

Mottó: „Új világot építünk”

JAVASLAT IDŐSÜGYI TÖRVÉNY MEGALKOTÁSÁRA

Szakmai háttéranyag az időspolitika fő irányaihoz

A Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsa kérésére



Készítették: Rauh Edit, Talyigás Katalin, Csizmadia Márta

Közreműködött: dr. Hegyesiné Orsós Éva, Herczog László, Gúr Nándor, dr. Falus Ferenc,
Lukács András, Juhász László

2021. április

A NYUSZET tagszervezetei

- Értelmiségi Szakszervezeti Tömörülés Nyugdíjas Bizottsága
Kuti László ÉSZT elnök, Schneider Istvánné ÉSZT alelnök
- Liga Szakszervezetek Nyugdíjas Bizottsága
Bálint Zoltán LIGA Nyugdíjas Bizottság elnök,
Sütő Zsófia LIGA Nyugdíjas Bizottsági tag
- Magyar Szakszervezetek Szövetsége Nyugdíjas Tagozata
Juhász László MASZSZ Nyugdíjas Tagozat vezető, NYUSZET alapító elnök,
Simon Dezső MASZSZ Nyugdíjas Tagozat elnökségi tag
- Magyar Szocialista Párt Nyugdíjas Tagozata
Gúr Nándor MSZP Nyugdíjas Tagozat elnök, NYUSZET soros elnök,
Villám József MSZP Nyugdíjas Tagozat tiszteletbeli elnök
- Nyugdíjasklubok és Idősek „Életet az éveknek” Országos Szövetsége
Hegyesiné Orsós Éva „Életet az éveknek” elnök,
Talyigás Katalin „Életet az éveknek” budapesti elnök
- Nyugdíjasok Országos Képviselőlete
Papp Katalin NYOK elnök,
Várkonyi Júlia NYUSZET titkár
- Szakszervezetek Együttműködési Fóruma Nyugdíjas Tagozata
Mayer Lajos SZEK Nyugdíjas Választmány elnök,
Holcsikné Brummer Mária PSZ Országos Nyugdíjas Tagozat elnök

A NYUSZET Tanácsadó Testülete

Elnök: Herczog László

Tagok:

- Csizmadia Márta
- Falus Ferenc
- Katona Tamás
- Rauh Edit
- Simonovits András

Tartalomjegyzék

Mindenekelőtt.....	4
Bevezető gondolatok.....	5
I. Nemzetközi tapasztalatok	8
I.1. Nemzetközi demográfiai adatok	8
I.2. Időspolitika az Európai Unióban	10
II. Magyarországi helyzetértékelés	15
II.1. Magyarországi demográfiai adatok	15
II.2. Időspolitika Magyarországon	18
III. A demográfiai változásokból következő társadalmi kihívások, törvényi szabályozást igénylő területek	21
III.1. Problémák, megoldási javaslatok	21
III.1.1. Szociális Biztonság	21
III.1.2. Egészségügyi-szociális ellátás, lakhatás	22
III.1.3. Foglalkoztatás	22
III.1.4. Oktatás, digitalizáció	25
III.1.5. Kultúra, sport, szabadidős tevékenység	27
III.1.6. Társadalmi részvétel, generációk közötti kapcsolat.....	29
III.1.7. Kommunikáció.....	30
IV. Javaslat jogi környezetre	32
IV.1. Az Idősjog, mint csoportjog elhelyezése az emberi jogok között.....	32
IV.2. A törvény célja	32
IV.3. Általános elvek.....	32
V. Javasolt intézkedések 2022-2026.....	35
VI. Az időspolitika javasolt irányai	37
Mellékletek.....	41
1.számú melléklet.....	41
2. számú melléklet.....	45
Felhasznált irodalom, hivatkozások.....	48

Mindenekelőtt

A járvány tarol, már kisvárosnyi ember halt meg, több ezren kórházban, lélegeztető gépen is oly sokan vannak, hogy rettegve hallgatjuk a híradásokat!

Ha a szociális intézményekben élők és dolgozók helyzetére figyelünk csak egy pillanatra, akkor is megdöbbentőek a számok: minden negyedik halott ilyen intézményben vesztette életét a járvány kezdete óta 2021 március 21-ig. **Ez a drámai helyzet is arra figyelmeztet, hogy mind az egészségügyben, mind a szociális ellátásban alapvető változások szükségesek!**

A járvány azt is bebizonyította, hogy **azok az országok győzik le** mind a nagyarányú emberi élet veszteséget okozó helyzetet, mind a gazdasági -társadalmi válságot, **amelyek jóléti alapon működnek: amelyek alapelve a szolidaritás, a tisztesség, az emberi élet méltóságának védelme!**

Meggyőződésünk, hogy Magyarországon is **mielőbb összegezni kell a járvány hónapjainak tapasztalatait, fel kell mérni a veszteségeket, és ki kell dolgozni a mindennapi élet normalizálásának új forgatókönyvét.** Tisztázni kell, hogy mi az, ami a jövőben megelőzhető, helyreállítható, és mi az, ami végleg megváltozik, amihez alkalmazkodnunk kell. Meg kell fogalmazni a lehetséges jövőképet, ki kell dolgozni a jelenlegi járványt követő korszakra vonatkozó **javaslatokat, az egészségvédelem, a gazdaságvédelem és a társadalomvédelem** témáiban. Ez az a **nemzeti feladat, amiből minden változtatást akaró közösségnek, az időskorúak közösségeinek is ki kell vennie a részét.**

A Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsának javaslata ezt a szándékot kívánja érvényre juttatni. Nagyon fontos a sokféle törekvés, kezdeményezés, javaslat áttekintése, rangsorolása, összehangolása és rendszerbe illesztése. Figyelmet kell szentelnünk a most még rejtett, eddig kellő figyelmet nem kapott kérdéseknek, mert hosszú távon ezek lehetnek a legfontosabbak. Ilyen például, hogy **milyen hatásokkal kell számolnunk a társadalom mélyrétegeiben a különböző közösségek életében, a családokban, a hátrányos helyzetűek, az idősek körében.**

Ezért tartjuk kiemelten fontosnak az idősekre vonatkozó jogszabályok újragondolást. Ezért ajánljuk a pártok figyelmébe munkánkat.

Bevezető gondolatok

A jóléti társadalmakat jellemző demográfiai **idősödésből fakadó társadalmi, közpolitikai problémák sokrétűek, amelyeket jól tükröznek a különböző szakpolitikák.**

Az időspolitika az idősök életminőségével, szükségleteivel, társadalmi szerepével átfogóan foglalkozik, alapja pedig a nemzedékek közötti társadalmi konszenzus.

Jelen anyagban az Egészségügyi Világszervezet életkor szerinti felosztását használjuk. E felosztásban a 60–74 év közöttiek az idősödők, a 75–89 évesek az idősök és a 90 év fölötti személyek a nagyon idősök. A törvényalkotás szempontjából e három korcsoportot együttesen tekintjük idősöknek, nem hagyva figyelmen kívül az időskor meghatározó társadalmi jellemzőit.

A 60 év feletti korosztályok többféle minőségben hordoznak különbözőségeket. Az idősödés, az időskori szerepek megnyilvánulása kultúra, társadalom és személyiségfüggő. Ezért fontos, hogy a demográfiai tényezőkön túl az idős kor társadalmi heterogenitását, jellegzetességeit is szemügyre vegyük. Az életút, a betöltött szerepek jellemzőit megfigyelve az idősödés folyamatának két jellegzetes – általában egymást követő – ciklusa írható le.

- A „társadalmi öregség” a gazdasági aktivitás megszűnése utáni időszak, amikor az egyén testi és szellemi erejének még teljesen vagy nagyrészt birtokában van, jövedelemszerző tevékenységének kiesését új feladatokkal pótolja, új célok megvalósításának érdekében mozgósítja energiáit. Ez az életciklus egyre hosszabb időtartamot jelent, és a jövőben még nagyobb szerepet fog játszani az emberek életében.
- A „biológiai öregség” kísérőjelensége a tevékenység korlátozottsága, a testi és szellemi hanyatlás egyre erőteljesebb megjelenése, a betegségek kialakulása, azok tartóssá és meghatározóvá válása. Ebben az életciklusban dominál az egészségi állapot, az életminőség elfogadható állapotának megőrzése. Az életszakasz gyakran jár együtt fizikai hanyatlással, az érzelmi, anyagi vagy fizikai biztonság fenyegetettségével, az önbecsülés csökkenésével méltóságvesztéssel, a kirekesztettség érzékelésével, az öngondoskodásra való képesség egyre alacsonyabb fokával.

Az időskor fogalomköre különböző dimenziókban eltérően értelmezhető. Az, hogy ki milyen idős, kifejezhető az évek számával (kronológiai életkor), de a biológiai életkor például ettől eltérő lehet, hiszen ez az egészségi állapot függvénye. Beszélhetünk pszichológiai életkorról, arról, hogy ki milyen idősnek érzi saját magát, vagy szociológiai életkorról, amelyen azt értjük, hogy a társadalomban milyen helyet foglal el. Az időskorról beszélve szükséges a történelmi **sajátosságainkról** is említést tenni, hiszen a befutott **életpálya történelmi meghatározottsága** erősen befolyásolja az idősök korcsoportjainak helyzetét, még ha az egyének társadalmi helyzete különböző is.

Az életkor, az idős korosztályok biológiai állapota ugyan nem hagyható figyelmen kívül, mégis azt szükséges hangsúlyozni és tudatosítani, hogy a részvétel, a tevékenység, a szociális kapcsolatok alapvetően határozzák meg az emberek életminőségét, legyenek akárhány évesek is.

Az élet minőségének fenntarthatósága aktív időskort feltételez annak érdekében, hogy az időskorúak egyaránt képesek legyenek megőrizni egészségüket, és megújítani feladatvállalási és munkavégzési képességüket.

A korábbi felfogásban az egyik legelterjedtebb, diszkriminatív sztereotípiává vált, hogy az idősök sokféle teherterhelést jelentenek. **Az új szemlélet arra fókuszál, hogyan járulnak, járulhatnak hozzá az idősebbek a társadalom „jólétének” valamint „jól-létének” megteremtéséhez.** A munkaerőpiacnak egyre inkább szüksége van az idősödő munkaerőre, és az érdek kölcsönös. Az idősök „jól-lété” a tevékenységük iránti igény, aktivitásuk lehetőségei, a hasznosság élménye, alapjaiban határozzák meg. Új szemléleti megközelítésben egyre markánsabb a társadalmi-gazdasági igény az idősödők tapasztalati tőkéjének egyéni és társadalmi hasznosítása iránt, az aktivitás lehetőségeinek és a generációk közti kooperáció szélesítése iránt.

A demográfiai folyamatok tükrében az új társadalmi problémák és a tovább élő régiek kezelése, enyhítése nem képzelhető el az egyre nagyobb tömegű idősödő népesség aktív részvétele nélkül. Az idősödő humán erőforrás célirányos feltérképezése (kutatással), az abban rejlő lehetőségek sokrétű hasznosítása mozgásba lendíthet különböző településeket, akár térségeket, régiókat.

Magyarország népessége fogy, korösszetételében változik – **idősödik.** E változások ráirányítják a figyelmet a társadalmi szolgáltató és védelmi rendszerek hosszú távú pénzügyi fenntarthatóságára. **Az ellátó-szolgáltató rendszerek fejlesztése csak akkor lehet hatékony,**

ha sikeresen igazodik a társadalmi-családi strukturális változásokhoz, a szükségletekhez, a gazdasági adottságokhoz. (Pl. ide tartozik többek között a társadalombiztosítási és nyugdíjrendszerek fenntarthatósága, az időskori életminőség, a tartós gondozás területei.)

