Farkas Gabriella, Gyarmati Andrea, Molnár Szilárd

Az idősödő társadalom gazdasági és társadalmi kihívásai Magyarországon

Az idősödéssel kapcsolatos gondolkodás új keretei

Az idősödés problémakörének elméleti kereteit azért fontos tisztázni, mert az idősödés által felvetett kérdéseket több tudományág is a magáénak érzi, például a gerontológia, és a geriátria, a biológia, a pszichológia és a szociológia, hogy csak néhányat említsünk. Az egyes tudományágak által kijelölt közpolitikai prioritások – az elméleti kiindulópontok különbözősége miatt – nagyon különbözőek. Célunk az, hogy a különböző közpolitikai szlogenek mögé tekintve bemutassuk a fontosabb idősödés-elméleteket és ezek kritikáit, majd felvázoljunk egy komplex közpolitikai stratégiai irányt, amely egységes rendszerben kezeli a társadalmi idősödést, az idősödő társadalmat.

Az elméletek első csoportja *az idősödés és az egyén* kapcsolatát állítja a középpontba. A második csoportot *az idősödés és a társadalom* viszonyát taglaló elméletek, a harmadik csoportot pedig az ún. *feltörekvő elméletek* alkotják (főként Heath és Schofield 1999 alapján).

Az idősödés és az egyén

Az idősödés folyamatát az individuum szemszögéből vizsgálják
– a veszteség- vagy deficitelmélet,
– a szerepelmélet,
– az aktivitáselmélet,
– a produktív idősödés elmélete,
– a folyamatosság-elmélet,
– a társadalmi környezet-elmélet és
– a csereelmélet
– egyes elemei.

Az egyik legkorábbi, az egészségügyi szakirodalomban legtöbbet hivatkozott, az úgynevezett *deficit-modell* azt írja le, hogy az idősödéssel az emberek mire válnak képtelenné, milyen képességeiket, szerepeiket, kapcsolataikat veszítik el elkerülhetetlenül és véglegesen. Ez az elmélet az idősödést elkerülhetetlen és negatív irányú folyamatként értelmezi, amelyet csak tudomásul venni lehet, míg a többi megközelítés inkább olyan folyamatként látja, amelybe bizonyos határokon belül lehetséges és szükséges a beavatkozás.

A *szerepelmélet* az idősödést olyan alkalmazkodási folyamatként látja, amely a szerepek kicserélődésével, változásával jár. Az elmélet kritikájaként leginkább az hozható fel, hogy az időskori szerepek valójában a fiatalkori aktív szerepek (például a dolgozó

szerep vagy a nemi szerepek) elvesztéseként értelmezhetők, azaz egyfajta szerepnélküliségről beszélhetünk az idősek esetében. A folyamatok nagyrészt visszafordíthatatlanok, és a szociális identitás eróziójával, az önbecsülés elveszítésével járnak.

Az *aktivitás-elméletet*, más néven a sikeres idősödés koncepcióját gyakran nevezik az implicit idősödés elméletének is. Eszerint, bár fiziológiailag, anatómiailag és általában az egészség tekintetében visszafordíthatatlan változások történnek idős korban, a pszichés és szociális szükségletek alapvetően változatlanok maradnak. Mivel azonban az aktív tevékenységek csökkenésével párhuzamosan egyre szűkül az idősek szociális kapcsolati hálója, ezeket a szükségleteket egyre nehezebb kielégíteni. Ezért – az elmélet hívei szerint – az időseknek ugyanazokat az értékeket és cselekvési mintákat kell követniük, mint a harmincas éveikben járóknak. A középkorú évek szerepeit eközben újakkal kell helyettesíteni, és fenn kell tartani mind a formális, mind az informális aktivitást.

Az aktív tevékenységek közül különösen azok fontosak és azok növelik leginkább a megelégedettséget, a jól-létet, amelyek barátokkal, ismerősökkel és rokonokkal közösen folytathatók. Az elmélet kritikusai szerint ez a megközelítés túlságosan idealisztikus: nem vesz tudomást az idősek rétegzettségéről, eltérő lehetőségeiről, hiszen olyan irreális elvárást támaszt a korosztállyal szemben, amelyet csak a felső középosztály tagjai tudnak megvalósítani. A legtöbb idős ember egyrészt *nem tudja kontrollálni kapcsolathálójának a beszűkülését*, másrészt a szerepek újakkal való helyettesítése anyagi és biológiai korlátokba ütközik. Harmadrészt pedig azok az idősek, akik komolyan veszik a „sikeres idősödést", a gyakorlatban fognak szembesülni azokkal az intézményi (gazdasági, társadalmi és jogszabályi) korlátokkal, amelyek gátolják, sőt esetenként lehetetlenné teszik, hogy aktívak maradjanak. Az elmélet ma is relevánsnak tartott legfőbb hozadéka az a felfedezés, hogy a társadalmi aktivitás és az időskori jól-lét között szoros kapcsolat van (Walker 2003).

A témakör körüli vita az 1980-as évektől erősödött fel a az Egyesült Államokban, ahol a különféle szociálpolitikai fejlesztési programok tervezői a „*produktív idősödés*" modelljében kezdtek el gondolkodni, és rámutattak arra a fontos nézőponti különbségre, hogy már nem önmagában az időskort kell kutatni, hanem az ember egész életén át tartó fejlődését. Ez a megközelítés hangsúlyozza, hogy a kronológiai életkor nem determinálja a teljesítményt. Az idős amerikai állampolgárok jelentős létszámú csoportja tette egyértelművé, hogy ők, miután nyugdíjba mentek, a pihenésen és a családi kötelezettségeik ellátásán kívül valami mást is szeretnének csinálni. Így vált a „produktív idősödés" az idősödés folyamatának pozitív megközelítésévé. Ezek a gondolatok kiváltották a döntéshozók fokozódó érdeklődését: a növekvő egészségügyi, nyugdíj- és szociális kiadások egy idősödő társadalomban megkövetelik a produktivitás növelését. Ezért nem véletlen, hogy az „aktív idősödés" először a G-8 országok konferenciáján került elő 1997 júniusában, ahol megfogalmazták, hogy a munkaerőpiaci aktivitás növelése érdekében *le kell bontani a részmunkaidős munkavállalás korlátait*. A produktív idősödés elméletének legtöbb változata szűken az áruk és szolgáltatások előállítására koncentrál, ezért az instrumentális és gazdasági szemlélet nyomja rá a bélyegét. A produktivitás ebben az értelemben olyan tevékenységeket jelent, amelyek termékeket és szolgáltatásokat állítanak elő, azaz fizetett munkáról van szó. A fogalmat később kiterjesztették: „produktív idősödés minden olyan aktivitás, amelyet idősek fejtenek

ki azzal a céllal, hogy árut vagy szolgáltatást állítsanak elő, vagy pedig fejlesztik azokat a képességeiket, amelyekkel ezeket elő tudják állítani, akár fizetnek érte, akár nem" (idézi Walker 2003).

A *szétkapcsolódás-elméletet* (*disengagement theory*) Cumming és Henry (1961) fejtette ki először, a szerepelmélet és az aktivitáselmélet kritikájaként. Ez a funkcionalista elmélet eltolja az idősekről való gondolkodás fókuszát az egyénről a társadalmi rendszerre, a társadalmi rendszer így válik magyarázójává az idősödési folyamatnak. Megalkotói amellett érvelnek, hogy a szétkapcsolódás vagy leválás folyamata egyrészt elkerülhetetlen, másrészt univerzális. Minden társadalmi rendszer, amely sikeresen egyensúlyban szeretne maradni, „lekapcsolja" magáról az időseket, azaz elvárja tőlük, hogy fokozatosan vonuljanak vissza a munkából, a produktív tevékenységekből. A szétkapcsolódás természetesen nemcsak az idősek viszonylatában működik minden társadalomban, hanem a gyerekek és a még nem feltétlenül idős férfiak és nők esetében is (a szülőkről való leválás, a munkából való kivonulás, özvegység). Az elmélet legfőbb kritikáját az jelenti, hogy ennek a folyamatnak a működését eddig még nem sikerült empirikusan bizonyítani, mivel nehezen mérhető fogalmakkal operál. Másrészt nem foglalkozik azzal, hogy maguk az idősek mit gondolnak az idősödés folyamatáról és a leválásról.

A *folyamatosság-elmélet* (*continuity theory*), valamint a *társadalmi környezet-elmélet* (*socio-environmental theory*) az 1980-as évektől került be az idősekkel foglalkozó közgondolkodásba. A folyamatosság-elmélet szerint az idősek különböző erőfeszítéseket tesznek azért, hogy a középkorú éveikben felgyülemlett tapasztalataikat, képességeiket, kapcsolataikat és anyagi javaikat megőrizzék. Atchley (1989) a folyamatosságnak két fajtáját különíti el: a belső és külső folyamatosságot. A belső folyamatosság a gondolatokra, személyiségjegyekre, preferenciákra, pszichikai struktúrákra és attitűdökre, a külső folyamatosság pedig a szerepekre, a külső környezetre és az aktivitásra vonatkozik.

A *társadalmi környezet-elmélet* arra keresi a magyarázatot, hogy a közvetlen társas és fizikai környezet hogyan hat az idősek társas aktivitási mintáira. Az elmélet legfőbb képviselője Jaber Gubrium (1972), aki megállapítja, hogy az idősek szociális aktivitását két tényező befolyásolja jelentősen: egyrészt a saját erőforrásaik, másrészt a társas környezetük, ami aktivitási normákat közvetít feléjük. Ennek alapján levonja azt a következtetést, hogy azok az egyének, akik rendelkeznek a környezetük által értékelt erőforrásokkal (egészség, vagyon, társas támogatás), sokkal jobb kedvűek és elégedettebbek, mint azok, akiknél inkongruencia áll fenn a közvetlen környezetük elvárásai és a saját erőforrásaik között.

Az időseket középpontba állító *csereelmélet* szerint az időseknek kevesebb a hatalmuk, mint a fiataloknak. Ennek két oka van: egyrészt kevesebb erőforrást birtokolnak, másrészt – éppen emiatt – kevésbé lépnek kapcsolatba a fiatalokkal is, mivel ez egyre költségesebb számukra.

Idősödés és társadalom

Az elméletek másik nagy csoportja *az idősödés és a társadalom viszonyát* vizsgálja. Ide tartoznak a következők:

– az időseket szubkultúraként definiáló elmélet,
– a modernizációs elméletek,

– az élrtkort társadalmi rétegképző tényezőként definiáló elméletek, és
– az idősödés politikai gazdaságtana.

