A szakdolgozók fele nyilatkozik úgy a válaszadás során, hogy azért kényszerülhet a nyugdíj melletti, vagy az helyetti munkavállalásra, mert a nyugdíja kevés lenne a megélhetéshez. Ehhez képest jóval kisebb arányban, de azért örömdetesen jelentős, 34%-os arányban adtak olyan választ is a szakdolgozók, hogy a **szakma-ás munkaszeretet is szerepet játszik a tovább dolgozás melletti döntésükben.**



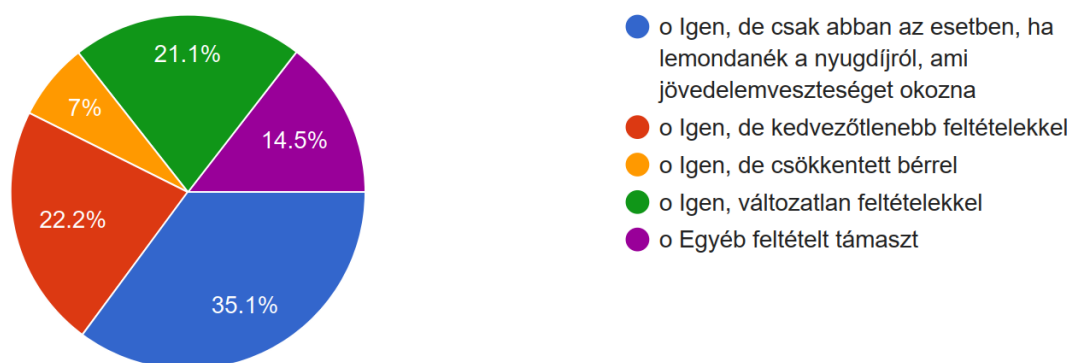
A nyugdíjas korú munkavállalás anyagi kényszerét támasztja alá az a részletesebb kimutatás is, amely szerint a **nyugdíj korhatárhoz közeledve nő a nyugdíj melletti munkát tervezők részaránya. A legnagyobb arányban, közel 55%-os mértékben, azok tervezik a munkavállalást, akik ebben az évben szerzik meg a nyugdíj jogosultságot.**



Hasonlóképpen, **azok, akik közel vannak a nyugdíjjogosultsághoz a korlátozás nélküli munkavégzést és a részmunkaidős foglalkoztatás lehetőségét tekintik a legfontosabb feltételeknek** a nyugdíj melletti munkavállaláshoz, szemben azokkal, akik még távolabb vannak a jogosultsági időtől. Utóbbi esetben a magasabb munkabér (mint a későbbi nyugdíj számítási alapja) jelenti a fő kritériumot a nyugdíj melletti munkavállalás motívumai között.

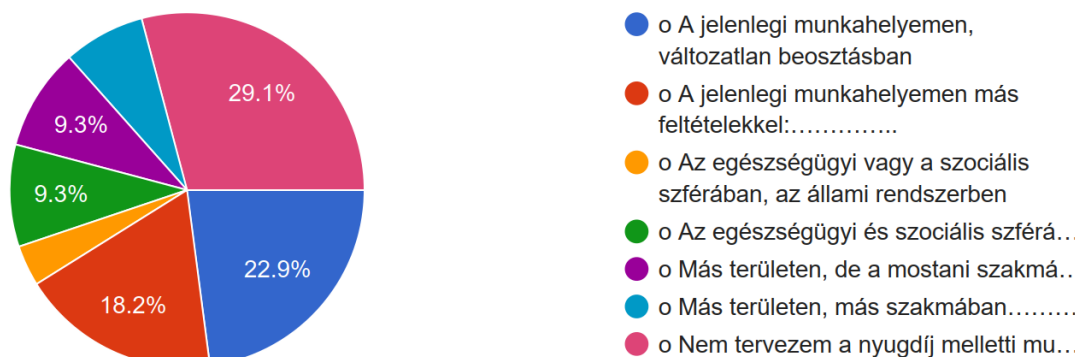
A vezetői bánásmódról alkotott jelentős számban negatív dolgozói vélemény háttérét világítja meg a következő kérdésre adott válaszok megoszlása: véleménye szerint elfogadja-e a munkáltatója a dolgozók tovább foglalkoztatását?

