



Jó gyakorlatok az idősök funkciómegtartásában c. szakmai műhely

6 alkalom x 4 óra

Előadások leiratai

Tartalomjegyzék, mely a jóváhagyott tematika alapján készült

1. Az idősügyi helyzet áttekintése, a Nemzeti Idősügyi Stratégia és a helyi Szociálpolitikai Koncepciók megismerése, az ágazati jogszabályok ismertetése
2. A funkciómegtartás jelentése, jó gyakorlatok
3. Önkéntesség és egyéb alternatív foglalkoztatás lehetőségei, jó gyakorlatok
4. Infokommunikációs modellkísérlet és a szakápolási központ
5. Demenciával élős személybetegek ellátása családi környezetben
6. Demenciával élős személybetegek ellátása intézményi körülmények között. Jó gyakorlatok a demenciával élők személyek funkciómegtartásában
7. Gondolkodtató kérdések, feladatok
8. Bibliográfia

A továbbképzésen résztvevők előzetes tudása, munkahelyi tapasztalatai: Az előadásokat olyan szociális szakembereknek tartjuk, akik az idős emberekkel foglalkoznak, szociális alapszolgáltatásokban vagy szakosított ellátásokban dolgoznak. Klienseik idős emberek, akik szociális ellátást kérnek és a hozzátartozóik, akik az idős ember életében fontos, támogató szerepet látnak el. A továbbképzés résztvevőinek szociális szakképesítése van, melyek jogszabály alapján meghatározottak. Ezek a szakképesítéseket interdiszciplináris tudást fejeznek ki.

A továbbképzés módszerei: Rövid, motiváló előadások, téma felfeztetések legyenek. Az itt leírt tananyagból azokat a részeket válasszuk ki, amelyek a résztvevők legnagyobb érdeklődésére számíthat. A műhely munka keretében majd visszatérhetünk még akár elméleti pótlásokra is. Az előadásokat konzultatív jelleggel szervezzük és utána csoportos beszélgetések zajlanak, ahol az elméleti témák továbbgondolására és a gyakorlati teendők megvitatására van lehetőség. Már az előadások közben is van lehetőség kérdésekre, vélemények elmondására, amellyel segítsük a téma gyakorlati felhasználhatóságát. Az előadók építenek a már meglévő tudásra, a meglévő munkahelyi tapasztalatokra. Törekedjünk az ismereteink, képességeink, készségeink felhasználására és fejlesztésére a továbbképzés során. Ösztönözzük a továbbképzés témáinak további feldolgozását a munkahelyi csoportokban, esetmegbeszéléseken, a segítő munka

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és

VEKOP-7.5.1-16-2016-00001

kiemelt projektek

Cím: 1071 Budapest, Peterdy u. 15.

E-mail: efop382@szgyf.gov.hu

E-mail: vekop751@szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

fejlesztése érdekében. Használjuk a Gondolkodtató kérdéseket, feladatokat. Segítsük a résztvevők önellenőrzését és további ismeretbővítését. Hivatkozzunk további forrásokra, on-line felületek használhatóságára.

Elmélet és gyakorlat aránya: A szakmai műhely szabályozása nem határozza meg számszerűen az elmélet és gyakorlat arányát, de a gyakorlat központúság a cél. Ezért innovatív módszerekkel az előadásokat is úgy tartjuk meg, hogy legyen lehetőség hozzászólni és tartalma is gyakorlatias, speciális, módszer specifikus legyen. Csoportmunka, a saját munkatapasztalat beemelése, fejlesztése, önfejlesztés, önellenőrzés és visszacsatolás segítik a gyakorlat központúságot. A továbbképzés összességében így a gyakorlat aránya kétharmad, az elmélet aránya egyharmad.

Összefoglaló kiindulópont: Az idősödést folyamatnak fogjuk fel és életünk minden részének hatása van az idős korunk minőségére. A funkció megtartást alapvető értéknek tekintjük. Az egyén és környezetének együttműködése segíti az egészséges idősödést. Az egyén az aktivitásával és az öngondoskodásával, a környezet pedig a feltételrendszer és a támogatás biztosításával segítheti ezt a folyamatot. A környezet szereplői közül kiemeljük a családot, annak mai változásaival, a szomszédságot, a települést, benne az önkormányzatok feladataival, az országos és néhány nemzetközi körülményt.

A továbbképzés célja, a jóváhagyott tematika alapján: Az idősellátás helyi gyakorlatainak a megismerése, hogyan segíthetjük elő az idősek önállóságát az őket körülvevő környezetben.

2

1. Az idősügyi helyzet áttekintése, a Nemzeti Idősügyi Stratégia és a helyi Szociálpolitikai Koncepciók megismerése, az ágazati jogszabályok ismertetése

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

Cél: A mai alkalommal áttekintjük az idősügyi helyzet szabályozását és az idős emberek mai helyzetét, felhasználjuk a gerontológiai ismereteket. Ezzel segítjük a szolgáltatások megújítását és a szakemberek korszerű gondolkodását.

Fogalmak: Nemzeti Idősügyi Stratégia, szociálpolitikai koncepció, idősödő ember, öngondoskodás

Az idősügyi helyzet áttekintése azért is fontos a szociális szakemberek továbbképzésében, mert az alap szakképesítésük óta sok minden megváltozott. Az idősek demográfiai helye, a családok szerkezete, a szolgáltatások összetétele átalakult. Ezek a változások olyan nagyok, hogy a szolgáltatások és a szakemberek nem is tudják azonnal követni. Ismerjük meg a változásokat és kezdjük hozzá a mindennapi munkavégzésünkben való alkalmazásához. [A változások áttekintését szolgálhatja a korszerű](#)

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



gerontológia tanulmányozása és a hatályos jogszabályok követése. A jogszabályok tekintetében az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (továbbiakban: Szt.) és az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (továbbiakban: Szakmai rendelet) a meghatározóak. A tematikáz alapján ilyen áttekintéshez jó alap az Időügyi Nemzeti Stratégia áttekintésével kezdünk.

formázott: Betűtípus: (Alapérték) Arial, 10 pt, Nem Félkövér

formázott: Betűszín: Fekete

Időügyi Nemzeti Stratégia

Az Időügyi Nemzeti Stratégia egy átfogó dokumentum, aminek a részletes megismerése a mai segítő munka végzéséhez is fontos, de a hosszú távú tervezésnek is az alapja. A hosszú távú jelentősége miatt teljes terjedelmében csatoljuk a melléklethez. A részletes tevékenységek köre ezekből választandó ki a következő időszakban. Jogszabályi alakban jelent meg. (81/2009. (X. 2.) OGY határozat az Időügyi Nemzeti Stratégiáról) 2034-ig szab meg feladatokat két időszakra bontva. Az első szakasz 2020-ig tart, a második szakasz pedig 2021-2034-ig. Új kifejezésekkel és innovatív megközelítésekkel jellemezhető, ezek közül emeljük ki néhányat:

- A XXI. század legpozitívabb eredményének tartja a születéskor várható élettartam meghosszabbodását. Jó, hogy tovább élünk. Ez a siker kihívásokkal is jár, amire válaszolni kell. A trend továbbra is hasonló, ezt mutatja az alábbi táblázat.

A magyarországi népességváltozás lehetséges forgatókönyve

Jellemző (1000 fő, %)	2020	2030	2040	2050
Népesség száma	9358,1	8987,3	8512,5	8036,3
65-+ évesek száma	1730,3	1803,8	1918,7	2106,2
65-+ évesek aránya	18,5	20,1	22,5	26,2

Forrás: A magyarországi népességváltozás lehetséges forgatókönyve (Habicsek László, 2009)

3

táblázatot formázott

formázott: Sorkizárt, Behúzás: Bal: 0 cm

formázott: Sorkizárt, Behúzás: Bal: 0 cm

formázott: Sorkizárt, Behúzás: Bal: 0 cm

formázott: Sorkizárt, Behúzás: Bal: 0 cm

[RNT1] megjegyzést írt: Fontos lenne a dátum megjelölés is. A táblázat formázásán igazítani szükséges, nem jelenik meg teljes egészében.

- Az idősekkel kapcsolatos deficit modellt lecseréli a fejlődés modellre. Ez a legalapvetőbb szemléleti változás! A régebbi szemléletben és egyes jelenkori gyakorlatban fellelhető a veszteségelmélet, mely szerint idős korban elveszítjük sok képességünket és ezt el kell fogadni, így természetes. Ezzel szemben az időskorban is meg kell tartani az összes emberi funkciót, képességet, amit az egyén az élete során megszerzett. Ehhez aktivitás szükséges az egyén és a társadalom részéről is. A meglévő képességek megőrzése, a szunnyadó készségek előhívása és új dolgok megtanulása vezet.
- Az időskort az emberi teljességgel tárgyalja, nem csupán egészségügyi és szociális jellemzők alapján. Így belefért a megelőzés gondolata is (pro-aktivitás). Az idős korban jelenleg meglévő problémák egy része megelőzhető, kikerülhető,

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

késleltethető, szolgáltatásokkal segíthető.

- A demográfiai adatok alapján hazánkban nő az idősök száma, aránya, jelentősen romlik az öregedési index. Hosszabban élünk, e miatt nő az idősebb korúak létszáma. Az arányban viszont egy másik tényező játszik még nagyobb szerepet, hogy kevesebb gyermek születik most, mint az ő életükben. Ez okozza az öregedési index romlását. Ezért fontos a tudatos gyermekvállalás ösztönzése.
- Egyáltalán ki számít idősnek? Kronológiai, biológiai, pszichológiai, szociálpolitikai, történelmi meghatározottságok léteznek, melyek mára nagyon megváltoztak. Legpraktikusabbnak a 65 év fölöttieket tekinthetjük idősnek. A statisztikában is erre tértek át hazánkban és a világ nagy részében. Az más kérdés, hogy mindenki olyan idős kort él meg, amit egész életében összegyűjtött az idősödési folyamata során. Ez azt jelenti, hogy az egyén felkészülhet az idős korára.
- Az ember egész életében, így az idős korában is biztosítani kell a függetlenséget, a folyamatokban való részvételt, gondoskodást, önmegvalósítást, méltóságot.
- Az idős emberek nem homogének, nem egyformák. Mindenki más-más erőforrások lelhetőek fel.
- A felszabaduló idő aktív és hasznos eltöltése, melyhez az egyénnek a szándéka, aktivitása szükséges, a társadalomnak meg a feltételeket kell hozzá biztosítania.
- Az idősödési folyamat menedzselése fiatalabb korban kezdődik
- A magyar nők többsége élete utolsó éveire elveszti társát
- Szépkorúak kiskorúsítása helyett meg kell tanulnunk az idősekkel való legjobb bánásmódokat.
- Az idős emberek jellemzően magán háztartásokban élnek, idős otthonban kevesebb, mint 5 %-uk. A háztartásaik jellemzően egy személyesek.
- A foglalkoztatásukat nemzetközi és hazai szándékok szerint is ösztönzi a stratégia.
- A korlátozásmentes éveket ösztönzi. A hosszabb élettartamot, a rövidebb betegidőszakot, hosszabb egészségben töltött időskort kívánva. Számításai szerint ez a nagyobb településeken és a magasabban iskolázottak között tapasztalható.
- A családi segítséget ösztönzi, elismerve a szendvics generáció nehéz feladatait.
- Felhívja a figyelmet, hogy ma milliós népesség fizet csak minimálbér után közterheket. Ez előrevetíti a nagyon kicsi leendő nyugdíjukat.
- Az idősök egy része hospitalizálódik. Sok időt tölt kórházban és egy részük bentlakásos intézményben. ~~A bentlakásos intézményekben megnőtt a hosszú ápolási szükséglettel rendelkező idősök száma.~~
- Önkéntesség szerepe az idős korban sok területen, akár a betegápolásban is.

4

[RNT2] megjegyzést írt: Ebben az esetben az időtartamról, vagy a szükségletek jellegéről van szó?

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

- Felhívja figyelmet a demenciára, ami a továbbképzésünkben külön téma keretében is megjelenik.
- A továbbképzés tematikája azért választhatta ezt a dokumentumot, mert kiindulópontként sok új megközelítést és akkori jó gyakorlatokat tartalmaz. Azóta bekövetkezett változásokat, új gyakorlatokat ismerhetünk meg. A dokumentum elemzése alapján további fejlesztések adaptálására törekedjünk.

Összefoglalásul bemutatjuk az Idősügyi Nemzeti Stratégia elveit és legfőbb céljait:

- „ 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 idősek szükségleteinek és érdekeinek figyelembevételével,
- az idősek élethosszig való tanulásának támogatása, a digitális tananyagok hozzáférhetőségének biztosításával,
- az aktív idősödés feltételeinek erősítése, mely nem csupán a fizikai aktivitást, a munkaerőpiacon maradáást jelenti, hanem a társadalmi, kulturális, civil életben való aktív részvételt is,
- az idősödési folyamat menedzsmentjének elterjesztése már a fiatalkorban,
- a társadalmi szemléletváltás mind a gazdasági, mind az idősödés társadalmi megítélését és megélését illetően.”

(81/2009. (X. 2.) OGY határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról)

5

Helyi szociálpolitikai koncepciók szerepe

A helyi szociális szolgáltatástervezési koncepciókat az önkormányzatok állítják össze. Az egyházi és a nem állami fenntartók is részt vesznek a kialakításában. A helyi szükségletek ismeretében tartalmazza a meglévő szolgáltatásokat és a fejlesztési irányokat. Egy településről szóló minél több adat összegyűjtése kívánatos. Az adatok származhatnak

- A Központi Statisztikai Hivatal kiadványaiból, felméréseiből
- Népszámlálásból
- A térségben működő intézményfenntartóktól (egyházi és nem államiak is)
- Szociális intézmények jelentéseiből, fejlesztési terveiből
- Helyi kutatások eredményeiből
- Ellátottjogi képviselő tapasztalataiból
- A szociális szolgáltatást ellenőrzők tapasztalataiból
- A kliensek kinyilvánított véleményeiből
- Helyi társadalmi szervezetek adatai és véleményei.

A szolgáltatástervezési koncepció összeállítása jogszabályi kötelezettség. A Szakmai rendelet

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
 Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

meghatározza a tartalmát és a felülvizsgálatának a módját.

„111/A. §(1) Az Szt. 92. § (3) bekezdése szerinti szolgáltatástervezési koncepció tartalmazza különösen
a) a lakosságszám alakulását, a korösszetételt, a szolgáltatások iránti igényeket,
b) az ellátási kötelezettség teljesítésének helyzetét, az ütemtervet a szolgáltatások biztosításáról,
c) a szolgáltatások működtetési, finanszírozási, fejlesztési feladatait, az esetleges együttműködés kereteit,

d) az egyes ellátotti csoportok, így az idősek, fogyatékos személyek, hajléktalan személyek, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek sajátosságaihoz kapcsolódóan a speciális ellátási formák, szolgáltatások biztosításának szükségességét.

(2) A megyei jogú város és a főváros koncepciója az (1) bekezdésben foglaltakon túl tartalmazza különösen

a) a megye, főváros területén működő szolgáltatási rendszer struktúráját, legfontosabb jellemzőit,
b) a szolgáltatások iránti igények alakulását, a várakozók számát, korösszetételét, legfontosabb szociális jellemzőit,

c) a szolgáltatások iránt jelentkező szükségletek alapján az intézményrendszer korszerűsítésének irányait.

(3) A megye, a főváros területén működő egyházi fenntartók és nem állami fenntartók kötelesek együttműködni és adatot szolgáltatni a koncepció készítése során.

(4) A szolgáltatástervezési koncepciót az önkormányzat az elfogadást megelőzően véleményezteti az intézményvezetőkkel és a nemzeti önkormányzattal. A koncepció végleges változatának elfogadása során a kialakított véleményeket az önkormányzat lehetőség szerint figyelembe veszi. A megyei jogú városi önkormányzat a jóváhagyott szolgáltatástervezési koncepciót megküldi a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszternek.

(5) A szolgáltatástervezési koncepció tartalmát az önkormányzat, illetve a társulás két évente felülvizsgálja és aktualizálja.

111/B. § (1) Az Szt. 58/B. § (2) bekezdése alapján létrehozott szociálpolitikai kerekasztal tagjai a helyi önkormányzat, illetve a társulás területén szociális intézményeket működtető fenntartók képviselői, továbbá a helyi rendeletben meghatározott szervezetek képviselői.

(2) A szociálpolitikai kerekasztal évente legalább egy alkalommal ülést tart. Feladata különösen a szolgáltatástervezési koncepcióban meghatározott feladatok megvalósulásának, végrehajtásának folyamatos figyelemmel kísérése.” (1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről)

A helyi szolgáltatástervezési koncepció következő felülvizsgálatakor lehetőség nyílik az idős személyekkel kapcsolatos szolgáltatások módosítására, fejlesztésére. A koncepció kiemelt célcsoportja az idős korosztály. A véleményük meghallgatása után érdemes a szolgáltatásokat korszerűsíteni, átalakítani és bővíteni. Ehhez jó kiindulópont lehet az időügyi Nemzeti Stratégia és a helyi szükségletek felmérése.

A központi tematika megkívánja a szolgáltatások jogszabályi áttekintését is. A következőkben ezeket szedjük sorba. A résztvevők szakképesítése miatt ezek részben ismertek lesznek. Különösen fontos, hogy a résztvevők meglevő tudását ismerjük, arra építsünk. Valószínű, hogy a tudásuk nagyon

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

6

[RNT3] megjegyzést írt: Célszerű lenne már a bevezető szövegben hivatkozni a jogszabályra, meghatározva a rövid nevét (továbbiakban: Szakmai rendelet), amit a későbbiekben lehet alkalmazni.



különböző lesz. A munkahelyükhöz közel állókat szokták jobban ismerni. Az alapszolgáltatásban dolgozók nem nagyon szokták ismerni a szakosított ellátásokat és viszont. A személyes gondoskodásban nem nagyon szokták ismerni a pénzbeli és a természetbeni szolgáltatásokat és viszont. Ezeket érdemes figyelembe venni a csoportmunkák vezetésénél és a résztvevői kérdések megválaszolásánál. A Szt. jogszabály – pénzbeli, természetbeni és személyes gondoskodásról szól. Van, amelyik kifejezetten megnevezi az idős személyeket, de több olyan is van, ami a nevében nem írja az időseket, de számunkra is adható az ellátás. A fő szerkezete és az egymásra épülése évek óta változatlan, azokat a szakképesítésük megszerzésekor a résztvevők megtanulták. Viszont a részletes szabályozás gyakran módosul, kiegészül, melyeket a szakembereknek naprakészen szükséges ismerniük. Ezért nézzük meg ezek hatályos változatait.

Időskorúak járadéka

32/B. §(1) Az időskorúak járadéka a megélhetést biztosító jövedelemmel nem rendelkező időskorú személyek részére nyújtott támogatás. A járási hivatal időskorúak járadékában részesíti azt

a) a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött személyt, akinek saját és vele együtt lakó házastársa, élettársa jövedelme alapján számított egy főre jutó havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 85%-át,

b) az egyedülálló, a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött, de 75 évesnél fiatalabb személyt, akinek havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 100%-át,

c) az egyedülálló, 75. életévét betöltött személyt, akinek havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 135%-át.