Az idősödés *szubkulturális elméletét* Rose (1962) alapján mutatjuk be röviden. A szubkultúrák kialakulásának oka egyrészt az, hogy az emberek szeretnek a bizonyos jellemzők alapján hozzájuk hasonlókkal interakcióba lépni, másrészt minden társadalomban társadalmi távolságok alakulnak ki a csoportok között, ami azt eredményezi, hogy egyes interakciókból egyes csoportok kizáródnak. Az idősek szubkultúrájának kialakulásához hozzájárulnak a, generációs és biológiai változások, amelyek azt eredményezik, hogy az idősek kiszakadnak az általános kulturális fejlődésből, s ezért a többség régimódinak tartja őket, továbbá a velük kapcsolatos társadalmi sztereotípiák is. Az egyén saját erőforrásaitól (iskolai végzettségétől, társadalmi státuszától, egészségétől) függ, hogy idős korában mennyire veszíti el a többségi kultúrához való kötődését: minél alacsonyabb az iskolai végzettsége, minél hátrányosabb helyzetű, annál inkább az idős szubkultúra foglyává válik.

A *modernizációs elmélet* szerint az iparosodás az idősekre mint csoportra negatív hatást gyakorol: *az individualizáció és az egyéni választási lehetőségek bővülése* gyengíti az idősek társadalmi pozícióját.

Az *életkort rétegképző változóként elemző elmélet* (*age stratification theory*) az egymást követő kohorszokat vizsgálja és feltételezi, hogy minden kohorsz esetén más és más az a történelmi szituáció, amely elsősorban meghatározza az egy kohorszba tartozók attitűdjét és viselkedését. *Az idősödés politikai gazdaságtana* (*political economy of age*) szerint a az idősekre irányuló társadalmi programok sokkal inkább a kapitalizmus érdekeit szolgálják, mint magukét az idősekét.

Az elméletek harmadik típusát az úgynevezett *feltörekvő elméletek* alkotják. Ilyen például a feminista gerontológia és a kritikai gerontológia. Az előbbi abból indul ki, hogy a nők és a férfiak más-más módon élik meg az idősödést, az ezzel járó veszteségeket és nyereségeket. A nők, bár tovább élnek, sokkal gyakrabban szembesülnek az időskori szegénységgel, mint a férfiak, az özvegység is elsősorban nekik okoz nehézséget. A nők számára az idősödés elsősorban biológiai változásként jelentkezik, míg a férfiak inkább csak akkor szembesülnek vele, amikor nyugdíjba mennek, tehát számukra inkább az aktivitás, a szociális kapcsolatok megváltozásában realizálódik ez a folyamat.

Új irányok: az aktív idősödés közpolitikai koncepciója

Az elkövetkező években az európai társadalmak egyre növekvő mértékben fognak szembesülni a demográfiai idősödésből fakadó hatásokkal és problémákkal. Az európaiak ma általában tovább élnek, kevesebb gyermeket vállalnak, és mindezzel párhuzamosan korábban mennek nyugdíjba, mint egy évtizeddel ezelőtt. A legtöbb szakértő egyetért abban, hogy ezek a trendek 2010-től, az ún. *baby-boom* nemzedék nyugdíjba vonulásától kezdve jelentős egyensúlyhiányhoz fognak vezetni a generációk között (ezt a jelenséget hívják *a korfa felbillenésének*). Az egyensúlyhiány mélyreható változásokat fog előidézni a munkaerőpiacon, a szociális ellátó és védelmi rendszerben, az egészségügyi rendszerben és a társadalmi integráció folyamataiban. Ennek eredményeként az európai szociális modell, amely a bismarcki társadalombiztosításon alapszik,

a továbbiakban nem lesz fenntartható, radikális reformokra és/vagy új megközelítésekre, paradigmaváltásra lesz szükség az idősekről való gondolkodásban.

Az európai országok döntéshozói a legutóbbi évtizedig – bár tudatában voltak a problémáknak – megpróbálták a meglévő rendszereken belül kezelni a sokasodó gondokat. A Világbank volt az első olyan nemzetközi szervezet, amely már 1994-ben a radikális reformok szükségességét hangsúlyozta, ugyanakkor a nemzetállamok azonnal szembesültek a strukturális reformok megvalósíthatóságának intézményi és társadalmi korlátaival. Ilyen korlátok például a következők: politikailag kockázatos a kormányok számára népszerűtlen döntéseket hozni; a társadalombiztosítási rendszer az intergenerációs szolidaritáson alapszik, ami a választók számára fontos érték; a jóléti intézményrendszer út-függő modellje már a problémák észrevételét is megakadályozza (Ney, 2005); nem biztos, hogy a radikális reform a valódi megoldás a demográfiai idősödésre. Eszerint az idősekről, az idősödés folyamatáról való gondolkodást kell sokkal szélesebb alapokra helyezni. Ez konkrétan azt jeleni, hogy az időseket nem kezelhetők többé a társadalom elkülönülő, sajátos igényekkel rendelkező és segítségre szoruló csoportjaként, hanem az összes érintett közpolitikai ágazat – az egészségügy, az oktatás, a szociális ellátás, a társadalombiztosítás és a foglalkoztatáspolitika – bekapcsolásával olyan stratégiát kell kidolgozni, amely egyszerre alkalmas az ellátórendszer fenntarthatóságának és az idősek társadalmi reintegrációjának biztosítására. Ez pedig nem más, mint az aktív időskor stratégiája.

Mit jelent az aktív időskor koncepciója?

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

Az OECD 1998-ban a következő definíciót alkalmazta az aktív időskorra: „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 és gondozás igénybevételével" (OECD 1998: 84). A koncepció lényege, hogy nemcsak a gazdasági aktivitásra (produktivitásra) helyezi a hangsúlyt, hanem mindenféle aktivitást fontosnak tekint, akár megfizetik, akár nem, hiszen bármilyen céllal kifejtett aktivitás lehet hasznos a társadalom és az egyén számára egyaránt.

Az aktív időskor alapelveit számos fontos nemzetközi szervezet (ENSZ 2002; WHO 2002) meghatározta. Ezek a következőket foglalják magukba:

Jogok és kötelezettségek: az aktív idősödés koncepciója egyrészt jogokat fogalmaz meg az időskorúak számára (függetlenség, társadalmi részvétel, méltóság, gondoskodás, önkiteljesítés), másrészt ez egyéni szinten kötelezettségeket is ró rájuk (az egyénnek is mindent meg kell tennie azért, hogy aktív maradhasson).

Megelőzés és integráció: a szociális és egészségügyi rendszer fő funkcióját át kell állítani a megelőzésre, azaz a cél az egészség és az öngondoskodási képesség minél tartósabb megőrzése. Ennek érdekében szükség van a két terület integrálására.

Életút szerinti megközelítés: az idősek nem alkotnak homogén halmazt, az egyéni különbségek a korral párhuzamosan növekednek. Ez a megközelítés tagolja a teljes

életpályát és meghatározza az egyes szakaszok jellemzőit és szükségleteit. A korai életszakaszra például a növekedés és fejlődés, a középkorú időszakra a funkciók kiteljesítése, az időskorra pedig az önellátás fenntartására és a megrokkanás elkerülésére való törekvés jellemző.

Az intézményi korlátok lebontása: ide tartozik például a kötelező nyugdíjba vonulás idejének központi meghatározása vagy a korai nyugdíjba vonulás ösztönzése, ami az utóbbi időkig Európa számos országában létező gyakorlat volt.

Kulturális változás: az idősekről való gondolkodásnak meg kell változnia – itt főként a sztereotípiák felszámolására esik a hangsúly.

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

Hogyan érinti az aktív időskor programja a közpolitika egyes ágazatait?

Miközben az aktív időskor koncepciója összekapcsolja a közpolitika különböző ágazatait, s egyben új célokat is meghatároz. A foglalkoztatáspolitikán belül célként jelenik meg az idősek foglalkoztatási lehetőségeinek – például a részidős foglalkoztatásnak – a bővítése, az életkor alapján történő diszkrimináció felszámolása és az idősbarát munkahelyi környezetek kialakítása. Mindez összekapcsolódik azzal, hogy a cégek a humán erőforrások kezelésében az *életkor-menedzsmentre* koncentrálnak. Az oktatáspolitikában megjelenik az élethosszig tartó tanulás, a felnőttképzés és az új kompetenciák megszerzésének ösztönzése. Az egészségügyi és a szociális ellátó rendszerben a megelőzésre kerül a hangsúly, annak érdekében, hogy az idősek minél tovább önellátóak, fizikailag és mentálisan is aktívak maradhassanak. Az utolsó életszakaszban a nem feltétlenül intézményi ellátás keretében megvalósuló tartós ápolás vagy gondoskodás megszervezésére van szükség.

Az idős társadalom jellemzése a gazdasági-társadalmi mutatók tükrében

Demográfiai és társadalmi trendek

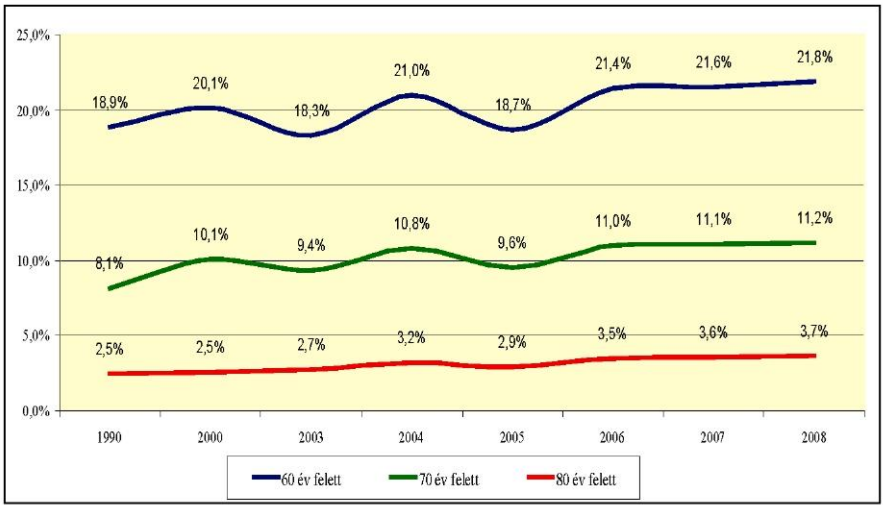
A legtöbb demográfiai tanulmány rögtön az első bekezdésekben felhívja a figyelmet arra, hogy az európai társadalmaknak az elkövetkező évtizedekben szembe kell nézniük a népességcsökkenés és az öregedés okozta társadalmi-gazdasági kihívásokkal. A népességen belül az aktív korosztályok aránya egyre alacsonyabb lesz a gazdaságilag inaktívakhoz (főként az idősekhez) viszonyítva. A termékenység csökkenő tendenciája mellett növekszik a várható élettartam, ez pedig az európai társadalmak elöregedéséhez vezet.