A munkavállalók több, mint fele, 57%-a jelölt meg olyan választ erre a kérdésre, amely arra utal, hogy a nyugdíj melletti munkavállalás **a jelenleginél kedvezőtlenebb helyzetbe hozná a dolgozót**. Vagy azért, mert **jövedelem veszteséget szenvedne el** amiatt, hogy **nem engednék a nyugdíj melletti foglalkoztatást**, vagy azért, mert egyéb hátrányos feltételt támasztanának a tovább dolgozás fejében. Mindössze a válasz adók egy ötöde jelölte be azt, hogy nem kerülnének rosszabb feltételek közé a nyugdíj melletti, vagy a nyugdíj helyetti foglalkoztatás során. Ez a válaszadási megoszlás egyértelműen arra utal, hogy **munkahelyi szintű intézkedésekkel is sokat lehetne tenni az idősödő szakdolgozók munkában maradása érdekében**. A továbbiakban fontos lenne ezeknek a részletkérdéseknek a tisztázása és az egészségügyi kormányzat közreműködése ezek megoldásában.

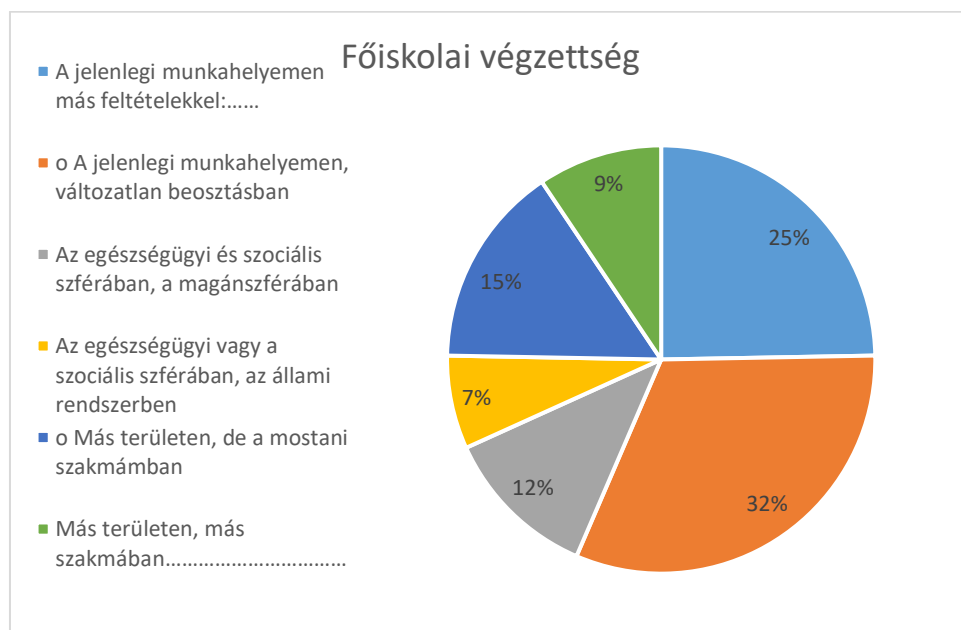


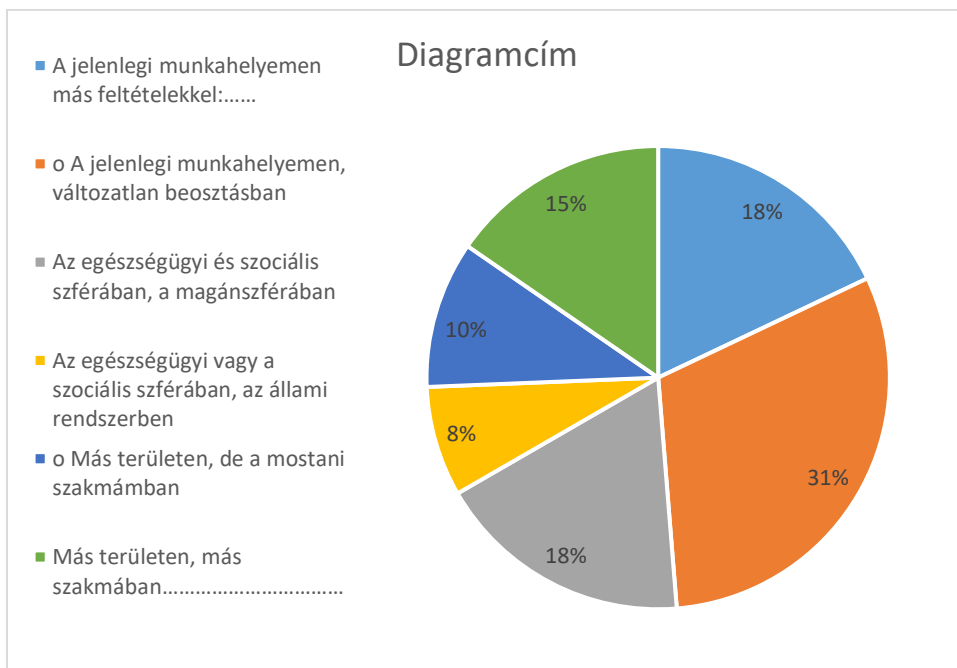
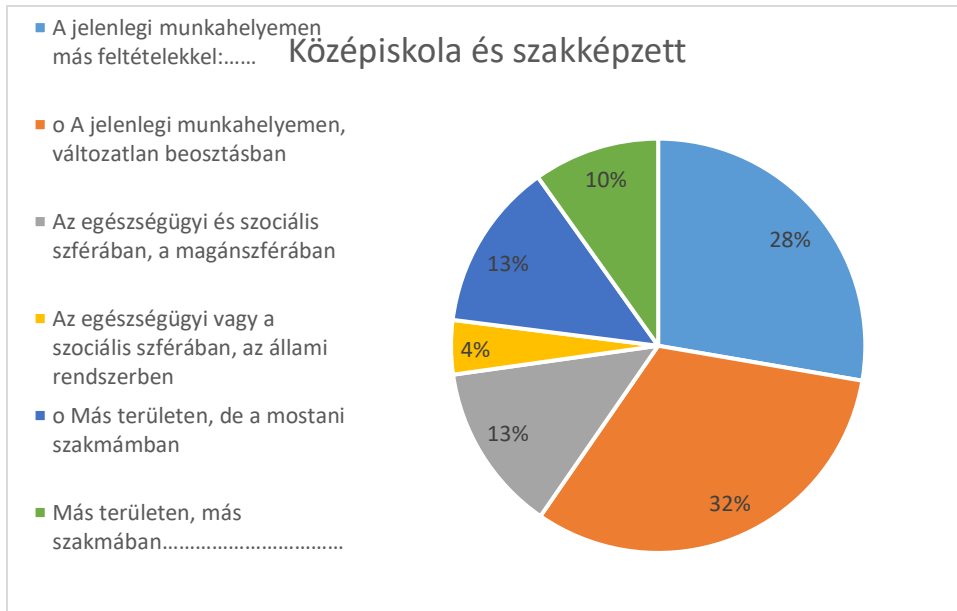
A nyugdíj melletti/helyetti munkavégzés elősegítése tehát az egészségügyi kormányzat, vagy a munkahelyi vezetés részéről kiegészítő intézkedéseket követel meg. Ezt igazolja, hogy **a válaszadók kevesebb, mint egynegyede nyilatkozott úgy, hogy a jelenlegi munkahelyén és változatlan**

feltételekkel vállalna a nyugdíjas kor elérése után munkát. 18% a jelenlegi munkahelyén, de más feltételekkel, csaknem 20%-uk viszont a mostani szakmájában, de más munkahelyen vállalna csak munkát. **Aggasztó jel, hogy a válaszadók kevesebb, mint 5%-a válaszolta azt, hogy amennyiben nem a jelenlegi munkahelyén dolgozik tovább, akkor azt az állami egészségügyi, vagy szociális rendszerben tenné.**