(1a) 2018. évtől az időskorúak járadékának (1) bekezdés szerinti jövedelmi jogosultsági határai Tny. 62. § (1) bekezdésében meghatározott szabályok szerint, a nyugdíjemeléssel megegyező arányban emelkednek. Az időskorúak járadéka jövedelmi jogosultsági határainak forintban kifejezett összegét a Kormány évente rendeletben meghatározza.

(2) Az aktív korúak ellátására való jogosultságnak a nyugdíjkorhatár betöltésére tekintettel történő megszüntetése esetén a járási hivatal a döntés véglegessé válását követően haladéktalanul, hivatalból eljárást indít az időskorúak járadékára való jogosultság megállapítása iránt. A jogosultság megállapítása esetén annak kezdő napja az aktív korúak ellátására való jogosultság megszűnését követő nap.

(3) A járási hivatal időskorúak járadékában részesíti a 3. § (3) bekezdés b) pontjában, valamint (4) bekezdésében meghatározott személyt, amennyiben az e törvényben foglalt feltételeknek megfelel.

(4) Nem állapítható meg az időskorúak járadéka, illetve az ellátásra való jogosultságot meg kell szüntetni, ha a személy

a) letartóztatásban van, vagy szabadságvesztést, illetve elzárást tölt,

b) 3 hónapot meghaladó időtartamban külföldön tartózkodik,

c) a 3. § (3) vagy (4) bekezdésének hatálya alá tartozik, és – a határ menti ingázó munkavállalókat kivéve – tartózkodási joga megszűnt vagy tartózkodási jogának gyakorlásával felhagyott, vagy

d) az időskorúak járadékára való jogosultság feltételeinek felülvizsgálatára irányuló, a 25. §

(4)–(6) bekezdése szerinti eljárást akadályozza.

(5) Az időskorúak járadékára való jogosultságot a (4) bekezdésben meghatározottakon túl – a kérelemben megjelölt időponttól vagy időpont megjelölésének hiányában a kérelem benyújtását követő hónap

[RNT4] megjegyzést írt: Megfontolásra javaslom a jogszabályi szöveg teljes átemelését. Sokkal informatívabb lenne egy értelmező leírás, amiben bemutatásra kerül az adott ellátási típus célja, célcsoportja, azaz a jogalkotói szándék a jogszabályi hely pontos megjelölésével. Ezzel láthatóvá válna az egyes ellátások helye a rendszerben, egymásra épülésük, és az, hogy miként tudnak az egyedi időskori szükségletekre adekvát választ adni, egyedi módon.

7

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
 Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

utolsó napjával – meg kell szüntetni, ha azt az időskorúak járadékában részesülő személy kéri.

32/C. § (1) Az időskorúak járadékának havi összege

a) jövedelemmel nem rendelkező

aa) 32/B. § (1) bekezdés a) pontja szerinti jogosult esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 85%-a,

ab) 32/B. § (1) bekezdés b) pontja szerinti jogosult esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 100%-a,

ac) 32/B. § (1) bekezdés c) pontja szerinti jogosult esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 135%-a;

b) jövedelemmel rendelkező jogosult esetén az a) pont szerinti összegnek és a jogosult havi jövedelmének a különbözete.

(1a) A 2018. évtől az időskorúak járadékának (1) bekezdés szerinti havi összegei a Tny. 62. § (1) bekezdésében meghatározott szabályok szerint, a nyugdíjemeléssel megegyező arányban emelkednek. Az időskorúak járadékának forintban kifejezett havi összegeit a Kormány évente rendeletben meghatározza.

(2) Ha az ellátásnak az (1) bekezdés b) pontja alapján az (1a) bekezdésben foglalt figyelembevételével kiszámított különbözeti összege az ezer forintot nem éri el, a jogosult részére akkor is legalább ezer forint összegű járadékot kell megállapítani...

Ápolási díj

40. § Az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását, gondozását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás.

41. § (1) Ápolási díjra jogosult a hozzátartozó [Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2. pont], továbbá az (1a) és (1b) bekezdésben meghatározott személy, ha

a) állandó és tartós ápolásra, gondozásra szoruló

aa) súlyosan fogyatékos, vagy

ab) tartósan beteg 18 év alatti személy otthoni gondozását, ápolását végzi, és

b) az a) pont szerinti ápoló személyre tekintettel a gyermekek otthongondozási díjára való jogosultsága neki vagy hozzátartozójának nem áll fenn.

(1a) Az ápolási díjra való jogosultság megállapítása szempontjából hozzátartozónak kell tekinteni azt is, aki

a) elhunyt házastársa egyeneságbeli rokonának vagy testvérének, vagy

b) a kérelem benyújtását megelőző 10 éven belül összesen legalább 3 évig nevelőszülőként háztartásában ellátott, a kérelem benyújtásakor utógondozói ellátásban nem részesülő, és vele egy háztartásban élő, nagykorúvá vált személynek

a gondozását, ápolását végzi.

(1b) Az (1a) bekezdés b) pontja alkalmazásában nevelőszülőnek minősül az ott meghatározott személyre tekintettel

a) nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban álló, illetve

b) 2014. január 1-je előtt nevelőszülői vagy hivatásos nevelőszülői jogviszonyban állt személy.

(2) Az ápolást végző személy számára egyidejűleg csak egy ápolási díjra való

8

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

jogosultság állapítható meg, továbbá egy ápoló személyre tekintettel csak egy ápolást végző személy számára állapítható meg ápolási díj.

(3) Az (1) bekezdés alkalmazása során

a) súlyosan fogyatékos személy az, akinek

aa) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó – halló – életmód folytatására képes,

ab) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes és halláskárosodása miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,

ac) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0–F84.9),

ad) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes;

b) tartósan beteg az a személy, aki egészségi állapotára figyelemmel előreláthatóan három hónapnál hosszabb időtartamban ápolásra, gondozásra szorul, és

c) állandó és tartós ápolásra, gondozásra szorul az a személy, akiről a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározott feltételeknek megfelelő szakértő szakvéleménye ezt megállapítja.

(4) A járási hivatal a (3) bekezdés c) pontjában foglalt feltételek fennállásának megállapítása céljából – ha a szükséges szakértelemmel nem rendelkezik – a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározott feltételeknek megfelelő szakértőt rendel ki. A szakvéleményben meg kell jelölni annak hatályát.

(4a) Nem szükséges szakértő kirendelése, ha rendelkezésre áll az ápolási díj megállapítására irányuló eljárás megindításának időpontjától számított legalább további egy évig hatályos, gyermekek otthongondozási díja vagy 2019. január 1-jét követően ápolási díj megállapítása iránt indított eljárásban kiállított szakvélemény.

(5) Szakértő kirendelése esetén az ápolási díjról döntést hozó szerv a szakvélemény elkészítéséért szakértői díjat fizet. A díjazás összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg.

(7) A (4) bekezdés szerinti eljárásban a hatóság akkor rendelkezik a szükséges szakértelemmel, ha foglalkoztat olyan személyt, aki megfelel a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározott feltételeknek.

(8) Ha az ápolási díjra való jogosultságot a gyermekek otthongondozási díjára való jogosultság iránti kérelem elutasításáról szóló döntés véglegessé válásától számított 30 napon belül benyújtott kérelem alapján állapítják meg, az ápolási díjra való jogosultság kezdő napjának a gyermekek otthongondozási díja iránti kérelem benyújtásának napját kell tekinteni.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

9

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

42. § (1) Nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó, ha

a) az ápolott személy két hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban, óvodai elhelyezésben vagy gyermekvédelmi szakellátást nyújtó bentlakásos intézményi elhelyezésben részesül, illetve köznevelési intézmény tanulója vagy felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója, kivéve, ha

aa) a köznevelési intézményben eltöltött idő a köznevelési intézményben, illetve a szakképző intézményben való kötelező tartózkodásra meghatározott időtartamot nem haladja meg,

ab) az óvoda vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevétele, illetve a felsőoktatási intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát nem haladja meg,

ac) a köznevelési, illetve a felsőoktatási intézmény látogatása, vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevétele csak az ápolást végző személy rendszeres közreműködésével valósítható meg,

b) – a tartós ápolást végzők időskori támogatása kivételével – rendszeres pénzellátásban részesül, és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét, ide nem értve a (4) bekezdés szerinti esetet, valamint azt a táppénzt, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységből adódó biztosítási jogviszony alapján – keresőképtelenné válása esetén – folyósítanak,

c) szakiskola, középiskola nappali rendszerű képzésének tanulója, illetve felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója,

d) keresőtevékenységet folytat és munkaideje – az otthon történő munkavégzés kivételével – a napi 4 órát meghaladja.

(1a) A 41. § (1a) bekezdés b) pontja alapján a jogosultság nem állapítható meg, ha a nevelőszülő nevelőszülői foglalkoztatási, hivatásos nevelőszülői vagy nevelőszülői jogviszonya a működtető azonnali hatályú felmondása vagy a Gyvt. 2013. december 31-én hatályos 66/E. § (3) bekezdése alapján szűnt meg.

(1b) A 41. § (1a) bekezdés b) pontja alkalmazásában a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyt otthon történő munkavégzésnek kell tekinteni.

(2) Az ápolási díjra való jogosultságot meg kell szüntetni, ha

a) az ápolott személy állapota az állandó ápolást már nem teszi szükségessé,

b) az ápolást végző személy a kötelezettségét nem teljesíti,

c) az ápolott személy meghal,

d) az ápolást végző vagy az ápolott személy tartózkodási joga megszűnt vagy tartózkodási jogának gyakorlásával felhagyott,

e) az (1) vagy az (1a) bekezdésben megjelölt jogosultságot kizáró körülmény következik be,

f) azt az ápolást végző személy kérte,

g) az ápolást végző személy az ápolási díjra való jogosultság feltételeinek felülvizsgálatára irányuló, a 25.

§ (4)–(6) bekezdése szerinti eljárást akadályozza,

h) a gyámhatóság elrendeli az ápolott személy utógondozói ellátását.

(3) Az (1) bekezdés a) pontjában, valamint a (2) bekezdés a) és c) pontjában foglalt esetekben az ápolási díjra való jogosultságot a megszüntetésre okot adó körülmény bekövetkeztének hónapját követő harmadik hónap utolsó napjával kell megszüntetni.

(3a) A (2) bekezdés f) pontja szerinti esetben az ápolási díjra való jogosultságot a kérelemben megjelölt időponttól, vagy – időpont megjelölésének hiányában – a kérelem benyújtását követő hónap utolsó napjával kell megszüntetni.

(4) A 41. § (1) bekezdés a) pont aa) alpontja szerinti, valamint a kiemelt ápolási díjra való

10

jogosultság továbbra is fennáll, ha az ápolási díjban részesülő személy

a) a Tny. szerint saját jogú nyugdíjnak minősülő ellátásban, korhatár előtti ellátásban, szolgálati járandóságban, táncművészeti életjáradékban, átmeneti bányászjáradékban, rokkantsági ellátásban, vagy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 33. § (1) bekezdése alapján, a törvény erejénél fogva rehabilitációs ellátásban részesül,

b) az a) pont szerinti ellátásra való jogosultság keletkezését megelőző napon a 41. § (1) bekezdés a) pont aa) alpontja szerinti vagy kiemelt ápolási díjra volt jogosult, és

c) az a) pont szerinti ellátásra való jogosultság kezdő napját megelőző húsz éven belül a 41. § (1) bekezdés a) pont aa) alpontja szerinti vagy a kiemelt ápolási díjra való jogosultsága legalább tíz évig fennállt.

(5) A (4) bekezdés alkalmazása során a 41. § (1) bekezdés a) pont aa) alpontja szerinti, valamint kiemelt ápolási díjra való jogosultság időtartamát össze kell számítani.

(6) A döntés véglegessé válásától számított hat hónapon belül nem állapítható meg az ápolási díjra való jogosultság, ha az ápolási díjra való jogosultság a (2) bekezdés g) pontja alapján került megszüntetésre, vagy ha a gyermekek otthongondozási díjára való jogosultság a 39/B. § (2) bekezdés g) pontja alapján került megszüntetésre.

43. § A járási hivatal – kérelemre – kiemelt ápolási díjra való jogosultságot állapít meg annak a személynek, aki

a) komplex minősítés alapján a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) 3. § (2) bekezdés b) pont bd) alpontja szerinti minősítési kategóriába sorolt hozzátartozójának gondozását, ápolását végzi, vagy

b) olyan hozzátartozójának gondozását, ápolását végzi, aki után a magasabb összegű családi pótlékot miniszteri rendeletben meghatározott súlyosságú betegségre vagy fogyatékosagra tekintettel folyósítják.

43/A. § (1) A járási hivatal a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személy gondozását, ápolását végző, de a kiemelt ápolási díjra való jogosultság feltételeinek meg nem felelő személy kérelmére emelt összegű ápolási díjat állapít meg.

(2) Az (1) bekezdés alkalmazása során a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapot fennállásának tényét a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározott feltételeknek megfelelő szakértő az ott meghatározott feltételek alapján szakvéleményben állapítja meg. Ha a járási hivatal a szükséges szakértelemmel helyben nem rendelkezik, a szakértőt kirendelés útján biztosítja, kivéve, ha az ápolási díj megállapítására irányuló eljárás megindításának időpontjától számított legalább további egy évig hatályos, gyermekek otthongondozási díja vagy 2019. január 1-jét követően ápolási díj megállapítása iránt indított eljárásban kiállított szakvélemény rendelkezésre áll. Az e bekezdés alapján kirendelt szakértő szakvéleményében meg kell jelölni annak hatályát.

(4) Szakértő kirendelése esetén az ápolási díjról döntést hozó szerv a szakvélemény elkészítéséért díjat fizet. A díjazás összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg.

(6) A (2) bekezdés szerinti eljárásban a hatóság akkor rendelkezik a szükséges szakértelemmel, ha foglalkoztat olyan személyt, aki megfelel a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározott feltételeknek.

43/B. § (1) Ha a kiemelt ápolási díj megállapítása iránti eljárás során a kiemelt ápolási díjra való jogosultság azért nem állapítható meg, mert nem került sor a komplex minősítés eredményéről kiállított hatósági

11

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

bizonyítvány benyújtására, a rendelkezésre álló adatok alapján kell megállapítani az ellátásra való jogosultságot.

(2) Ha az (1) bekezdés szerinti eljárásban a kérelem benyújtásakor az ügyfél a komplex minősítés elvégzésére és annak eredményéről hatósági bizonyítvány kiállítására irányuló eljárás megindítását igazolta, a komplex minősítés eredményéről kiállított hatósági bizonyítvány benyújtását követően a hatóság az (1) bekezdés alapján hozott nem jogszabálysértő döntését a véglegessé válást követő egy éven belül módosíthatja vagy visszavonhatja, és a komplex minősítés eredményéről kiállított hatósági bizonyítványban foglaltak alapján állapítja meg az ápolási díjra való jogosultságot.

43/C. § A kiemelt ápolási díj és az emelt összegű ápolási díj megállapítása során a 41. §-ban és a 42. §-ban foglaltakat alkalmazni kell.

43/D. § (1) Az ápolási díj iránti kérelem benyújtására szolgáló formanyomtatványon az ápolási díj megállapítása egyidejűleg több jogcímen is kérhető.

(2) Ha az igénylő a kiemelt ápolási díj mellett egyidejűleg az alapösszegű vagy az emelt összegű ápolási díj megállapítása iránt is kérelmet nyújt be, először a kiemelt ápolási díjra való jogosultság feltételeit kell vizsgálni.

43/E. § (1) Ha az ápolási díjban részesülő személynek az ápolási díjra való jogosultság fennállása alatt benyújtott kérelme alapján indult eljárásban vagy felülvizsgálati eljárás során kerül megállapításra, hogy az ügyfél az ápolási díjra más jogcímen jogosult, a korábbi jogcímen megállapított ellátást az új jogcímen megállapított ellátásra való jogosultság kezdő időpontját megelőző napon meg kell szüntetni és az új jogcímmre járó ellátást meg kell állapítani.

(2) Az új jogcímen megállapított jogosultság kezdő időpontja

a) kérelemre indult eljárásban a kérelem benyújtásának napja,

b) felülvizsgálati eljárásban, ha a felülvizsgálat eredményeként

ba) magasabb összegű jogcím került megállapításra, a felülvizsgálati eljárás megindításának napja,

bb) alacsonyabb összegű jogcím került megállapításra, a döntés meghozatalát követő második hónap első napja.

(3) A visszamenőleges időszakra járó összeget úgy kell meghatározni, hogy a visszamenőleges időszakra járó ellátás bruttó összegéből le kell vonni az azonos időszakra kifizetett, a korábbi jogcímen megállapított ápolási díj bruttó összegét.

43/F. § Ha felülvizsgálati eljárásban igazolják, hogy az ápolat személy a komplex minősítés elvégzésére irányuló eljárást megindította, a kiemelt ápolási díj egészségi állapotra vonatkozó jogosultsági feltételét a komplex minősítés eredményéről kiállított hatósági bizonyítvány eljáró hatósághoz történő beérkezéséig fennállónak kell tekinteni. Ha az eljárás megindítását nem igazolják, a kiemelt ápolási díjat a felülvizsgálati időpontot magában foglaló hónap utolsó napjával meg kell szüntetni.

44. § (1) Az ápolási díj havi összege a központi költségvetésről szóló törvényben meghatározott alapösszeg

a) 100%-a a 41. § (1) bekezdésében meghatározott esetben,

b) 180%-a a kiemelt ápolási díj esetében,

c) 150%-a az emelt összegű ápolási díj esetében.

(2) Az ápolási díj havi összege a más rendszeres pénzellátásban – ide nem értve a 42.

§ (4) bekezdés a) pontja szerinti rendszeres pénzellátásokat, ha a 42. § (4) bekezdésében foglalt feltételek fennállnak – részesülő jogosult esetén az (1) bekezdés szerinti összegnek és a jogosult részére folyósított más rendszeres pénzellátás havi bruttó összegének a

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

12

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

különbözete. Ha a különbözet az ezer forintot nem éri el, a jogosult részére ezer forint összegű ápolási díjat kell megállapítani.

(3) Az ápolási díj folyósításának időtartama szolgálati időre jogosít. Az ápolási díjban részesülő személy – ide nem értve a Tbj. 37. §-a alapján nyugdíjárulék fizetésére nem kötelezett személyt – az ellátás után nyugdíjárulék fizetésére kötelezett.

Tartós ápolást végzők időskori támogatása

44/A. § (1) Tartós ápolást végzők időskori támogatására jogosult az a szülő, akinek az öregségi nyugdíjra való jogosultságát megállapították, ha azon napot megelőzően, amelytől kezdődően az öregségi nyugdíját megállapítják – ide nem értve az öregségi nyugdíj folyósítás nélküli megállapítását –, összeszámítva legalább 20 éven át saját háztartásában súlyosan fogyatékos, illetve tartósan beteg gyermekét ápolta, gondozta, és ezalatt legfeljebb napi 4 órában végzett otthonán kívül keresőtevékenységet, vagy a keresőtevékenységet az otthonában végezte.