Magyarország helyzete annyiban speciális, hogy itt az alacsony termékenység kedvezőtlen mortalitási viszonyokkal is párosul, alacsony bevándorlási szint mellett, s ezek következménye *a népesség csökkenése*. Magyarország népessége 2001-ben 10 millió 200 ezer fő volt, s a várható lélekszám 2021-re csupán 9 millió 850 ezer fő, vagyis 3,5 szá-

zalékos csökkenésre kell számítani. Ugyanakkor 2000 és 2020 között az idősek aránya 15,1 százalékról 20,4 százalékra változik. Az évszázad közepére közel 40 országban, köztük Magyarországon is csökkenni fog a népesség, s ennek a mértéke az előrejelzések szerint körülbelül 25 százalékos lesz.

Hazánkban a 14 évesek és annál fiatalabbak száma 1980 óta több mint egyharmadával, közel 850 ezer fővel csökkent. A gyerekek aránya akkor meghaladta a 20 százalékot, 2009 elején azonban már 15 százalék alatt volt, és további csökkenés várható.

A KSH adatai szerint 2008-ban az 50 év feletti korosztály a népesség közel 37 százalékát tette ki. Az 50-64 évesek aránya 20,4 százalék, a 65-79 éveseké 12,5 százalék, a 80 évnél idősebbeké pedig 3,7 százalék.



1. ábra
A 60 év felettiek arányának alakulása 1990 és 2008 között. Forrás: KSH, 2008

Mindennek hatása van a társadalomra (változnak az együttélési formák, a családok összetétele és az életmód is), a gazdaságra, a politikára és a jóléti rendszerekre (a nyugdíjrendszerre, az egészségügyi és a szociális ellátásra, a társadalombiztosításra stb.), ami szükségessé teszi egységes európai és nemzeti szintű stratégiák kidolgozását. Az Uniónak az idősekkel kapcsolatos közpolitikai kezdeményezéseit az Európai Bizottság koordinálja, és a legtöbb tagállam között Magyarország is rendelkezik már ilyen stratégiával.[1]

Az Unió irányelvei általában négy célt emelnek ki az időskorral kapcsolatban: a korai nyugdíjazás trendjének megfordítását, ezzel párhuzamosan az időskori munkavállalás ösztönzését, továbbá a társadalombiztosítási rendszerek fenntarthatóságának elérését, valamint – az utóbbi években – az aktív és tartalmas időskor megélését biztosítani képes befogadó információs társadalom megteremtésére irányuló kezdeményezéseket.

1 Előterjesztés a Kormány részére az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról, 2009. május

A demográfiai szerkezet átalakulásának egyik igen fontos eleme, hogy a háztartások száma gyors ütemben nő, aminek az a legfőbb oka, hogy *egyre több lesz az egyszemélyes háztartás*. Az EU régi tagállamaiban a háztartások átlagos lélekszáma 1960-ban 3,2 fő volt, ez 2001-ig 2,4 főre apadt. Az egygenerációs háztartások aránya 2004-ben az EU tagállamaiban 40% és 70% között mozgott, míg az új tagállamokban 50% alatt maradt.

A körülbelül 3,8 millió magyarországi háztartás 40%-ában élnek idős emberek (is), és több mint egymillió háztartásban csak időskorú személyek laknak. Az utóbbiakon belül közel 150 ezer olyan egyszemélyes háztartás van, ahol 80 év feletti ember él egyedül, és ezeknek a többsége már a mindennapi életvitelét akadályozó problémákkal küszködik (mozgásában akadályozott, érzékszervi károsodásai vannak stb.).

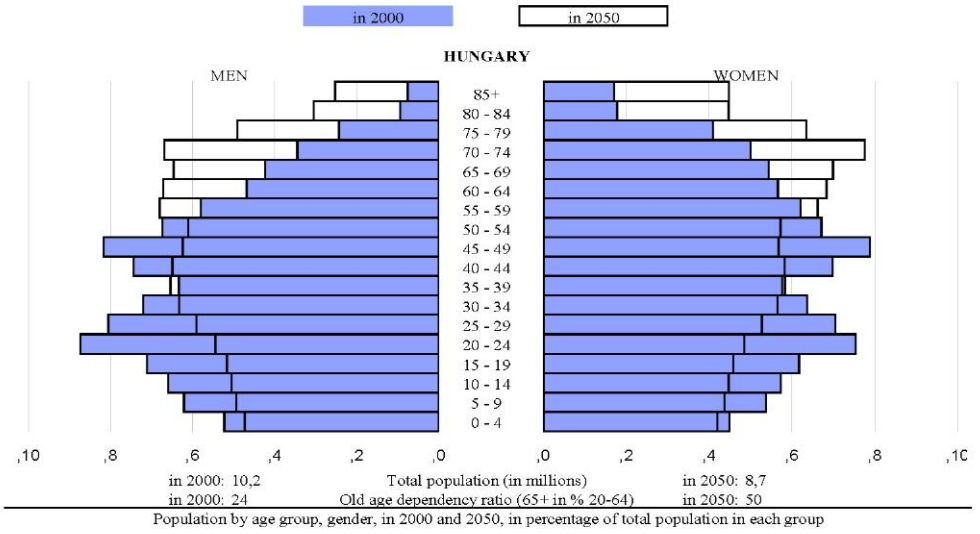
Az öregedés miatt az egyre növekvő számú egyszemélyes háztartások jövedelmi helyzete sokkal rosszabb az átlagosnál: a legjobb helyzetben a 2-4 fős, tehát legfeljebb kétgenerációs háztartások vannak.

A nemek szerint is jelentősek a különbségek az idősek között. Európában a férfiak - attól eltekintve, hogy általában rövidebb ideig élnek – mindenhol jobb helyzetben vannak, mint a nők. Az egyedül élő idősek között a férfiaknak magasabb a jövedelmük, a legrosszabb jövedelmi helyzetben az egyszemélyes háztartásokban élő 65 év feletti nők vannak. Magyarországon a 2001-es népszámlálás adatai szerint a 60 éven felüliek korcsoportjában jelentős nőtöbblet mutatkozik: 1000 férfira 1587 nő jut (Kapitány 2004).

Az EU tagországaiban a születéskor várható élettartam 1980 és 2004 között a férfiaknál 69,8-ról 75,3 évre, míg a nőknél 76,8-ról 81,5 évre nőtt. Ez a tendencia 2050-ig tovább fog folytatódni: akkor a férfiak esetében 81,8 éves, a nőknél pedig 86,9 éves várható élettartamra lehet majd számítani. Ezzel szemben Magyarországon 1960 óta jelentősen nőtt a 45-65 éves férfiak mortalitása. Ma a férfiak 49%-a 30 és 65 éves kora között hal meg, s így a születéskor várható élettartam Magyarországon az Unió többi országához viszonyítva igen alacsony: a 2004. évi számítások szerint a férfiaknál 68,5 év, a nőknél pedig 76,8 év. 2050-re az akkor születendő fiúk előreláthatólag átlagosan 78,1 évig, míg a lányok 83,4 évig fognak élni.

Fontos mutató a *várhatólag egészségben töltött évek száma*, hiszen ettől függ, képesek lesznek-e az idősek aktívak maradni a munkaerőpiacon. Az Európai Statisztikai Hivatal (Eurostat) adatai szerint az EU régi tagállamaiban a férfiak 65, míg a nők 66 egészséges évre számíthatnak. Magyarországon a megfelelő adatok: a férfiaknál 54 év, a nőknél 58 év. Az egészségben eltölthető évek száma szignifikáns összefüggést mutat az iskolai végzettséggel, valamint a lakóhely településtípusával (Faragó 2008).

A népesség öregedési trendjét legszemléletesebben a *korfák* mutatják. Az EU tagállamaiban általános jelenség, hogy a korfa alja elkeskenyedik: ez a termékenység csökkenésének a hatása. Ezzel párhuzamosan a korfa teteje egyre jobban kiszélesedik, hiszen nő a születéskor várható élettartam. A demográfiai előrejelzések alapján az EU korfája 2050-re egy csúcsára állított piramisra fog emlékeztetni, azaz kevés lesz a fiatal, és sok az idős. Magyarország 2000. évi és 2050-re várható korfájának elkeskenyedését mutatja az OECD-től kölcsönzött alábbi ábra.



2. ábra
Korfa, Magyarország. Forrás: OECD, Demographic and Labour Force database, 2007. www.oecd.org

Meg kell jegyeznünk továbbá azt is, hogy a régi és az új tagállamok között különbség mutatkozik a medián életkor alapján: az újakban a medián életkor alacsonyabb (37,4 év), mint a régiekben (40,3 év). Európa legöregebb országai a medián életkor alapján Olaszország és Németország, míg a legfiatalabbak Írország, Ciprus, Szlovákia és Lengyelország. Az öregedés trendje növekvő: 2050-re az EU országaiban a medián életkor a 2004-es 39 évről 49 évre nő. Területi különbségek azonban az egyes országokon belül is megfigyelhetők. Magyarország esetében pl. a településtípus tekintetében azt mondhatjuk, hogy minél kisebb lélekszámú a település, annál „öregebbnek" számít, ugyanakkor jelentős regionális különbségek is vannak. Magyarország „legöregebb" városa Budapest, ezen belül is az V. kerület, de a Dél-Alföldi Régióban is 20% felett van az idősek aránya.

Az idős népesség *eltartottsági rátája*, ami azt fejezi ki, hogy az inaktív 65 év felettiek a munkaképes korúak hány százalékát teszik ki, szintén növekszik: ez a ráta 2050-re várhatóan a 2004-es szint (24,5%) duplájára nő (51,4%), azaz 2050-ben két aktív munkavállalóra jut majd egy inaktív idős személy. Magyarországon az eltartottsági ráta az 1990-es évek óta nő: ennek értéke 2004-ben 22,6% volt, 2050-re pedig várható 48,8% lesz.

A *munkaképes korú népesség* lélekszáma az előrejelzések szerint 2010-ig nő, utána viszont csökkenni fog, az EU országaiban 2004 és 2050 között átlagosan 16%-kal. Az új tagállamokban a 16%-os átlagnál nagyobb (27%) lesz a csökkenés. Magyarországon az aktív korúak száma 2050-re 25%-kal lesz alacsonyabb.