Ha képzettség szerinti bontásban vizsgáljuk az e kérdésre adott válaszokat, akkor az látható, hogy a főiskolai és az érettségivel is rendelkező szakdolgozók preferenciái nem térnek el jelentősen egymástól. **Eltérő viszont a nem érettségizett szakdolgozók választása.** Náluk jóval nagyobb arányban fordul elő **a magánszektorban** történő folytatás lehetősége, és az is, hogy **nem a korábbi szakmájukban és nem az egészségügyi ágazatban** vállalnak munkát a nyugdíj jogosultság megszerzését követő elhelyezkedésüknél.





5.2. Az időződő munkavállalók foglalkoztatásával kapcsolatos teendők a hazai egészségügyben

Fel kell ismerni, hogy a társadalom előregedésével **a munkavállalói korösszetétel ebben az ágazatban is rohamosan változik.** Az egyre tömegesebb idősgondozási feladatok pedig nem láthatók el az idősebb egészségügyi szakdolgozók nélkül, anélkül, hogy a jelenleginél hosszabb ideig **maradjanak munkaképesek és legyenek hajlandók** is a munkavállalásra.

Ennek érdekében egy sor teendőt kell elvégezni:

- korszerű ismeretekkel kell felvértezni az időződő munkavállalókat
- meg kell őrizni, vagy helyre kell állítani az egészségüket
- csökkenteni kell az idősebb munkavállalókra háruló testi és lelki megterhelést
- rugalmasabb munkahelyeket és munkafeltételeket kell kialakítani a számukra,

- anyagilag és erkölcsileg is jobban érdekeltté kell tenni őket a tovább dolgozásban.

A felsorolt követelmények közül különösen fontos a két utolsónak említett feltétel. A rugalmas munkahely-, munkaidő kialakítása révén elő kell segíteni azt, hogy a munkaszervezet alkalmazkodjon az idősebbek megváltozott fizikai és egyéb adottságaihoz. Az idősebb munkavállalók nem minden munkahelyen képesek változatlan körülmények között a munkavégzésre. Az emberek fizikai adottságai romlanak, főként a nehéz fizikai munkát igénylő munkahelyeken, akkor is, ha a szakmai tapasztalatuk meg van. A munka feladat, a munkahely átalakításával és a munkaidő rövidítésével, vagy rugalmassá tételével el lehet érni, hogy ne legyen számukra elviselhetetlen teher a tovább dolgozás. Ezért fontos az idősbárát munkahelyek kialakítása: ergonómiai szempontok érvényesítése, idősbárát munkaidő beosztás-, atipikus foglalkoztatási formák alkalmazása.

Az idősök foglalkoztatására hasznos lehet külön kor menedzsment tervet készíteni. Ez a hosszú távú humán erőforrás tervezést is segítené, előrelátó módon jelezné a bekövetkező szűk keresztmetszeteket, illetve az egészségtelenül alakuló körösszetételt. **A munkahelyek a legkedvezőbb eredményeket akkor tudják elérni, ha a korstruktúra kiegyenlített,** ha a tapasztalat, a fiatalok dinamizmusával, mobilitásával párosul, a hagyományos és az új módszerek ismerete egyaránt jelen van. Ezért ajánlott a munkaadóknak, hogy a humánpolitikai tervezésük egészüljön ki **a demográfiai tervezéssel** is, a munkavállalói korfa figyelésével, aktív befolyásolásával, az utánpótlás tervezés alkalmazásával.