(2) E § alkalmazásában

a) súlyosan fogyatékos a gyermek, ha a 41. § (3) bekezdés a) pontja szerint súlyosan fogyatékosnak minősül,

b) tartósan beteg a gyermek, ha a 41. § (3) bekezdés b) pontja szerint tartósan betegnek minősül.

(3) A tartós ápolást végzők időskori támogatásának havi összege 50 000 forint. A támogatás a jogosultsági feltételek bekövetkezésének napjától, de legkorábban a kérelem benyújtását megelőző hatodik hónap első napjától állapítható meg. A támogatás a jogosultság kezdő hónapjára tekintettel is teljes összegben jár.

(4) A tartós ápolást végzők időskori támogatása nem minősül nyugellátásnak.

Települési támogatás

45. § (1) A képviselő-testület az e törvény rendelkezései alapján nyújtott pénzbeli és természetbeni ellátások kiegészítéseként, önkormányzati rendeletben meghatározott feltételek alapján – pénzbeli vagy természetbeni formában – települési támogatást nyújt. Települési támogatás keretében nyújtható támogatás különösen

a) a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez,

b) a 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére,

c) a gyógyszerkiadások viseléséhez,

d) a lakhatási kiadásokhoz kapcsolódó hátralékot felhalmozó személyek részére.

(2) Más jogszabály alkalmazásában az (1) bekezdés a) pontja szerinti célra nyújtott települési támogatást lakásfenntartási támogatásnak kell tekinteni.

(2a) A 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának ápolását, gondozását végző személy részére megállapított települési támogatás a társadalombiztosítási tárgyú jogszabályok alkalmazásában ápolási díjnak minősül, ha az ellátás önkormányzati rendeletben szabályozott havi összege eléri az ápolási díj központi költségvetésről szóló törvényben meghatározott alapösszegének a 80%-át.

(3) A képviselő-testület a létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került,

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

valamint az időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek részére rendkívüli települési támogatást köteles nyújtani.

(4) Rendkívüli települési támogatásban elsősorban azokat a személyeket indokolt részesíteni, akik önmaguk, illetve családjuk létfenntartásáról más módon nem tudnak gondoskodni vagy alkalmanként jelentkező többletkiadások – így különösen betegséghez, halálesethez, elemi kár elhárításához, a válsághelyzetben lévő várandós anya gyermekének megtartásához, iskoláztatáshoz, a gyermek fogadásának előkészítéséhez, a nevelésbe vett gyermek családjával való kapcsolattartásához, a gyermek családba való visszakerülésének elősegítéséhez kapcsolódó kiadások – vagy a gyermek hátrányos helyzete miatt anyagi segítségre szorulnak.

(5) A rendkívüli települési támogatás kérelemre és hivatalból – különösen nevelési-oktatási intézmény, gyámhatóság vagy más családvédelemmel foglalkozó intézmény, illetve természetes személy vagy a gyermekek érdekeinek védelmét ellátó társadalmi szervezet kezdeményezésére – is megállapítható.

(6) Ha a fővárosi önkormányzat és a kerületi önkormányzat nem állapodik meg ettől eltérően, a fővárosban a hajléktalanok számára nyújtott rendkívüli települési támogatás megállapítása a fővárosi önkormányzat feladata.

(7) A települési önkormányzat rendeletében a havi rendszerességgel nyújtott települési támogatás – ide nem értve az (1) bekezdés d) pontja szerinti célra nyújtott támogatást – havi összegét úgy kell szabályozni, hogy az nem haladhatja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét...

Köztemetés

48. § (1) A haláleset helye szerint illetékes települési önkormányzat képviselő-testülete – a halálesetről való tudomásszerzést követő huszonegy napon belül – gondoskodik az elhunyt személy közkhelyen történő eltemettetéséről, ha

- a) nincs vagy nem lelhető fel az eltemettetésre köteles személy, vagy
- b) az eltemettetésre köteles személy az eltemettetésről nem gondoskodik.

(2) Az elhunyt személy elhalálása időpontjában fennálló lakóhelye (a továbbiakban: utolsó lakóhely) szerinti települési önkormányzat a köztemetés költségét az (1) bekezdés szerinti önkormányzatnak megtéríti. A megtérítés iránti igényt a köztemetés elrendelésétől számított egy hónapon belül kell bejelenteni.

- (3) Az elhunyt személy utolsó lakóhelye szerinti települési önkormányzat
 - a) a költségeket hagyatéki teherként a területileg illetékes közjegyzőnél bejelenti, vagy
 - b) az eltemettetésre köteles személyt a köztemetés költségeinek megtérítésére kötelezi.

(4) A települési önkormányzat a rendeletében szabályozottak szerint a (3) bekezdés b) pontjában meghatározott megtérítési kötelezettség alól részben vagy egészben különös méltánylást érdemlő körülmények fennállása esetén mentesítheti az eltemettetésre köteles személyt.

(5) Ha az elhunyt személynek utolsó lakóhelye nem volt, vagy az nem ismert, úgy a temetési költséget viselő önkormányzat a (3) bekezdés szerint jár el.

Közgyógyellátás

49. § (1) A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosított hozzájárulás.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

14

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

(2) A közgyógyellátási igazolvánnyal (a továbbiakban: igazolvány) rendelkező személy – külön jogszabályban meghatározottak szerint – térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítási támogatásba befogadott

a) járóbeteg-ellátás keretében rendelhető egyes, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló jogszabályban meghatározott gyógyszerekre – ideértve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszereket is – gyógyszerkerete erejéig,

b) egyes, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló jogszabályban meghatározott gyógyászati segédeszközökre, ideértve a protetikai és fogszabályozó eszközöket is, valamint azok javítására és kölcsönzésére, továbbá

c) az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokra [az a)–c) pont szerintiék a továbbiakban együtt: gyógyító ellátás].

(3) A (2) bekezdés b)–c) pontja szerinti esetben a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár erejéig vehető igénybe térítésmentesen az ellátás.

(4) A gyógyszerkeret

a) a rendszeres gyógyszereszkükséglet támogatását szolgáló egyéni gyógyszerkeretből, és

b) az akut megbetegedésből eredő gyógyszereszkükséglet támogatását szolgáló eseti keretből tevődik össze.

50. § (1) Alanyi jogcímen jogosult közgyógyellátásra

a) az átmeneti gondozásban részesülő, és a nevelésbe vett kiskorú;

b) az aktív korúak ellátására jogosult egészségkárosodott személy;

c) a pénzellátásban részesülő hadigondozott és a nemzeti gondozott;

f) a rokkantsági járadékos;

g) az, aki

ga) rokkantsági ellátásban részesül és az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján nem haladja meg a 30%-os mértéket,

gb) az Mmtv. 30. § (4) bekezdés b) pont ba) alpontjának vagy 32. § (1) bekezdés a) pontjának alkalmazásával rokkantsági ellátásban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult,

gd) az Mmtv. 31. §-ának alkalmazásával öregségi nyugdíjban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult, vagy

ge) öregségi nyugdíjban részesül, és a nyugdíjra való jogosultságának megállapítását megelőző napon a ga) vagy gb) alpont hatálya alá tartozott;

h) az aki, vagy aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.

(2) Normatív jogcímen jogosult közgyógyellátásra az a személy, akinek esetében a havi rendszeres gyógyító ellátásnak az 50/A. § (4) bekezdése szerint elismert térítési díja (a továbbiakban: rendszeres gyógyító ellátás költsége) az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a 10%-át meghaladja, feltéve, hogy a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 105%-át, egyedül élő esetén a 155%-át. A rendszeres gyógyító ellátás költségének számításánál az Eb. 23. § b), d) és e) pontja alapján fizetendő térítési díjat nem kell figyelembe venni.

(4) Az alanyi és a normatív közgyógyellátásra való jogosultságról a járási hivatal dönt. Az alanyi

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

közgyógyellátásra való jogosultságot négy évre, a normatív közgyógyellátásra való jogosultságot két évre állapítják meg. A közgyógyellátásra való jogosultság kezdő időpontja – az (5) bekezdésben meghatározott kivétellel – a jogosultságot megállapító határozat meghozatalát követő 15. nap.

(4a) A közgyógyellátásra való jogosultság ugyanazon időszakra vonatkozóan csak egy jogcímen állapítható meg.

(5) A közgyógyellátás iránti kérelem a jogosultság időtartama alatt, annak lejártát megelőző három hónapban is benyújtható. Amennyiben az eljárás a jogosultság lejártá előtt legalább 15 nappal korábban befejeződik, az új jogosultság kezdő időpontjaként a korábbi jogosultság lejártát követő napot kell megállapítani.

(6) Ha a normatív közgyógyellátás iránti kérelmet véglegessé vált döntéssel elutasították, és az újabb kérelem benyújtásáig

a) a gyógykezelést szolgáló terápiában, illetőleg a gyógyszerek térítési díjában nem következett be olyan változás, amelynek következtében a havi rendszeres gyógyító ellátás költsége megnőtt, és

b) a kérelmező jövedelme nem változott,

a járási hivatal a kérelmet visszautasítja.

50/A. § (1) A jogosult számára kizárólag a személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges gyógyító ellátás rendelhető.

(2) A havi rendszeres gyógyító ellátási szükségletet a háziorvos, házi gyermekorvos, a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézményben vagy gyermekvédelmi intézményben elhelyezett jogosult esetén az intézmény orvosa, büntetés-végrehajtási intézetben fogvatartott személyek esetében a büntetés-végrehajtási intézet orvosa (a továbbiakban együtt: háziorvos) igazolja.

(3) Az igazolás tartalmazza a kérelmező természetes személyazonosító adatait, lakóhelyét és tartózkodási helyét, Társadalombiztosítási Azonosító Jelét, a tartósan fennálló betegségének a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját (a továbbiakban: BNO kód). Az igazolás tartalmazza továbbá az alkalmazandó terápiához szükséges gyógyító ellátások megnevezését, mennyiségét, gyógyszerek esetében a gyógyszer megnevezését és a külön jogszabályban meghatározott azonosító adatait, a gyógyszer formáját, mennyiségét, valamint a kívánt terápiás hatás eléréséhez szükséges napi mennyiségét és az adagolást. A csak szakorvos által vagy csak szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszereket az igazoláson a szakorvos nevének, pecsétjének feltüntetésével külön meg kell jelölni. A szakorvos – a kérelmező igénye esetén – az általa rendelt havi rendszeres gyógyító ellátásokról a háziorvost tájékoztatja.

(4) A járási hivatal szakkérdésként megvizsgálja az igazolásban feltüntetett havi rendszeres gyógyító ellátás iránti szükséglet szakmai megalapozottságát és a rendszeres gyógyító ellátások havi költségét.

(5) A (4) bekezdés szerinti szakkérdés vizsgálatának normatív közgyógyellátás megállapítását kérelmező személy esetében akkor van helye, ha a kérelmező megfelel az előírt jövedelmi feltételeknek.

(6) Ha az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátás iránti szükségletet a járási hivatal nem tartja megalapozottnak, adategyeztetés céljából megkeresi az igazolást kiállító háziorvost.

(7) A rendszeres gyógyító ellátások havi költségének megállapítása során

a) a 49. § (2) bekezdés b) és c) pontja szerinti esetben a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár figyelembevételével számított térítési díjat kell alapul venni,

b) külön meg kell jelölni az egyéni gyógyszerkeret alapjául szolgáló gyógyszer térítési díjának – ideértve a külön jogszabály szerint kiemelt, indikációhoz kötött támogatásban részesített gyógyszerért dobozonként fizetendő díjat – összegét (a továbbiakban: gyógyszerköltség).

16

(7a) A gyógyszerköltség meghatározásánál a kérelmező krónikus betegségéhez igazodó, egyhavi mennyiségre számolva legalacsonyabb költségű, külön jogszabályban meghatározott szakmai szabályok szerint elsőként választandó, legalacsonyabb napi terápiás költséggel alkalmazott készítményeket kell alapul venni. A gyógyszerköltség megállapítása során legfeljebb havi 6000 forintig vehetők figyelembe a nem csak szakorvos által, illetve nem csak szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszerek. Ha a kérelmező havi gyógyszerköltsége a 6000 forintot meghaladja, a 6000 forint feletti összeg a csak szakorvos által, illetve csak szakorvosi javaslat alapján rendelhető gyógyszerek figyelembevételével állapítható meg.

(8) Az egyéni gyógyszerkeret összege a jogosult egyéni havi rendszeres gyógyszerköltsége, de 2006. évben legfeljebb havi 12 000 Ft lehet. A 2006. évet követően az egyéni gyógyszerkeret legmagasabb havi összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg. Amennyiben az egyéni rendszeres gyógyszerköltség a havi 1000 Ft-ot nem éri el, egyéni gyógyszerkeret nem kerül megállapításra.

(9) Az eseti keret éves összege 2006. évben 6000 Ft. A 2006. évet követően az eseti keret összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg. Amennyiben a közgyógyellátásra jogosult személy részére egyéni gyógyszerkeret nem kerül megállapításra, a gyógyszerkeret megegyezik az eseti kerettel.

(10) A járási hivatal dönt

- a) a közgyógyellátásra való jogosultságról,
- b) a közgyógyellátásra való jogosultság kezdő időpontjáról,
- c) a jogosult gyógyszerkeretéről, külön megjelölve az egyéni gyógyszerkeret összegét.

(11) Az alanyi közgyógyellátásra jogosult esetében – amennyiben rendszeres gyógyszerköltség hiányában egyéni gyógyszerkeret megállapítását nem igényli – az eljárásra a (2)–(8) bekezdést nem kell alkalmazni.

(12) Ha az egyéni gyógyszerkeret legmagasabb havi összege, illetőleg az eseti keret összege a (8)–(9) bekezdés szerint, az éves központi költségvetésről szóló törvény alapján változik, a megváltozott összegeket a hatálybalépés időpontját követően megállapított új jogosultság esetében kell alkalmazni.

(13) Az igazolvánnyal rendelkező személy a gyógyszerkerete erejéig kiváltott, külön jogszabály szerint kiemelt, indikációhoz kötött támogatásban részesített gyógyszerért dobozonként fizetendő díjat a gyógyszerkerete terhére fizeti meg.

50/B. § (1) Az egyéni gyógyszerkeret és az eseti keret a jogosultság időtartamára kerül megállapításra. A normatív közgyógyellátásra való jogosultságot és a gyógyszerkeretet 18 hónapnál nem régebben kiadott szakhatósági állásfoglalás alapján is meg lehet állapítani.

(2) Amennyiben az ellátásban részesülő személy egészségi állapotában, a gyógykezelését szolgáló terápiában, illetőleg a keret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerek térítési díjában olyan változás következik be, amelynek következtében havi rendszeres kiadása a gyógyszerkeret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerköltséghez képest ténylegesen legalább 1000 forinttal megváltozik, az ellátásban részesülő személy kérelmére lehetőség van az egyéni gyógyszerkeret év közbeni felülvizsgálatára.

(3) A felülvizsgálat során az egyéni gyógyszerkeret újbóli megállapítására abban az esetben kerül sor, ha a gyógyszerköltség havi változásának összege az 1000 forintot eléri. Az eljárás során az 50/A. § szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(4) A felülvizsgálat során megállapított magasabb egyéni gyógyszerkeret a határozat meghozatalát követő 15. naptól jár. A felülvizsgálat során megállapított alacsonyabb egyéni gyógyszerkeret a határozat meghozatalát követő 30. naptól jár. Ha a felülvizsgálat eredményeképpen a jogosultság megszüntetésére kerül sor, annak időpontja a határozat meghozatalát követő 30. nap.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

(5) A jogosultság lejárta megelőző három hónapban az egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatát nem lehet kérni.

50/C. § (1) Az igazolványt az egészségbiztosítási szerv – a jogosultságot megállapító határozat alapján – az abban megjelölt időtartamra, hivatalból állítja ki.

(2) Az egészségbiztosítási szerv a közgyógyellátásra jogosult személy jogosultságáról, továbbá gyógyszerkeretének figyelemmel kísérése céljából hatósági nyilvántartást vezet.

(3) A nyilvántartás tartalmazza

- a) a jogosult nevét, lakóhelyét és tartózkodási helyét,
- b) a jogosult Társadalombiztosítási Azonosító Jelét,
- c) a közgyógyellátásra való jogosultság kezdő és befejező időpontját,
- d) a közgyógyellátásra való jogosultság megállapításáról döntést hozó szerv megnevezését és határozatának számát,
- e) a jogosult betegségének BNO kódját,
- f) a jogosult számára megállapított, a jogosultsági időtartam alatt még felhasználható és az 50/E. §-ban szabályozott időszakban még rendelkezésre álló gyógyszerkeretének összegét,
- g) a jogosult közgyógyellátási igazolványának számát,
- h) a támogatás jogcímét (alanyi, normatív),
- i) a közgyógyellátásra jogosult által a közgyógyellátás terhére igénybe vett gyógyszert és gyógyászati segédeszközt.

(3a) A (2) bekezdés szerinti nyilvántartás a (3) bekezdés c)–i) pontja szerinti adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.

(4) A nyilvántartás adatainak megismerésére – a (3) bekezdés e) pontja szerinti adat kivételével – az 51. §-ban meghatározott módon és célból a működési engedéllyel rendelkező gyógyszerértár jogosult.

(5) Az egészségbiztosítási szerv a tárolt adatokat a közgyógyellátásra való jogosultság megszűnését követő ötödik év elteltével törli a nyilvántartásból.

50/D. § Az egészségbiztosítási szerv ellenőrzi a háziorvos, illetve a szakorvos közgyógyellátással kapcsolatos tevékenységét. Ha az egészségbiztosítási szerv az ellenőrzés alapján indokoltnak tartja a közgyógyellátásra jogosult személy egyéni gyógyszerkeretének felülvizsgálatát, azt a járási hivatalnál kezdeményezi.

50/E. § (1) Az egészségbiztosítási szerv az elszámolási-nyilvántartási rendszerében az egyéni gyógyszerkeretet három havonta, egyenlő részletekben – első alkalommal a jogosultság kezdő időpontjával – nyitja meg. Az egyéni gyógyszerkeret év közbeni felülvizsgálata esetén az egészségbiztosítási szerv a módosított egyéni gyógyszerkeretnek az időarányos, a jogosultság időtartamából hátra levő időtartamra eső részét nyitja meg három havonta.

(2) Az eseti keret összegét az egészségbiztosítási szerv a jogosultság kezdő időpontjával nyitja meg. Az eseti keret az alanyi jogcímen megállapított jogosultság esetében is évente kerül megnyitásra, első alkalommal a jogosultság kezdő időpontjában, majd az attól számított egy év elteltével.

(3) A gyógyszerkeret az igazolvány hatályosságának az ideje alatt használható fel.

(4) Több évre megállapított jogosultság esetén az adott évre megnyitott keretből fel nem használt összeggel a következő évre járó egyéni és eseti keret összege nem növelhető meg.

51. § (1) A gyógyszerértár a közgyógyellátás keretében történő gyógyszerkiadást megelőzően ellenőrzi, hogy a vényen feltüntetett személy szerepel-e a hatósági nyilvántartásban, továbbá

18

tájékoztatást ad a jogosult részére még rendelkezésre álló gyógyszerkeret összegéről.