A társadalmi és demográfiai változások hatására **új szükségletek és új keresletek** jelennek meg, melyre mind **politikai**, mind **társadalmi**, mind **gazdasági és szolgáltatói szinten szükséges reagálni.**

I. Nemzetközi tapasztalatok

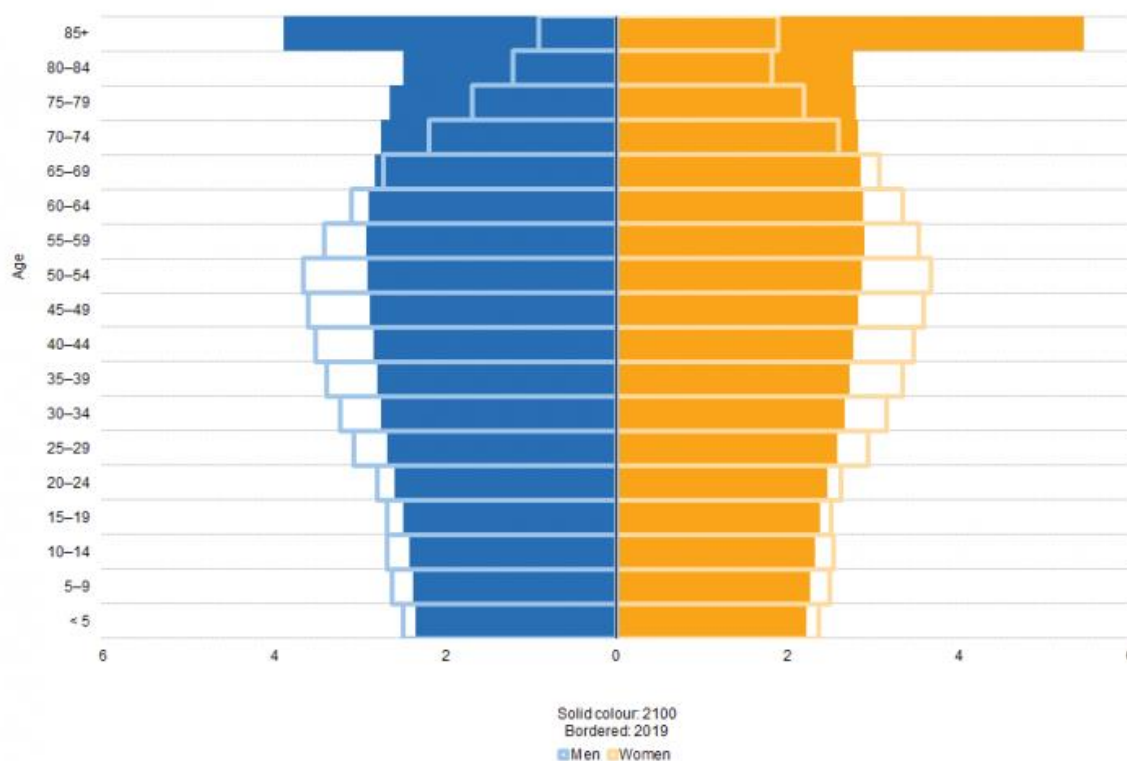
I.1. Nemzetközi demográfiai adatok

Az idősödés, az idősödő társadalmak kérdésköre az elmúlt közel fél évszázadban került a társadalomtudományok és a közgondolkodás fókuszába, miután az idősök népességen belüli aránya folyamatosan növekszik a várható élettartam növekedése, valamint a tartósan alacsony születésszám együttes hatására. Az idősödés témájával mindössze a XIX. század végétől kezdtek társadalmi jelenségeként foglalkozni. Manapság Európában minden ország számára megoldandó feladatokat jelentenek az idősödésből fakadó kihívások.

2019-ben az EU népességének több mint egyötöde (20,3%) 65 éves vagy annál idősebb volt. Az előrejelzések szerint a 80 évesek és idősebbek aránya az EU népességén belül 2019 és 2100 között két és félszeres növekedése várható 5,8%-ról 14,6%-ra, ami azt jelenti, hogy az EU korfájában markáns átmenet következik be az idősebb és egyre idősebb népességszerkezet irányába. A tendencia már ma is jól észlelhető, ami azt vonja maga után, hogy a munkaképes korúak aránya csökken, míg a nyugdíjasok aránya növekszik, ezzel jelentős terhet róva a munkaképes korúakra, illetve az egész társadalomra, hiszen elő kell teremteni az öregedő népesség számára a méltó és szükséges ellátások költségeinek fedezetét, beleértve az egészségügyi és a szociális ellátórendszer extra kiadásait is. (1. ábra)

1. ábra: Az EU-27 korfái, 2019 és 2100 (a teljes népesség %-a)

Population pyramids, EU-27, 2019 and 2100
(% of the total population)



Note: 2019: provisional. 2100: projections (EUROPOP2019).
Source: Eurostat (online data codes: demo_pjangroup and proj_19np)

eurostat

Forrás: Eurostat

A becslések szerint 2019. január 01-én az Európai Unió népessége közel 447 millió fő volt, amelynek 15,2%-a gyermek (0-14 éves), 64,6%-a munkaképes korú (15-64 éves), 20,3%-a időskorú (65 éves, vagy idősebb). A 65 év feletti aránya a 10 évvel korábbi adatokhoz képest 2,9 százalékpontos növekedést mutatott.

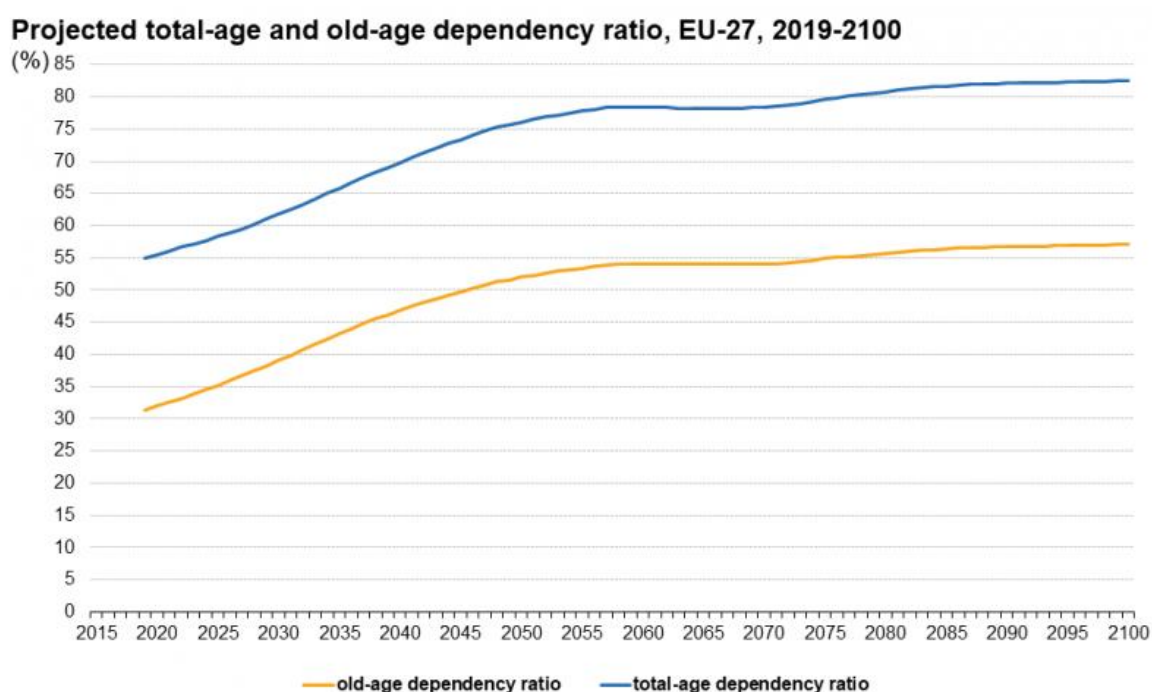
A 65 éves vagy idősebb korcsoport teljes népességhez viszonyított aránya Olaszországban (22,8%), Görögországban (22,0%), Portugáliában és Finnországban (mindkét országban 21,8%) volt a legmagasabb, míg Írországban (14,1%) és Luxemburgban (14,4%) a legalacsonyabb.

Az Európai Unió népességének medián életkora is egyre növekszik. 2019. január 01-én ez a medián érték 43,7 év volt, ami azt jelenti, hogy a lakosság fele ennél fiatalabb, míg a másik fele ennél idősebb. Az EU-ban a medián értéke 37,7 év (Írország, Ciprus) és 46,7 év (Olaszország) között húzódó értékeket vett fel. Az idősoros adatok alapján az látható, hogy 2009-2019. között a medián életkor értéke átlagosan 2,7 évvel nőtt az Európai Unió országainak tekintetében.

Az Európai Unió egészében az eltartottsági ráta 20,7% (Luxemburg) és 35,7% (Olaszország)

között húzódik. A teljes eltartottsági ráta (időskorúak és gyermeknépesség együttesen) 54,9% volt átlagosan, a legalacsonyabb értéket ebben az esetben is Luxemburg mutatta (43,8%), míg a legmagasabb Franciaországban volt (61,5%). Összességében az EU területén az időskori eltartottsági ráta 10 év alatt 5,4 százalékponttal, míg a teljes eltartottsági ráta 5,9 százalékponttal növekedett. (2. ábra)

2. ábra: Előre jelzett teljes eltartottsági és időskori eltartottsági ráta, EU-27, 2019–2100 (%)



Forrás: Eurostat

I.2. Időspolitika az Európai Unióban

Az **Európai Közösség Alapító Szerződése** (Róma, 1957. március 25.) rögzítette egységes értékrendjében az idők méltósága megőrzésének és védelmének szükségességét, továbbá a 2. cikkelye a Közösség minden állampolgárára vonatkozó feladatként fogalmazta meg a szociális védelem megvalósítását. A Szerződés a szociális jogokat alapvetően a tagállamok együttműködésének gazdasági vetületeként kezelte, ugyanakkor **az idők kérdésével az Európai Unió csak a kilencvenes évektől kezdett el mélyebbre hatóan foglalkozni. Ettől az időszaktól kezdődően találkozhatunk javaslatokkal, jogszabályokkal.** Az alapvetések és

jogszabályok célja az, hogy a tagállamokat hatékony megoldások irányába orientálja. Az idősekre irányuló gondolkozásban az időseket mint hátrányos helyzetű társadalmi csoport határozták meg. Az Európai Unió törekszik arra, hogy ösztönözze a tagállamokat – a nemzeti sajátosságok és hagyományok figyelembevétele mellett – az időspolitikai területén a Konvergenciára, illetve az „európai modell” megvalósítására, amelyet a Lisszaboni Stratégia (2000) erősített meg.

Az Európai Unió ajánlásokat fogalmazott meg a nyugdíjba vonulás rugalmas rendszerének megvalósításáról a Tanács 82/857/EEC dokumentumában, mely szerint a munkaerőpiacról történő kivonulás időpontjának kiválasztását a munkavállalókra kell bízni. Egyben javasolta a tagállamoknak, vizsgálják meg nyugdíjrendszerüket: milyen lehetőséget látnak a rugalmas rendszer bevezetésére, illetve milyen felkészítő programok dolgozhatók ki a nyugdíjba vonulás hátrányos hatásainak kiküszöbölésére [82/857/EEC].

A Közösségi Charta a Dolgozók Alapvető Szociális Jogairól (1989) deklarálta az idősek jogait, mely szerint minden nyugdíjkorhatárt betöltött munkavállaló jogosult a létfenntartásához szükséges nyugdíjra. Továbbá deklarálta azt is, hogy azok az idősek, akik munkaviszonyuk okán nem jogosultak nyugdíjellátásra sem maradhatnak ellátatlanul, számukra is pénzügyi és természetbeni ellátásokat szükséges biztosítani. A megoldások keresésében az egyes országok hazai tapasztalatainak közzétételére, cseréjére, valamint a generációk közötti jobb politikai kommunikációra helyezték a hangsúlyt.

Az Európai Bizottság 1991-ben az idősek érdekeit képviselő civil szervezetek által delegált tagokból alapította meg az **Idősügyi Kapcsolattartó Csoportot** (Liaison Group on the Elderly). A testület tanácsadói jogkört kapott az idősek életét érintő kérdésekben [91/544/EEC].

A Tanács határozata alapján 1993 „Az idősek és a generációk közötti szolidaritás éve” lett. A Tanács célja, hogy a tagállamok figyelmét az idősek helyzetére irányítsa. Az év kiemelt feladata az idősek társadalmi integrációjának elősegítését célzó programok kialakítása lett [92/440/EEC].

Az Amsterdami Szerződésben (Amsterdam, 1997.10.02.) **találkozhatunk először a diszkrimináció tilalmának kiterjesztésével**, mely a férfi és a női egyenjogúság kérdésén túl megjeleníti **az életkor alapú megkülönböztetés tilalmát** is. A dokumentumhoz csatolt nyilatkozatok között az önkéntes tevékenységről szóló deklarációban **az idősek önkéntes munkába** való minél szélesebb körű bevonását fogalmazták meg, amely **hozzájárulhat a társadalmi szolidaritás erősödéséhez** (Brettner, 2013).

Az ENSZ kezdeményezését követően lett 1999 az idősek éve, mely az Európai Unió számára elhozta az áttörő paradigmaváltás lehetőségét. **Az idősekre „forrásként”** kezdtek el tekinteni,

akik a társadalmi élet minden területén képesek továbbra is aktív tevékenységet folytatni.

2002-ben ezt a szemléletet erősítették meg az európai uniós országok a Madridi Nyilatkozat elfogadásával. Az Európai Tanács 2006-os lisszaboni ülése tette lehetővé, hogy az elöregedő népesség növekedéséből fakadó társadalmi, gazdasági problémák megoldási lehetőségeinek keresésében alkalmazzák a **nyitott koordináció módszerét**. A témák közül kiemelten hangsúlyosak voltak a **nyugdíjrendszerek fenntarthatósága, az egészségügyi ellátás finanszírozhatósága és a tartós ápolás megvalósítása**.

A **Szociálpolitikai Menetrend** (Social Policy Agenda 2000-2005) az Európai Bizottság javaslatait tartalmazó dokumentum, amelynek a „Népesség elöregedésének kezelése” című szakasza foglalkozik az idősök kérdésével, mely újfent a foglalkoztatáspolitikára felől közelít a nyugdíjas korosztály problémáihoz. A foglalkoztatás növelését tekinti a társadalmi és gazdasági kihívások kezelésében az elsődlegesnek.