A 65 év felettiek számában drasztikus emelkedés várható 2050-ig: az EU új tagállamaiban ez a korosztály 88%-kal, a régi tagállamokban 75%-kal lesz népesebb, mint 2004-ben. A legnagyobb növekedés a 80 év fölöttiek esetében várható: az ő arányuk az EU tagállamainak átlagában 174%-kal lesz nagyobb a jelenleginél.

Pillanatnyilag *minden ötödik magyar állampolgár betöltötte a 60. életévét*, mégsem tartozunk Európában a legöregebb kormegoszlású országok közé. A közeljövő várható

trendjeit az alábbi táblázat mutatja be. Eszerint a 60 éven felüliek arányának növekedése 2008 és 2030 között felgyorsul, és 2050-ben az össznépességhez viszonyítva eléri a 35%-ot, miközben a 65 éven felüliek aránya a 2001. évihez viszonyítva majdnem a duplájára nő. Míg a 60-69 éves korcsoport aránya csökkenő tendenciát mutat 2050-ig és a 70-79 éveseknél kismértékű növekedés várható, a 80 éven felüliek arányának növekedése valóban drasztikus lesz.

1. tábla
Kiemelt korcsoportok százalékos arányának növekedése az össznépességen belül, Magyarország

Életkorlév	*1960*	*2001*	*2050*
60-64	36,1	25,7	18,1
65-69	25,4	23,6	18,3
70-74	19,2	21,0	20,3
75-79	12,3	16,3	15,9
80-84	5,7	7,4	11,7
85-	2,2	6,0	15,4
Összesen (fő)	1.372.661=100%	2.081.550=100%	3.319.324=100%

Forrás: Váti, TEIR, SZÁIR

Az életkor növekedésével járó demográfiai trendek következtében *az öregkorról való statisztikai gondolkodás is átalakul.* A WHO például a 60-75 év közötti időszakot még csak az „idősödés korának" tekinti, terminológiája szerint az „időskor" a 75-90 év közé esik, és a 90. életév betöltésétől kezdődik az „aggkor". A kanadai statisztikai hivatal „fiatal időseknek" nevezi a 66-75 éveseket, az „idősek" életkora itt 76-85 év, és a 86 év felettiek számítanak „nagyon idősnek". Ugyanakkor hazánkban a munkaerőpiacon sajnos már idősnek tekintik a 45 év felettieket is, míg a nyugdíj szempontjából a 60 év körüliek kerülnek az „idősek" kategóriájába. Ezzel szemben a nyugat-európai országokban körülbelül a 65-67 éves kortól számít valaki idősnek.

Foglalkoztatás, nyugdíjak, tanulási hajlandóság: Magyarország időzített bombái

A rendszerváltás után lejátszódott viszonylag gyors gazdaság-szerkezeti és piaci változások alapjaiban alakították át a hazai munkaerőpiacot. Néhány év alatt bebizonyosodott, hogy a szocializmus idején megszerzett tudás szinte teljes mértékben elértéktelenedett, használhatatlanná vált, s ennek következtében egész generációk süllyedtek le a társadalmi hierarchiában (Köllő 2002). Az idősebb generációk munkaerejének piaci értéke drasztikusan csökkent, mivel az iskolában szerzett tudás jelentős mértékben elavult, s a munka során szerzett gyakorlat és tapasztalat szintén devalválódott. Ezeket a hátrányokat a mai napig nem sikerült ellensúlyozni a szükséges új tudás-elemek, elsősorban a nyelvtudás és a digitális írástudás megszerzésével, a földrajzi mobilitás elfogadásával és hatékony felnőttképzési rendszer kiépítésével (Molnár-Suhajda-Z. Karvalics 2009).

A rendszerváltás utáni években Magyarországon körülbelül 1,2-1,5 millió munkahely szűnt meg, viszont az elmúlt 20 évben mindössze körülbelül 80 ezer újat tudtunk létrehozni. Ez a rossz arány sajnos visszatükröződik a *foglalkoztatási mutatókban*: az inak-

tívak számát az elmúlt 15 évben egyáltalán nem sikerült érdemben csökkenteni. Az Európai Unió átlagában a munkavállaló korúak – a 14-65 életév közöttiek – 71 százaléka van állásban, ezzel szemben ez az arány Magyarországon mindössze 54 százalék. Abszolút számokra lefordítva ez a különbség körülbelül egymillió munkahelyet jelent.

A KSH adatai szerint a '90-es évek eleje óta mindössze 3,9 millió magyar dolgozik. A munkaerőpiacról kiszorulók többsége számára sajnos szinte kizárólag a *korai nyugdíjaztatás* jelentette a megoldást. Nem véletlen tehát, hogy Magyarország elképesztően rossz adatokat produkál a korai nyugdíjba vonulás terén is: *hazánkban az átlagos nyugdíjazási korhatár 58 év*, ezzel szemben Írországban, Svédországban, Finnországban és Norvégiában 63-65 év.

2009 elején a KSH adatai szerint a magyarországi népesség közel egyharmada, 3,031 millió fő részesült nyugdíjban, járadékban vagy a nyugdíjszerű rendszeres ellátások valamelyikében. A nyugdíjas ellátásban részesülőknek kevesebb mint a felét teszik ki az ún. „korbetöltött öregségi nyugdíjasok", akiknek a száma 1,4 millió fő. A nyugdíjas korhatár előtt nyugdíjba vonulók aránya sajnos közel az ötödével nőtt, így jelenlegi számuk 308 ezer fő, míg a rokkantsági nyugdíjasok száma 779 ezer fő.

A nyugdíjak és nyugdíjszerű ellátások aránya a GDP-hez viszonyítva folyamatos növekedést mutat: 2007-ben a GDP 10,9 százalékát, 2008-ban pedig már 11,6 százalékát fordítottuk erre, ráadásul a nyugdíjrendszer egyensúlyban tartásához jelenleg már a GDP 2 százalékát a központi költségvetésnek kell biztosítania, és ez az arány néhány év múlva el fogja érni a 3 százalékot.

A hazánkra is érvényes társadalmi elöregedési spirál sajnos párosul egy kedvezőtlen munkaerőpiaci tendenciával is: nálunk az egyik legsúlyosabb problémát a munkavállaló korú inaktívak magas aránya jelenti. A közel 4 millió inaktív állampolgár közül majdnem minden második korkedvezményes vagy rokkantnyugdíjas, s ennek következtében az uniós átlaghoz viszonyítva nálunk különösen alacsony az idősek és a férfiak foglalkoztatottsága.

2. tábla
Az 55 és 64 év közöttiek foglalkoztatási rátája

	2004	*2005*	*2006*
EU27	40,7%	42,4%	43,5%
Magyarország	31,1%	33,0%	33,6%

(Forrás: Eurostat, 2008)

Az 55-64 évesek foglalkoztatottsága nemcsak az uniós, de a hazai átlagtól is jelentősen elmarad, bár az utóbbi években – elsősorban az emelkedő nyugdíjkorhatár miatt – az idősek foglalkoztatása növekedni kezdett. A Lisszaboni Stratégia értelmében 2010-re a korosztály 50%-os foglalkoztatási szintjét kell elérni, aminek már most számos ország megfelel, azonban a fenti táblázat alapján látszik, hogy Magyarország ettől még jelentős mértékben el van maradva. Az idősödő népesség aránya nagy különbséget mutat az egyes ágazatok között: a pénzügyi tevékenységgel, ingatlanügyekkel és gazdasági szolgáltatásokkal foglalkozó közép- és nagyvállalatoknál az idősek aránya mindössze 32 százalék, szemben a mezőgazdaságban, az oktatásban, az egészségügyi

ellátásban és az egyéb szolgáltatások területén működő cégekkel, ahol 57 százalék (GKIeNET 2005).

A foglalkoztatottság növelését sajnos egyáltalán nem szolgálja a részmunkaidőben dolgozók meglehetősen alacsony aránya Magyarországon. Az összes foglalkoztatottnak itt mindössze 4 százaléka dolgozik ilyen formában, míg az EU-27 országaiban ezeknek az aránya átlagosan 18 százalék.

3. tábla
A részmunkaidőben dolgozók aránya a foglalkoztatottak körén belül

	2004	*2005*	*2006*
EU27	17,2%	17,8%	18,1%
Magyarország	4,7%	4,1%	4,0%

(Forrás: Eurostat, 2008)

A szükségszerű strukturális változások irányát Magyarországon eddig nem sikerült befolyásolni társadalom-, foglalkoztatás- vagy éppen oktatáspolitikai beavatkozási csomagokkal.

A KSH adatai szerint a dolgozó idősek létszáma 2006-ig ugyan emelkedett, de 2008-tól csökkenni kezdett. Az 55 és 64 év közötti magyaroknak ma is csak egyharmada dolgozik: ez 20 százalékkal kevesebb az OECD-országok átlagánál. 2020-ra előreláthatólag majdnem 600 ezer fővel csökken Magyarországon a munkaképes korú (15–64 év közötti) népesség, ami azt jelenti, hogy három százalékkal kevesebb lesz a potenciálisan rendelkezésre álló munkaerő.

Visszatérve a korai nyugdíjazás problémájára: 2005 januárjában az öregségi nyugdíjban részesülők *átlagos szolgálati ideje körülbelül 32 év volt*, a csoport fele 35 évnyi vagy annál rövidebb szolgálati idővel ment nyugdíjba. Ez annyit jelent, hogy hazánkban sajnos kirívóan alacsony a munkában eltöltött átlagos idő. Míg az OECD országok túlnyomó többségében mind a férfiak, mind a nők több mint 40 évet töltenek átlagosan munkában, addig Magyarországon a legalacsonyabb az átlagosan munkában töltött évek száma: a férfiaknál 35,4 év, a nőknél pedig 32,8 év. 2003-ban például mindössze 242 fő, az akkor nyugdíjazottak kevesebb, mint fél százaléka vonult nyugdíjba 64 évesen vagy ennél idősebb korában.

Összefoglalóan azt mondhatjuk, hogy Magyarországon *egyszerűen túl keveset dolgozunk*, viszont ehhez képest fenntarthatatlanul magas a kiígért nyugdíj nagysága (CEMI 2006). Jelenleg az 50-54 év közöttiek háromnegyed része, az 55-59 éveseknek pedig már csak a fele aktív. A 60-64 éves korosztályban már a 15 százalékot sem éri el az aktívak aránya. A magyarok átlagosan 57-58 éves korukban mennek nyugdíjba, aminek következtében mára *majdnem minden harmadik magyar állampolgár nyugdíjas*, és a GDP közel 12 százalékát nyugellátásra fordítjuk.