(2) A gyógyszerár a közgyógyellátás keretében térítésmentesen a gyógyszerkeretnek az egészségbiztosítási szerv nyilvántartása szerint az 50/E. §-ban meghatározott időszakban rendelkezésre álló összegéig ad ki gyógyszert.

(3) A gyógyszer térítési díját nem lehet részben gyógyszerkeretből, részben a jogosult saját költségéből fedezni. Amennyiben a gyógyszer térítési díját a az egészségbiztosítási szerv által a három hónapos tárgyi időszakra megnyitott gyógyszerkeret nem fedezi, azt – a (4) bekezdés szerinti kivétellel – a közgyógyellátott fizeti meg. A három hónapos tárgyi időszakban így megmaradt összeg – a jogosultsági éven belül – a következő három hónapos tárgyi időszakban megnyitott gyógyszerkeret összegét növeli.

(4) Az éves gyógyszerkeret kimerülése előtt a gyógyszerkeretből még rendelkezésre álló, a jogosult részére rendelt gyógyszer térítési díját el nem érő maradványösszeg a gyógyszer térítési díjának kiegészítésére is felhasználható, azzal, hogy a maradványösszeg és a gyógyszer térítési díja közötti különbözetet a közgyógyellátott fizeti meg.

52. § (1) A járási hivatal által a közgyógyellátottakról vezetett nyilvántartás a 18/A. §-ban foglaltakon túl tartalmazza a közgyógyellátott gyógyszerkeretét és igazolványa számát.

(2) A járási hivatal és az egészségbiztosítási szerv – kormányrendeletben szabályozott módon – a nyilvántartás adatait évente egyeztetik...

57. § (1) Szociális alapszolgáltatások

- a) a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
- c) az étkeztetés,
- d) a házi segítségnyújtás,
- e) a családsegítés,
- f) a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- g) a közösségi ellátások,
- h) a támogató szolgáltatás,
- i) az utcai szociális munka,
- j) a nappali ellátás.

(2) A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátást

- a) az ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
- b) a rehabilitációs intézmény,
- c) a lakóotthon [a továbbiakban a)–c) pont együtt: tartós bentlakásos intézmény],
- d) az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény [a továbbiakban a)–d) pont együtt: bentlakásos intézmény],
- e) a támogatott lakhatás,
- f) az egyéb speciális szociális intézmény nyújtja...

82. § Az időssek gondozóházába azok az időskorúak, valamint azok a 18. életévüket betöltött beteg személyek vehetők fel, akik önmagukról betegségük miatt vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni.” (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról)

Az előadás során említjük meg, hogy a települések a Szt. által nem szabályozott, más fajta szolgáltatásokat is létrehozhatnak az idős ember számára. Ezt tehetik úgy, hogy támogatnak társadalmi szervezeteket ilyen céllal. Közművelődési intézmények, EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49. Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49. Honlap: www.szgyf.gov.hu

[RNT5] megjegyzést írt: Ez esetben is javaslom a bevezetőben megjeleníteni, rövid névvel (továbbiakban: Szt.), különösen mert az előző jogszabályi idézetben is szerepel ez a rövidítés.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

egészségügyi szolgáltatók, iskolák, rendőrség, egészségnevelési intézmények, sportegyesületek szoktak ilyen szolgáltatásokat szervezni. Ez mind része az idős emberek számára biztosított szolgáltatásoknak. Ezek összegyűjtése, megismerése és elemzése legyen része a csoportmunkának.

A csoportmunkában érdemes kitérni az idősödő ember szerepére is. Hogyan készülnek fel az idős korra? Fiatalabb korukban fizettek-e járulékot, hogyan éltek? Az öngondoskodás mely eszközeivel éltek?

2. A funkciómegtartás jelentése, jó gyakorlatok

Cél: Az idősödő emberek életében meglévő emberi funkciók minél nagyobb részének fenntartásához szükséges ismeretek és jó gyakorlatok bemutatása.

Fogalmak: Funkciómegtartás, kulcskompetenciák, sikeres idősödés

Az ember az élete alatt egyre több funkciót lát el. Ezek kiteljesedése napi rutinná alakul. Kialakul egy életrendje. Az idősödés folyamatában fel kell készülni ennek a megváltozására. Tudatos élettervezés esetén minden funkció folyamatosan fejlődik, változik, egymásra épül és integrált személyiséget hoz létre. Nézzük át, hogy melyek azok az életterületek, melyekre fokozott odafigyelés szükséges időskorban.

Egészséges életmód

Az egészséges életmód folytatása is a funkciómegtartás része. Idősödő korban folytatható minden ilyen funkció. Folytatható az egészséges táplálkozás, a mozgás, az aktív társas élet, a családi és a kortárs csoportok megszokott tevékenységei, a betegségek kockázatának alacsonyan tartása. Ezek szerepe meghatározó és a korosztályi specifikumokat is figyelembe kell venni. Például a mozgás funkció megtartása egész életünkben fontos. Gyermek, fiatalok, közép korosztály és idős emberek esetében, mindenki mozogjon, legyen aktív. Természetesen a mozgás fajtája, fizikai nehézségi foka illeszkedjen az életkori sajátosságokhoz. Ez a helyzet akkor válik súlyossá, ha az adott ember az idős kora előtt sem tette ezeket és pl. a nyugdíjba lépéskor válnak láthatóvá. Láthatjuk már fiatalok között is az elhízást, a mozgás hiányát, a kezeletlen betegségeket, a fogak elromlását, a családok széthullását. Ezek a funkciómegtartások tehát már fiatalabb korban adtak volna, adnak feladatot.

A gyermekek kirepülése a családból

Az első komoly változás a gyermekek elköltözése szokott lenni. A több generációs családok ritkulásával, megszűnésével erre az élethelyzetre mindenkinek fel kell készülnie. A mai családok életében ez olyan nagy földrajzi távolságot is jelenthet, ami eddig nagyon ritka volt. Akár más településre, más országba, más földrészre is történik a gyerekek elköltözése. Ez alapvetően meghatározza az idősödő ember napi kapcsolatát a gyermekeivel. A mai technológiák közül ezt tudja segíteni a mobil telefon és az internet hálózata. Ezek használatára is fel kell készülni.

Ez a változás a családon belül nem csak a társas kapcsolatokat, annak módját alakítja át. Megváltoznak a családon belüli munkamegosztások, jövedelmi viszonyok, a lakáshasználat módja. Sok esetben azt látjuk, hogy erre az idősödő emberek nem készültek fel teljes mértékben és beszorulnak egy változatlan

20

[RNT6] megjegyzést írt: Megfontolásra javaslok, hogy valóban folytatásról van-e szó. Megítésem szerint ezek szerepe meghatározó, de az korosztályi specifikumok figyelembe vételével. Ezért arra helyezném a hangsúlyt, hogy milyen módon folytatható, miben lesz más.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

családi rendszerbe, miközben az lényegesen megváltozott.

Azért említsük meg, hogy ennek az ellenkezője is előfordul. Találkozunk olyan idősödő emberekkel, akiknek a gyermekei nem lépnek vagy nem tudnak az önállósodás útjára lépni. A szülőkkel együtt élnek, az ő háztartásukban maradnak, az anyagi önállóságukat sem tudták teljes mértékben megteremteni. Az eltorzult akceleráció mentén látunk olyan gyermekeket, akik még negyven évesen is így élnek, miközben szüleik már hetven év fele közelednek. Súlyosbítja a helyzetet, ha a gyermek munkanélküli, pszichiátriai vagy szenvedélybeteg, vagy fogyatékos személyről van szó. Ezekben az esetekben a szülők számára egyre nagyobb terhet jelent a gyermekekről való gondoskodás és megjelenik a gondolkodásukban, hogy mi lesz a gyermekükkel, amikor már ők nem tudnak segíteni.

Az idős ember lakhatása, jövedelme.

Az alapvető funkciók gyakorlásához megfelelő lakhatási viszonyok és stabil jövedelem szükséges. A lakhatási viszonyok között sokszor azt látjuk Magyarországon, hogy az életciklusok változását nem követi a lakhatás megváltozása. Az idősödő emberek a gyermekek kirepülése után is bennrekednek abban a házban, lakásban, amit addig is használtak. A többgenerációs háztartások megszűnésével ennek is változnia kell. Különböző marad a nagy ház, nagy lakás, nagy energia költséggel, egyre csak növekvő felújítási feladatokkal és kiadásokkal. A lakáshoz, házhoz való érzelmi kötődés nagy lehet. Minden idősödő embernek és a családjának ezzel is szembe kell néznie. Csak ő döntheti el, hogy az érzelmi kötődés és a lakhatás megfeleltetése milyen arányban állnak egymással. Az idősödő ember jövedelme átalakul, ennek egy része előre kalkulálható. A jövedelem a nyugdíjból, megtakarításokból és időskori munkavégzésből adódhatnak. Erre mi az egyéni programja az idősödő embernek? Fizetett nyugdíjjárulékot? Hány évben, milyen nagyságrendben? Van megtakarítása? Tud, akar, van e lehetősége jövedelmet biztosító munkavégzésre majd idős korában? A másik lehetőség a szükséglet kielégítések visszafogása, de ez már nem fogja biztosítani a funkciómegtartást.

formázott: Betűtípus: Félkövér

[RNT7] megjegyzést írt: Itt jóval többről van szó, mint jövedelmi és lakhatási kérdésekről. Nagyon fontos lenne ezt a szegmensét is megmutatni – milyen érzelmi viszonyulása van, milyen egyéb lehetőségei vannak, mit jelent számára az „addig használt” ház vagy lakás.

21

[RNT8] megjegyzést írt: Megfontolásra javaslok, hogy az egyes területek bemutatása milyen sorrendben történjen. Ha az élettervezésről már volt szó, akkor az erősen befolyásolja a lakhatás és a jövedelem, ezért célszerű lenne ezt előbb említeni.

Nyugdíjba lépés

Az idősödő ember következő nagy változása a nyugdíjba lépés. Ez az élethelyzet nagyon különböző korban következik be. Egészségkárosodás esetén már fiatal korban lehetséges, de a témánk szempontjából erről most nem beszélünk. Témánk szempontjából az öregségi nyugdíjról kell beszélnünk. A törvényes öregségi nyugdíjkorhatár 65 év, de a ténylegesen öregségi nyugdíjba vonulók életkora kb. 57-70 év közé tehető. Ez nagy idősáv és tudatos felkészülést kíván. A leghamarabb öregségi nyugdíjba vonulók azon nők közül kerülhetnek ki, akik a negyven éves szabály alapján kérik a nyugdíjazásukat. A másik sáv a 62-64 évesen, sávosan nyugdíjba vonulók, akikre a rájuk vonatkozó, átmeneti szabályokat alkalmazták. Láthatjuk, hogy milyen összetett kérdés arra válaszolni, hogy az idősödő ember mikor menjen nyugdíjba. Ehhez sok szabályt meg kell ismernie és fel kell készülni a változásokra. Az eredményes átálláshoz a folyamatos változás a megfelelő. Ez is egy veszélyes szakasz a funkciómegtartás szempontjából. Sokszor azt látjuk, hogy szinte az adott ember összes funkciója megváltozik a nyugdíjazás napján. Ez szélsőséges méretű is EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49. Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49. Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

lehet. Az a feladat, hogy erre az idősödő ember készüljön fel és minél több funkcióját tudja megtartani, átalakítani. A napi munkába járás üteme megváltozik, de pl. a napi felkelés, önkiszolgálás és hasznos tevékenység végzése maradjon meg. Vegyen részt a családi munkamegosztásban. A felszabaduló idő lehetővé teszi ezen a területen a bővítést is. Itt kap teret az önkéntes munka, az önszorgító csoportok szerepe és a szabadidő eltöltése. A továbbképzésen ilyen jó gyakorlatokról lesz szó.

Az egészséges életmód folytatása is a funkciómegtartás része. Időskorban folytatható minden ilyen funkció. Folytatható az egészséges táplálkozás, a mozgás, az aktív társas élet, a családi és a kortárs csoportok megszokott tevékenységei, a betegségek kockázatának alacsonyan tartása. Ez a helyzet akkor válik súlyossá, ha az adott ember az idős kora előtt sem tette ezeket és pl. a nyugdíjba lépéskor válnak láthatóvá. Láthatjuk már fiatalok között is az elhízást, a mozgás hiányt, a kezeletlen betegségeket, a fogak elromlását, a családok széthullását. Ezek a funkciómegtartások tehát már fiatalabb korban adtak volna, adnak feladatot.

Veszteségek megélése idősödő korban

A funkciómegtartást megzavarhatják a veszteségeink. Ezek között lesznek olyan krízisek, amire fel lehet és fel kell készülni. A fejlődési krízis fogalmát a résztvevők tanulták a szakképzésük során, ez most jól használható. Adjunk számukra olyan feladatot, hogy figyeljenek meg idősödő korban előforduló fejlődési kríziseket és azok kezelésének módjait. Ezek alapján fel kell készülni a következő életciklus változásaira. Az idősödő ember életében bekövetkezik a házastárs elvesztése, halála. Erről beszélni kell, fel kell készülni. A tapintat és a téma intim jellege nem jelentheti azt, hogy a társak között ez tabu téma legyen. A hagyományos családi munkamegosztások évtizedekig működtek, ezek átalakítása válik szükségessé a haláleset után. Az élő és az elhalt házastársak közti kapcsolat kialakítása, a gyász munka, ebben a gyermekek szerepe. Kitől és hogyan kapja meg az érzelmi támogatást? Ki végzi el az addig a társ által elvégzett munkát? A statisztikai adatok alapján erre a nőknek kell gyakrabban számolniuk, de természetesen a felkészülés idejében mind a két nemre vonatkozik. Az akcidentális krízisre már nehezebb felkészülni, pedig ilyenek is lehetnek. Elesések a lakásban, közlekedési balesetek, akut betegségek, akár közvetlen életveszéllyel. Lehetőség itt is van a felkészülésre, mert a lakás átalakítása, a fokozott odafigyelés a közlekedésre, az emelkedő gyógyszerköltségre való előzetes takarékoskodás csökkenthetik az akcidentális krízis okozta problémákat is.

Sikeres idősödés

Sikeres idősödésnek tehát azt nevezzük, ha az idősödő ember folyamatosan felkészül a változásra, azokat nem egyszerre éli meg, nem krízisek sorozataként, nem veszteségeként jelenik meg. A folyamat keretében minél több emberi funkcióját meg tudja tartani, perszonális képességeit tudja foglalkoztatni, újakat kifejleszteni, aktivitását megtartani.

Összefoglaljuk a sikeres idősödés kulcskompetenciáit:

- fizikai aktivitás
- szellemi aktivitás
- mentális egészség
- helyes táplálkozás
- társas támogatás
- a szabadidő átgondolt, tudatos tervezése
- kreativitás

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

[RNT9] megjegyzést írt: Megfontolásra javaslok, hogy valóban folytatásról van-e szó. Megítélesem szerint ezek szerepe meghatározó, de az korosztályi specifikumok figyelembe vételével. Ezért arra helyezném a hangsúlyt, hogy milyen módon folytatható, miben lesz más.

22

[RNT10] megjegyzést írt: Javaslok, hogy rendszerezetten jelennek meg azok az életterületek, amelyekre fokozott odafigyelés szükséges idős korban. Egyetértve azzal, hogy a nyugdíjba lépés egy meghatározó élethelyezet, mégsem nevezném veszélyesnek. Célszerű lenne azt is megmutatni, hogy mi lehet életkori krízis, miért.

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

- a közösségi lét előnyeinek a kihasználása
- mozgás és a sport szerepe
- az elsődleges prevenció erősítése, szűrőprogramokon való résztvétel
- betegségek kockázatának alacsonyan tartása
- funkcionális függetlenség elősegítése
- felkészülés a következő életciklus változásaira.

A funkciómegtartáshoz sok jó gyakorlatot ismerünk. A legfontosabb ez egyéni program összeállítása. Ezt más nem végezheti el csak az idős ember. Ha ezt a programot más állítja össze, akkor már elveszítette az idős ember egy funkcióját: a tudatos élettervezés funkcióját. Nem kell mást tennie, mint a fenti kulcskompetenciák alapján sorba venni, hogy mit szeretne csinálni. Minden tételnél meg tudja állapítani, hogy hol áll, milyen funkciókat lát el jelenleg. Ezekre építheti fel az egyéni programját: mit tud/akar folytatni, mit hogyan akar megváltoztatni. Természetesen ehhez sok segítséget adhat a családja, a környezete, az egészségügyi és szociális szolgáltatók, közművelődési intézmények, a saját szolgáltatásai felkínálásával. Hogy fog étkezni, hogy fog mozogni, milyen családi, társas kapcsolatokat tud fenntartani, újakat létrehozni? Ez lesz az egyéni programja, a saját jó gyakorlata a funkciómegtartáshoz.

Az idős ember lakhatása, jövedelme. Az alapvető funkciók gyakorlásához megfelelő lakhatási viszonyok és stabil jövedelem szükséges. A lakhatási viszonyok között sokszor azt látjuk Magyarországon, hogy az életciklusok változását nem követi a lakhatás megváltozása. Az idősödő emberek a gyermekek kirepülése után is bennrekednek abban a házban, lakásban, amit addig is használtak. A többgenerációs háztartások megszűnésével ennek is változnia kell. Különben marad a nagy ház, nagy lakás, nagy energia-költséggel, egyre csak növekvő felújítási feladatokkal és kiadásokkal. A jövedelem a nyugdíjból, megtakarításokból és időskori munkavégzésből adódhatnak. Erre mi az egyéni programja az idősödő embernek? Fizetett nyugdíjajutól? Hány évben, milyen nagyságrendben? Van megtakarítása? Tud, akar, van-e lehetősége jövedelmet biztosító munkavégzésre majd idős korában? A másik lehetőség a szükséglet kielégítések visszafogása, de ez már nem fogja biztosítani a funkciómegtartást.

Szociális szolgáltatások az idős emberek számára

Az idős emberek számára nyújtott szolgáltatások megváltoztak az elmúlt évtizedekben. Pár évtizeddel ezelőtt meghatározó volt az időotthoni ellátás. Mára megnőtt az alapszolgáltatások szerepe. Megjelent a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a támogató szolgáltatás és a demenciával élő személyek nappali ellátása. Lényegesen megnőtt az étkeztetésben résztvevő idős emberek száma. Az étkeztetés komoly gazdasági tényező lett, sok vállalkozás kapcsolódott be az idős emberek szociális étkeztetésébe főzéssel és kiszállítással egybe kötve. Megnőtt a házi segítségnyújtásban résztvevők száma. Bár a változással kapcsolatban még sok a feladat.

A korszerű szociális szolgáltatások azért fontosak, hogy kiegészítsék az idős ember életét, de ne vegyék el az aktivitását. A szolgáltatások egymásra építésével, megvásárlásával az idős ember felépíti a saját programját. Ezt meg kell tanulnia. Természetesen az a jó, ha a lakókörnyezetében minél több szolgáltatás elérhető és azokból válogathat.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
 Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Honlap: www.szgyf.gov.hu

2? **[RNT11] megjegyzést írt:** Itt jóval többről van szó, mint jövedelmi és lakhatási kérdésekről. Nagyon fontos lenne ezt a szegmensét is megmutatni – milyen érzelmi viszonyulása van, milyen egyéb lehetőségei vannak, mit jelent számára az „addig használt” ház vagy lakás.