2001-ben alakult meg az **„Idősebb Személyek Európai Platformja”**, mely figyelemmel kíséri az Európai Unió időspolitikáját és képviseli az idősök érdekeit a szociális biztonság kérdéskörében, valamint az életkorból eredő hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelemben.

A **2006-2010** közötti időszakot átfogó **Szociálpolitikai Menetrend** tartalmazza a társadalmi elöregedésből származó problémák felsorolását úgy, mint az időskori eltartási arányszám növekedése, az egészségügyi és a szociális szolgáltatások iránti igény növekedése az életkor előrehaladtával, valamint a harmadik életkorban lévők társadalmi peremhelyzete. A menetrend 2008-ban felülvizsgálatra került, melynek eredményeként a célkitűzések között megjelent a munkahelyteremtés lehetőségének kiszélesítése, az oktatáshoz, a szociális védelemhez és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés kiegyenlítése, valamint a szolidaritási elemek melletti elköteleződés. Továbbá a megnövekedett egészségügyi szükségleteket az ellátások számának növelésén túl a szolgáltatások minőségének javításával ajánlják kezelni. **Ez a dokumentum volt az első, amely a nyugdíjas korosztályt a szegénység kockázatának kitett csoportok közé sorolja.**

Az Európai Parlament és az Európai Tanács **2012-t az „Aktív időskor és a generációk közötti szolidaritás” európai évének** nyilvánította. Célkitűzése az aktív idősödés eszményének tudatosítása, valamint az „őszülő generáció” jelentőségének elismerése az élet minden területén. 2012 folyamán az Európai Unió olyan programokat hívott életre, amelyek elősegíthetik a tagállamok közötti információáramlást, a véleménycserét, a jó gyakorlatok átadását, amelyek az idősök aktivitásának megőrzésére irányulnak. Kiemelt témakörként jelent meg újfent a kor-alapú diszkrimináció, és az időskorhoz kapcsolódó sztereotípiák elleni küzdelem (Brettner, 2013).

Az idősokkal való törődés, az idősödésről való gondolkozás több Európai Unió dokumentumban is megjelenik, de leggyakrabban az idős munkavállalók munkaerő-piaci helyzete és a diszkrimináció kapcsán kerül/került előtérbe. Fontos előrelépés **az időskor újra definiálása, amelynek eredményeként a deficit-orientált szemléletből az aktivitás megőrzésének igénye irányába**, illetve az időskorú emberek **erőforrás-szempontrú megközelítésének** irányába mozdult el a közpolitikai gondolkodás. Különösen fontos lökést adtak az Európai Unió időspolitikai változásainak a „kampányévek” (1999 és 2012), amikor a gazdaságpolitikai megközelítésen túl a közpolitikai és a tudományos gondolkodás fókuszában az öregedéshez kapcsolódó további lényegi kérdések is bővebb teret kaptak. Annak ellenére, hogy az Európai Unió a szociálpolitika területén „csupán” ajánlásokat tesz, leszögezhető, hogy az Európai Unió az alapvető értékekre és feladatokra felhívta a figyelmet, álláspontjának és szolidaritásának pedig hangot adott, amelyeket dokumentumaiban rögzített. Ezek az irányelvek beépültek a szakpolitikákba, a szociális szakma elfogadta és a sajátjának tekinti, mindennapi érvényre juttatásáért komoly erőfeszítéseket tesz.

A 2015-ben az Európai Bizottság által kiadott „Az európai ezüstgazdaság növekedése” című dokumentum **az ezüstgazdaságot** a következőképpen határozza meg „Ezüstgazdaságon azon gazdasági lehetőségeket értjük, amelyek az idősödő társadalomhoz és az 50 éven túli lakosság speciális szükségletéhez kötődő közkiadásokból és fogyasztói kiadásból keletkeznek.” Az idősödő lakosság szükségletei alapján 3 csoportra osztható (aktív, törekeny, sérülékeny), amelyek mindegyike sajátos szükségletekkel rendelkezik. Az ezüstgazdaság az általános fogyasztási gazdaság nagy részét magában foglalja, de a speciális szükségletekre tekintettel jelentős különbségeket mutat a kiadási prioritások és minták tekintetében. **Az ezüstgazdaság jól illeszkedik a Bizottság új munkahelyeket, növekedést, befektetéseket és az ipari alapok megerősítését célzó prioritásaihoz.**

2017-ben az aláírt Szociális Jogok Európai Pillére 20 alapelve a jobb életkörülményekre vonatkozó, **életkorától függetlenül minden emberre kiterjedő elveket tartalmaz.**

Az időskorúakra tekintettel különösen a következőket. Az oktatáshoz, képzéshez és az egész életen át tanuláshoz való jog (1. elv), amely az Egyesült Nemzetek fenntartható fejlődési céljai között is szerepel. Az egyenlő bánásmódhoz és az egyenlő lehetőségekhez való jog a foglalkoztatás, a szociális védelem és az oktatás terén, valamint a nyilvánosság számára elérhető áruk és szolgáltatások igénybevételéhez való jog (3. elv). A megfelelő szociális védelemhez való jog (12. elv). A megfelelő minimum- jövedelem-juttatásokhoz való jog (14. elv).

A nyugdíjba vonult munkavállalók és önálló vállalkozók joga az általuk befizetett járulékokkal arányos nyugdíjhoz. Egyenlő esélyek biztosítása a nők és a férfiak számára a nyugdíjjogosultság megszerzéséhez, a méltósággal élhető élethez szükséges erőforrásokhoz való jog (15. elv). A kellő időben megfizethető és jó minőségű megelőző és gyógyító egészségügyi ellátáshoz való jutáshoz való jog (16. elv). A megfizethető és minőségi tartós ápolási-gondozási szolgáltatásokhoz, különösen az otthoni ápoláshoz és a közösségi alapú szolgáltatásokhoz való jog (18. elv); valamint a jó minőségű alapvető szolgáltatásokhoz, többek között a digitális távközléshez való jog (20. elv)

Az **Európa 2020 Stratégia** három, egymást kölcsönösen megerősítő prioritást tart szem előtt:

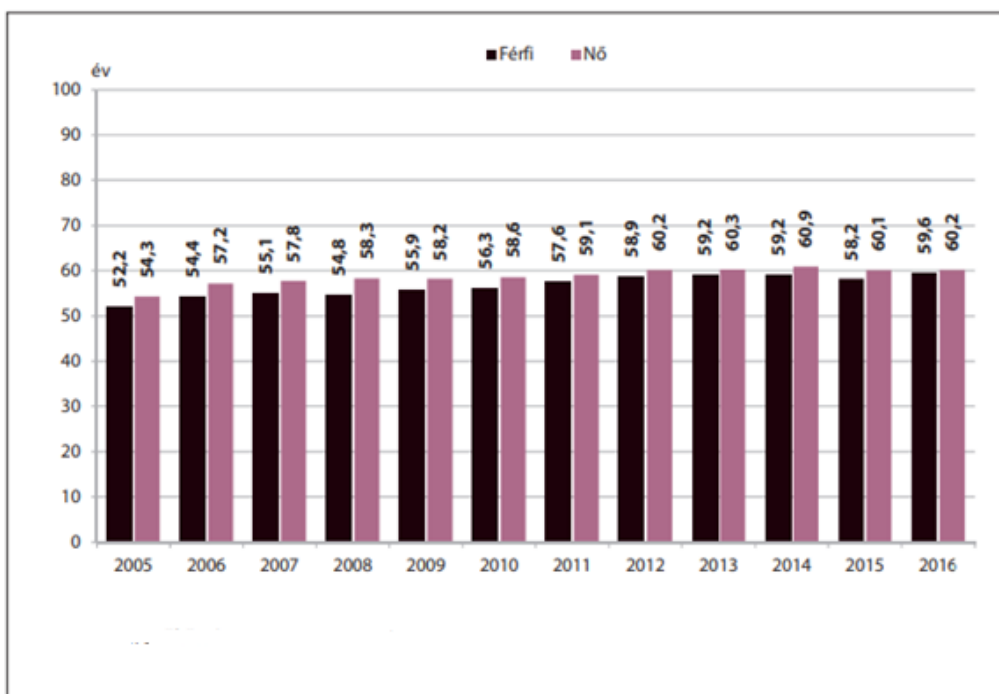
- **Intelligens növekedés:** tudáson és innováción alapuló gazdaság kialakítása.
- **Fenntartható növekedés:** erőforrás-hatékonyabb, környezetbarátabb és versenyképesebb gazdaság.
- **Inkluzív növekedés:** magas foglalkoztatás, valamint szociális és területi kohézió jellemezte gazdaság kialakításának ösztönzése.

II. Magyarországi helyzetértékelés

II.1. Magyarországi demográfiai adatok

Magyarországon 2005 óta mind a nők, mind a férfiak esetében jelentős volt az egészségben eltöltött életek számának növekedése: a nők esetében 54,3 évről 60 év fölé nőtt az indikátor értéke, a férfiaknál pedig 52,2 évről majdnem 60 évre. **2012 óta viszont a növekedés megállni látszik** (évről évre tapasztalható ingadozásokkal). Az EU átlaga 2015-ben 63,3 év volt a nőknél, és 62,6 év a férfiaknál (ez az érték 2014-hez képest a nők esetében 1,5, a férfiaknál 1,2 év növekedést mutat). **Fokozatos felzárkózást követően a magyar érték az EU-s átlagtól még mindig 3 évvel marad el.** Idősebb korban a helyzet romlik: a 65 éves életkorban várható további egészséges életek számát tekintve már 3,5 év Magyarország elmaradása. (3. ábra)

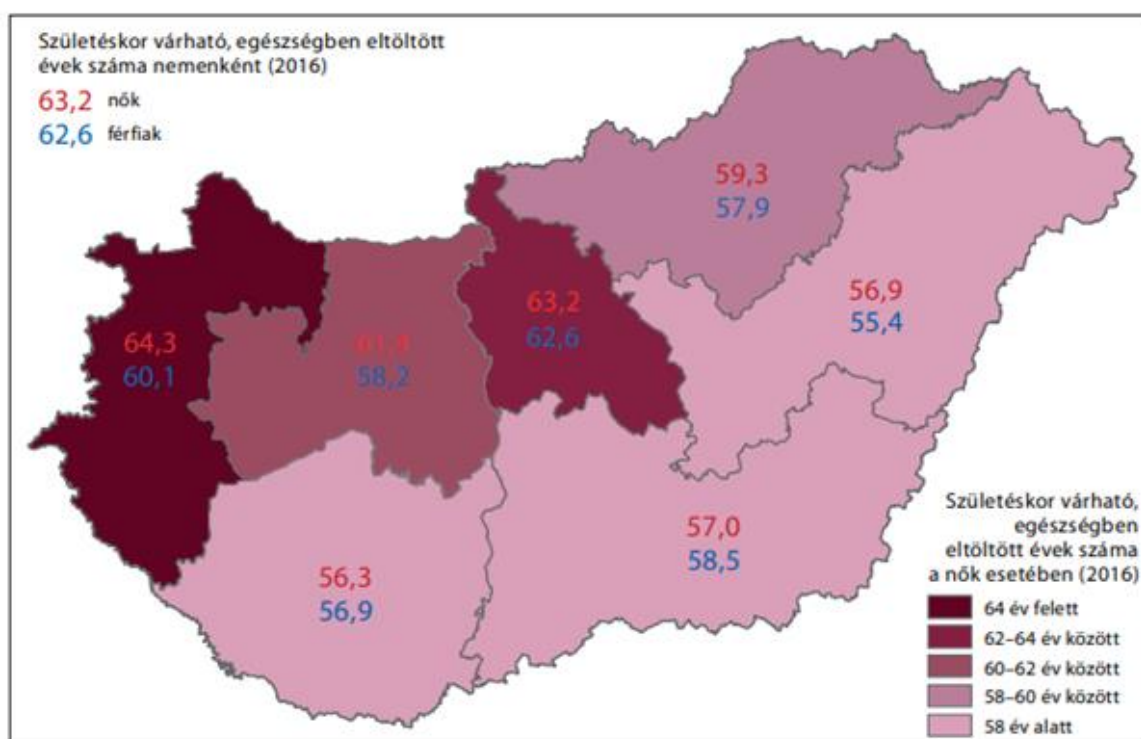
3. ábra: Egészségben eltöltött évek száma nemenként



Forrás: Jó állam jelentés 2018

Az egészséges élet éveket tekintve kedvezőtlenebb a helyzet, mint a csak a halálozással (életminőséggel nem) kalkuláló, születéskor várható élettartam esetében: **2015-ben a nők 79 évnyi értéke 4,3 évvel, a férfiak 72,3 éve 5,6 évvel maradt el az EU-s átlagtól.** Az országon belül az egészségegyenlőtlenség mértéke magasnak tekinthető. A regionális értékek összefüggést mutatnak a gazdasági fejlettséggel. A legfejlettebb Közép-Magyarországi régióban a nők és a férfiak egészségben eltöltött éveinek száma megfelel az EU-átlagnak: Nyugat- és Közép-Dunántúlon relatíve kicsi az elmaradás, míg az ország többi részében 4–7 évvel alacsonyabb ez az érték, mint a legfejlettebb régióban, Közép-Magyarországon. (4. ábra)

4. ábra: Születéskor várható egészségben eltöltött évek száma nemenként (2016)



Forrás: Jó állam jelentés 2018

Az idősebb korosztályok arányainak növekedése, a demográfiai öregedés társadalmi jelensége a világ fejlettebb régióiban, az Európai Unióban és ezen belül Magyarországon is meghatározó tényező. A változás egyre dinamikusabbnak tűnik a népesség előre számítások alapján, amely tendencia a távolabbi jövőben is folytatódni fog.