Tanulási hajlandóság és képzési lehetőségek

Magyarországon igen erősen érződik az a tendencia, hogy minél idősebb egy dolgozó, annál kevésbé tartják fontosnak a továbbképzését. A legalább 50 főt foglalkoztató hazai cégek egyértelműen a 45 évnél fiatalabb munkavállalók képzését preferálják, így

az idősek esélyegyenlőségének megsértése a szakmai ismeretek fejlesztése terén erősen tetten érhető, s emiatt halmozottan romlanak a munkaerő-piaci esélyeik. Ezzel párhuzamosan az 50 évesnél idősebb korosztály többsége (63%-a) sajnos már nem is tervez hosszútávra, az idősebbek szakmai terveiben nem szerepel például a tanulás, továbbképzés. Ez különösen azért aggasztó, mert a munkaerőpiac szempontjából ez a csoport a leginkább veszélyeztetett: az idősek körében elképesztően alacsony a foglalkoztatási arány, holott ez az egyik legnépesebb korcsoport (GKIeNET 2005).

A *tanulási kedv* természetesen nagyon sok változóval van összefüggésben, de az egyik leginkább meghatározó az életkor. 2003-ban például a 25–34 évesek 8%-a vett részt valamilyen iskolarendszerű képzésben, ugyanakkor a 45 évesnél idősebbeknél ez az arány még a 0,5%-ot is alig érte el (KSH 2003):

4. tábla
A képzésben résztvevők százalékos aránya a 15–74 évesek között korcsoportok szerint, 2003

Korcsoport	*Iskolarendszerű képzés*	*Iskolarendszeren kívüli képzés*	*Informális tanulás*	*Összesen*
15-24	64,0	6,5	13,0	69,2
25-34	8,0	7,2	8,0	19,5
35-44	2,3	6,3	6,7	13,0
45-54	0,5	3,7	5,4	8,4
55-64	0,1	1,4	3,9	4,5
65-74	0,0	0,2	2,1	2,2
Átlag	13,1	4,5	6,8	20,5

Forrás: Munkaerő-felmérés ad hoc modulja az élethosszig tartó tanulásról, 2003, KSH

Sajnos maguk a cégek sem járnak élen a továbbképzési lehetőségek biztosításában. A magyar cégeknek csak egyharmada nyújt képzést a dolgozóinak, ami jóval elmarad az EU-25 országainak 57 százalékos átlagától. Az alacsony szintű képzési hajlandóság okainak feltárására egyelőre még nem indultak hazai kutatások.

A gazdasági aktivitás és az iskolai végzettség szintén jelentős mértékben befolyásolja a továbbképzési lehetőségek kínálatát. Míg a foglalkoztatottak körében a képzésben részt vevők aránya 16%, addig ez az arány a nyugdíjasok és egyéb inaktívak körében jóval alacsonyabb, mindössze 2,2%-os. Magyarországon nyolcszor nagyobb arányban vesznek részt valamilyen képzésben a diplomások, mint az alacsony végzettségűek. Ez arra utal, hogy az európai országok között nálunk van a legnagyobb különbség az iskolázottak és a kevésbé iskolázottak továbbtanulási lehetőségei között (OECD 2008).

Mindebből az látszik, hogy a felnőttképzést ösztönző intézkedések gyakorlatilag nem jutnak el az idősebb rétegekhez. Összességében sajnos az a szomorú helyzet állapítható meg, hogy az idősödő társadalomban az átképzések és továbbképzések az időseket legfeljebb a jelenlegi munkaerő-piaci helyzetük megtartásához segítik hozzá, kevéssé javítják jövedelmi helyzetüket, s nemigen járulnak hozzá önbizalmuk és további elhelyezkedési esélyeik növeléséhez. Az alacsony szintű tanulási hajlandóság mellett a részmunkaidős foglalkoztatás szinte teljes hiánya miatt elsősorban az alacsony

iskolai végzettségűek számára jelent még ma is menekülő útvonalat a korai nyugdíjba vonulás (Munkaerőpiaci tükör, 2008).

Kulcskompetenciák

Az „Oktatás és képzés 2010" című munkaprogram egyik munkacsoportja 2005-ben Magyarországon az alábbi 8 ún. *kulcskompetenciát* képzését, erősítését határozta meg, amelyeknek a fejlesztését elsősorban ösztönözni kell:

– anyanyelvi kommunikáció,
– idegen nyelvi kommunikáció,
– matematikai műveltség,
– természettudományi és technológiai jellegű alapkompetenciák,
– az információs és kommunikációs technológiák alkalmazásához kapcsolódó készségek,
– a tanulni tudáshoz szükséges kommunikációs és állampolgári kompetenciák,
– a vállalkozói szellem kifejlődéséhez szükséges készségek, s végül
– a kulturális tudatosság kialakításához kapcsolható készségek és képességek.

A kulcskompetenciák kiemelt szerepének ismertetésében elsősorban a Brassói Sándorral (OKM) folytatott beszélgetésre támaszkodunk.[2] A kulcskompetenciák fejlesztése három kiemelt szempont miatt elengedhetetlen.

A **kulturális tőke** erősítése azt jelenti, hogy a kulcskompetenciáknak képessé kell tenniük az egyéneket az élethosszig tartó tanulásra és arra, hogy a saját érdeklődésüknek megfelelő egyéni céljaik elérésére törekedjenek.

A **társadalmi tőke** erősítése úgy valósulhat meg a kulcskompetenciák révén, hogy ezek birtokában minden egyén aktív állampolgárként vehet részt a társadalom, a közösségek életében.

A **humán tőke** (a foglalkoztathatóság) erősítése révén a kulcskompetenciák birtokában az egyének képessé válnak a számukra megfelelő munka megtalálására.

Ez a szempontrendszer több dimenzióban is fontos, hiszen a kulcskompetenciák egyrészt elsősorban a munkaerő-piaci elvárások kapcsán merülnek fel, másrészt azonban segítséget nyújtanak a sikeres önmegvalósítást támogató készségek, képességek, attitűdök és adottságok fejlesztése terén is. A kezdeményezőkészség, a sikerorientáltság fejlesztése például szorosan összefügg az olyan stratégiai célokkal, mint a vállalkozókészség előmozdítása. Mivel az egyik alapvető cél az, hogy az idősek is meg tudjanak felelni a munkaerő-piaci elvárásoknak, ezeknek a kompetenciáknak az elsajátítása az ő számukra is fontossá válik.

Az általános közvélekedéssel szemben a nemzetközi összehasonlító adatokból úgy tűnik, hogy hazánkban *nincs diplomás túlképzés*, a diplomások aránya egyáltalán nem magas. A felsőoktatási expanzióban is rejlenek még lehetőségek, hiszen az OECD-országok 32%-os átlagához képest Magyarországon a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya az összes népességhez viszonyítva még mindig alig éri el a 20%-ot.

2 Oktatás és képzés 2010. Innen: http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=2005-05-vt-kosa-oktatas

Ezzel párhuzamosan viszont az *alacsony iskolai végzettségűek* aránya hazánkban magasabb, mint nyugat-európai országokban. A munkaerőpiacról is elsősorban a képzetlen, alacsony iskolai végzettségűek szorultak ki, így elsősorban ez a réteg jelent meg az előnyugdíjazások révén a nyugellátási rendszerben.

A kulcskompetenciák között mindenképpen meg kell említeni a technológiához való viszonyt is. A hazai felnőtt lakosság 18 százaléka használja munkavégzése során a *számítógépet*, és 12 százaléka az *internetet*. Ez azt jelenti, hogy a jövedelemszerző tevékenységet folytató, gazdaságilag ténylegesen aktív személyek, a dolgozók 36 százalékának munkavégzéséhez valamilyen szinten szükséges a számítógép, és 23 százalékuknak szüksége van az internetre is. Figyelemre méltó, hogy a számítógép- és internet-használat mint elvárás a munkaerőpiacon nem érinti kisebb arányban az idősödő munkavállalókat, mint a náluk fiatalabbakat.

Az OECD IALS vizsgálatának adatai (1999) szerint a hazai felnőtt (16-65 éves) népesség *olvasás-értése* a vizsgált 20 ország között az utolsók között helyezkedik el (innen: Jelentés a magyar közoktatásról, 2000). Különösen meglepő, hogy ezen belül a felsőfokú végzettségűek eredményei az utolsók lettek a vizsgált országok között. A magyar felsőfokú végzettségűek eredményei közel azonosak a középfoknál alacsonyabb végzettséggel rendelkező svédek eredményeivel. A vizsgálat hazánkra vonatkozó további érdekessége, hogy a magyarok elégedettek az olvasástudásukkal. A legrosszabbul teljesítők közel háromnegyede ítélte jónak olvasási képességeit. Sajnos az eredmény magyarázata egyszerűen az, hogy a szövegértésben rosszul teljesítő magyar munkavállalók döntő többségének (95%) egyszerűen *nincs szüksége olvasástudásra a munkája során.*

Láttuk, hogy arányait tekintve hazánkban magas az alacsony iskolai végzettségűek száma, akik általában kisebb eséllyel kerülnek be az írást-olvasást igénylő munkahelyekre. A munkahelyi elvárások azonban drasztikusan megváltoztak az utóbbi 10 évben: az új munkahelyek jelentős részének betöltéséhez jó írni-olvasni tudásra és az erre épülő készségekre és jártasságokra van szükség.

Összefoglalva: a nemzetközi összehasonlító vizsgálatok szerint Magyarországon az alapkészségnek tekintett szövegértési és számolási készségek szintje igen alacsony, s ez különösen igaz a legkevésbé képzettek és – viszonylagos értelemben – a felsőfokú végzettségűek körére.

Egészségi állapot

A már bemutatott demográfiai és munkaerőpiaci tendenciák miatt egyértelműen a relatív egészséget, a jól-létet és a függetlenséget minél hosszabb ideig biztosítani képes, új szemléletű idősödési modellekben kell gondolkodnunk. Fontos szem előtt tartani, hogy az idősödésre és az időskorra nem lehet egységes, egysíkú életszakaszként tekinteni, valamint azt is, hogy nem a „naptári évek" szerint idősödünk, hiszen az idősödés folyamata szoros összefüggésben áll az egyén egész életútjával (Iván 2002).