[RNT12] megjegyzést írt: Megfontolásra javaslom, hogy az egyes területek bemutatása milyen sorrendben történjen. Ha az élettervezésről már volt szó, akkor az erősen befolyásolja a lakhatás és a jövedelem, ezért célszerű lenne ezt előbb említeni.

[RNT13] megjegyzést írt: Jó lenne megtudni, hogy miért fontos ez a funkciómegtartás szempontjából. Ahogy a későbbi, rendszerszerű válaszok esetében is fontos, hogy lássuk ezt. Javaslom egy erre vonatkozó bevezető bekezdés megfogalmazását.

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Jó gyakorlatok

Szemléletformáló jó gyakorlat minden év októberében az Idősek Világnapjának méltó megünneplése, amely évente egy napra az egész társadalom figyelmét az idősekre irányítja. Az elmúlt években már az egynapos rendezvények kitágultak idősek heteire és idősek hónapjára. Az Idősek Világnapja köré szervezett rendezvényeken, ünnepségeken szakemberek, idősek és fiatalok, hivatásos művészek és amatőrök együtt köszöntik, ünneplik a velünk élő időseket. Fontos szemléleti kérdés, hogy ezeket a rendezvényeket hol tartjuk? Idős otthonokban vagy integrált helyeken, ahol idősek és nem idősek együtt szoktak előfordulni. Ha integrált helyeken tartjuk, akkor azt is szemléltetjük, hogy korszerű szemlélettel dolgozunk, könnyebb helyzetünk lesz a korszerű szemlélettel megküzdni, miszerint az idősek a társadalom integráns részét képezik. Ha idősothonban tartjuk az ünnepségeket, akkor ráirányíthatjuk a figyelmet az idős emberek egy részére. Hívunk meg külső szereplőket, családtagokat, fiatalokat, közszereplőket. Nehogy az maradjon meg a közvéleményben, hogy az idősödésnek ez az útja a leggyakoribb. Az a jó, ha mind a két típusú helyen tart a rendezvénysorozat. Ez több rendezvénysorozat átalakítását teszi szükségessé.

[RNT14] megjegyzést írt: A korszerű szemlélet elfogadtatásáról van szó? Nem javaslom a megküzdni szó használatát.

Idősbarát Önkormányzat Díj. 2004 óta minden évben sor kerül az Idősbarát Önkormányzat Díj pályázati kiírására, és az értékelést követően a díj adományozására. A díjnak évről évre növekszik a rangja. Ettől a lehetőségtől a települési önkormányzatok és a helyi közösségi kezdeményezések, együttműködések idősekért vállalt cselekvő felelőssége kap évente újabb lendületet. Nagyon fontos a cselekvés, a tevékenység hangsúlyozása, mert a pályázó településeken nemcsak az idősek helyzetének felmérése történik meg, hanem az önkormányzat kötelezően ellátandó feladatain túl hatékony megoldások kidolgozására és bevezetésére is sor kerül. Ezek a pályázatok mindig tartalmaznak új ötleteket, innovatív megoldásokat arra vonatkozóan, hogy a meglévő keretekben, a hozzáférhető erőforrásokra támaszkodva, hogyan lehet a lehető legtöbbet, legjobban megtenni egy korszerűbb szemléletű ellátásért, közösen az érintett idős emberekkel. Az ellátások fejlesztéséért, korszerűsítéséért, a feladatteljesítés mérhetővé tételéért és a minőségbiztosításért is többféle kezdeményezés indult el e program keretében. Ezek fejlesztésre, a szolgáltatási minőségek javítására törekednek. (81/2009. (X. 2.) OGY határozat az Időügyi Nemzeti Stratégiáról)

24

A jó gyakorlatok között folyik a szakosított ellátások megújítása is. Az intézmények szabályozása és házirendje a szolgáltatások humanizálásának fokmérője. Az ellátások standardizálása, ellenőrzése, minőségbiztosítása folyamatosan megtörténik. Az elkezdett pozitív változásokat folytatni kell. Létrejött a támogatott lakhatás, ami egy klienskör életében lényeges változást hoz. Egy másik körben folyik a nagy létszámú intézmények kiváltási programja. Ezek is fontos részei a jó gyakorlatoknak.

Az élethosszig tartó tanulás keretében több településen az önkormányzatok, egyházak és felsőoktatási intézmények összefogásában működik az idősek oktatása: Szépkorúak Akadémiája, Harmadikkor Egyeteme és más neven. Kíváncsian lenne ezeket a szolgáltatásokat olyan anyagi támogatásban részesíteni, ami arányos a preventív hasznnal. Segítenek a magányosság, depresszió és egyéb egészségügyi problémák megelőzésében.

Országos Gyalogló idősek Klubhálózata

„Az idősödők rendszeres testedzése, gyaloglása közösen klubokban, országosan. A klubok egy országos hálózatot alkotnak, évente 1-2

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

[RNT15] megjegyzést írt: Fontosnak tartanom kiemelni, hogy ez is egy példa csak, hiszen számos más kezdeményezés van, helyi szinteken is.

alkalommal találkozunk majd egy-egy világörökség helyszínén. Aztán kiterjesztjük a hálózatot a határon kívül élő idősekre is, akik szintén rendszeresen klub-közösségekben együtt gyalognak. Pár év múlva lehet majd EU projekt is belőle.” (gyaloglo@emmi.gov.hu) Letöltve: 2020.11.12.

Sok fajta jó gyakorlat van. A fenti példák csak szemléltetik a sok jó gyakorlatot. Mindegyik csak egy példa. A résztvevőknek adjunk olyan egyéni feladatot, hogy gyűjtsék össze a településükön ismert jó gyakorlatokat. Azokat tudják felsorolni, elemezni és a hallott tapasztalatokat majd otthon adaptálni. Közülük az a legjobb, amit sikeresen meg tudunk valósítani a saját településünkön is. Az eddigi tapasztalatokból még sokat megemlítenek azért, hogy újabb ötleteket adjanak:

- Szenior sportprogramok – szenior sportháló
- Mozgásrehabilitáció, nyílt mozgás programok
- Egészségfejlesztő Program
- Tárt Kapus Létesítmények Program
- Tízezer Lépés Program
- Nordic Walking Program
- Önkéntes Központ Alapítvány – regionális önkéntes központok
- Kapu Program
- Szépkorúak jubileumi köszöntése. Munkahelyeken
- 90, 95 és 100 évesek települési köszöntése, pénzjutalma
- A 65 éven felüliek ingyenes utazása
- Szolgáltatások kedvezményes ára (Úszás, múzeum stb)
- Mozdulj, Magyarország! Program
- Civilek az idősokért és nyugdíjasokért
- Szépkorúak személyi és vagyonvédelme
- Fiatalok az idősokért
- Jó gyakorlatok az internet- és számítógéphasználat terén (erről külön napon is beszélünk)
- Szépkorúak falujáró, tudást hozó busza
- Nagyszülők az Unokákért – Unokák a Nagyszülőkért program
- Szépkorúak Majálisa – avagy nem csak a 20 éveseké a világ
- Mi is tudunk valamit – ma is tudunk valamit
- Aktív idősok alkotásaiból nyílt kiállítás
- Idősbarát Lakásprogram
- Bűnmegelőzési programok az idősok számára

25

A csoportmunka és az otthoni feldolgozás keretében is érdemes áttekinteni, hogy a résztvevők saját környezetében milyen jó gyakorlatok vannak és melyeket lehetne meghonosítani.

3. Önkéntesség és egyéb alternatív foglalkoztatás

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

lehetőségei, jó gyakorlatok

Cél: az önkéntesség megismertetése, jelentőségének bemutatása és a jó gyakorlatok bemutatása

Fogalmak: Önkéntesség, alternatív foglalkoztatás

Az önkéntesség társadalmi fontosságát már sokan elismerik. Az idők szempontjából két vonulata van:

- Az idős ember önmaga lesz önkéntes segítő. Megnövekedett szabadideje, társadalmi hasznosság érzése, meglevő tudása, szakmai tapasztalata ehhez jó erőforrás. Fontos, hogy a saját tapasztalatait tudja számba venni, hogy mi szükséges az önkéntes segítéshez, mivel rendelkezik, esetleg mivel nem rendelkezik, amit meg kell tanulnia.
- Az idős ember, akinek segítenek. Szükséglet kielégítésében önkéntes szerepet játszhatnak más önkéntesek és fiatalabbak is. Kiskorúak önkéntessége is engedélyezett 10 év felett. A segítség keretében megjelennek a családtagok, hozzátartozók, szomszédok, akár milyen életkorúak.

[RNT16] megjegyzést írt: Javasolom leírni, hogy milyen szakmai tapasztalata van, ami az önkéntesség szempontjából fontos.

[RNT17] megjegyzést írt: Pontosítást javaslok: ha a fiatalok nem önkéntesek, akkor milyen minőségben vannak jelen támogatóként.

Az önkéntesség

Az önkéntesség olyan tevékenység, melyet egyénileg vagy csoportosan, rendszeresen vagy alkalmanként, belföldön vagy külföldön a közös jó érdekében személyes akaratból végeznek anyagi ellenszolgáltatás nélkül. Az önkéntes tevékenység közvetlen anyagi haszonnal nem jár annak végzője számára, továbbá az önkéntes nem helyettesíti a fizetett munkaerőt. Az önkéntes nem elsősorban saját családjának segít, munkálkodása hozzáadott értéként jelenik meg a fogadó szervezet életében. A tevékenység megvalósulhat non-profit, civil szervezet, vagy állami intézmény-, ritkább esetben for-profit szervezet (cégek, vállalkozások) keretein belül. Előnye, hogy elősegíti a társadalmi beilleszkedést, hozzájárul a szegénység, a kirekesztődés csökkentéséhez és a teljes foglalkoztatottsághoz. Az önkéntesség segít környezetünk és közösségünk jobbá tételében. (önkentesseg.hu, letöltve 2020.11.12.)

26

Az önkéntességről törvény is szól (2005. évi LXXXVIII. törvény a közérdekű önkéntes tevékenységről). A törvény szabályozza az önkéntes munka végzését a felhasználó és az önkéntes oldaláról is. „A közérdekű önkéntes tevékenység önkéntes jogviszony keretében végezhető, amely a fogadó szervezet és az önkéntes között megkötött önkéntes szerződéssel jön létre. Az önkéntes szerződésben meg kell határozni

- a közérdekű önkéntes tevékenység tartalmát,
- a közérdekű önkéntes tevékenység ellátásának helyét,
- a közérdekű önkéntes tevékenységre fordítandó időt és a pihenőidőt, valamint
- azokat a juttatásokat, amelyeket az önkéntesnek biztosítanak, és rendelkezni kell azokról az önkéntes szerződés megszűnésének esetére. (2005. évi LXXXVIII. törvény a közérdekű önkéntes tevékenységről).

Az önkéntesek nemzetközi világnapja december 5. A megemlékezést az Egyesült Nemzetek Szervezete kezdeményezte. Ezen az emléknapon azokat a személyeket emelik ki, akik önkéntesen (anyagi ellenszolgáltatás nélkül) különféle mások számára hasznos tevékenységben vesznek részt. Az ENSZ Közgyűlése 1985. december 17-én foglalta határozatba az önkéntesek nemzetközi napjának megtartását.

Önkéntes munkában végezhető tevékenységek

Az önkéntes és a felhasználó találkozását segíti az onkentes.gov.hu honlap. Szervezetek jelentkezhetnek be önkéntes munka felajánlásával. Az egymásra találást az alábbi tevékenység csoportokban lehet megtenni:

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



- orvosi, gyógyszerügyi ügyek
- élelmiszer bevásárlás
- személyszállítás
- ház körüli munka elvégzése
- online ügyintézésben segítség nyújtás
- takarítás
- gyermekfelügyelet
- kutya sétáltatás.

Más tevékenységek is végezhetőek a helyi igényeknek, lehetőségeknek figyelembe vételével. Közös szabály, hogy a szociális ellátás keretében az önkéntes munkát össze kell kapcsolni a professzionális segítő munkával. Biztosítani kell a szakmailag megfelelő tevékenységet. Teret kell adni az önkéntességben meglevő plusz energiák számára. Az önkéntesek toborzása, felkészítésük, munkafeltételeik biztosítása a szociális intézmény lehetősége és feladata. Folyamatos kapcsolat és a tevékenységek után követése szükséges. A visszacsatolásban fontos szerepe van az érintett gondozottaknak.

formázott: Normál, Nincs felsorolás vagy számozás

Alternatív foglalkoztatási lehetőségek

A mai idők nagy része a hagyományos módon szerepelt a munkaerőpiacon: alkalmazottként teljes munkaidőben. Lehet, hogy ezért nehéz megszoknia az alternatív foglalkoztatási lehetőségeket. Idős korban a nyugdíj mellett más fajta lehetőségekkel is találkozhat:

27

- Nyugdíj melletti foglalkoztatás
- Home-office, mely lehetőség másoknál is fennáll, de az esetleges nehezített járásképesége mellett ez fontos lehetőség.
- Részmunkaidőben való foglalkoztatás.
- Egyéni vállalkozó.
- Határozott idejű munkaszerződéssel való foglalkoztatás
- Az önkéntesség is tartozhat ide, mert többször tapasztaljuk, hogy valaki önkéntesként kezdi és utána lesz belőle munkavállaló. fordítva is lehet, hogy nyugdíjba vonulás után ugyanolyan tevékenységet folytat, de már kevesebbszer, akár önkéntesként.

Az önkéntes világból is nézzünk jó gyakorlatokat.

„Az Idősek Barátai Program küldetése az időskori magány és elszigeteltség leküzdése Magyarországon. Egy országos non-profit szervezetté szeretnénk válni, mely önkéntesek segítségével éri el céljait.

Programunk keretében az önkéntesek intézményekben vagy saját otthonaikban elszigetelten élő idős embereket látogatnak rendszeresen. Látogatásaik során beszélgetnek az idősekkel, sétálni kísérik őket, esetenként kisebb segítséget nyújtanak (pl. gyógyszer kiváltása), társasjátékoznak, felolvasnak és más

[RNT18] megjegyzést írt: Javasolom további jó gyakorlatok bemutatását az előadó részéről is. Fontos lenne a nem idős generációk önkéntes munkában való részvételének bemutatása is példaként.

formázott: Betűtípus: Félkövér

formázott: Betűtípus: Félkövér

formázott: Betűtípus: Félkövér

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

olyan, szabadidős jellegű tevékenységeket végeznek velük, melyekkel növekszik az idősek aktivitása és a világra való nyitottsága.

A program hazai kezdeményezője a Teszünk Szenior Önkéntesek Klubja valamint az Önkéntes Központ Alapítvány" (idosekbaratai.hu, letöltve: 2020.11.12.).

A Beszélgető Hálózat lényege, hogy aktív idősek látogatnak egyedül élő időseket mentálhigiénés gondozás céljából, a segítők és a segítették lelki egészségének megőrzése, az időskori depresszió, magány, elszigeteltség megelőzése, oldása érdekében.

A csoportmunka keretében gyűjtünk további lehetőségeket a résztvevők közvetlen tapasztalataiból. Szervezzünk ötletbörzét, hogy mely területeken tudnának elképzelni önkénteseket a saját munkahelyükön.

4. Infokommunikációs modellkísérlet és a szakápolási központ

Cél: A jóváhagyott tematika alapján az infokommunikációs modellkísérlet és a szakápolási központ bemutatása, hatásának megismertetése a résztvevőkkel.

28

Fogalmak: Infokommunikációs modellkísérlet, szakápolási központ

A modell programok

A „Segítő Kezek az Idősek Biztonságáért” program három városban kísérleti jelleggel indult el. A modellprogramban a skype és internet nyújtotta lehetőségekre, az okostelefon és a vészjelző karperec használatára tanították meg a programba bevont idős embereket. A siker nyomán a Kormány a 1056/2017. (II.7) Korm. határozatban döntött az Időügyi Infokommunikációs Modellprogram kiterjesztéséről, mely kiemelkedő szerepet kap a 2017. évi országos közfoglalkoztatási programban.

A 2017. március 1- 2018. február 28.-ig tartó Időügyi Infokommunikációs Modellprogram (II. Fázis) megvalósítója a Segítő Kezek az Aktív Évekért Közhasznú Nonprofit Kft. A II. Fázis célcsoportja 63 hátrányos helyzetű település 65 év feletti lakosai. A programban 1 365 fő közfoglalkoztatott vesz részt, akik az infokommunikációs eszközök beszerelését, karbantartását, valamint a beszerelt eszközök segítségével történő kapcsolattartást segítik, végzik. 200 fő közfoglalkoztatott részére szociális asszisztens vagy infokommunikációs munkatárs - képzést is indítanak.

A kísérleti programnál jóval szélesebb, átfogóbb jellegű célok fogalmazódtak meg, hiszen most már az idősek saját otthonukban tartása/ápolása, a formális szociális gondozás és az egészségügyi ellátórendszer tehermentesítése, a gondozó családtagnak idősgondozásból eredő terheinek és munkavállalásának összeegyeztethetőségének elősegítése, a generációk közötti kommunikáció erősítése került középpontba.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



A tapasztalatok azt mutatják, hogy az infokommunikációs eszközök használata csökkenti az idősök magány-érzetét, növeli biztonságérzetüket, egészségi állapotuk folyamatos nyomon követése és monitorozása egyértelműen lassítani képes az egészségromlás ütemét.

A Budapest V. kerületében, Kisvárdá és Szombathely városokban zajló Segítő Kezek Infokommunikációs Modellprogram pozitív tapasztalataira alapozva indult el az országos közfoglalkoztatási program a Belügyminisztérium támogatásával. A program célja, az említett modellprogram hátrányos helyzetű térségekben történő kiterjesztése, az infokommunikációs eszközök nagyobb számban történő alkalmazása. Az idősök saját otthonukban történő, formális szociális gondozása és az egészségügyi ellátórendszer tehermentesítése, a gondozó családtagok terheinek csökkentése, illetve a generációk közötti kommunikáció erősítése, továbbá a szociális- és egészségügyi ellátórendszer költséghatékonyabb működtetése.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

A programban használt infokommunikációs eszközök alkalmazása hozzájárul a résztvevő idősök magányának enyhítéséhez, biztonságérzetének növekedéséhez, valamint a kor előrehaladásával természetes módon bekövetkező egészségromlás csökkentéséhez.

A program keretében megvalósult infokommunikációs eszközök (számítógép, internet- hozzáférés) biztosításának, valamint a diszpécserközpont felállításának elsődleges célja az idős magányosságának enyhítése, biztonságérzetének növelése, valamint az egészségmegőrzés elősegítése.

A program megvalósulását a Belügyminisztérium 1 531 538 905 Ft-tal támogatta, amely 957 fő közfoglalkoztatását tette lehetővé.