Magyarországon a 65 évnél idősebb népesség aránya 1990 és 2017 között 13%-ról 19%-ra növekedett, míg az előrejelzések szerint 2070-re eléri a 29%-ot.

Az utóbbi néhány évtizedben Európa más országaihoz hasonlóan az idősek **belső korösszetétele** jelentős változáson ment keresztül, amit jól tükröz, hogy **1990-ben 260 ezer, 2016-ban 412 ezer, míg 2020-ban 439 ezer fő volt a 80 éves, vagy annál idősebbek száma Magyarországon.**

Az utóbbi évtizedekben már nem csupán a születéskor várható élettartam, hanem **a 65 éves korban várható élettartam is folyamatosan emelkedik**, ami azt jelenti, hogy egy adott életúton belül is növekszik az időskori életszakasz hossza. 2000-ben a 65 éves korban várható élettartam a férfiaknál 12,5 év, a nőknél 16,2 év volt, míg 2020-ban a férfiaknál 14,5 év, a nőknél 18,4 év lett. A meghosszabbodott várható élettartam következménye, hogy az idős kor alsó határa későbbi életkorra tolódik át, amely a társadalmi megítélés tekintetében is érzékelhető: 2001-ben a felnőtt lakosság az öregkor alsó határát 65,3 évben határozta meg, ugyanakkor 2016-ban ez a határ már 68,3 évre kúszott fel.

Az élettartam kitolódása öröndetes, ugyanakkor nem közömbös kérdés, hogy az ehhez viszonyított egészségben töltött életevek hogyan alakulnak. 2016-ban a férfiak 65 éves korban egészségben várható élettartama 6,7 év, a nőké 6,4 év volt Magyarországon, míg az EU átlag férfiak és nők esetében egyaránt 9,4 év. Mivel a nők átlagos élettartama hosszabb, mint a férfiaké, de az egészségben eltöltött élettartamuk viszonylatában a férfiakhoz képest jelentős eltérés nincsen, ezért azt prognosztizálják, hogy a nők életük végén hosszabb betegségben töltött időre számíthatnak, mint a férfiak.

2016-ban a 65 évesnél idősebb lakosság 31%-a élt egyszemélyes háztartásban. Az életkor előrehaladtával az egyedül élő nők aránya fokozatosan növekszik. Az egyszemélyes háztartásban élők körében egyre nagyobb az elváltak aránya is, ami szerepet játszik abban, hogy az idősebb generációhoz tartozók egyre nagyobb csoportja él egyedül: 1990-ben a 65 év feletti férfiak 17%-a, a nők 9%-a, 2016-ban a férfiak 27%-a és a nők 16%-a volt elvált.

A magyarországi idősek egészségi állapota, illetve az egészségi állapotuk szubjektív megítélése európai viszonylatban baljós képet mutat. A 65 év feletti 18%-a rossznak, 10%-

a pedig nagyon rossznak ítélte meg egészségi állapotát. A nők inkább ítélik egészségi állapotukat rosszabbnak, mint a férfiak, amely jelenség általánosnak mondható. Az egészségi állapot megítélésének és megélésének szempontjából jelentős szerephez jut a mentális megbetegedések jelenléte. A súlyos depresszió fennállásának valószínűsége a 80 év felettiek körében a legmagasabb (24%), de további 19%-nak vannak depresszív tünetei. A nők gyakrabban mutatnak depressziós tüneteket. A párkapcsolat megléte jelentős védőfaktornak bizonyul a depresszió kialakulásának tekintetében: a tapasztalatok azt mutatják, hogy a súlyos depresszióval küzdők aránya a párkapcsolatban élők esetében a legalacsonyabb, 5%.

Az időkor egyik legsúlyosabb betegsége a demencia, Magyarországon becslések szerint számuk 200-250 ezer főre tehető. A születéskor várható élettartam emelkedésével és a demencia gyakoriságának egyre nagyobb mértékű növekedésével kell számolni.

II.2. Időspolitika Magyarországon

Magyarországon a rendszerváltást követően több olyan intézkedés is történt, amelynek szerepe a szociálpolitika idősügyi folyamataira és a jogalkotásra befolyásolása volt.

Az **Idősügyi Tanács (IT) 1996-ban alakult** – több európai országot megelőzve. A Horn kormány 1996-ban hozta létre a Tanács működésének kereteit, kijelölte feladatait a 1116/1996.XII.6.) Kormányhatározattal. Tagjai az országos hatáskörű idős civil szervezetek képviselői, az egyházak képviselői, szakértők lettek, valamint valamennyi ágazat képviseltette magát egy-egy döntést megelőzően. A Tanács a feladatok mibenlétét a következőkben foglalta össze: **szociális biztonság erősítése, időszerűak jó egészségi állapotának megőrzése, szemléletváltás.**

A kormányok 2003 és 2010 között a társadalompolitikai feladatok ellátásához szükséges jogszabályok megalkotásánál **figyelembe vették az Idősügyi Tanács véleményét.**

Az IT napirendjén szerepelt: törvényi ügyek, szociális jogszabályok; nyugdíjjal, nyugdíjak mértékével kapcsolatos ügyek; érdekképviselés, szakmai konferenciákon való részvétel, Idősek Világnapja, Idősbarát Önkormányzati Díj, szenior sport, társadalmi részvétel, nyugdíjasok képzése, bevonása a társadalmi életbe, pl.: regionális és ágazati idősügyi tanácsokba, képzések.

A **2009-ben** elfogadott **Idősügyi Nemzeti Stratégia** (81/2009. (X.2.) OGY határozat) összhangban van az ENSZ és az Európai Unió elveivel és törekvéseivel. **Szemlélete, irányelve,**

megállapításai, máig aktuálisak. Az aktív idősödés elveit szem előtt tartva fogalmazza meg törekvéseit. Szemléletében haladó gondolkodásmódot tükröz az aktív idősödés gondolatának támogatása mellett azzal, hogy az időseket a maga emberi teljességében és méltóságában szemléli, valamint a figyelmet az emberi élet kiteljesedésére fordítja, és nem kizárólag a szociális és egészségügyi vonatkozásokra szűkíti le, vagy a deficitekre fókuszál. **A stratégia legfontosabb elvárásként fogalmazza meg, hogy az idős ember a társadalom megbecsült tagja legyen, egészséges legyen, és ne legyen magányos, továbbá biztonságban és védettségben élhessen.**

További célkitűzéseket így fogalmazza meg az Idősügyi Nemzeti Stratégia 2034-ig: „a születéskor várható élettartam közelítése az európai uniós átlaghoz, **az egészségben eltöltött évek számának növelése, az aktív élet fenntartásának növelése, az időskori jövedelembiztonság megteremtése, a társadalmi integráció erősítése, a különböző szolgáltatások (egészségügyi, szociális, oktatási, kulturális stb.) összehangolása az idősödők és idősök szükségleteinek és érdekeinek figyelembevételével,** az idősök élethosszig való tanulásának támogatása, a digitális tananyagok hozzáférhetőségének biztosításával.

Az „aktív idősödés” feltételeinek erősítése, mely nem csupán a fizikai aktivitást, a munkaerőpiacon maradást jelenti, hanem a társadalmi, kulturális, civil életben való aktív részvételt is. A Stratégia feladatként jelölte meg az idősödési folyamat „menedzsmentjének” elterjesztését már fiatal korban, a társadalmi szemléletváltást mind a gazdasági, mind az idősödés társadalmi megítélését és megélését illetően.

A 2010. évtől a kormányzás **nem hajtotta végre a stratégiában** foglaltakat.

2010-ben az Orbán kormány átalakította az Idősügyi Tanácsot - Idősök Tanácsává, amelynek a miniszterelnök lett az elnöke. Az Idősök Tanácsában **nem kaptak helyet az időseket képviselő érdekképviselői szervezetek.** A Tanácsot alkotó tagok nem helyettesíthetik az időseket képviselő szervezetekkel való egyeztetést, **az elmúlt 10 évben rendszeres tájékoztatásra, egyeztetésre, együttműködésre nem került sor.**

A szervezeteket képviselő konzultációs fórum egy központi kormányzat által kiválasztott személyekből álló tanácsadó testületté degradálódott. Önálló javaslatairól kevés ismeretünk van. A NYUSZET vagy más idős szervezet javaslataira a Kormány nem reagált, a kapcsolatot vele nem kereste. A NYUSZET ezt többször szóvá tette.

A Kormány 2010 után durván beavatkozott a nyugdíjrendszerbe, intézkedései a nyugdíjasok nagy többsége számára hátrányosak voltak, sokakat kiszorítottak a nyugdíjrendszerből. Meredeken csökkent a nyugdíjakra fordított összeg aránya: míg 2010-ben a nyugdíjakra fordított

kiadások a KSH adatai szerint a GDP 11,2 százalékát tették ki, addig 2019-ben már csak 8,3 százalékát.

A nyugdíjasok relatív elszegényedése tömeges méreteket öltött: több mint félmillió nyugdíjas kap kevesebb nyugdíjat nemcsak a társadalmi, hanem a létminimumnál is. A végletekig kiéleződött a különbség a nyugdíjak között: 2021 januárjában több mint 80-szoros volt az alacsony és a magasabb nyugdíjak esetében. (2016 volt az az év, amikor az első 2 millió Ft feletti nyugdíjas megjelent, mára ő több mint 2,3 millió Ft-os nyugdíjat kap.)

A rokkantellátás 2012-től megszűnt nyugdíj lenni, és a járadék átalakítása súlyos anyagi veszteségekkel járt az érintettek számára. Emellett az állapot felülvizsgálat szabályainak módosítása miatt sokan névleg enyhébb egészségkárosodási besorolásba kerültek, ami a tényleges állapotváltozás nélkül kisebb összegű ellátást eredményezett. Ugyanekkor szintén megszűnt visszamenőleges hatállyal a honvédségtől és a rendvédelmi szervektől korhatár előtt nyugállományba helyezettek nyugdíjas státusza. Korábban megállapított nyugdíjuk helyett csökkentett összegű járandóságot kapnak.

Az Orbán-kormány **2020-2021-ben a jövőbeni európai uniós források dedikálása érdekében** elkészítette a „Tartós gondozásra vonatkozó stratégia 2030” c. és az” Egészséges Magyarország 2021-2027” ágazati stratégiát. Az összeállításokban teret ad az időskorúakkal kapcsolatos társadalmi feladatoknak, **de reálisan nem néz szembe az előző időszak súlyos helyzetével, lemaradásával és társadalmi konfliktusaival, a járványnak az idősekre valószínűsíthető következményeivel.** Mivel a társadalmi egyeztetésben valószínűsíthetően részt vevő, időseket képviselő szervezetekről nincs információnk, nem ismerjük a véleményüket – **ezekre a stratégiákra újra rá kell tekinteni 2022-ben, és felül kell vizsgálni.**

III. A demográfiai változásokból következő társadalmi kihívások, törvényi szabályozást igénylő területek

III.1. Problémák, megoldási javaslatok

III.1.1. Szociális Biztonság

Az egyensúlyhiány változásokat idéz elő a munkaerőpiacon, a szociális ellátó és védelmi rendszerben, az egészségügyi rendszerben és a társadalmi integráció folyamataiban.

Minden ember életében fontos állomás az aktív korszak, azaz a munkával töltött időszak lezárása. Ez nemcsak az életforma radikális megváltozását, de a rendszeres jövedelem megszűnését is jelenti. Ezért szükség van egy olyan társadalombiztosítási nyugdíjrendszerre, amely elősegíti, hogy az idős korosztály tisztességes körülmények között és gazdasági függetlenségben éljen, mert idős korban is mindenkinek joga van a méltósággal élhető élethez szükséges erőforrásokhoz.

Probléma: Az átlagkeresetek és a nyugdíjak közötti olló az elmúlt években jelentős mértékbe nyílt, a nyugdíj összege elszakadt a nettó keresetektől, és a vásárlóértéke egyre alacsonyabb lett. Ennek a folyamatnak több fajta eszköz segítségével szükséges a visszafordítása.

Megoldási javaslat: Az államnak kötelezettsége olyan nyugdíjrendszert működtetni és azt mindenkor karbantartani, amely biztosítja a nyugdíj megállapításánál a korábbi nyugdíjjárulék-köteles munkajövedelem részbeni, de méltányos pótlását. A nyugdíjfolyósítás ideje alatt pedig a gazdaság és a bérek növekedése – a vásárlóérték garantálásán túlmenően – intézményesen tükröződjön a nyugdíj összegében.