A „normál idősödési folyamatoknak" persze megvannak a maguk tényei. A testi működések funkcióvesztésének folyamatát a 30 éves és a 90 éves életkor között a következő lista foglalja össze (idézi Iván 2002):

– az izmok tömege és ereje 30%-kal csökken,
– az idegrostok ingerületvezetése 15-25%-kal lassul,

– az agy tömege mintegy 30 dekagrammal kevesebb lesz,
– a nyelven az ízlelőbimbók száma a fiatalkori 240-250 egységről 40-50 egységre csökken,
– a testen átáramló vér mennyisége felére csökken,
– a tüdő vitál-kapacitása 75 éves korra már felére csökken,
– a vese kiválasztó működése több mint felével csökken,
– a látás és a hallás 70-80%-ban érintett.

Az Európai Unió tagállamai közül Magyarországon és Észtországban számíthatnak legkevésbé arra az emberek, hogy ötvenéves koruk után még hosszú ideig élnek majd egészségesen. Míg például egy dán férfi az ötvenedik életéve betöltésekor átlagosan további 28,3 év megélésére számíthat, s ebből várhatóan közel 24-et egészségesen tölthet el, addig egy ugyanilyen idős magyar társa az átlagosan hátralévő 23 évéből csak 10,8-at él meg tartós betegség nélkül, vagyis nagy eséllyel már a most érvényes nyugdíjkorhatár, a 62. év elérése előtt állandó betegséggel fog küzdeni.

A társadalom elöregedése következtében várható gazdasági és szociálpolitikai nehézségek szempontjából Japán és az európai országok a legveszélyeztetettebbek, ugyanis amíg 2000-ben ezekben az országokban még minden nyugdíjasra hat aktív munkaerő-piaci szereplő jutott, addig 2050-ben már csak három fog jutni.

Mindebből az következik, hogy az egészségügyi ellátórendszer várhatóan nem lesz képes megfelelően működni a kisszámú aktív dolgozó adójából, nem lesz képes ellátni az egészségügyi problémákkal küzdő idősek tömegeit.

A társas környezet

Az időskori elszigetelődés tipikus helyzetei

Az információs társadalom fejlődésének egyik legnagyobb kihívása az időskori és idősödő kori társadalmi elszigetelődés különböző típusainak hatékony kezelése. A tradicionális családi struktúrák szétesése, a munkaerőpiac változásai, amelyek részben mint munkaerőt, részben mint gondozásra szoruló réteget érzékenyen érintik az idősödő és az idős korosztályt, a magasabb életkorral járó különböző pszichikai és fizikai jellegű problémák, valamint a kistelepülések és a nagyobb városok egyelőre fokozódó „virtuális távolsága" egyaránt az idősödő lakosság elszigetelődésének és leszakadásának veszélyét rejtik magukban. Ha a fenti tényezőkhöz hozzátesszük a populáció korstruktúrájában zajló változásokat és az idősödő lakosság intenzíven növekvő arányának szempontjait, láthatóvá válik, hogy a probléma kezelése átgondolt megközelítést és stratégiai cselekvést kíván.

Családi állapot és elszigetelődés

A 2005. évi mikrocenzus[3] adatai szerint Magyarországon 2005-ben a népesség túlnyomó többsége, 97,9 százaléka, 9 millió 883 ezer személy magánháztartásban, további 208 ezer személy, a népesség 2,1 százaléka pedig közösségi elhelyezést nyújtó intézményekben, ún. in-

3 www.nepszamlalas.hu/mc2005/mc2005_hun/kotetek/02/mc_02.pdf

tézetekben (intézeti háztartásokban) élt. 1960-ban a háztartások 84 százaléka, 2005-ben pedig csupán 68 százaléka foglalt magába egy vagy több családot. A családháztartások arányának csökkenése mögött az egyszemélyes háztartások számának és részesedésének erőteljes növekedése áll: az elmúlt közel fél évszázad alatt az egyszemélyes háztartások aránya kétszeresére nőtt, az összes háztartáson belüli részesedésük 29,1 százalék (szemben az 1960. évi 14,5 %-kal), vagyis csaknem minden harmadik háztartás egyetlen személyből áll.

Az egyszemélyes háztartások számának növekedő tendenciája fokozottan érvényes az idős korosztály esetében. Mint láttuk, ma Magyarországon *több mint egymillió háztartásban kizárólag idős emberek élnek*, és ezek között 660 ezer fölött van azoknak a háztartásoknak a száma, ahol az idős személy egyedül él.

További kedvezőtlen tendenciát jeleznek a KSH (2005) adatai, melyek szerint több mint hétszázezer idős (60 éven felüli) és közel másfél millió idősödő (45 éven felüli) ember él kistelepüléseken, községekben. Közismert az is, hogy az urbanizáció, a fiatalok elvándorlása következtében a legkisebb településeken növekszik a lakosság átlagos életkora, vagyis az átlagot jóval meghaladja az idősödő és az idős emberek száma.

Egészségi állapot és elszigetelődés

A szociális attitűdök és viselkedésmódok változásai az intézményes otthoni ellátás iránti igény növekedését eredményezték. A tradicionális nagycsalád kis családi egységekre való felbomlása, valamint a környezet urbanizálódása is az otthoni ellátást biztosító családtagok számának csökkenéséhez vezetett. Ráadásul jelentősen megnövekedett a nők munkaerő-piaci részvétele, erősödtek a fizetett munkavégzést ösztönző tényezők, továbbá előtérbe kerültek a nők karrierszempontjai is. Mindez az egyre szigorúbb munkaerő-piaci feltételekkel párosulva a családi ellátás lehetőségeinek beszűkülését hozta magával. Azokban az országokban, ahol a foglalkoztatáspolitika és a munkaerő-piaci kezdeményezések kifejezetten támogatják a nők munkavállalását, ez a hatás mind az informális (családi), mind a formális (intézményi) ellátásban fokozottan jelentkezik. Mivel az időseket gondozó populáció döntő része 45-60 év közötti, e tényezők együttesen az informális gondozók számának globális csökkenését eredményezik (Tarricone – Tsouro 2008). Számos nemzetközi felmérés és tanulmány utal az otthoni idősellátás és gondozás intézményes megszervezésének növekvő igényére. Ennek kiváltó okai Tarricone és Tsuoro (2008) szerint a következők:

– az általános demográfiai változások, amelyek nem pusztán az átlagéletkor növekedését eredményezik, hanem az ellátást igénylők arányának folyamatos emelkedését is;

– a társadalmi változások, amelyekben releváns szerepet játszik a hagyományos családok fragmentálódása, a nők munkavállalása és a nemzetközi mobilitás erősödése;

– az idősek egészségi állapotában bekövetkező változások, az időskorral és az életmóddal összefüggő problémák sokasodása;

– a tudomány és a technika fejlődése, elsősorban a gyógyítás és a kommunikáció terén elért új tudományos és technológiai eredmények;

– az attitűdök és az igények változásai, az egyre markánsabban megfogalmazódó személyes gondozási igények növekedése; valamint

– a politikai prioritások és lehetőségek változásai, köztük a közösségi alapú megoldások előtérbe kerülése, decentralizáció, és a központi költségvetési lehetőségek beszűkülése.

Látható, hogy a szerzők által említett tényezők nem átmenetiek és nem is esetlegesek, hanem hosszú távú globális tendenciákat tükröznek, ezért kezelésük megfontolt megközelítést és átgondolt stratégiát kíván.

Az idősek IKT használatának jellemzői

Közismert, hogy Magyarországon az idősek IKT eszközhasználati aránya igen alacsony szinten áll. A WIP 2007-es adatai szerint[4] az 50 év felettieknek mindössze 16%-a állította magáról, hogy szokott internetezni.

5. tábla.
Az idősek információs társadalma Magyarországon, 2007

		Internetezik	*Rendszeresen internetezik*
50+ lakos	%	16%	14%
	Számuk	638.000 fő	560.000 fő
64+ lakos	%	4,8%	3,7%
	Számuk	94.000 fő	72.000 fő

(Adatok forrása: World Internet Project, Magyarország 2007)

Az idősek 84 százaléka otthonról használja az internetet, míg 64 százalék a munkahelyén, valamilyen nyilvános hozzáférési ponton pedig csak 4 százalék. Többségük (57%) naponta többször is használja világhálót, további 24% pedig hetente többször, azaz a rendszeres internetezők dominálnak a használókon belül.

Az idősek egynegyede 2000 előtt kezdett el internetezni, további 20%-uk 2001 és 2003 között, a többiek ennél is később. Ha évek szerint nézzük, a 2002-es, 2004-es és 2005-ös évben léptek be viszonylagosan többen az internet-felhasználók körébe, de egyértelmű növekvő tendenciáról egyelőre még nem beszélhetünk.

A tipikus magyar idős internethasználó profilját a következőképpen rajzolhatjuk meg: minimum érettségizett, jelenleg dolgozik, szellemileg aktív, többszemélyes háztartásban él, magasabb jövedelmű. Meglepő, hogy a nem és település nagysága nem befolyásoló tényezők abban, hogy valaki használja az internet vagy sem.

A magasabb iskolai végzettség, a szellemi aktivitás ellenére az idősek többsége nem bánik magabiztosan a számítógéppel és az internettel. Az 50 évesnél idősebb internetezők több mint fele jellemezte nem rossz és gyenge jelzőkkel saját felhasználói ismereteit.

6. tábla
Idősek internet- és PC-használati készségei (2007)

	Teljes minta		*50+ minta*	
	Internet	*PC*	*Internet*	*PC*
Kiváló	12	11	6	8
Jó	47	46	37	41
Nem rossz	30	29	33	29
Gyenge	11	14	24	22
	100	100	100	100

Adatok forrása: World Internet Project, Magyarország, 50+ alminta (2007)

4 Lásd eBefogadás éves jelentés 2008. Innen: http://www.ittk.hu/web/docs/ebefogadas_eves_jelentes_2008.pdf

Az internetező idősebb generáció tagjai jellemzően egészségügyi, utazási és különböző termékekkel kapcsolatos információkat keresnek, online vásárolnak, játszanak, és arányaiban itt többen használnak e-közigazgatási szolgáltatásokat, mint mondjuk a fiatalok körében.

A médiafogyasztási és kommunikációs szokások vizsgálatánál pedig azt tapasztaltuk, hogy az internetet használó idősek (is) kevesebbet néznek televíziót. Hetente mintegy négy órával kevesebbet fordítanak erre a tevékenységre, mint az 50 évesnél idősebbek átlaga, viszont arányaiban a legnagyobb eltérés a telefonálási szokásokban jelentkezik: az internetezők csaknem kétszer több időt töltenek el hetente telefonbeszélgetéssel.