29

„A Modellprogram tapasztalatainak elemzése alapján kijelenthető, hogy az infokommunikációs eszközök használata csökkenti a programban résztvevők magányát, növeli biztonságérzetüket, egészségi állapotuk folyamatos nyomon követése és monitorozása egyértelműen lassítani képes egészségromlásuk ütemét. Az országos reprezentatív felmérés azt igazolta, 3 hogy a 65 év feletti lakosság 31 százaléka használná a modellprogram valamelyik eszközét, amennyiben erre lehetősége lenne. Az igény mindhárom eszköz esetében szignifikáns összefüggést mutat a megkérdezettek egészségi állapotával. Bizonyos eszközöknél a másodlagos jellemzők között megtalálható a családi állapot (ami a magányosságra utal) és a településtípus (minél kisebb a település annál nagyobb az igény). A fent nevesített demográfiai jellemzők hatványozottabban érvényesülnek a hátrányos helyzetű településeken, ezért e térségben indokolt a program kiterjesztése. 3. „Digitális Támogató Szolgálat” – mint a házi segítségnyújtást kiegészítő, 21. századi megoldás” (Jeneiné Rubovszky Csilla Digitális innováció az idősellátásban – avagy bentlakásos intézmény helyett „Okosotthon” Esély, 2019.3. sz.75-100.p.)

1761/2017. (XI. 7.) Korm. határozat Digitalizáció az aktív idősökért programról

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

„A Kormány

1. egyetért azzal, hogy az otthonukat elhagyni képes, a 65. életévüket betöltött munkaerőpiacról kilépett és nyugdíjkorhatárt elérő idősök számára országsszerte alapszintű digitális írástudás elsajátítására térítésmentes felkészítés, mentori

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

program megvalósítása szükséges a „Digitalizáció az aktív időséért” program (a továbbiakban: Program) keretében;

2. felhívja a nemzeti fejlesztési minisztert, hogy az Idősügyi Infokommunikációs Modellprogram tapasztalataira építve intézkedjen az 1. pontban megfogalmazott Program megvalósításáról a Segítő Kezek az Aktív Évekért Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság és a Neumann János Nonprofit Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaság, mint közreműködő útján;

Felelős: nemzeti fejlesztési miniszter

Határidő: 2018. december 31.

3. egyetért azzal, hogy az Idősügyi Infokommunikációs Modellprogram hátrányos helyzetű térségekre történő kiterjesztéséről szóló 1056/2017. (II. 7.) Korm. határozat alapján megvalósított II. Fázis program kiegészítésre kerüljön a Neumann János Nonprofit Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaság és a Segítő Kezek az Aktív Évekért Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság részéről felmerülő igényekkel”

„Az idősvonal telefonon és e-mailben is elérhető információs bázis, időskori problémák esetén igénybe vehető, elsősorban szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos kérdésekre adnak kollégáink rövid időn belül választ. A központ nyitva áll a lakosság számára is, tájékozódhat a potenciális igénybevevő, de bármely más, vele kapcsolatban álló személy is. A projekt 2014. szeptember 30-ával zárult, amikor elkészült a komplex értékelése, ami jól mutatja az elért eredményeket, és egyúttal kijelölte a folytatást. A projekt fő innovációja az Idősvonal, jelenleg is működő, hiánypótló szolgáltatás. Ráczné Németh T. (2015.) A problémamegoldástól a gondoskodásig.” Párbeszéd: Szociális munka folyóirat, 2(3).

„Az internet- és számítógép-használat terjesztésének területén is működnek jó gyakorlatok. Az idősök informatikai bevonódását szolgálják a különböző programok: a „Kattints rá Nagy!” idősöknek szóló internetoktató programja, ahol a tanfolyamon megszerzett tudást „Folytassa, Nagy!” klub foglalkozásokon gyakorolhatják a végzett szenior tanulók, melyeket többek között önkéntesek vezetnek; a „Net Nagy – Net Papi”, „Nagyapám és én@eu.hu”, Infórum, Netrekész, Ezüstnet.” 81/2009. (X. 2.) OGY határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról

Az infokommunikációs eszközök nagy jelentőséggel bírnak az idős ember életében. fiatalabb korban ezeket nem használta, nem használhatta, akár idegenkedik is tőle. Mégis a mai világban segítheti ezzel a saját életét: a családdal való kapcsolattartást, a mindennapi ügyeinek intézését, ismereteinek gyarapítását. Az olyan idős emberek, akik még idegenkednek, éppen a saját gyermekeiktől kaphatnak motivációt.

Szakápolási központ

A szakápolás központ azokat célozza meg, akik a szociális és az egészségügyi ellátás határán élnek. Meg kell felelni mind a két feltételnek. Szakápolási szükségleteik vannak, de nem szorulnak állandó orvosi felügyeletre.

A növekvő és mára jelentősen megváltozott ellátási igényekre reagálva kerül létrehozásra az idősellátás palettájáról hiányzó, az elsődlegesen egészségügyi szolgáltatást nyújtó szakápolási központ. A személyes gondoskodást nyújtó tartós bentlakásos intézményrendszerben kialakítandó szakápolási központ képes lesz a komplex szolgáltatásnyújtásra. A hosszantartó ápolás és gondozás mellett a szakápolási EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49. Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49. Honlap: www.szgyf.gov.hu

30

[RNT19] megjegyzést írt: Javasolom egy összegző bekezdéssel kiegészíteni a programok bemutatását, amely összefoglalja, hogy milyen jelentősége van az infokommunikációs eszközök használatának időskorban kitérve arra, hogy ezt milyen módon tudjuk támogatni (akár összekapcsolva az előző előadással).

[RNT20] megjegyzést írt: Ez szinte minden idősök ápoló-gondozó otthonában élő személyre igaz. Javasolom kiegészíteni azzal, hogy és magasabb ápolási szükségleteik, azaz szakápolási szükségleteik vannak.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

feladatok egységesítése lehetővé teszi, hogy e tevékenységek racionalizált költséggel, sokoldalúbb szolgáltatást lehetővé tevő helyen koncentrálódjanak. Az új, komplex szakápolási központ a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság fenntartásában kerül kialakításra. A módosítás megteremti a szakápolási központ kialakítására vonatkozó pilot program megkezdéséhez szükséges szabályozást, annak érdekében, hogy az új intézmény esetében is biztosított legyen az ágazati szabályoknak megfelelő működés. A szakápolási központban való ellátás feltétele – a gondozási szükséglet meglétén túl – a személyek egészségi állapotára tekintettel a kezelőorvos általi elrendelés, a végrehajtási rendeletben foglaltak szerint. A szakápolási központban történő szakápolási igény esetén hat hónapos átmeneti időre köthető szolgáltatási megállapodás azzal, hogy a szakápolásra szoruló beteg egészségi állapotát, illetve a szakápolás indikációját szolgáló okot az átmeneti idő leteltekor felül kell vizsgálni. A felülvizsgálat eredménye alapján vagy meghosszabbításra kerül újabb hat hónapra a szakápolási ellátás, vagy az ellátott további gondozása időszaki időszaki férőhelyen történik, vagy – amennyiben a szükségletek nem állnak fenn – az intézményi jogviszonya megszűnik. Fontos eredmény, hogy a Szt. szabályozza ezt a kérdést.

[RNT21] megjegyzést írt: Ezt a részt törlésre javaslom, helyette a szakápolási központ jogszabályba emelésének tényét javaslom leírni. Ahogy maga a jogszabályi idézet a későbbiekben szerepel is a szövegben.

„Szakápolást is nyújtó idők otthonában (a továbbiakban: szakápolási központ) szakápolás annak a 18. életévét betöltött személynek nyújtható,

- aki időszaki ellátásra gondozási szükséglettel rendelkezik,
- aki betegségéből adódóan szakápolást igényel, de akut fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra és állandó orvosi felügyeletre nem szorul, és
- akit a kezelőorvosa vagy – intézményi jogviszony fennállása esetén – a szociális intézmény orvosa szakápolási központba beutalt.

(3b) Szakápolási központban a szakápolás a gondozási szükséglet vizsgálatának eredménye és az orvosi vélemény alapján megállapított, legfeljebb hat hónapos, a 94/C. § szerinti megállapodásban meghatározott ideig történik. A szakápolási központ orvosa a szakápolás további indokoltságát a határozott idő letelte előtt felülvizsgálja. A felülvizsgálat eredménye alapján a szakápolás határideje – több alkalommal, egyszerre legfeljebb hat hónappal, a 94/C. § szerinti megállapodás módosításával – meghosszabbítható.

(4) Az idők otthonán belül külön gondozási egységben vagy csoportban kell ellátni azt a személyt, akinél a külön jogszabályban meghatározott szerv a demencia körébe tartozó középsúlyos vagy súlyos kórképet állapít meg.” (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról)

A naphoz kapcsolódó témákhoz csoportbontás és csoportmunka is alkalmazható. Szempont legyen, hogy a saját munkahelyükön előforduló ellátottakra alkalmazzák az innovációnak ezt a két módját. Melyikre lenne szükségük az ellátottjuknak vagy egy részének.

31

5. Demenciával élő személyek ellátása családi környezetben

Cél: A demencia megismerése a családtagokkal és a hozzátartozókkal, határaik és a családi segítség megismerése, határainak felismerése és együttműködési lehetőségeik feltárása egészségügyi és szociális szakemberekkel

Fogalmak: Demencia, alapszolgáltatás, nappali ellátás

A demencia át egy tünet együtt, számos megnyilvánulási formája ismert. Az orvostudomány egyelőre gyógyíthatatlan betegségnek sorolja be. Ugyanakkor sok olyan **EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság** Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49. Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49. Honlap: www.szgyf.gov.hu

tapasztalat gyűlt össze, hogy a demenciával élő személy állapotromlását lehet lassítani és az életkörülményeit lehet elfogadhatóbbá tenni. A neurológia és a pszichiátria határán olyan jelenségről van szó, amelynek vezető tünete a kognitív deficit, de az egész személyiségre kihat. A gondozás kiinduló pontja lehet az emberi méltóság fenntartása és a minőségi életfeltételek biztosítása a demenciával élő személy és a hozzátartozók számára. Még külön érdemes figyelni a pszευdodemenciára.

[RNT22] megjegyzést írt: Erre külön javaslatot kitérni, miután a demencia általános bemutatása megtörtént.

A demenciával élő személy jellemző zavarai:

- orientációs zavar
- emlékezés hiányossága (különösen a rövid távú memória)
- tárgytudat zavara
- térbeli tájékozódási képesség zavara
- időbeli tájékozódási képesség zavara
- személyazonosítás zavara (akár közvetlen családtag esetében is).

Diagnosztizálása orvosi, szakorvosi feladat. BNO kódok megállapításával történik. A részletes meghatározáshoz vizsgálatok sorozata szükséges. Az emlékező képesség romlása, a gondolkodási és ítélőképesség csökkenése jellemzi. A demenciával élő személy ezek miatt egyre kevésbé képes önmagáról önállóan gondoskodni. Egyre nagyobb segítségre van szüksége a családjá, társadalmi környezete részéről.

A teendők fő irányai

A WHO 2017-2025-ig elfogadott egy akciótervet, amely felhívta a figyelmet a probléma nagyságára és a rohamos mennyiségi növekedésére (WHO, 2017). Hét olyan területet definiáltak, melyeknek a cselekvés fókuszát kell képezniük:

- demencia, mint közegészségügyi priorítás
- figyelemfelhívás – demenciatudatosság, demenciabarát megközelítés
- demencia kockázatának csökkentése
- demencia diagnózisa, kezelése – gondozás és támogatás
- gondozók támogatása
- informálás
- kutatás és innováció.

Az INDA projekt

Magyarországon 2015-ben indult el az INDA projekt, az Interprofesszionális Demencia Alaprogram. A Katolikus Szeretetszolgálat keretében célul tűzték ki a demenciával kapcsolatos ismeretek összegyűjtését, fejlesztését. A különböző szakmák közti kommunikációt létrehozták és elindították az interprofesszionális együttműködésüket. Munkájuk eredményeképpen kiadványok, konferenciák és speciális képzések foglalkoztak a demenciával és a demenciával élő személyek segítségével. Kiemelt partnerek a Győri Egészségügyi és Szociális intézmény, valamint a Hajdúböszörményi Fazekas Gábor Idősek Otthona. Különösen a második fázisban célul tűzték ki az ismeretek terjesztését, a családok közvetlen segítségét és a helyi erőforrások feltárását, mozgósítását. Három alprogramban végezték a munkájukat: Társadalmi érzékenyítés, Család és társadalom, Szakmacsoportok. Az INDA projekt jelentősen

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

hozzájárul a demenciáról meglevő tudás elterjesztéséhez a családi, lakossági körökben. A legszélesebb körben folyó ismeretterjesztés segíti a korai felismerést és a megfelelő reagálást, segítő tevékenységet minél hamarabb. Az ismeretterjesztést segítik a speciális szerveződések. Szaporodnak az országban az Alzheimer cafék. A helyi szinteken a hozzátartozók, szakemberek rendszeres, nyilvános találkozójára segíti a társadalmi elfogadást, az ismeretszerzést és a demencia közüggé tételét. Ezzel is lényegesen javulhat a demenciával élő személyek életkörülménye, megőrizhetik emberi méltóságukat.

A korai felismerés

A demencia nem része a természetes öregedésnek. A kognitív funkciók olyan romlását kell felismerni, amelyek mögött az agy működését befolyásoló betegségek állnak. A korai felismerésre fel kell készíteni a családokat, az egész társadalmat. Éppen ezt segíti az előbb tárgyalt INDA projekt. Kiadványaik elérhetők az inda.info.hu honlapon, melyek közvetlen szempontokat adnak a családtagoknak is.

A segítség-adásakorai felismerés a családban úgy kezdődik, hogy észre kell venni a problémát, fel kell ismerni a jeleket, tüneteket és ezeket a valószínűsítő megfigyeléseket meg kell beszélni egészségügyi és szociális szakemberekkel. Ez nem könnyű feladat, mert a feledékenység egy másik formája egész életünkben jelen lehet, az nem patológiás ügy. A kettőt el kell választani egymástól. Ha történt egy látványos agyi károsodás, akkor utána történő megfigyelésnek megint lehet ilyen iránya. A legnehezebb akkor, ha az agyi károsodásról nem tudunk, és mégis jönnek az emlékezet problémák. Minden esetben ajánlott a jelenségek pontos megfigyelése, felírása, háziorvossal, szakorvossal, szociális segítővel való konzultációja. Ha az érintett személy egyedül él, akkor a szomszédok, szociális segítője, látogatója figyelhet fel demenciára utaló jelekre. Az érintett személy maga is kérhet olyan segítséget, amelyek háttérben demencia húzódnak meg. A megfigyelt jelek után következik a szakorvosi vizsgálatok sora és a diagnózis felállítása.

Milyen tüneteket figyelhet a család, a hozzátartozók?

Kiemelt kockázatot jelent az alábbi tünetek megjelenése:

- Ha olyanra nem emlékszik a közel múltból, ami régebben nem okozott gondot, azonnal vissza tudta idézni a történeteket. De ez nem csak egy egyszerű feledékenység, hanem megváltozik az egész személyisége.
- Még itt vagyok szakasz: Amikor egy területen már jelentkezik a memóriazavar, de a többi területen adekvát a viselkedés.
- A napi önkiszolgálásban megjelenő zavarok. Pl. a ruházatát rossz sorrendben veszi fel.
- Ha mindez közvetlen veszélyt okoz, akkor azonnali, határozott beavatkozás szükséges. Ilyenekről hallunk, amikor a bolyongása már olyan erős, hogy a család erre nem készült fel és az addig ismert, minden napos útvjáról nem tér haza és messzire elbolyongott.

A tünetek megjelenése után hosszú idő eltelhet úgy, hogy azt senki nem ismerte fel, nem gondolt a demencia jelenlétére. Legjobb, ha ez hamar megtörténik, mert akkor a diagnosztizálás és az életkörülmények átalakítása lényegesen javíthat a demenciával élő személy életkilátásaiban. A kórlefolyás akár 10-15 éves is lehet. Van idő felkészülni az új helyzetre.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

[RNT23] megjegyzést írt: Javasolom néhány mondatban kifejtetni, hogy mik ezek az Alzheimer Cafék, kik vehetnek rész a találkozókban és mi a célja.

formázott: Betűtípus: Nem Félkövér

formázott: Betűtípus: Nem Félkövér

[RNT24] megjegyzést írt: Javasolom a mondat egyértelműsítését – kinek kell észre venni a problémát? Nem biztos, hogy a családban kezdődik a segítségnyújtás. Lehet, hogy maga az érintett személy fog segítséget kérni, és az is lehet, hogy nem él családban.

[RNT25] megjegyzést írt: Pontosan mire kell gondolnunk?

[RNT26] megjegyzést írt: Ez a demencia kialakulásának csak egyik lehetséges oka. Ha a kialakulás kockázati tényezőit szeretnénk bemutatni, akkor javasolom ezen cím alatt összeszedve bemutatni azokat.

[RNT27] megjegyzést írt: Ezek nem kockázatok, hanem a demencia tünetei közül néhány az egyes szakaszokban. Fontos lenne arra is kitérni, hogy alakul a betegség progressziója, mi változik az egyes szakaszokban.

formázott: Normál, Nincs felsorolás vagy számozás

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

megtanulni a szükséges ismereteket. Rosszabb esetben a korai felismerés nem történik meg, hanem későbbi fázisban, akár egy akcidentális krízishez kapcsolódóan derül ki. Ebben az esetben fontos, hogy a diagnózis térjen ki az aktuális állapotra, annak súlyossági fokára.

Mit tehet a család? A diagnosztizáláshoz hosszú út vezet, ezt az utat kell végigjárnia. Sokszor a betegség elfogadtatása is nehéz az érintett személlyel. Tagad, hárít, nem tartja elég nagygnak a problémát. Ebben a szakaszban különösen fontos a bizalmi kapcsolat, az empátia és az emberi méltóság folyamatos biztosítása. Alkalmazni kell a Legjobb barát modell szemléletét.

Legjobb Barát Modell

A legjobb barát modell egy olyan szemlélet, amely alapján eredményesen lehet segíteni a demenciával élő személyt. A Legjobb barát hozzáállása a személyközpontú lélektanra épül. A személyközpontú gondozás keretében új emberi viszonyokat kell kialakítani. Ezeket meg kell tanulniuk a hozzátartozóknak és a professzionális segítőknek is. Alapja az empátia. A szakemberek ezt a képzésükben tanulták, gyakorolták. A családtagoknál is jó esetben van empátia, de ennek kialakítására, erősítésére is fel kell készülni. A demenciával élő személy esetében a kommunikációt is át kell alakítani. Az agyi károsodás megjelenését, esetenkénti vagy gyakoribb jeleit dekódolni kell a kommunikáció során.

Legyünk jelen a demenciával élő személy életében. A gondolkodási képesség nem egyben romlik el, hanem kisebb részekben. Sőt, néha azt gondoljuk, hogy működik valami, máskor pedig nem. Tehát folyamatosan azt kell figyelni, hogy mi működik és mi nem. A kliens félelmeit, saját belső vívódásait empátiával fogadva tudjuk elfogadni, megérezni és azzal együtt jelen lenni. Az agykárosodás okozta állapotokat nem tudjuk megjavítani, azt nem lehet neveléssel, kritikával megváltoztatni. Legyünk mellérendelt viszonyban. Ne vitatkozzunk, ne konfrontálódjunk, helyette dicsérjünk, amikor csak lehet. Minden esetben a megmaradt, jó képességekre építsünk, azokat erősítsük.

Hogyan kommunikáljunk a demenciával élő személlyel?