A mindenkori nyugdíjasok érdekeltek, hogy az utánuk jövő generációk is jogi és pénzügyi biztonságban, illetve méltányos anyagi keretek között éljék le nyugdíjas életüket. Ez következik a társadalombiztosítási nyugdíjrendszer alapvető elvéből is, nevezetesen a társadalmi szerződésből, illetve a különböző generációk együttműködéséből. Ezért az előzőekben ismertetett rendezőelven túlmenően olyan nyugdíjrendszert támogatható, amely:

- biztosítja, hogy a kezdő nyugdíj összege legyen arányos az elért szolgálati idővel és a nyugdíjjárulék köteles keresettel. (A társadalmilag közismerten elfogadott hasznos tevékenység után az állam átvállalhatja a nyugdíjjárulék fizetését, ezzel biztosítva bizonyos élethelyzetekben a nyugdíj megszerzést.)
- Előírt szolgálati idő és kereset mellett a nyugdíj legkisebb összege minél előbb érje el az átlagnyugdíj 1/3-át vagy a nettó minimálbér felét.
- Rugalmas öregségi nyugdíjkorhatárt kell bevezetni, jól definiált feltételek mellett, megfelelő bónusz-málusz alkalmazásával. Célszerű a munkajogi felmondási (védetség) szabályokat is áttekinteni, a különböző érdekekre figyelemmel lévő módosításokat megvitatni a "munka világa" szereplőivel. A különböző érdekek összehangolásával megteremthető a továbbdolgozás és a nyugdíjba vonulás közötti érdemi választás.

Szabályozás: szükséges, kerettörvény+ szaktörvények

Példa a kerettörvény szövegére: Az állam elismeri az időskorú személyek jogát a megfelelő életszínvonalához, ideértve a megfelelő ételt, ruházatot és lakhatást, valamint az életkörülmények folyamatos javításához, és megteszi a megfelelő lépéseket az emberi jogok védelme és előmozdítása érdekében, ennek a jognak az életkoron alapuló megkülönböztetés nélküli megvalósítására:

- az idősödő személyek egyenlő hozzáféréseinek biztosítása a nyugdíj (nyugdíjszerű) ellátásokhoz és programokhoz.

III.1.2. Egészségügyi-szociális ellátás, lakhatás

Probléma: Magyarországon a szociális és egészségügyi ellátó-hálózat finanszírozási és igazgatási szempontból különváltan működik. A működtetéshez szükséges pénzek céljellegűek, amit általában az adott ellátásra lehet felhasználni. A jelenlegi finanszírozási feltételek mellett az intézményeknek nincs érdekeltségük abban, hogy a kórházi ápolást közösségi szintre helyezték, mivel ekkor jelentős bevételtől esnének el.

Megoldási javaslat: Ha a fennálló szabályozási és pénzügyi rendelkezések átalakításával, koordinálásával bevezetésre kerül az igényeknek megfelelő **integrált szociális és egészségügyi ellátási rendszer** (ISZER), akkor megteremtődik a két ágazat közös érdekeltségű együttműködésének lehetősége, mely elsősorban az ellátásra szorulóknak számára biztonságos,

tervezhető, egyenlően hozzáférhető, hatékony és jó minőségű szolgáltatások nyújtását jelenti. Az ISZER olyan intézményi forma, amely a település minden 65 éven felüli lakos életében rendszeres szűrésre, szociális helyzet értékelésre, informális és formális gondozás megszervezésére képes. Hasonlóan a gyermekvédelemben dolgozó védőnőkhöz, idősgondozó hálózat működését teszi szükségessé az idősök ellátása. A relatív egészséget, a jól-létet és a függetlenséget minél hosszabb ideig biztosítani képes, új szemléletű idősödési modellekben kell gondolkodnunk. Ilyen rendszer az integrált szociális és egészségügyi rendszer.

Az egészségügyi és szociális ellátás jövőjét a támogatott életviteli program és gondozás jelenti. Alapja a **szükségleteknek megfelelő, személyre szabott, folyamatos és komplex ellátás szervezése és kivitelezése.** Célja a fekvőbeteg intézeti ápolási igény csökkentése elsősorban az idős lakosság tekintetében. Fontos, hogy az intézetekre orientált **ellátórendszer szolgáltatási köre az alapellátás, illetve közösségi ellátás felé** tolódjon el.

Az idős életszakaszban megvalósuló, **tartós ápolás vagy gondoskodás** megszervezésére **elsősorban az idős ember otthonában** van szükség.

Az ápolási-gondozási szükségletek kielégítése érdekében meg kell vizsgálni a társadalombiztosítás kibővítését **egy Ápolásbiztosítási pillérrel.**

Probléma: A családok egyre kevésbé töltik be a természetes védőháló szerepüket, a gondozási funkciót annak ellenére, hogy ez társadalmi elvárásként jelenik meg, amelyet az Alaptörvény is rögzít. Ez a **helyzet az intézményes ellátások arányának növelését követeli meg,** ugyanakkor a kapacitások szűkösek.

Megoldási javaslat: Az igények kielégítése érdekében **az állami szerepvállalás mértékét növelni kell.**

Probléma: Nem csak és ma hazánkban nem is elsősorban idősügyi probléma a **lakhatási válság.** Ugyanakkor a nemzetközi egyezmények alapján joggal várható el, hogy érdemi szemlélet- és jogszabály-változások következzenek be ezen a területen.

Megoldási javaslat: Soron kívül meg kell szüntetni a hajléktalanság kriminalizálását (amely érint időskorúakat is), másrészt érdemi intézkedéseket kell tenni a megfizethető, jövedelmekkel arányos, egészséges lakáshoz jutás feltételeinek megteremtése érdekében. Az idős emberek számára a **nyugdíjas apartmanházak szociális alapú igénybevételének** segítése növelné a lakásmobilitást is.

Összefoglaló megoldási javaslat: Kis létszámú, bentlakásos, akadálymentes otthonok kialakítása, az otthoni, hozzátartozó által elvégzett tartós ápolás, gondozás elismerése fizetett, adózott, jogszerző munkaként (a FRPA törekszik a hosszú távú ápolás európai uniós alapjoggá tételére), az Integrált Szociális és Egészségügyi Ellátó Rendszer bevezetése, új, ápolásbiztosítási pillér létrehozása a társadalombiztosításon/ egészségbiztosításon belül.

Szabályozás szükséges: kerettörvény + szaktörvények, központi költségvetési források növelése, az európai uniós átlaghoz való közelítése.

Példa a kerettörvény szövegére: Az állam életkoron alapuló megkülönböztetés nélkül **elismeri** az időskorú személyek jogát **a szociális védelemhez** és e jog gyakorlásához, és megteszi a megfelelő lépéseket e jog megóvása és előmozdítása érdekében, ideértve az alábbiakat:

- az időződő személyek hozzáféréseinek biztosítása a lakhatási programokhoz;
- az időskorú személyek egyenlő hozzáféréseinek biztosítása az időskori szükségleteknek megfelelő és megfizethető szolgáltatásokhoz, eszközökhöz és egyéb segítséghez;
- az időződő személyek, hozzáféréseinek biztosítása a szociális védelmi programokhoz és a szegénység csökkentésére irányuló programokhoz.

Az állam elismeri, hogy az időskorú személyeknek joguk van a lehető legmagasabb szintű **egészségügyi ellátáshoz, az életkoron alapuló megkülönböztetés nélkül**. Az állam megtesz minden megfelelő intézkedést annak érdekében, hogy az időskorú személyek hozzáférhessenek az egészségügyi szolgáltatásokhoz, ideértve az egészséggel kapcsolatos rehabilitációt is.

Az időskorú személyek számára ugyanazon körű, minőségű és színvonalú ingyenes vagy megfizethető egészségügyi ellátás és programok biztosítása, mint más személyek számára, ideértve a népegészségügyi programokat.

Biztosítja azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyekre az időskorú személyeknek kifejezetten életkoruk miatt van szükség, ideértve a geriátriai betegségek korai azonosítását és adott esetben a beavatkozást.

Ezeket az egészségügyi szolgáltatásokat a lehető legközelebb az emberek saját közösségéhez, beleértve a vidéki térségeket is nyújtja az állam.

Az állam megköveteli a szolgáltatóktól és azok fenntartó szervezeteitől, hogy az időskorú személyek számára ugyanolyan minőségű ellátást biztosítsanak, mint másoknak, többek között

szabad és tájékozott beleegyezés alapján, többek között azért, hogy felhívja a figyelmet az időskorú személyek emberi jogaira, méltóságára, autonómiájára és szükségleteire az állami és a magánegészségügy területén, megtiltja az időskorú személyek hátrányos megkülönböztetését az egészségbiztosítás és az életbiztosítás nyújtása során.

III.1.3. Foglalkoztatás

Probléma: A foglalkoztatáspolitikán belül igényként jelenik meg **az idősök foglalkoztatási lehetőségeinek** – például az atipikus foglalkoztatás – **bővítése, az életkor alapján történő diszkrimináció és az idősöknek nem kedvező munkakörnyezet.** (Mindez összekapcsolódik azzal, hogy a jövőorientált cégek a humán erőforrások kezelésében az életkor menedzsmentre koncentrálnak. (ETUC-BusinessEurope 2016-os autonóm megállapodása „Az aktív idősödés és a generációk közötti együttműködésről”)

Az idősödés egyszerre jelent kihívást és lehetőséget a munkaerőpiac szereplői számára. A **proaktív foglalkoztatók az idősödő munkavállalók esetében** az egészségi állapot és fizikai teljesítmény csökkenése helyett **a hangsúlyt a más irányú előnyökre helyezik** (higgadság, stratégiai gondolkodás, racionalizálás, optimalizálás képessége, elkötelezettség stb.); ezeket igyekeznek kihasználni, felhasználni, őket minél tovább a rendszeren belül tartani.

Hazánkban sajnos még **nem terjedt el a kormenedzsment alkalmazása**, valamint a foglalkozás-egészségügy és munkabiztonság jogszabályi háttere is meggyengült.

Megoldási javaslat: A közeli jövő ezeken a területeken is új, a nemzetközi trendekkel összhangban levő szemléletet és jogi környezetet igényel.

Fel kell számolni a politikai indíttatású, viszonylag alacsony életkorhoz kötött kötelező nyugdíjba vonulási szabályokat. Meg kell teremteni az **ösztönző jogszabályi feltételét az egészségi állapottól függő részleges tovább-foglalkoztatásnak, vissza-foglalkoztatásnak.** Az atipikus foglalkoztatási lehetőségeken belül elsősorban a részmunkaidős, osztott munkakörös, projektalapú, behívásos, megbízásos foglalkoztatás ad rugalmas, vállalható kihívást a nyugdíjas munkavállalók számára. A kor alapú diszkrimináció felszámolása, idősbarát munkahelyek létrehozása szükséges.

A civil szektor önkéntes szegmense által termelt társadalmi és gazdasági értékek nagyon komoly tényezőnek számítanak. Ha ehhez még hozzáteesszük az önkéntes munka során 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 nagymértékben javítja az önkéntes munka. Az informális, egyedi, gyakran láthatatlan, valamint a szervezett, közreműködő szervezeteken keresztül végzett tevékenység ösztönzése, igénybevételi lehetőségének tudatosítása, számbavétele és elismerése kiemelt fontosságú. Összehangolt munkára és kommunikációra van szükség a az önkormányzatok, helyi közösségek, civil szervezetek, valamint az igénybe-vevők, segítségre, támogatásra szorulókról a fontos közpolitikai célok hatékonyabb teljesülése érdekében

Külön érdemes szólni az elsősorban **családon belül végzett informális munkáról**. Ennek társadalmi hatása ma még **nem kellően elismert, felismert**. Egyes nemzetközi kutatások alapján állítható, hogy a GDP mintegy 25 %-os emelkedését jelentené e tevékenységek pontos számbavétele (háztartási munka, gyermeknevelés, felügyelet, beteg, segítségre szoruló családtagok ápolása stb.). E munkában kiemelkedő részt vállalnak a nyugdíjasok!

Összefoglaló megoldási javaslatok: Ösztönző foglalkoztatáspolitikai programok, kormenedzsmint programok kiterjesztése, a munkaegészségügy, munkabiztonság erősítése, önkéntes, informális munka kutatási és megvalósítási programok elindítása, a családon belüli informális munka elismerési rendszerének kidolgozása.

Szabályozás szükséges: kerettörvény + szaktörvények, foglalkoztatást elősegítő ösztönző programok költségvetési támogatása.

Példa a kerettörvény szövegére: Az állam elismeri az idősödő személyek azon jogát, hogy egészségi állapotuknak megfelelően, másokkal egyenlő alapon dolgozzanak; ide tartozik a megélhetés lehetőségének joga a munkaerőpiacon, szabadon választott vagy elfogadott munkával, amely nyitott, befogadó és hozzáférhető az időskorú személyek számára. Az állam megvédi és elősegíti a munkavállaláshoz való jog érvényesülését.

- Megtiltja az életkoron alapuló megkülönböztetést a foglalkoztatás minden formáját érintően, ideértve a toborzást, a felvételt és a foglalkoztatás feltételeit, a foglalkoztatás folytatását, az előmenetelt, valamint a biztonságos és egészséges munkakörülményeket.
- Annak biztosítása, hogy az időskorú személyek másokkal egyenlő alapon gyakorolhassák munkaügyi és szakszervezeti jogukat.