Visszatérő és fontos kérdés az idősekkel kapcsolatban, hogy mi magyarázza az internet használatát és nem-használatát. A WIP 2007-es adatbázisának – melyből egy leválogatás után 1451 fő 50 éves és afeletti válaszadó adatai szerepeltek – elemzése során meglepődve tapasztaltuk[5], hogy a teljes népességhez hasonlóan, ennél a korosztálynál is a „nincs rá szüksége"[6] és a „nem érdekli" válaszkategóriák domináltak az anyagi korlátokhoz, akadályok említéséhez képest.

Online közszolgáltatások iránti igények

Általános kutatói tapasztalat[7], hogy az információs társadalom határainak kiterjesztése igen eredményes lehet az e-közszolgáltatások fejlesztése révén. Magyarországon is megfigyelhető, hogy az e-közigazgatás lehetőségeit főleg azok használják, akik egyébként alulreprezentáltak az információs társadalomban: például a 65 év felettiek kétszer olyan eséllyel keresnek fel közigazgatási webkikötőt, mint a huszonévesek (eUSER 2006). Ezek a kutatások rámutattak arra is, hogy szoros összefüggés tapasztalható a gyakoribb internethasználat és az online ügyintézéssel kapcsolatos nagyobb elköteleződés között.

Az idősek esetében tehát főleg az e-közigazgatás és az e-egészségügy lehet az a terület, amin keresztül az érdektelen, elutasító, közömbös magatartásán változtatni lehet. Mindez azért is indokolt lenne, mert egyébként az érdeklődés mellett az idős népesség e-közigazgatási szolgáltatások használati mutató alacsonyak nemzetközi összehasonlításban. Igaz, hogy az Európai Unió átlagához képest nem annyira rosszak az arányok, a fejlett e-közigazgatással rendelkező szomszédos Ausztriához képest viszont igen.

További hazai kutatási eredmények (INFORUM 2009) is azt támasztják alá, hogy az e-közigazgatással kapcsolatos különböző lehetőségeinek igénybevételi aránya nagyon alacsony az idősek körében. A **magyarorszag.hu portált** idősek háromnegyede egyáltalán nem ismeri, használni csak 13 százalékuk használja. Ennek megfelelően az 50 év felettieknek mindössze 11 százaléka rendelkezik **Ügyfélkapu azonosítóval**, viszont az internetet használó időseken belül ez az arány meghaladja a 30 százalékot.

5 Lásd ugyanott, 38. old.

6 Az internetet nem használók 36 százaléka válaszolta ezt, míg a „nem érdekli" kategóriát 23 százalék jelölte meg, míg az „anyagi okokat" 6 százalék.

7 Lásd például az ITTK e-közigazgatási éves jelentését (innen: http://www.ittk.hu/web/docs/ITTK_EKOZIG_2007.pdf), vagy az eUSER projekt európai adatfelvételeinek eredményeit (innen: http://www.euser-eu.org/Default.asp?MenuID=8).

7. tábla
Az e-kormányzati szolgáltatások igénybevétele az idős (55-74 év közöttiek) körében, %

		HU	*EU27*	*AT*	*CZ*	*PL*	*RO*	*SI*	*SK*
információ szerzése közhivatal honlapjáról	2006	5	9	13	6	n.a.	n.a.	7	7
	2008	11	14	19	7	n.a.	2	8	9
hivatalos űrlapok letöltése	2006	3	4	6	n.a.	n.a.	n.a.	2	2
	2008	5	6	n.a.	2	n.a.	n.a.	1	4
kitöltött űrlapok visszaküldése	2006	5	9	12	3	n.a.	1	6	7
	2008	11	12	14	4	5	3	7	12
interakció közhivatalokkal	2006	6	10	15	7	n.a.	n.a.	8	8
	2008	12	15	20	7	n.a.	2	9	10

(Forrás: Eurostat, 2009)

Az internetező idősek egyharmada használja az ügyleírásokat, egyötödük el is indítja az ügyeket online, míg a tanácsadókhoz, segítőkhöz 18 százalékuk fordul. Az idősek körében az online ügyintézés legnagyobb akadályát a digitális írástudás hiánya (37%), a hozzáférési problémák (28%), valamint a személyes segítségnyújtás lehetőségeinek hiánya (25%) okozzák (INFORUM 2009).

Annak ellenére, hogy az idősek is tisztában vannak az interneten keresztüli szolgáltatások igénybevételének előnyeivel, a pozitív tapasztalatok mellett egyértelműen kitapintható egy **nagymértékű bizalmatlanság**, **bizonytalanság** a nem személyes ügyintézéssel kapcsolatban. Az idősek egyértelműen a **személyes (ügyfélszolgálaton történő) megoldásokat preferálják**, szemben a telefonos és az internetes lehetőségekkel, ami azért meglepő eredmény, mert közben ezekkel szemben is rengeteg kifogásuk, rossz tapasztalatuk van.

Hasonlóan nagyfokú bizonytalanság tapasztalható a világhálón elérhető **információk megbízhatóságával** kapcsolatban is. Az idősek kevésbé tudnak megbirkózni az interneten található rengeteg információval, azok szűrésével, ellenőrzésével. Ez a bizalmatlanság veti vissza az **egészségügyi szolgáltatások** online elterjedését, használatát is ebben a korcsoportban. Az e-egészségügy elterjedését gátolja az is, hogy az orvos-idős ember kapcsolata nem csak egy szakmai, hanem egy **emberi és gazdasági viszony** is, tehát a **társas érintkezés**, a szociális igények kielégítésének is egy meghatározó terepe. Mindezt egy online kapcsolaton keresztül kevésbé működne – véli az idősek jelentős része (INFORUM 2009).

Közösségi hozzáférési pontok

Magyarországon az IKT eszközökhöz (elsősorban az internethez) való közösségi hozzáférés lehetőségét országos szinten, hálózati jelleggel a teleházak és az „eMagyarország pontok" (közösségi internet-hozzáférési pontok, a továbbiakban: KIHOP) biztosítják.

A 2003-ban útjára bocsátott eMagyarország program rendkívül pozitívnak mondható célkitűzésekkel indult el: ezek közé tartozott a hátrányos helyzetű csoportok és az elmaradott kistérségek felzárkóztatása, az élethosszig tartó tanulás, az érdekvédelem és az általános ügyintézés megkönnyítése, illetve fejlesztése stb. Ezek a célkitűzések természetszerűleg érintették (volna) a társadalom öregedő szegmenseit is, azonban mára

be kellett látnunk, hogy e kezdeti szándékok jelentős része – elsősorban a humánerő fejlesztése és a leszakadó rétegek, illetve régiók felzárkóztatása – nagyon kis mértékben valósult meg.

A 2007-es adatok szerint (KPMG 2007) az eMagyarország pontok hálózatába összesen 3052 hozzáférési pontot kötöttek be, elsősorban közintézményekben, továbbá gazdálkodó szervezetek épületeiben. Az eMagyarország pontok területi megoszlását tekintve elmondható, hogy az megfelelő mértékben igazodik az ország településszerkezetéhez, vagyis az egyes régiók ellátottsága nagyjából kiegyensúlyozott. Az említett 3052 KIHOP azonban a magyarországi településeknek csak körülbelül az 50%-át fedi le, ráadásul a KIHOP-pal nem rendelkező települések csoportjába jellemzően a leghátrányosabb helyzetű kisrégiók települései kerültek. Tovább árnyalja a képet az a tény, hogy 2007-ben a program első szakaszában kialakított hozzáférési pontoknak már csak a fele üzemelt, főleg a hátrányosabb helyzetű, vagyis többnyire elöregedett lakosságú településeken.

Saját kutatásaink is kimutatták, hogy az öregedő rétegek a szükséges eszközök megléte esetén is idegenkednek az IKT eszközök használatától, ezért alapvető jelentőségű lenne a KIHOP-ok üzemeltetését biztosító szakemberek kiképzése és alkalmazása annak érdekében, hogy megteremtődjenek az idősödő rétegek bevonásának feltételei. A több-kevesebb sikerrel elindított „e-Tanácsadó" és „IT-mentor" képzési programok tematikái tartalmaznak bizonyos felnőttképzési és közösségépítési elemeket, azonban ezek egyelőre nem alkotnak stabil és komplex tudás- és készségrendszert, továbbá a képzett tanácsadók és mentorok alkalmazása sem megoldott.

8. tábla
A közösségi hozzáférési pontok látogatóinak százalékos megoszlása korcsoportok szerint

18 év alatti	44,4%
18-40 év közötti	40,3%
41-60 év közötti	12,3%
60 év feletti	3,0%

Forrás: KPMG 2007

A fenti adatokból kitűnik, hogy az általunk vizsgált korosztály tagjai rendkívül ritkán élnek a közösségi internethasználat lehetőségeivel, noha bizonyos tényezők (a felmérések szerint elsősorban a távol élő leszármazottakkal való kapcsolattartás emocionális mozgatóereje és a fiziológiai problémák, betegségek miatt nehézkes ügyintézés megkönnyítésének igénye) komoly motivációs erővel bírnak az öregedő korosztály számára.

Önkéntesség

Ma már bizonyított tény, hogy a civil szektor önkéntes szegmense által termelt társadalmi és gazdasági értékek nagyon komoly tényezőnek számítanak az európai társadalmak életében. A KSH adatai szerint[8] Magyarországon az önkéntesen végzett munka 2007-ben több mint 44 milliárd forint bérmegtakarítást jelentett az ország számára, aminek kb. 75%-a az egyesületi formához köthető. Ha ehhez még hozzátesszük az önkéntes munka során

8 http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xtabla/nonprofit/tablnpr07_20.html

létrehozott értékeket, nyilvánvalóvá válik a társadalom e szegmensének morális, társadalmi és gazdasági jelentősége, ugyanakkor az egyén szintjén látni kell, hogy az életminőséget, különösen a fiatal nyugdíjasok esetében, igen nagy mértékben javítja az önkéntes munka.