A kommunikáció legyen egyszerű, tömör, könnyen érthető. A non-verbális kommunikációnk ugyanaz legyen, mint amit a szavakkal mondunk. Tudjuk, hogy a non-verbális jelek milyen fontosak az ember életében. Tanulnunk kell, hogy a demenciával élő személy inadekvát mondataira hogyan reagálunk. Vitatkozni nem célszerű, de az inadekvát helyzetet erősíteni sem kell. Valószínűleg mi nem mondhatunk, azokat ne erősítsük meg. Ilyenkor jöhet a témaváltás, az elterelés.

Nehezebb helyzetekben sokszor segít, ha a demenciával élő személy régebbi életszakaszaira kérdezzük rá. Arról szívesen kommunikál. Ez akár elterelésként is alkalmazható nehezebb esetekben, agresszív megjelenésekor vagy előtte.

A modell lépéseiben nagyon fontos minden hozzátartozó együttműködése, az egészségügyi és szociális szakemberek team munkája. A demenciával élő személy körül mindenki ismerje a modell elemeit. A szomszédok, a postás, a környéken levő kis boltok eladói is jó, ha ezeket tudják. A diagnosztizálás több fajta lehet. Egyrészt konkretizálják a betegséget, másrészt annak súlyossági fokát: enyhe, középsúlyos, súlyos. Az enyhére szoktuk mondani, hogy a családi életben segíthető. A súlyos fokozatú olyan állandó 24 órás felügyeletet igényel, ami legjobban bentlakásos intézményekben

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

[RNT28] megjegyzést írt: Ez nem szabadna, hogy szükségszerű legyen, hiszen a segítő szakember pont ebben tud támogatást nyújtani. Éppen ezért nem javaslom ebben a megfogalmazásban leírni. Helyette arra helyezendő a hangsúly, hogy ebben kell segíteni.

[RNT29] megjegyzést írt: Ezzel fontos lenne részletesebben foglalkozni. Melyik betegség szakaszban jellemző ez? Miért van így és mi a szakember szerepe? Fontos tisztázni azt is, hogy kit tekintünk érintett személynek.

[RNT30] megjegyzést írt: Nem javaslom az ilyen típusú megfogalmazás használatát. Ha a demencia fokozatait említi a szerző – ami nagyon fontos – akkor az is lényeges, hogy valamennyi fokozat kerüljön bemutatásra. Itt hiányzik az enyhe kognitív zavar és a középsúlyos demencia.

valósítható meg. Ugyanakkor vannak olyan családok, akik ebben a fokozatban is vállalják az emberfeletti erővel történő segítséget. Ha erre vannak erőforrásaik, akkor jó, de látható olyan is, amikor a család anyagi, mentális kimerülését, netán szétesését okozza. Az ilyen kríziseket nyilvánvalóan meg kell előzni. A családnak meg kell változtatnia az életrendjét, új munkamegosztásokat kell kialakítania. Az enyhébb esetekben nem szükséges a folyamatos kontroll, megismerhetők az emlékezetkiesésnek a jellemző területei. Nem tudja meg mondani, hogy hova tette a pénztárcáját, de még nem következik belőle még nagyobb veszély. (Mindig előkerül.)

Mit és hogyan tegyünk, hogyan viselkedjünk?

- A demenciával élő személy folytassa az életét úgy, ahogy addig csinálta. Őt ne próbáljuk megváltoztatni, hiszen az agyi károsodására mi nem tudunk hatni.
- Nekünk kell változni. A hozzátartozóknak, a környezetnek, a szakembereknek.
- Az inadekvát helyzetekben is tanuljunk meg nyugodtnak maradni.
- Lassúbb interakciókat kezdeményezzünk. Adjunk a szokásosnál hosszabb időt a válasza, cselekvésre.
- A fentebb leírt Legjobb barát modell alkalmazása. Legyünk jelen az életében, amikor vele foglalkozunk.
- Irritáló magatartása esetén sem konfrontálódjunk, inkább használjuk a figyelem elterelés módszerét.
- Az inadekvát választ, viselkedését ne erősítsük meg, de ne is helyesbítsük. (Amíg nem okoz neki vagy környezetének közvetlen életveszélyt.)
- A demenciával élő személy nem manipulál. Nem képes ok-okozati hatásokra. Az irritáló viselkedése mögött más húzódik meg. Sokszor egy kielégítetlen fizikai szükséglet. Itt is segíthet az empátia, a kliens elfogadó megértése.
- Ne vitatkozzunk az érintett kérdésről.
- A megfelelő hangú, Hangos, de nem irritáló beszéd, tagolt, jól érthető stílusban, egyszerű szavakkal, rövid mondatokkal.
- egy ember beszéljen hozzá egyszerre, egyfajta inger érje.

Hogyan alakítsuk át a demenciával élő személy környezetét?

- Jól áttekinthető legyen, kerüljük a változtatást, maradjon ismerős a környezet.
- Jó megvilágítás legyen. Éjszakai világítás is legyen az éjszakai érzékelés segítésére.
- Rövid, írásos útmutatók kihelyezése a lakásban. (Mi hol van, milyen sorrendben kell csinálni.) Figyelni kell a demenciával élő személy maradék képességeire. Az írás még akkor jó, ha az olvasási képessége a megértő szinten van. Romlása esetén ábrák, színek segíthetik a tájékozódását.
- A napi önkiszolgálás legyen egyszerű és minden nap egyforma, rutinszerű.
- Minél egyszerűbb használati eszközök alkalmazása. A ruhákon célszerű cipzár, tépőzár alkalmazása.

Mit csináljon a demenciával élő személy?

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

[RNT31] megjegyzést írt: Lényegesnek tartom megjegyezni, hogy ez az állítás az ellátórendszer szempontjából igaz.

[RNT32] megjegyzést írt: Ez pontosan mit jelent? Akkor velük nem kell már az ellátórendszernek foglalkoznia? Ezt így nem tartom helyes megállapításnak, hiszen nagyon fontos, hogy ezeket a családokat támogassuk, éppen az erőforrásaik kimerülésének megelőzése érdekében.

[RNT33] megjegyzést írt: Strukturálisan nem illeszkedik. Mit nevezünk enyhébb esetnek?

[RNT34] megjegyzést írt: Ez a szakasz a megnyilvánulási formát célozza leírni? Törlésre javasolom.

formázott: Betűtípus: Félkövér

[RNT35] megjegyzést írt: Pontosan hogy kell értenünk ezt?

[RNT36] megjegyzést írt: A Legjobb barát modell ismertetését kiemelten javaslom, mivel összetett, és a viselkedésünkre itt felsoroltakat is tartalmazza.

35

[RNT37] megjegyzést írt: Erről fontos lenne többet írni. A megértés szerepe a gondoskodás egészében meghatározó jelentőségű.

[RNT38] megjegyzést írt: Megfelelő hangerejű beszéd a fontos, hiszen egyénenként eltérő lesz, hogy milyen hangert hall jól. Az sem helyes, ha túl hangosan beszélünk.

formázott: Betűtípus: Félkövér

formázott: Betűtípus: Félkövér

formázott: Betűtípus: Félkövér

[RNT39] megjegyzést írt: Itt is fontos, hogy a demencia melyik szakaszában van az adott személy. A középsúlyos és súlyos stádiumokban már az írott szöveg nem jelent segítséget, helyette ábrák használata lehet támogató.

SZÉCHENYI 2020

formázott: Betűtípus: Félkövér



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

- Lehetőleg minden nap ugyanazt, állandó napirendben.
- Étkezések ugyanabban az időben.
- Gyógyszerszedés előre kirakott dobozokból, ugyanabban az időben, ellenőrizhető módon.
- A tevékenységei olyan szintűek legyenek, mint a képességei. Ez eltérő lehet a különböző életterületeken. Lehetnek olyan tevékenységek, amelyek nagyon jól el tud végezni, és olyanok is, amelyeket kevésbé.
- Foglalkoztatás esetén bontsuk kisebb feladatokra a tevékenységét, tegyük átláthatóbbá számukra.
- Érdeklődésére alapozzunk.
- Kellemes legyen a számára.
- Optimálisan stimuláló legyen a környezete.

Nappali ellátás a demenciával élő személyek részére

A demenciával élő személyek számára egyre több nappali ellátás részesül. A Szt. és a Szakmai rendelet részletezi működésének jogszabályi alapjait. Ez jó a számára és tehermentesíti a környezetet is. A kliens számára olyan szolgáltatásokat tud biztosítani, amelyek speciálisan a demenciával kapcsolatos szaktudáson alapulnak. Elvárható, hogy a gondozók a demenciával kapcsolatos legtöbb tudással rendelkezzenek. A közelmúltban és jelenleg is folynak speciális szakképzések a dolgozók körében. A kliens számára a nappali ellátás rendszeres napirendet biztosíthat. A reggeli indulás állandósága, nap közben jó foglalkoztatás, rendszeres étkezés és integrált közlekedés a lakóhelye és az intézmény között. Ha családjával együtt él, akkor az ő számukra is előnyös. Ebben az időben dolgozhatnak, biztonságban tudhatják családtagjukat. – például a munkavégzés időtartamára. A nappali ellátáson kívül minden olyan ellátást vehet igénybe, amelyet a család, ami egyébként más idős ember számára is adható. Ezeket részleteztük az első napon.

[RNT40] megjegyzést írt: Javasolom kiegészíteni azzal, hogy milyen előnyöket jelent a demenciával élő személy számára.

36

[RNT41] megjegyzést írt: Ne tegyük kötelezővé, de mint lehetőséget kínáljuk fel.

Fontos a család nyitottsága. A családtagok igyekezzenek segítséget kérni szakemberektől. Az önszorgozó és hozzátartozói csoportok ezen a területen is szükségesek. Szaporodnak az országban az Alzheimer-cafék, melyek ebben a támogatásban meghatározó szerepet töltenek be.

[RNT42] megjegyzést írt: A szakemberek oldaláról javasolom közölni, hiszen ez nekik szól: támogassák a családokat abban, hogy kérjenek/ merjenek kérni segítséget.

[RNT43] megjegyzést írt: Javasolom néhány mondatban kifejteni, hogy mik ezek az Alzheimer Cafék, kik vehetnek részt a találkozásokon és mi a célja.

6. Demenciával élő személyek ellátása intézményi körülmények között. Jó gyakorlatok a demenciával élő személyek funkciómegtartásában

Cél: A demenciával élő személyek számára adott intézményi ellátás korszerűsítése, a speciális szakismeret alkalmazására való felkészítése mélyebb megismertetése a szociális intézményben dolgozók számára.

Fogalmak: demencia, Legjobb barát modell, nappali ellátás, idős otthon

[RNT44] megjegyzést írt: A fejezet kiegészítése szükséges. Az intézményi ellátás bemutatásán túl fókuszálni szükséges arra, hogy milyen jó gyakorlatok vannak a demenciával élők ellátásában – ápolás-gondozás tevékenységei, foglalkoztatás, hozzátartozói támogatás, stb. Fontos leírni, hogy mi ezek szerepe, hogy hatnak a demenciával élők életminőségére

Az érintett szociális intézmények

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



Most elsősorban az időotthonokban és annak külön gondozási egységében lakó demenciával élő személyekre fókuszálunk. Tudjuk, hogy a szociális ellátások minden formájában találkozhatunk demenciával élő személyekkel. A pénzbeli, természetbeni és a személyes gondoskodás során nyújtott segítség minden formája előfordul. Az alapszolgáltatások közül még kiemelhető a nappali ellátás, ahol a demenciával élő személyek szakszerű szolgáltatásokat kapnak. Ebből a nagy körből tehát az időotthonokkal foglalkozunk. A Szt. rendelkezéseit használjuk fel kiindulópontnak. összegyűjtöttük azokat a gyakorlatban használható gondolatokat, melyek javíthatják a bentlakásos intézményekben is a demenciával élő személyek életkörülményeit.

„68.§(4) Az idősok otthonán belül külön gondozási egységben vagy csoportban kell ellátni azt a személyt, akinél a külön jogszabályban meghatározott szerv a demencia körébe tartozó középsúlyos vagy súlyos kórképet állapít meg.” 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

Azok a demenciával élő személyek vehetik igénybe, akik: „(5) Demens személyek ellátása esetén az igénybevételre irányuló kérelemhez be kell nyújtani a pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos által kiállított,

a) nappali ellátás esetén a demencia kórképet igazoló,

b) bentlakásos intézményi ellátás esetén a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozatát megállapító szakvéleményt.” 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről

37

A demenciáról az előző alkalommal hallott ismeretek a mai naphoz is hozzátartoznak. A családdal és a hozzátartozókkal való kapcsolat fenntartása az intézményi ellátás során is szükséges. Segíthetnek a gondozott személy megismerésében, az intézményi ellátás előtti életkörülményeinek, élettörténetének, szokásainak részletes feltárásában is.

Az intézményi ellátás egy folyamat eredménye. A folyamat során mind az érintettet, a hozzátartozóit és a leendő gondozóit is fel kell készíteni a változásokra. Mindenki új helyzetekkel fog találkozni. A legnagyobb változásra a demenciával élő személy számíthat. Az egyik legalapvetőbb szakmai feladatunk számára állandó, nyugodt, változásmentes környezetet biztosítani és most ez fog megváltozni. Az intézménybe kerülésekor számba vették a lakókörnyezetében maradás lehetőségeit, előnyeit és veszélyeit, ezek mérlegelése után született meg a döntés. A szakdolgozók ennek a folyamatnak a dokumentumaival találkoznak és innen indul a segítő munkájuk. Az adatvédelem és az etikai szabályok betartása minden szakdolgozó feladata. Néhány szakmai dolgozó már előzetesen találkozott a demenciával élő személlyel, de ez a gyakorlatban nem mindenre igaz. Főleg nagyobb intézményben sok szakember fog kapcsolatba kerülni a gondozottal és közülük csak néhánytal találkozott korábban. Így a kölcsönös megismerkedésük az intézménybe költözés során folytatódik. Az érintett szakemberek interprofesszionális együttműködése már a folyamat elejétől fontos feladat.

formázott: Betűtípus: Nem Félkövér

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

Érintett társszakmák

Az érintett intézményekben szükséges munkakörök és a hozzájuk szükséges

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Betűtípus: Félkövér

formázott: Betűtípus: Nem Félkövér



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

szakképzettséget a Szakmai jogszabály tartalmazza. A továbbképzés során azokat a konkrét szakképesítéseket vegyük számba, melyek ezen a területen relevánsak, megfelelnek a Szakmai jogszabálynak, de attól konkrétan felsorolásban tesszük felismerhetővé azokat. Adjunk a résztvevőknek olyan feladatot, hogy az ő munkahelyükön vegyék számba az elérhető szakemberek listáját. Utaljunk arra is, hogy ezek a szakemberek nem csak a gondozott személlyel állhatnak kapcsolatba, hanem egymás munkáját megismerhetik, segíthetik, egymás számára szakmai konzultációt biztosíthatnak.

- Háziorvos
- Neurológus
- Pszichiáter
- Geriáter
- Belgyógyász
- Urológus
- Társadalomorvos, népegészségügyi szakember
- Neuropszichológus
- Klinikai pszichológus
- Pszichoterapeuta
- Szociális munkás
- Egészségügyi szociális munkás
- Gyógytornász
- Mozgásterapeuta
- Ápolók
- Geriátriai és krónikus beteg szakápoló
- Demencia szakgondozó
- Gerontológiai szakgondozó
- Szociális gondozó és ápoló
- Foglalkoztatás szervező
- Mentalhigiénés szakember
- Terápiás munkatárs
- Szociális munkatárs

formázott: Betűtípus: (Alapérték) Arial, 10 pt

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s., Felsorolás + Szint: 1 + Igazítás: 1,19 cm + Behúzás: 1,83 cm

formázott: Betűtípus: (Alapérték) Arial, 10 pt, Betűszín: Fekete

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott: Betűtípus: (Alapérték) Arial, 10 pt

formázott ...

formázott: Betűtípus: (Alapérték) Arial, 10 pt

formázott: Normál (Web), Jobb: 0,14 cm, Térköz Előtte: 3 pt, Utána: 1 pt, Felsorolás + Szint: 1 + Igazítás: 1,19 cm + Behúzás: 1,83 cm

formázott: Betűtípus: Félkövér

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott ...

formázott: Normál (Web), Jobb: 0,14 cm, Térköz Előtte: 3 pt, Utána: 1 pt

formázott: Betűtípus: Félkövér

A gondozott megismerése az intézményben

Az intézménybe való beköltözés előtt már ismertek az alapvető adatok, szükségleteik a gondozásba vett emberről. Az előzetes életkörülmények, családi kapcsolatok és a diagnózis alapvetően szerepelnek a

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

dokumentumokban. Az alapadatok és egy átfogó állapotfelmérés eredményei lehetnek ismertek. Most ahhoz fogunk szempontokat adni, hogy ez nem elegendő a gondozási terv összeállításához és a személyközpontú gondozás folyamatához. Mit kell még megfigyelnünk?

- Az átfogó állapotfelmérés tartalmazhatja az előzményeket és a jelenlegi állapotokat, esetleg a jövőbeli kilátásokat. A demenciával élő személy viszont ezen túl gyakran mutathat viselkedésváltozást, azt meg kell figyelni és elemzése után be kell illeszteni a teljes ismeret rendszerünkbe. Ez a változás különösen nagy lehet a beköltözés napjaiban (erről később még szólunk)
- A kognitív területen mi működik és mi kevésbé. A gondozott személynél nem globálisan tűnnek el az adekvát viselkedés elemei, hanem részenként. Ezért folyamatos megfigyelés szükséges ahhoz, hogy a nap bármely szakaszában hogyan viselkedik, hogyan működnek vagy nem működnek a kognitív funkciói.
- A testi, fizikai és pszichés tünetek változására is fel kell készülnünk. Ezek sok esetben összekapcsolódnak és a megértésük összetett feladat lehet.
- A megismerést együtt kell végezni a gondozott személyes napirendjének alakításával. A megelőző életmódot csak nagyon lassan lehetne megváltoztatni.
- A gondozott múltjából ismerjük meg azokat a szakaszokat, amiről szívesen beszél. Azokról nekünk is legyenek ismereteink, tudjunk róluk beszélgetni. A fiatalabb dolgozóknál ehhez már történelmi tudás is szükséges. A súlyossági foka szerint készüljünk fel inadekvát elbeszélésekre is.
- Összességében ezeket a megfigyeléseket folytatni kell a gondozás egész folyamatában. Állapotváltozásra gyakrabban kell felkészülnünk, mint más szociális segítő folyamatokban. A demencia lefolyása hosszú folyamat és egyénenként nagyon eltérő. Ezért szükséges a folyamatos megfigyelés, elemzés és konzultáció más szakemberekkel, a hozzátartozókkal és a gondozott személlyel.

formázott: Normál (Web), Jobb: 0,14 cm, Térköz Előtte: 3 pt, Utána: 1 pt, Felsorolás + Szint: 1 + Igazítás: 0,63 cm + Behúzás: 1,27 cm

39

Jó gyakorlati elemek

- Tudjuk, hogy a legkisebb változás is felborítja a demenciával élő személy egyensúlyát. Az intézménybe való beköltözéskor viszont éppen ez történik: alapvetően megváltozik a környezete. Igyekezzünk a változást lassítani, a megelőző napirendjére, megszokott tárgyaira építsük az új napirendjét, környezetét. Az elfogadás és az empátia legyen a szakember meghatározó jegye. Minél hamarabb találjuk meg együtt a gondozott új egyensúlyát.
- Az új szokásokat türelmesen gyakoroltassuk és kritika, elmarasztalás nélkül inkább dicsérjünk. Például a tisztálkodásnál

formázott: Normál (Web), Jobb: 0,14 cm, Térköz Előtte: 3 pt, Utána: 1 pt

formázott: Betűtípus: Nem Félkövér

formázott: Normál (Web), Jobb: 0,14 cm, Térköz Előtte: 3 pt, Utána: 1 pt, Felsorolás + Szint: 1 + Igazítás: 0,63 cm + Behúzás: 1,27 cm

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

nem az a fontos, hogy az intézményben hogy szoktuk, hanem ő hogy szokta meg az addigi élete során. A kettő között akár ellentmondás is lehet, erre is fel kell készülnie az intézménynek.