III.1.4. Oktatás, digitalizáció

Az oktatáspolitikában megjelenik az **élethosszig tartó tanulás**, a felnőttképzés és az új **kompetenciák, hangsúlyosan a digitális kompetencia** megszerzésének szükségessége.

Probléma: Az idős korosztályra jellemző a veszteségek halmozódása: az aktív szerepvállalásból való kiszorulás, a társadalmi kapcsolatrendszerek leépülése, az egészségi állapot romlása. **Az idős korban történő tanulás folyamata és a digitalizáció olyan erőforrást képvisel, amely lehetőséget nyújt a felhalmozott veszteségek csökkentésére.**

Az időskori tanuláshoz való hozzáférést azonban **számos akadály** nehezíti, különböző belső és külső tényezők gátolják a tanulásba való bekapcsolódást. Ezek lehetnek a személyiségből, pszichikumból adódó gátak, ám legtöbbször környezeti tényezők. **Legjellemzőbbek: a szegénység, az önköltséges képzések magas díja, a járulékos költségek (utazás, tananyag, öltözködés, étkezés stb.) problémái, a települési lejtő, a kistelepülésen élők esélyeinek korlátozottsága, a hiányos képzési kínálat, mobilitást akadályozó betegség, hiányzó akadálymentesítés.**

Megoldási javaslat: Az oktatás elsődleges célja, hogy hozzásegítse az időseket a minél hosszabb távú önálló életvezetéshez. Ezáltal testi és lelki egészséghez, az inaktívvá válás minél későbbre való kitolódásához, így a szociális ellátórendszer tehermentesítéséhez.

Az egészségi állapot felőli megközelítést kiegészíti a társadalmi megközelítésű szemlélet, amely felfogás középpontjában az aktív idősödés áll. A tanulás célja itt az, hogy az időskorúak minél tovább tevékeny tagjai maradjanak a társadalomnak.

A tudásátadással foglalkozó állami és nem állami képző intézmények meghatározó szerepet tölthetnek be az idősök számára kínált oktatási lehetőségekkel. Ezért **támogatott képzési programokat kell biztosítani a felmerülő szükségletek alapján.**

Emellett lényeges tényező, hogy a tanulás sokszor alulról szerveződik, nem feltétlenül kötődik intézményrendszerhez.

Megjelennek informális, nonformális oktatási formák. Hangsúlyos és szélesedő szerepet kap az önirányított, életen át történő tanulás. (E-Learning, Lifelong Learning, Lifewide Learning, Learning Society). A feltételek fejlesztése és támogatása e keretek között is figyelmet érdemel.

Probléma: A digitális megosztottság, az eszközökhöz való egyenlőtlen hozzáférés a társadalom különböző rétegeiben a települési lejtő valamint a szociokulturális meghatározottság szerint. A digitális eszközök birtokba vételének motivációit, használatának habitusait az időskorúak körében több ellentétes irányba ható folyamat jellemzi: a kényszer, az idegenkedés és az anyagi forrás hiánya.

Az igénybevételt motiválja a kommunikációs, kapcsolatépítési kényszer, de gyengíti az infokommunikációs technika gyorsan változó eszközeinek használatától való idegenkedés, ami a rendszeres használat elkerülését vonja maga után. A digitális műveltségben történő lemaradás tovább növeli az idők társadalmi helye, szerepe betöltése terén megnyilvánuló tudásszakadékot.

Megoldási javaslat: Az infokommunikációs eszközökhöz való egyenlő esélyű hozzáférés követelménye alapján, a digitális eszközfejlesztés, a hardver- és program-fejlesztés, valamint a virtuális terek kialakítása során figyelembe kell venni az idősödő emberek szükségleteit, az akadálymentesítés ezirányú követelményeit. Az idők oktatási lehetőségeinek továbbfejlesztése és a digitális műveltség elsajátítását támogató feltételek megteremtése az idők társadalmi integrációja megvalósulásának együttes, nélkülözhetetlen feltétele.

Szabályozás szükséges: kerettörvény + szaktörvények, támogatott oktatási programok.

Példa a kerettörvény szövegére: Az állam elismeri az időskorú személyek oktatáshoz való jogát. E jog megkülönböztetés nélküli és esélyegyenlőségi alapon történő megvalósítása érdekében az állam minden szinten befogadó oktatási rendszert és az egész életen át tartó tanulást biztosít, amelynek célja:

- az emberi potenciál, a méltóság és az önértékelés teljes fejlesztése, valamint az emberi jogok, az alapvető szabadságok és az emberi sokszínűség tiszteletben tartása;
- az időskorú személyek személyiségük, tehetségük és kreativitásuk, valamint szellemi és fizikai képességeik maximális fejlesztése;
- az időskorú személyek hatékony részvételének lehetővé tétele a társadalomban.

III.1.5. Kultúra, sport, szabadidős tevékenység

Probléma: Az idősödők és idősek szabadidő-szervezésének kiterjedt intézményrendszerét képezik a klubok, melyeknek azonban nincs kiszámítható, tervezhető működési lehetőségük.

A többfunkciós közösségi terek részben meglevő hiánya kirekeszthet egyes korcsoportokat.

A klubok és civil szervezetek működését segítő módszertan és a szükséges szakemberek hiánya a közművelődés területén zajló leépítések miatt.

Megoldási javaslat: Intézkedések szükségesek ahhoz, hogy az idős emberek másokkal egyenlő alapon hozzáférhessenek a kulturális életben való részvételhez, a szabadidős, turisztikai és sport tevékenységekhez. Ehhez feltétlenül fontos a fizikai és kommunikációs akadálymentesítés, továbbá támogatni kell az öntevékeny szabadidős-sport tevékenységet.

Szabályozás szükséges: kerettörvény + szaktörvények, támogatott projektek +, pályázatok (Civil Alap, európai uniós pályázatok, turisztikai, sport, művészeti programok).

Példa a kerettörvény szövegére: Az állam elismeri az idősödő személyek azon jogát, lehetőséget kapjanak kreatív, művészi és szellemi potenciáljuk fejlesztésére és kiaknázására, nemcsak saját hasznukra, hanem a társadalom gazdagítása érdekében is.

III.1.6. Társadalmi részvétel, generációk közötti kapcsolat

Probléma: Az idősödő és idős emberek sok esetben nehezebben jutnak információhoz, nem rendelkeznek az önkéntes munkavégzéshez szükséges és elégséges ismeretekkel, képességekkel, feltételekkel.

Az idősek végeznek közösségi munkát, segítenek másoknak, foglalkoznak gyerekek, családok, betegek vagy még idősebbek gondozásával ellenszolgáltatások nélkül. Az idősebbek ezt karitatív tevékenységnek vagy diakóniai szolgálatnak tekintik. Azonban ennek a munkának a társadalmi elismerése hiányzik.

A naponta, rendszeresen ismétlődő elfoglaltságok között egyes kutatásokban a megkérdezettek mindössze 10%-a említett meg közéleti tevékenységet. A férfiak kicsit többen, a nők kicsit kevesebben vesznek részt e tevékenységekben.

Az oly sokat emlegetett demográfiai folyamatokkal párhuzamosan megtapasztalható a családi együttélési formák pluralizációja. A közös háztartásban élő három vagy többgenerációs együttélések számának nagyfokú csökkenése is megfigyelhető, sőt a közös háztartásban élő személyek száma is csökkenő tendenciájú. Egyre több ember él egyedül vagy kis létszámú, nukleáris családban, szülők egy vagy több gyerekkel, házastárs vagy együtt élő partner nélkül, idős, többnyire özvegy nők egy személyes vagy csak idős emberek alkotta háztartásban.

Kritikusabbá válik a **magány, érezhetőbbé a kapcsolati és a társadalmi tőke erejének meggyengülése.**

A generációk közötti együttműködések a társadalom működőképességének az alapját képezik és a társadalmon belüli kapcsolatok, együttműködések, a szolidaritás is részben erre épül.

Minden ágazat, minden humánszolgáltató és védelmi rendszer a maga kínálatát próbálja fejleszteni pályázatok, forrásbevonások útján, s gyakran **nem egy adott helyi csoport vagy közösség igényeinek, szükségleteinek felmérése, értelmezése alapján történik a tervezés. A helyi közösségek, települések szintjén is csökken az idős korosztályok megbecsültsége. Az idősek tudásának számos olyan tartománya van,** amelyek ma hiányoznak a társadalmi tőkéből, s amelyeket semmi és senki más nem pótolhat.

Megoldási javaslat: A generációk közötti együttműködés tudatos erősítése (intergenerációs programok, figyelem felhívás, az időséssel kapcsolatos sztereotípiák oldása társadalmi célú kommunikációval.

III.1.7. Kommunikáció

Probléma: Az idősügy tudatos rendszerbe foglalt kommunikációja hiányzik.

Magyarországon jelenleg teljesen hiányzik az idősügy tudatos, rendszerbe foglalt kommunikációja. Szintén problémát jelent a meglévő programok, kezdeményezések elégtelen, hiányos kommunikációja. Ennek hiányában az idősek informálása az elérhető szolgáltatások köréről, az idősödők és idősek részére biztosított juttatásokról, szolgáltatásokról, illetve az idősödéshez kapcsolódó kérdésekről nem megfelelő. S így a társadalom figyelmének felkeltése, az időskorhoz kapcsolódó negatív sztereotípiák eloszlatása, a társadalmi érzékenyítés sem működik megfelelően. A kommunikációhiány jelentősége azonban nemcsak az időseket érinti hátrányosan, hanem hatással van a többi korosztályra is.

Megoldási javaslat: Figyelem felhívás, kommunikációs kampányok, az oktatási rendszerbe kerüljön be a generációk együttműködésének fontossága, az országos és helyi szintű közpolitikában jelenjen meg az idős korosztály elismerése és bevonása a döntési folyamatokba.

Szabályozás szükséges: kerettörvény + szaktörvények.

Példa a kerettörvény szövegére: Az állam vállalja, hogy azonnali, hatékony és megfelelő intézkedéseket fogad el: az időskorú személyekkel kapcsolatos tudatosság növelése az egész társadalomban, beleértve a család szintjét is és az időskorú személyek jogainak és méltóságának tiszteletben tartása;

- az időskorú személyekkel kapcsolatos sztereotípiák, előítéletek és káros gyakorlatok leküzdése az élet minden területén;
- az időskorú személyek képességeinek és társadalmi hozzájárulásának tudatosítása.

IV. Javaslat jogi környezetre

Tekintettel arra, hogy az ENSZ munkacsoporti szinten több év óta készül az idősekre vonatkozó egyezmény kiadására – hasonlóan a 2009-ben Magyarország által is ratifikált Fogyatékosággal élők jogairól szóló Egyezményhez –, javasoljuk, hogy emberi és szociális jogi megközelítésű törvény kerüljön kidolgozásra. Ezt támasztja alá a korábban leírt Európai Jogok Szociális Pillére is.

IV.1. Az Idősjog mint csoportjog elhelyezése az emberi jogok között

A klasszikus osztályozás szerinti **polgári és politikai jogok** – mint **első generációs emberi jogok** – körébe tartozik különösen az *élethez való jog, az önrendelkezéshez való jog, a véleménynyilvánítás szabadsága, a magánszféra védelme, a választójog, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmódtól való mentességhez való jog*. A **gazdasági, szociális és kulturális jogok** – mint **második generációs emberi jogok** – közé pedig elsősorban az *oktatáshoz, a munkához, az egészséghez, a szociális és a tisztességes megélhetéshez szükséges biztonsághoz, a művelődéshez, a lakhatáshoz való jog* sorolható. Míg az első generációs emberi jogok tekintetében az állam kötelezettsége elsősorban azok gyakorlásának tűrésében, a beavatkozástól való tartózkodásban áll, a második generációs jogok érvényesülését tevőlegesen is elő kell segítenie. Az első és második generációs emberi jogok merev szétválasztása ma már meghaladott álláspontnak tekinthető.

A **csoportjogok** (gyermekjogok, betegjogok, fogyatékosjogok és kialakulóban az idősjogok) harmadik **generációs jog**nak tekinthetők, és **speciális megközelítésen** alapulnak: valamilyen különleges, védett tulajdonság érdekében egy csoport számára kívánják elősegíteni az emberi jogaik érvényesülését, hogy az idős emberek másokkal egyenlő módon élvezzék a mindenkit megillető emberi jogokat.

IV.2. A törvény célja

Az említett, időseket képviselő, csoportjog beépítése a magyar jogkörnyezetbe szükségessé vált, ezért az Országgyűlésnek mielőbb egy átfogó törvényt kell megalkotnia.

A törvény célja valamennyi emberi, szociális jog és alapvető szabadságjog teljes és egyenlő érvényesülésének előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi időskorú személy számára, valamint az eredendő méltóság tiszteletben tartásának elősegítése.

IV.3. Általános elvek

- az emberi méltóság tiszteletben tartása, az egyéni autonómia, ideértve a saját döntések szabadságát és az időskorú személyek függetlenségének tiszteletben tartását;
- megkülönböztetés mentesség;
- teljes és hatékony részvétel és befogadás a társadalomban;
- az időskorú személyek közötti különbségek tiszteletben tartása és elfogadása az emberi sokszínűség és emberség részeként;
- esélyegyenlőség;
- hozzáférhetőség;
- a férfiak és a nők közötti egyenlőség,
- tisztas megélhetés.