Az idősök munkahelyi közérzetét befolyásoló kiemelkedően fontos tényező **az emberi bánásmód, a vezető hangneme,** az ezekkel kapcsolatos nagyobb érzékenység. A tiszteletet tanúsító vezetői magatartás, a megfelelő hangnem, a méltányos emberi bánásmód a munkahelyeken elengedhetetlen feltétele annak, hogy a nyugdíj jogosultság után is munkában maradjanak a szakdolgozók. **Mindennapos tapasztalat, hogy a főnökök óriási hatással vannak a munkavállalók jólétére, illetve az emberek munkahelyi elégedettsége óriási hatással van általános elégedettségükre, életminőségükre is.** Jellemző, hogy a McKinsey vezetési tanácsadó cég minapi nemzetközi felmérése szerint a megkérdezett munkavállalók **70 százaléka nyilatkozta, hogy a főnökével töltött idő a leginkább stresszes idő az egész hét során.** Megdöbbentő, hogy milyen magas az elégedetlenség aránya ezen téren.

Az anyagi elismerés elégtelensége, a másik, mindennapos panasz, amely ráadásul veszélyes csapdahelyzetet teremt és tartósít. Egyfelől ugyan sokakat kényszerít arra, hogy az alacsony korábbi bérszint és az ennek következtében elégtelen mértékű nyugdíj mellett továbbra is munkát vállaljanak, másfelől viszont **ugyanez elriasztja a pályától a fiatal és a középkorú munkavállalókat, ami pedig tovább növeli a munkaerőhiányt és az időseket is sújtó túlmunka kényszert, elviselhetetlenné téve az idősebb szakdolgozók munkakörülményeit az állami egészségügyben.** Dolgozni fognak ugyan a nyugdíj jogosultság elérése után is, de vagy nem maradnak a szakmájukban, vagy máshol és **minden bizonnyal nem az állami egészségügyben keresik majd a kiegészítő jövedelmet a nyugdíj mellé.**

6. Bibliográfia

European Commission (2020) A Bizottság Közleménye Európa 2020 Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája, Brüsszel, 2010.3.3. COM(2010) 2020 végleges

Eurostat - <https://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>

EXTEND projekt

http://www.extendpimybl.eu/uploads/1/1/0/3/110334395/extend_newsletter_health_and_social_care_age_management_findings.pdf; <http://www.extendpimybl.eu/>

Fragar LJ and Depczynski JC.(2011) Beyond 50. Challenges at work for older nurses and allied health workers in rural Australia: a thematic analysis of focus group discussions. *BMC Health ServRes* 2011; 11: 42.

Gerhard Naegele & Moritz Hess (Eds.) (2018) Extending working lives of an ageing workforce, EXTEND, WP8

http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/de/Projekte/Arbeit_Wirtschaft_und_Technik/Social-inequalities-in-extending-working-lives-of-an-ageing-workforce-EXTEND/EXTEND_GoodPractice_WP8.pdf

Merkel et al. (2019), Merkel, S., Ruokolainen, M. and Holman, D. Challenges and practices in promoting (ageing) employees working career in the health care sector – case studies from Germany, Finland and the UK, BMC Health Services Research

OSH (2016) The ageing workforce: implications for OSH - A research review, <https://osha.europa.eu/en/publications/ageing-workforce-implications-occupational-safety-and-health-research-review>

Paullin, C. (2014). *The Aging Workforce: Leveraging the Talents of Mature Employees*. Effective Practice Guidelines. Alexandria, VA: SHRM Foundation.

PES (2019) European Network of Public Employment Services PES Strategies in Support of an Ageing Workforce Study report, November 2019, European Commission

SCHRM Foundation (2016) Preparing for an Aging Workforce: Health Care and Social Assistance Industry Toolkit

Thendral Uthaman, Tse Lert Chua, and Shin Yuh Ang (2015) Older nurses: A literature review on challenges, factors in early retirement and workforce retention, *Proceedings of Singapore Healthcare*, Sage

Watson, R., Manthorpe, J. and Andrews, J. (2003) *Nurses over 50, Opinions, Decisions and Outcomes*, The Policy Press, University of Hull 2003