Az Önkéntes Központ Alapítvány a közelmúltban az alábbiakat tette közzé: „Kutatási adatok szerint a 14 éven felüli felnőtt lakosság majd' 40%-a vesz részt – jellemzően csak alkalmanként – önkéntes tevékenységekben. [...] A kutatás végkövetkeztetése, hogy a fiatalok és az idősebb korosztály is alulreprezentált az önkéntesek között, a legtöbben ugyanis a 31-40 közötti korosztályból végeznek ilyen tevékenységet."[9] Az Alapítvány által kidolgozott „A magyarországi önkéntesség fejlesztési stratégiája" című dokumentum ezért stratégiai célként határozza meg a fiatalok és az idősebb generáció nagyobb arányú bekapcsolását az önkéntes munkába. Hasonló meglátásokat fogalmaz meg az Európai Parlament egyik munkadokumentuma is: „A generációk közötti önkéntes tevékenységek növelik a fiatalokban a közösségükhöz való tartozás érzését, továbbá tapasztalataik és szakértelmük átadásával az idősebbek számára is lehetővé teszi a közreműködést. A generációk közötti önkéntes tevékenységek révén megvalósuló szinergiák jelentős mértékben hozzájárulnak a társadalmi tőkéhez."[10]

Az öregedő társadalom, az információs társadalom és az önkéntesség problémakörei által közösen lefedett terület az önkéntes távmunka (*televolunteering* vagy *online volunteering*) izgalmas és Magyarországon gyakorlatilag még ismeretlen világa. Ez a nemzetközi gyakorlatban immár 30 éves múltra visszatekintő, jelentős szervezeti háttérrel rendelkező nonprofit munkaterület számos kiaknázatlan lehetőséget rejt a hazai 50+ korosztálynak az IKT segítségével történő mozgósítása, az idősebbek munkaerőpiaci helyzetének stabilizálása (naprakész IKT ismeretek, kapcsolati háló) és társas (személyes) kapcsolati hálójuk kiszélesítése szempontjából.

A nemzetközi tapasztalatok szerint a távmunkát végző önkéntesek szoros kohéziót felmutató virtuális közösségek tagjaivá válnak, ami – a praktikus és mérhető előnyökön (pl. a további munkavállalást elősegítő ismeretek és tapasztalatok szerzésén, fontos információkhoz való hozzáférésen, bizonyos személyes készségek fejlődésén stb.) túl – jelentős pszichés és mentálhigiénés támogatást is jelenthet az idősödő önkéntesek számára (Cravens 2000).

Összefoglalás

E tanulmány kidolgozása során sokkoló és azonnali cselekvésre ösztönző adatok sorával találkoztunk. Magyarország népességének demográfiai trendje egyre romló gazdasági-szociális problémahelyzet elé állítja az országot, ugyanis a „Ratkó-unokák" száma nagyságrendekkel kevesebb, mint a most nyugdíjba vonuló szüleiké. Magyarországon az egyre nagyobb számú inaktívak mögött csak egy fogyatkozó lélekszámú járulékfizetői generáció sorakozik fel, azaz a jelenlegi szociális/jóléti rendszer biztosan nem tartható fenn.

9 A magyarországi önkéntesség fejlesztésének stratégiája (Önkéntes Központ Alapítvány, é. n.), 2.old.

10 Az Európai Parlament Regionális Fejlesztési Bizottsága által 2007-ben kiadott Munkadokumentum a gazdasági és társadalmi kohézió előmozdítása érdekében vállalt önkéntesség szerepéről, 7. old.

Míg a fejlett országok többségében az emberek átlagosan 40 év szolgálati idő után, 65 éves koruk körül lesznek nyugdíjasok, addig Magyarországon 34 év munka után már 58 évesen nyugdíjba vonulnak. Más szóval: nálunk a nyugdíj-ellátásban részesülőknek több mint a fele még nem töltötte be a nyugdíjkorhatárt. Ennek következtében az inaktív 65 év felettiek a munkaképes korúaknak immár a 23 százalékát teszik ki, és ez az eltartottsági ráta 2050-ig 49 százalékra fog felkúszni.

Az 55-64 év közöttieknek mindössze egyharmada dolgozik, a részmunkaidős foglalkoztatás, az idősek képzése, oktatása szinte nincs is jelen, így a munkaerőpiacról kiszoruló idősödők számára a megoldást szinte kizárólag a korai nyugdíjaztatás jelenti, amit sok esetben maga az állam is ösztönöz. Ennek a rossz stratégiának köszönhetően Magyarországon az átlagos nyugdíjazási korhatár jelenleg 58 év, míg az észak-európai országokban 63-65 év között van.

Az inaktivitás sajnos felerősíti a társadalmi kapcsolatok visszaszorulását, és csökkenti a különböző közösségek életében való aktív részvételt, a közszolgáltatások igénybevételét, valamint a képzési, tanulási hajlandóságot is.

A tanulmányunkban bemutatott adatok megerősítették azt a meggyőződésünket, hogy a kutatások során elsősorban az aktív időskor megteremtésének a feltételeit, a társas kapcsolatrendszer, a képzés és tanulás, a független, tartalmas élet és az életminőség javítására alkalmas IKT eszközrendszer legfőbb elemeit, illetve fejlesztési lehetőségeit kell mélyrehatóbban feltárnunk.

Irodalom

Atchley, R. C. (1989): A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist* 29, 183-190.

Central European Management Intelligence (CEMI) (2006): Makroegyensúly és növekedés. www.cemi.hu

Coates, H. (2001): Mobile Phone Users: A Small-Scale Observational Study. http://www.aber.ac.uk/media/Students/hec9901.html

Cravens, J. (2008): Involving International Online Volunteers: Factors of Success, Organizational Benefits and New Views of Community. *The International Journal of Volunteer Administration*, Vol. XXIV, No. 1., 16. old.

Cumming, E., and Henry, W. E. (1961). *Growing older: The process of disengagement*. New York: Basic Books.

Dombi Gábor – Kollányi Bence – Molnár Szilárd (szerk., 2008): e-Befogadás Magyarországon. Éves Jelentés, 2008. Fókuszban: az idősödők befogadásának problematikája. Innen: http://einclusion.hu/

Faragó Miklós (2008): Egészségesen várható élettartamok Magyarországon. In: *Aktív időskor*, KSH, Budapest, 2008

Fazekas Károly, Cseres-Gergely Zsombor (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör, 2008*. MTA Közgazdaságtudományi Intézet és Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, Budapest

GKIeNET (2005): Kutatás az idősödő munkavállalók helyzetével kapcsolatban Magyarországon. GKIeNET, 2005. http://www-05.ibm.com/hu/social/idos/dn/kutatas.pdf

Gubrium, Jaber (1972): Toward a socio-environmental theory of aging. http://gerontologist.oxfordjournals.org/cgi/reprint/12/3_Part_1/281.pdf

H. Heath & I. Schofield (1999): *Healthy Ageing - Nursing Older People*. Mosby, Italy

INFORUM (2009): Befogadó e-közigazgatás fejlesztése Magyarországon. Készült a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség megbízásából. Kézirat

Iván László (2002): Az öregedés aktuális kérdései. *Magyar Tudomány*, 2002/4 412. o.

Kapitány Gabriella – Dr. Lakatos Miklós (2004): Az időskorúak főbb demográfiai jellemzői a népszámlálások alapján. In: *Időskorúak Magyarországon*, 2004. KSH

KPMG Tanácsadó Kft. (2007): Az eMagyarország program koncepcióhoz működési modell és pályázati dokumentáció kidolgozása

Kovácsné Fehér Erika (é.n.): Hazánk területi egységeinek öregedési indexei. http://www.oszmk.hu/dokumentum/oregedesi_index_2000-2006.pdf

Köllő János (2002): Tudás-avulás és „öregedés" a rendszerváltozás utáni Magyarországon. *Magyar Tudomány*, 2002/4. 440. o.

Melenhorst, A., Rogers, W.A., Caylor, E.C. (2001): The Use of Communication Technologies by Older Adults: Exploring the Benefits from the Users Perspective. In: *Proceedings of HFES*

46th Annual Meeting, HFES Press, pp. 221–225.

Molnár Szilárd - Suhajda Attila - Z. Karvalics László (szerk.) (2009): Magyarország versenyképességének humánténye zői – helyzet- és jövőkép. http://www-05.ibm.com/hu/events/pdf/Feherkonyv_osszefoglalo.pdf

Ney, S.(2005): Active aging policy in Europe between path dependency and path departure. *Ageing International*, Fall 2005, Vol. 30, No. 4, pp. 325-342.

NTT DoCoMo (2001): Mobile phones increasingly popular among the elderly. Press Release 34,11 www.nttdocomo.com/files/presscenter/34_No11_Doc.pdf

OECD (1998): Maintaining prosperity in an aging society

OECD (1999): International Adult Literacy Survey (IALS)

OECD (2008): Education at a Glance 2008. Innen: http://www.oecd.org/dataoecd/23/46/41284038.pdf

Ofcom (2006): Media Literacy Audit: Report on Media Literacy Amongst Older People. Ofcom's Media Literacy Publications and Research, March.
http://www.ofcom.org.uk/advice/media_literacy/medlitpub/medlitpubrss/older/older.pdf

Rose, M.A. (1962): The subculture of the aging: A topic for sociological research. *The Gerontologist*. Volume2. Nr.3. pp.123-127.

Tarricone, Rosanna – Tsouro, Agis D. (2008): *Home care in Europe – The Solid Facts*. WHO 2008

Tóth István György (szerk.) (2008): *Európai Társadalmi Jelentés 2008*. TÁRKI-Unicredit, Budapest, 2008

Turner, P., Turner, S., & van de Walle, G. (2007): How older people account for their experiences with interactive technology. *Behaviour and Information Technology*, 26(3), 287–296.

United Nations (2002): International plan of action on ageing. Innen: http://www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_declaration02.html

Walker, A. (2002): An active ageing strategy. *International Social Security Review*, vol.55. 1/2002

Walker, A.(2006): Active aging in employment: its meaning and potential. *Asia-Pacific Review*, Vol.13, No.1.
WHO (2002): Active ageing: A policy framework. Innen: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

Farkas Gabriella
Főként a civil szektorban tevékenykedik, jelenleg a Miskolci Egyetem utolsó éves szociológus hallgatója. Főbb kutatási témái: kistelepülések, helyi társadalom, közösségfejlesztés.
E-mail: farkasgabbi@gmail.com

Gyarmati Andrea
Szociológus jelenleg a Budapesti Corvinus Egyetemen folytat doktori tanulmányokat. Főbb kutatási témái: a szociálpolitika és az informatika kapcsolata, közpolitikai hatáselemzések és ezek módszertana.
E-mail: gyarmati.andrea@ittk.hu

Molnár Szilárd
Szociológus, jelenleg a Pécsi Tudományegyetem BTK Nyelvtudományi Doktori Iskola kommunikáció doktori iskola hallgatója. 1998 óta dolgozik a BME-UNESCO Információs Társadalom- és Trendkutató Központban, 2006-tól mint kutatási igazgató. Főbb kutatási területei: társadalmi tőke, civil társadalom, teleházak, esélyegyenlőség, e-közigazgatás. Az Inforum alelnöke, a Magyary Zoltán e-Közigazgatástudományi Egyesület elnökségének tagja, a Magyar Kommunikációtudományi Társaság tagja.
E-mail: molnar.szilard@ittk.hu