A Törvény előkészítésénél **előzetes hatásvizsgálatokat kell végezni, hogy a jogalkotási folyamat során felmérjük, melyek azok a területek, problémák, amelyek a jelenleg létező szabályozás ellenére sem engedik meg az időskorúak számára, hogy a társadalom többi tagjához hasonlóan, másokkal egyenlő módon élvezzék a mindenkit megillető emberi és szociális jogokat.**

Az elmúlt évtizedekben, különösen az utóbbi tíz évben a következők történtek: alapvető társadalmi biztonsági esély és lehetőségteremtő rendszerek leépítése (masszív forráskivonások többek között az egészségügy, a szociális ellátás, az oktatás, a munkanélküli ellátás, a nyugdíjszerű ellátások területéről). A nyugdíjrendszerrel kapcsolatos problémákat korábban bemutattuk. **Az ilyen intézkedések összhatásukban a szegényektől a gazdagok felé jövedelem-átcsoportosításon keresztül nagymértékben növelik az esélyegyenlőtlenséget, súlyos társadalmi károkat és emberi tragédiákat okoznak.** Azt tapasztaljuk, ezt a helyzetet a társadalom többsége, de ezen belül leginkább az idős nemzedék szenvedni el, különösen akkor, amikor önellátásra korlátozottan vagy egyáltalán nem képes.

Ezért egy következő kormány társadalompolitikájában az idős jogok tényleges biztosítására teszünk javaslatot.

V. Javasolt intézkedések 2022-2026

1. Az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról szóló 81/2009 (X.2.) OGY. határozat felülvizsgálata, annak módosítása, tekintettel arra, hogy az abban foglaltak ma is aktuális feladatok és az elmúlt évtizedben csak töredékesen teljesültek. Ezek mellett az elmúlt több mint egy évtizedben új korosztályi feszültségek, problémák és kihívások jelentek meg, melyekre reagálni kell a stratégiában.

2. Az Idősügyi Törvény előkészítéséhez kapcsolódó hatásvizsgálatok elvégzése, ezt követően a kodifikációs folyamat megkezdése. A módszertani intézményi háttér megteremtése. Alapvető igény, hogy vissza kell állítani a kormány és az idősszervezetek közötti érdemi párbeszéd intézményes formáját!

3. Az idősök autonómiáját és önálló életvitelét szolgáló ellátások hiányosságainak kezelése: (1-2.sz. melléklet)

- a tartós ápolás-gondozás otthon közeli megszervezése, Integrált Szociális Egészségügyi Rendszer (ISZER) kialakítása,
- a bentlakásos ellátásforma alternatíváinak kialakítása,
- a palliatív és tartós ápolást nyújtó ellátásformák fejlesztése,
- a kitagolás során megürülő nagyintézmények potenciális felhasználásának tervezése nem tűr halasztást úgy, hogy kis létszámú lakóotthonokat kell létrehozni megfelelő egészségügyi szakellátási engedéllyel,
- a gondnokság intézményének felülvizsgálata, az idősök önrendelkezési jogának támogatása.

4. 2023- tól az EU Next Generation (NGEU) elnevezésű, 750 milliárd eurós helyreállítási eszközből, a Magyarország részére eső juttatásból, megfelelő és elégséges pénzalapot kell elkülöníteni az idősök ellátásához, otthonainak fejlesztésére, valamint az intézmények fejlesztésére – nevezetesen a megfelelőbb, humánusabb környezet kialakítására, korszerűsítésre és az ellátási normák szerinti átalakításokra.

5. Ki kell alakítani az ápolásbiztosítás rendszerét a társadalombiztosítási rendszer bővítésével: a következő kormány az idők autonómiájának megőrzése érdekében hozzon létre **Ápolás Biztosítás Pénztárt**, amely meghatározott arányok szerint a bevételeket kezeli – az Állami Számvevőszék ellenőrzése alatt, ami átláthatósági garanciát (transzparenciát) biztosít az e célra elkülönített pénzüsszegek megfelelő felhasználásában. A rendszer kiépítésének figyelemmel kell lennie arra is, hogy senki ne maradjon ápolás nélkül.

6. Az önkormányzatok számára a szubszidiaritás elve alapján, a hátrányos térségi besorolásokhoz kapcsolódó helyzetek figyelembevétele mellett kerüljön sor feladatarányos, normatív, szektor semleges állami támogatások biztosítására, hogy:

- felmérjék a területükön élő idők különböző szükségleteit,
- koordinációs, közösségi tervezést alakítsanak ki,
- hozzájáruljanak a gondozás, átmeneti ápolás ellátásához és
- a gyógyításhoz, rehabilitációhoz, megelőzéshez,
- a magány enyhítéséhez, a közlekedéshez, ügyintézéshez,
- lakhatáshoz, rezsi csökkentéshez,
- megélhetés, munkavállalás ösztönzéséhez,
- a biztonságérzet megteremtéséhez,
- a speciális foglalkoztatási formák bevezetéséhez, az aktív idők tapasztalatainak hasznosításához.

7. Az idők gondozásában, ápolásában résztvevők speciális képzésének jelentős növelése, módszertanának korszerűsítése. A megváltozó szolgáltatási igények magas színvonalú ellátására képes szakemberek képzését kiemelt állami feladatnak kell tekinteni, biztosítva ennek jogszabályi, anyagi és szervezeti feltételeit. Az **orvosok szakképzésében** ösztönözni kell a gerontológiai, geriátriai szakirány választását.

8. Az idők képzésének, az élethosszig tartó tanulás feltételeinek megteremtése, folyamatos, kiszámítható finanszírozásának biztosítása.

9. A nyugdíjasok önszerveződő csoportjainak, köreinek, szervezeteinek működési feltételeit a jelentős forrásokkal felruházandó Civil Alap „pántlikázott” pályázatain keresztül, valamint a helyi és megyei önkormányzatok segítségével – a nyilvánosság kontrollja mellett – jelentősen javítani kell.

VI. Az időspolitika javasolt irányai

Az idősök társadalmon belüli arányának növekvő tendenciája olyan új változásokat és feladatokat eredményez, melyek kezelése új közpolitikai szemléletet és gyakorlatot követel.

Az **új szemlélet** középpontja az a felismerés, hogy az időskorúak tevékenységéhez, életviteléhez a teljes személyiséget mozgósító környezet szükséges. Olyan gazdasági, társadalmi körülmények, amelyek közepette az idősök képesek egészségüket megőrizni, kreativitásuk, erőfeszítéseik legjavát nyújtani, felelősen cselekedni maguk és mások érdekében, alkalmazkodni a körülmények változásaihoz, adaptálódni a környezet kihívásaihoz.

Az új közpolitikában előtérbe kerülnek:

- az időskorúak szociális biztonsága,
- az időskorúak egészsége és életminősége,
- az időskorúak lakhatása,
- az időskorúak speciális szükségletei,
- a társadalmi polarizáció (közösségek és személyek, idősebbek és fiatalabbak, gazdagok és szegények, valamint önállóak és függőbbek, valamint a nemek közötti) és a társadalmi esélyek különbségei,
- a társadalmi kohézió erősítése, az időskorúak társadalmi integrációja, a társadalmi szolidaritás az esélyegyenlőség követelményei, céljai, megvalósításuk lehetőségei,
- az idősöket érintő új, átfogó társadalmpolitikai intézkedések, jogszabályi változások csak az idősök legitim szervezeteinek bevonásával, véleményük figyelembevételével történhetnek a jövőben.
- a generációk közti konszenzus és együttműködés követelményei

Bővebben

1. **Új közgazdasági logika bevezetésére van szükség.** A modern közgazdasági gondolkodás nem csak a GDP alapján (jólét) közelíti meg egy gazdaság működését, benne az időskorúak helyzetét, hanem **az életminőség (jól-lét)**, valamint a környezeti, gazdasági, társadalmi fenntarthatóság **alapján**.
2. Magyarország mind abszolút értékben, mind a GDP százalékában kifejezve jóval

kevesebbet költ az egészségügyre, szociálpolitikára, mint az Unió átlag, és a szükséges kiadásoknak alig több mint kétharmadát biztosítja az állam. **Az állami támogatást növelni kell úgy, hogy az európai uniós átlagot elérje.**

3. Az **idősek speciális szükségleteinek** mértéke olyan jelentős, hogy **önálló gazdasági tényezőként** jelenik meg, és ez még inkább így lesz a jövőben. Erre épül az úgynevezett „**Ezüst gazdaság**” piaci működési rendszere, melynek célcsoportja a 60+ korosztály. Célja az idős emberek speciális szükségleteinek kielégítése, vásárlási potenciáljának feltárása. Az Ezüst Gazdaság keretei között, a 60+ korosztály életének számtalan területe érintett, így például az egészség, a táplálkozás, a szabadidő, a pénzügyek, utazás/szállítás/közlekedés, lakhatás, oktatás, munkavállalás, gondoskodás, idősgondozás, életminőség, stb. A speciális kereslet kielégítésével összhangba kerülő kínálat az időskorúak életminőségének javulását eredményezheti.
4. Nagyon fontos az **akadálymentes környezeti feltételek javítása, hozzáigazítása az idős emberek szükségleteihez** az épített környezet, a digitalizált, valamint virtuális terek együttesében. Ide értve a településen belüli és a települések közötti közlekedési rendszereket is.
5. Az **egészségügyi és szociális ellátórendszer hatékony működése érdekében strukturális és irányítási változtatást kell megvalósítani, megszüntetve a túlzott centralizációt.**
6. Az **egészségügyi és szociális személyzet létszáma elmarad** a humán erőforrás igénytől, a megfelelő utánpótlás biztosítása nagy kihívást jelent. A tartós ápolásban foglalkoztatottak **tudásszintje heterogén**. Az e területen dolgozók száma folyamatosan csökken, díjazásuk alacsony, nem vonzó. Az **intézményrendszer széttagolt, irányítása és finanszírozása nem elégséges. A lakóhely közeli ellátások támogatottsága nem megfelelő.** Az orvosok és szakdolgozók, szociális szakemberek elvándorlása nagyfokú, jobb kereseti lehetőség a külföldi munkavégzés. Az **ágazati humán erőforrás-hiány az ellátás heterogén minőségéhez, romlásához, a hosszú várakozási idő ellátatlansághoz vezet.** Az örökölt állapotok rendszerszintű beavatkozást és többletforrást sürgetnek.
7. Az **ellátási igény a tartós bentlakásos intézmények felé sodorja az időseket, hiányzik a rehabilitáció és/vagy az otthon-közeli megbízható ellátáshoz való hozzáférés.** Az ápolási-gondozási feladatok nem épülnek egymásra, az ápolással gondozással foglalkozó szakemberek széttagoltan, többféle forrásból finanszírozva, eltérő szakmai színvonalon és különböző szervezetekben, sokszor párhuzamosan és összehangolatlanul végzik munkájukat. **Az alapellátás szolgáltatásai nem igazodnak a nagyon**

differenciált egyéni szükségletekhez. Rendszerszintű beavatkozások szükségesek az anomáliák megszüntetéséért.

- 8. Az ápolásra szoruló időskorúak számának növekedése miatt kiemelten fejleszteni javasoljuk a tartós ápolást és gondozást.** Prioritásnak tekintjük, hogy a tartós ápolás gondozás elsődleges helyszíne az ellátott otthona legyen. Cél, hogy az idősek otthonukban önálló életet élhessenek, fizikai és mentális állapotuk a lehető legtovább megmaradjon. Elsősorban **a családon belüli ápolás finanszírozásának megoldását** javasoljuk, beleértve az ápolással foglalkozó családtag ilyen tevékenységének munkaként, közfeladatként, illetve nyugdíjra jogosító munkaviszonyként történő elismerését.
- 9. Támogatni szükséges az atipikus foglalkoztatási formákat** (otthonról történő munkavégzés, csökkentett munkaidő) a dolgozó családtagok számára, hogy idős hozzátartozóik gondozását jobban össze tudják hangolni munkájukkal. Az otthon végzett tartós ápolás gondozást el kell ismerni a jelenlegi támogatási rendszerek bővítésével, szükség szerinti átalakításával.
- 10. Segítséget kell nyújtani a lakókörnyezet tartós ápolásra-gondozásra való alkalmassá tételéhez** mobil egészségügyi szolgáltatás, ápolási-gondozási eszközpark kölcsönzési lehetőségeinek bővítésével, jelzőrendszeres (egészségügyi-szociális) szolgáltatás megszervezésével.
- 11. Az idősek egészségi állapotát szem előtt tartva a szűrővizsgálatok kiterjesztése, a helyben elvégezhető szűrésekhez szükséges mobil felszereltség biztosítása a lakóhely közeli, egyenlő esélyű hozzáférést** biztosíthatja. Ehhez meg kell erősíteni a háziorvosi szolgálatokat, közelebb hozva az egészségügyi alap- és szakellátást, biztosítva a minőségi szolgáltatás humán, szervezési-igazgatási és pénzügyi feltételeit.
- 12. Gerontológia és geriátria megalapozottsággal rendszerszemléletű új módszereket kell bevezetni egészségügyben, szociális ügyben, pénzügypolitikában, foglalkoztatásban és ellátó rendszerekben egyaránt.**

A NYUSZET szorgalmazza a generációk konszenzusára épülő, méltányos és igazságos idősügyi politikát, az időskorúak megbecsülése és önbecsülése együttes érvényesülésének érdekében.

A NYUSZET fontosnak tartja, hogy az időskorúak speciális szükségleteinek kielégítése kapjon megfelelő társadalmi-gazdasági figyelmet, járuljon hozzá az életminőség javulásához.

A NYUSZET olyan idősbarát közpolitika megvalósítását szorgalmazza és ajánlja, amelyben hangsúlyos az idősek gondozása, egészségügyi ellátása, az életminőség fenntartása, a szolgáltatásokhoz és ellátásokhoz való hozzáférés egyenlőtlenségeinek csökkentése.

A NYUSZET hangsúlyozza az időskorúak jogbiztonságát megerősítő jogi környezet, jogalkotás és jogalkalmazás szükségességét. A jogokhoz és társadalmi kondíciókhoz való hozzáférés lehetőségei idős korban korlátozottak, gyakorta igazságtalanok, vagy nem méltányosak. Az esélyek kiegyenlítése érdekében javasoljuk az Idősügyi Törvény társadalmi közmegegyezéssel történő előkészítését, megalkotását.

Mellékletek

1.számú melléklet

NEMZEDÉKEK KÖZÖTTI EGYÜTTMŰKÖDÉS SZOLIDARITÁSI TERVBEN

/Az önellátási képességüket elvesztő idős korúak ellátásának megváltoztatásáért /

Miért készült ez a terv?

- **Azért, mert jelenleg valódi forradalmat élünk meg: a hosszú élettartam forradalmát.** Ezentúl ugyanazon családban négy, sőt öt generáció élhet együtt. Azonban a hosszú élettartam nemcsak egyéni, hanem egyúttal kollektív kihívást is jelent országunk, gondozási rendszerünk számára és a nemzeti szolidaritás (kölcsonös és egyetemleges felelősségvállalás) egésze szempontjából is. Előre gondoskodnunk kell arról, hogy történelmünk során példa nélkül állóan jelentős orvosi-egészségügyi kapacitás álljon rendelkezésre a magas korhoz kötődő dependencia*(gondozási rászorultság) állapotában lévő személyek ellátására - tehát ezt a kapacitást növelni kell és az állampolgárok jogos elvárásaihoz kell igazítani.

**dependencia = önálló életvitelre való képtelenség, vagyis más személyektől való „függés”, illetve a személy autonómiájának elvesztése különféle (szellemi leépüléssel járó) megbetegedések miatt*

- **Azért, mert erre a változásra fel kell készülnünk**
- **Azért, mert a dependens (önálló életvitelre való képtelenség állapotában lévő) személyek száma növekedni fog.** Még akkor is, ha az idős korúak többsége

jó testi-szellemi egészségét megőrizve öregszik majd meg. Napjainkban is vannak olyan 90 évesek, akik még autonóm életet élnek, önálló életvitelre képesek. Azonban a becslések szerint az autonómia elvesztése jelenleg a 60 éven felülieknek az évek előre haladtával egyre nagyobb hányadát érinti.

- **Azért, mert a családok számára a dependencia súlyos terhet jelent.** Ha valaki dependens hozzátartozóját maga gondozza, minden idejét, energiáját, pénzügyi forrását ennek a személynek az ápolására kell áldoznia – ez számára egyszersmind lelki és érzelmi teher is. A legsúlyosabb állapotú dependens személyek nagyobb hányadának -gondozását Magyarországon egy hozzátartozó (főleg női) látja el. Az is alapvető feladat, hogy ezeknek a „családi segítőknek” (segítő hozzátartozóknak) a szegénységi kockázatát csökkentse az állam.
- **Azért, mert az időskorú személyek nagy többségükben saját otthonukban kívánnak maradni.** A 65 éven felüliek várható demográfiai robbanásával az otthon gondozott nagyon idős emberek száma jelentősen emelkedni fog. Az idős emberek számára saját otthonukban biztosított ápolási-gondozási szolgáltatási kínálatot fejleszteni kell, annak érdekében, hogy az időskorú személyek igényeinek, elvárásainak megfelelően számukra minél hosszabb ideig lehetővé tegyünk szokásos családi életkereteik megtartását.
- **Azért, mert ma az időskorú személyek ellátási módja túlságosan bináris jellegű** – azaz az idős személyek saját otthonában történő gondozása és az intézményi bennlakásos ellátás nagyon kettéválasztott, egymástól elkülönülő. Különböző változatos és hajlékony közvetítő módszereket kell kidolgozni, ami ismét az időskorú személyek többségének igényét tükrözi. A törvénynek garantálnia kell a jövő olyan idősgondozási intézményét az idősek számára, mely a településen lakók felé nyitott és sokféle napközbeni szolgáltatást biztosít, annak érdekében, hogy az idős ember saját otthonában történő ellátását megkönnyítse, támogassa, és hogy a bennlakásos idősgondozási intézményben való elhelyezést, ha szükséges jól előkészítse.

- **Azért, mert a saját otthoni, a kórházi és az intézményi ellátások közötti kontinuitás** *(folyamatosság, folyamatos és fokozatos átmenet nem elég jól szervezett.* „Törés, szakadás” tapasztalható az egészségügyi-szociális ellátás között. Ez a koordinálási hiányosság sok esetben az időskorú személy lemondását tartalmazza otthonáról, illetve kórházi benttartózkodásának átlagos időtartam növekedését vonja maga után. „Szakadások” vannak a saját otthoni és az intézményi ellátás között is. Tehát az idősügyi törvénynek biztosítani kell a dependens idős emberek ellátásának, koruknak, állapotuknak megfelelő tisztességes, kielégítő és igazságos ellátás kontinuitását életük végéig.
- **Azért, mert az ápolás megszervezése nem veszi kellőképpen számításba a testi-lelki szempontból sérülékeny, dependens, időskorú emberek szükségleteit.** Előfordul, hogy a kórházakban - speciális geriátriai ellátás híján - az idős betegeket rosszul orientálják, pedig az időskorú személyek a sürgősségi betegfelvételnél a páciensek 70 %-át képviselik. (Ma a járvány idején ez különösen érvényes!!!)
- **Azért, mert ma az intézményekben az ellátáshoz hosszú a várólista, a leendő idősügyi törvénynek garantálnia kell, hogy minden erre jogosult időskorú személy hozzájuthasson megfelelő időben a megfelelő ellátáshoz**

A SZOLIDARITÁSI TERV ALAPVETŐ ELEMEI

- (1) Az önálló életvitelre képtelen időskorú személyek szabadon dönthessenek arról, hogy saját otthonukban maradnak** – az alábbi eszközök segítségével: az időskorú személyek részére saját otthonukban nyújtott ápolási-gondozási ellátások és házi segítségnyújtás szolgáltatásainak fejlesztése révén; a családi segítők erőteljesebb támogatásával; a házi gondozási és az idősotthoni (intézményi) ellátás közötti kontinuitás (folyamatosság, folyamatos fokozatos átmenet) biztosításával.

- **(2) Új gyakorlati módszerek kutatása, kidolgozása a jövő idők otthonának kialakításához** – lehetővé kell tenni a testi-lelki szempontból sérülékeny időskorúak számára, hogy az ilyen intézményekben jobban élhessenek, az alábbiak segítségével: az ápoló személyzet létszámának növelésével, az intézményi életminőség javításával, a térítési díjak megfelelő korlátok között tartásával.

- **(3) A kórházak adaptálása az időskorúak igényeihez** – az alábbi eszközökkel: kórházi geriátriai szakágazat (szakosztály), fejlesztése; a kapcsolatok szorosabbra fűzése az alapellátással ugyanúgy, mint az idősgondozási intézménnyel.

- **(4) Biztosítani kell, hogy a jövőben a „dependencia-ellátás” finanszírozása a társadalombiztosítás mellett szolidáris alapon történjen**, annak érdekében, hogy a dependencia problematikájával szembenézve, garantálhassuk a szociális védelem magas színvonalát minden fogyatékkal élő és idős ember számára.

- **(5) Új társadalmi dinamika ösztönzése a kutatások és a prevenció területén. Jó gyakorlatok rendszer szintre emelése.**

2. számú melléklet

Gyarmati Andrea: Idősödés, idősellátás Magyarországon c. kutatás megállapításai 2019.

A **gondozási szükséglet folyamatosan nő** Magyarországon. A 65 év feletti korosztály létszáma 1,8 millió fő, közülük 1,3 millió fő él valamilyen korlátozottsággal. Otthonközeli ellátás (házi segítségnyújtás) azonban a korcsoportnak csupán a 7%-a számára elérhető. Szakellátást az idősök otthonában az idősök 3%-a tudja igénybe venni, miközben a várakozók száma folyamatos növekedés mellett már jelenleg is meghaladja az ellátást igénybe vevők felét. **Az utóbbi 8 évben központi állami fenntartásban működő idősök otthonában új férőhely nem jött létre.**

Az **alapszolgáltatások biztosítása** (étkeztetés, házi segítségnyújtás) minden települési önkormányzat számára kötelezően biztosítandó feladat. Azonban a kapacitások egyenlőtlenül oszlanak el: van település, ahol az idősök 80%-a számára biztosított az ellátás, máshol csak néhány százalékban. Jellemző az **információhiány**: az idősöknek csak kb. harmada tud arról, hogy mire lenne jogosult.

A magyar állam jelenleg a **GDP 0,4%-t** költi csupán idősök ellátására. Ez az összeg évről évre minimálisan emelkedik. A finanszírozás egyfajta tervgazdálkodás mentén történik: a költségvetési törvényben a **normatívák nem az ellátások valódi működési költségeihez kötődnek.**

A **gondozási deficit egyre jobban növekszik.** A professzionális gondozók száma csökken, mivel a **szociális területen a legalacsonyabbak a bérek** az egész nemzetgazdaságon belül, így a betöltetlen álláshelyek száma 2010 óta folyamatosan nő. A professzionális **gondozók átlagéletkora 50 év** körül van, hamarosan **tömegesen fognak nyugdíjba** vonulni. Egyre több pozíciót szakképzetlen közmunkások töltenek be.

A **felnőtt családtagot ápoló családi gondozók becsült száma 400-500 ezer fő.** Közülük mindössze nagyjából **20 ezer fő kap alanyi jogú ápolási díjat**, sokan nem is tudják, hogy jogosultak lennének az ellátásra. A családi gondozók száma alacsony európai összehasonlításban és számuk csökkenését több dolog vetíti előre: egyre több idősnek nincs már élő gyermeke, illetve sokan vándorolnak ki, valamint nő a válások száma.

A következmények jól látszanak: ha az állam nem értékeli át a saját szerepét a gondozási krízisben, egyre nagyobb számban maradnak majd a rászoruló idősök ellátás vagy bármilyen gondozói segítség nélkül.

Ábrajegyzék

1. ábra: Az EU-27 korfái, 2019 és 2100 (a teljes népesség %-a)	9
2. ábra: Előre jelzett teljes eltartottsági és időskori eltartottsági ráta, EU-27, 2019–2100 (%).....	10
3. ábra: Egészségben eltöltött évek száma nemenként	15
4. ábra: Születéskor várható egészségben eltöltött évek száma nemenként (2016)	16

Felhasznált irodalom, hivatkozások

- Dögei Ilona, Kostyál László Árpád, Udvari Andrea: Idősellátás és gondozási szükséglet-vizsgálat néhány európai országban, 2010.
- dr. Gilly Gyula, Az igazságos, tehát tisztességes társadalom, 2017.
- Egészségben eltöltött évek száma: https://joallamjelentes.unike.hu/2018_pages/pages/K.3.1.pdf
- FEHÉR KÖNYV EURÓPA JÖVŐJÉRŐL (A 27 tagú EU útja 2025-ig: gondolatok és forgatókönyvek) Brüsszel, 2017.
- Fekete Márta: Demencia és társadalmi fenntarthatóság, 2019.
- Ferge Zsuzsa: Társadalom-és családpolitika, Magyarország 1990-2015, 2016.
- Gyarmati Andrea: Idősödés, idősellátás Magyarországon, 2019.
- Gyarmati Andrea: A szociális ágazatban dolgozók munkakörülményei, járványkezelés, érdekérvényesítés, 2021.
- Kussinszky Anikó, Mátics Katalin: Idősgondozás a COVID-19 érában, 2020.
https://tatk.elte.hu/idosgondozas_covid-19
- NYUSZET nyugdíj-stratégiája, 2021.
- Pogátsa Zoltán: A Nyugat nemcsak a szabadság, az igazságosság, Új Egyenlőség, 2020.
- Szöllősi Gábor: A szociális jogok európai pillére – az európai szociálpolitika új állomása, 2017.
- ZÖLD KÖNYV AZ IDŐSÖDÉSRŐL (A generációk közötti szolidaritás és felelősség előmozdítása) Brüsszel, 2021.
- 81/2009. (X. 2.) OGY határozat az Időügyi Nemzeti Stratégiáról