- Minél hamarabb ériük el, hogy biztonságban érezze magát a demenciával élő személy. A fizikai szükségletek kielégítése, a megfelelő védelem és a bizalmi kapcsolat kiépítése segítheti ezt a folyamatot. A változó műszak beosztások, a váratlanul megjelenő és eltűnő dolgozók csak nehezítik ezt a helyzetet.
- A hozzátartozókról később sem szabad teljesen leszakadni. A gondozott személy a maradék képességei alapján tudja tartani a családi kapcsolatot. Az intézmény a hozzátartozók támogatásával, hozzátartozói csoportok kialakításával folyamatosan segíthet.
- A személyzetnek meg kell tanulnia a személyes kommunikációját. Minél súlyosabb helyzetben van a gondozottunk, ez annál nehezebb feladat. Ezekben a helyzetekben a non-verbális jelek megértése és alkalmazása segíthet. Az intézményben alkalmazzunk rajzokat, ábrákat, különböző színeket a jobb tájékozódása érdekében.
- Színdinamika ismerete és alkalmazása. A lágy, meleg, nyugalmat sugalló színeket alkalmazzuk azokon a helyeken ahol a gondozottunk legtöbbször megfordul.
- Megfelelő bútorzat, amelyik otthonos (akár ténylegesen otthonról származik), kényelmes, barátságos, de ugyanakkor az ápolási feladatoknak is megfelelő.
- Az akadálymentesítés alapfeladat, de itt még hangsúlyosabb. Kiegészül a megfelelő világítással, berendezések, szőnyegek alkalmazásával (vagy hiányával)
- A demenciával élő személyek egy részénél nagy a mozgásigény. Ehhez biztosítsunk teret, biztonságos, nagy környezetet. Kapcsoljuk az intézmény udvarához, kertjéhez is, melyhez körültekintő tervezés szükséges.
- Csináljunk mindent lassabban a gondozott személlyel kapcsolatban. Beszéljünk lassabban, egyszerű mondatokban. Súlyosabb esetekben különösen figyeljük meg, hogy mit, hogyan ért meg a gondozottunk.
- A Jó barát modell szemléletének alkalmazása minden helyzetben ajánlott.
- Segítsük kollégáinkat. A gondozott személyhez való kötődés a hosszú évek alatt kialakul, alakul. Ez a segítő folyamat és az emberi kapcsolatok értéke. Ugyanakkor ez lehet túlzott is, amire oda kell figyelni. A dolgozói kiégés tüneteit figyeljük meg, előzzük meg és megjelenése esetén adjunk segítséget. A kiégés megállításához, megelőzéséhez a résztvevő az alapképzsükben tanultak technikákat. Azokat alkalmazzák.

40

További tájékoztató pontok

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020

formázott: Normál (Web), Jobb: 0,14 cm, Térköz Előtte: 3 pt, Utána: 1 pt

formázott: Betűtípus: Félkövér



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Az elmúlt néhány évben már beszélünk a demenciáról, konferenciák gyakori témája és megjelentek már speciális szolgáltatások is.

formázott: Betűtípus: (Alapérték) Times, Betűszín: Fekete

„68.§(4) Az idősök otthonán belül külön gondozási egységben vagy csoportban kell ellátni azt a személyt, akinél a külön jogszabályban meghatározott szerv a demencia körébe tartozó középsúlyos vagy súlyos kórképet állapít meg.” 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

[RNT45] megjegyzést írt: Fontos lenne a bevezetőben leírni, hogy a demenciával élők ellátása az ellátórendszer mely pontjain történik (idősek számára nyújtott alapszolgáltatások és szakosított ellátások), valamint hogy ezek közül melyik specifikus demenciával élő személyek számára.

Azok a demenciával élő személyek vehetik igénybe, akik: „(5) Demens személyek ellátása esetén az igénybevételre irányuló kérelemhez be kell nyújtani a pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos által kiállított,

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

a) nappali ellátás esetén a demencia kórképet igazoló,

b) bentlakásos intézményi ellátás esetén a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozatát megállapító szakvéleményt.” 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről

A demenciáról az előző alkalommal hallott ismeretek a mai naphoz is hozzátartoznak. Az eltérés annyi, hogy intézményi körülmények között a középsúlyos és a súlyos esetekkel fogunk találkozni.

4 [RNT46] megjegyzést írt: Ez nem így van. Ezekben az esetekben lesz jogosult kiemelt finanszírozásra az intézmény, de ettől függetlenül egyéb esetek ellátása is megtörténik.

Megtalált pillanatok – megjelent 2019-ben az Idősellátás Országos Hálózata Hírlevele, mely rendszeres megjelenéssel segíti az idősellátókat és kiemelten a demens személyekkel foglalkozókat (Ráczné Németh Teodóra, 2019).

Demencia alprojekt a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által megvalósított EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 kiemelt projekt keretében:

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

- Az Idősellátás Országos Hálózat az idősök nappali ellátását (idősek klubja) és/vagy idősök ápológondozó otthonát biztosítók számára folyamatos szakmai támogatást nyújt, ennek keretében 1544 taggal rendelkező levelezőlistát működtet.
- Idősellátás Országos Hálózat Hálózati Hírlevél (www.szocialisportal.hu)
- Alzheimer Cafékkal folytatódott a kapcsolat felvételek és az együttműködés erősítése. Ezzel segítve a szakembereket, hozzátartozókat és érintetteket. Az Alzheimer kór és egyéb demenciák előfordulás gyakorisága növekszik, a társadalom valamennyi tagját – közvetve, vagy közvetlenül érinti. A betegség családtagokra, a szociális és egészségügyi intézményekre egyformán növekvő terhet ró. A probléma társadalmi ismertsége, elfogadottsága igen alacsony, kevés az elérhető szolgáltatás, kevés az ismeret és sok a tabu. Tapasztalatunk szerint ezen javíthat egy olyan, világszerte létező segítő, közösségi forma, az Alzheimer Café, amely már több helyen sikeresen működik hazánkban is. Jelen projekt keretében szakmai – módszertani támogató háttérrel nyújthatunk a már

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

működő és a kialakítandó közösségek számára.

- Csatlakoztunk Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramjához, a szűrőkamionon a demencia szűrés a projekt biztosítja. A projekt keretében kialakítandó szakértői hálózat idősügyi szakemberek számára bekapcsolódik Magyarország Népegészségügyi Szűrőprogramjába. Ennek során a lakosság számára nyitott szűrési alkalmakon a szakértők speciális, demencia gyanúját igazoló tesztet végeznek az érdeklő jellemzően 55 év feletti lakosság körében. A szűrés a MiniCog teszt segítségével történik, és annak eredményét követően a résztvevők tájékoztatást kapnak arról, hogy demencia gyanúja esetén kihez fordulhatnak segítségért. A szűrések során kutatási célú adatgyűjtés is történik a résztvevőkről, amely lehetővé teszi, hogy a program végén az összegyűjtött adatokat feldolgozva a tapasztalatokról egy tanulmány készüljön.”

(Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság honlapja, letöltve 2020. 11.12.)

INDA programról már szoltunk. Szakmai eredményeik az intézményekben is alkalmazandók. További tájékoztatáshoz a A Katolikus Szeretetszolgálat külön honlapot üzemeltet az Interprofesszionális Demencia Alapprogram számára. Érintett családoknak, szakembereknek és fenntartóknak nyújtanak információt és segítséget. A személyközpontú gondoskodásuk segíti a demens személyekkel kapcsolatos szolgáltatások kialakítását, fejlesztését. Címük: inda.info.hu.

Ajánlás a szakmai műhelyeket vezető személyek számára

A továbbképzés szakmai műhelyekben folyik, ahol olyan szakemberek fognak részt venni, akik már szakképesítéssel rendelkeznek. A találkozások legyenek gyakorlati központúak. Építsünk a résztvevők szaktudására és gyakorlatára. Azokat hozzuk be a találkozások napirendjébe. A fenti témakörökön belül oda fókuszálunk, ahol a jelenlevők munkaköre, tapasztalata indokolja. Ne ismételjük az alapképzésben elsajátítottakat, hanem törekedjünk azok továbbfejlesztésére, aktualizálására. Az előadók, a téma felvezetői, a műhelyek moderátorai éljenek a témán belül a választás szabadságával. Adjunk gondolkodtató feladatokat, gyűjtsék össze saját jó gyakorlataikat és azt osszák meg a fórum többi tagjával. Törekedjünk a résztvevők elemző, értékelő képességének fejlesztésére.

A bentlakásos intézmények dolgozóit különösen terheli a demens személyekkel való foglalkozás. Minden szociális szakember veszélyeztetett a kiégéssel, de itt fokozott a veszély. A demens személy körül előforduló inadekvát helyzetek, agressziók megterhelik a segítő szakmai munkáját, személyiségét. Ezért különösen fontos a kiégésük megelőzése. Ha a kiégés folyamata elindult, akkor figyeljünk fel rá, vegyük észre és tegyünk ellene. Az alapképzésben tanult eljárások felrészítése lehet a csoportmunkák témája. Itt is érdemes felmérni a résztvevők tudását, állapotát. Akár olyan résztvevő is előfordulhat, akin a kiégés kezdeti jelei már tapasztalhatóak. Általában már az is segíti őket, ha egy ilyen továbbképzésen részt vesznek, feloldódnak. A súlyosabb esetekre külön oda kell figyelni.

[RNT47] megjegyzést írt: Ezt korábbi fejezetben tartom relevánsnak, akár a stratégia bemutatását követően. Itt kevésbé releváns tartalom.

formázott: Betűtípus: Nem Félkövr

formázott: Betűtípus: Nem Félkövr

[RNT48] megjegyzést írt: Az egész bekezdést átgondolásra javaslom. A kiégés veszélye vitathatatlanul fennáll. Azonban nem tartom szerencsésnek a „különösen terheli” és „terheli” megfogalmazásokat. Számos esetben azt tapasztaljuk, hogy a munkatársak között sokan vannak, akik kifejezetten szeretnek a demenciával élő személyekkel dolgozni, ami nagyon fontos szempont. Nem tartom jónak, ha kizárólag az ellátás nehézségeit emeljük ki a résztvevők számára, hiszen számos sikerélmény is megjelenik.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

7. Gondolkodtató kérdések, feladatok

7.

1. Gondolja át, hogy melyik lenne az első ötlete, amit munkahelyén megvalósítana a ma hallottakból.
2. Emeljen ki egy kifejezést a mai napból, ami legjobban megragadt a gondolkodásában.
3. Gondolatban cseréljen szerepet egy idős kliensével, ő mit emelne ki a ma hallott előadásokból.
4. A következő munkanapján megkérdezi a kollégái, hogy mit hallottál? Mit fog mondani nekik?
5. Szakmai munkájában melyik volt a leghasznosíthatóbb gondolat?
6. Ha ön szervezne a munkahelyén egy csoportmunkát, műhelybeszélgetést, esetmegbeszélést, akkor a mai napból melyik témát folytatná részletesebben?
7. Nevezzen meg egy szolgáltatást, amiről ma hallott, a településén nem érhető el, de szükséges lenne az idős emberek számára!
8. Munkahelyén vannak-e önkéntes segítők? Mit végeznek?
9. Munkahelyén hogyan tudná elképzelni az idős emberek korszerű foglalkoztatását?
10. Munkahelyének szakmai programjából emeljen ki olyan részt, amelyről ma is hallott!
11. Gondolja át a klienseit és válassza ki, hogy kinek legszélesebb a családi kapcsolata?
12. Gondolja át a klienseit és válassza ki, hogy kinek legszélesebb a szomszédsági kapcsolata?
13. Gondolja át a klienseit és válassza ki, hogy kinek legszélesebb a munkahelyi, munkatársi kapcsolata?
14. Gondolja át a klienseit és válassza ki, hogy kinek legszélesebb a hitéleti kapcsolata?

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

formázott: Betűtípus: 14 pt, Félkövér

formázott: Normál, Nincs felsorolás vagy számozás

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Normál

43

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

15. Gondolja át a klienseit és válassza ki, hogy kinek a legkisebb a belső erőforrása?
16. Gondolja át a klienseit és válassza ki, hogy kinek a legkisebb a külső erőforrása?
17. Gondolja át a klienseit, van-e demenciával élő személy köztük? Milyen diagnózissal rendelkezik? Jellemezze egy napját!
18. Gondolja át a klienseit és válassza ki, hogy ki használ modern infokommunikációs eszközt? Mire használja?
19. Nevezze meg az Ön számára legjobban ismert önszorgító csoportot. Mit tart az erősségüknek?
20. Javasoljon egy érdeklődő újságírónak egy olyan témát, amivel erősíthetné az idősek társadalmi elfogadását, segítségét!

8. Összefoglalás

A szakmai műhelyek áttekintették az idősödés néhány aspektusát. Az idősödés változását napjainkban, a szolgáltatások szabályozását, az önszorgítás szerepét és a jó gyakorlatokat, melyek egy részét modell programok alapozták meg. A demencia megismerése folyamatos feladat lesz, mert itt további tudományos eredményeket várunk. A szociális szakemberek rájöhetnek: az idősödés is változik, nekik is változni kell. Szándékunk szerint ezt segítettük a továbbképzéssel. Az idősödést folyamatként értelmeztük. A sikeres idősödés már fiatal korban elkezdődik. Az idősekkel kapcsolatban szakítottunk a veszteség modellel, nem a hiányokra, hanem a képességekre építettünk. A fejlődési modellt vettük alapul. Ezen belül az idősek aktivitására helyeztük a hangsúlyt.

Módszer specifikus előadások, csoportmunkák, egyéni aktivitások segítették a résztvevők ismereteinek, képességeinek, készségeinek fejlesztését. Ösztönözzük a továbbképzés témáinak további feldolgozását a munkahelyi csoportokban, esetmegbeszéléseken, a segítő munka fejlesztése érdekében. Használjuk a Gondolkodtató kérdéseket, feladatokat. Segítsük a résztvevők önellenőrzését és további ismeretbővítését. Hivatkozzunk további forrásokra, on-line felületek használhatóságára.

9. Bibliográfia

- 9.
- 81/2009. (X. 2.) OGY határozat az Időügyi Nemzeti Stratégiáról

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
 Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
 Európai Szociális
 Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

formázott: Betűtípus: 14 pt, Félkövér

formázott: Normál, Nincs felsorolás vagy számozás

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 2005. évi LXXXVIII. törvény a közérdekű önkéntes tevékenységről
- 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 1812/2019. (XII. 30.) Korm. határozat az Idősügyi Infokommunikációs Program folytatásáról
- 1361/2017. (VI. 12.) Korm. határozat az időseket segítő szociális szolgáltatások bentlakásos rendszerének továbbfejlesztésével és a szakápolási központ kialakításával kapcsolatos feladatokról
- 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről
- Füredi J. – Németh A. – Tariska P. (2007): A pszichiátria rövidített kézikönyve. Budapest, Medicina
- Hablicsek László–Pákozdi Ildikó (2004): Az előregedő társadalom szociális kihívásai. Esély, 2004/3., 87–120.
- Iván László (2002): Az életminőség védelme a krónikus betegségekben és öregkorban. In Élethelyzet – életminőség, zsákutcák és kiutak. Budapest, MTA.
- Kárándi Erzsébet – Kovacsics Zsuzsanna – Retteg Zsolt (2019): Demenciával élő személyek ellátása és gondozása, valamint a demenciával élő személyek viselkedésváltozásai. Budapest, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
- Szociálpolitikai kihívások Európa idősödő társadalmában – az Európa Tanács 1591. sz. ajánlása, 2003. Kapocs, 2004. február, 54–58.
- Jeneiné Rubovszky Csilla (2019): Digitális innováció az idősellátásban – avagy bentlakásos intézmény helyett „Okosotthon” Esély, 3. sz. 75-100.p.
- Goldmann, R. – Gyetvai, G. – Mester, D. (2016): A szociális ellátórendszer jellegzetességei, korprofilja és területi megoszlása. Társadalmi riport (14), 1, 358–377.
- Juhász Ágnes (2014): Memória-őrző – útmutató a demenciával élő betegek gondozásához. Budapest, Balassi Kiadó
- Kovács Tibor (2016): Demencia a mindennapi gyakorlatban – Összefoglaló közlemény. Korszerű Kaleidoszkóp (2), 2, 3–8.
- Fekete Márta (2019): Demencia és társadalmi fenntarthatóság, Esély, 2.sz.31-53.
- Ráczné Németh Teodóra (2015): A probléma jelzéstől a gondoskodásig. Párbeszéd: Szociális munka folyóirat, 2(3)
- Cziike Klára - Kuti Éva (2005): Lakossági adományok és önkéntes tevékenységek; Nonprofit Kutatócsoport Egyesület, Önkéntes Központ Alapítvány, Budapest
- (WHO, 2017.) „The global action plan on the public health response to dementia 2017-2025” akcióterve. Genf, (WHO, 2017)

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Betűszín: Fekete

45

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
 Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
 Európai Szociális
 Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

- Ráczné Németh Teodóra főszerkesztő (2019): Megtalált pillanatok – az Idősellátás Országos Hálózatának Hírlevele. szocialisportal.hu, 2020.11.12.

46

10. Melléklet

10.

Az alábbi melléklet felhasználását javasoljuk az előadóknak és a

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

[RNT49] megjegyzést írt: Törlésre javaslom. Az Időügyi Nemzeti Stratégia fontos megalapozó dokumentum, azonban szözszerinti beemelése nem indokolt. Elegendő a hivatkozása, ahogy a többi irodalom és jogszabály esetében is.

formázott: Betűtípus: 14 pt, Félkövér

formázott: Normál, Nincs felsorolás vagy számozás

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

résztevőknek is. Az előadók és a csoportmunka vezetői újabb jó példákat, gyakorlatokat találnak meg benne, amik segítenek eldönteni, hogy a résztvevők által hozott gyakorlatokból mi a korszerű, mi a jó? Úgy válogassanak belőle, ahogy a résztvevők érdeklődése, meglevő tudása igényli. A résztvevők pedig a továbbképzés után is tanulmányozhassák, otthon, munkahelyükön újból vehessék elő, mint a jó gyakorlatok ösztönzőjét. Használják, olvassák és gondolják tovább.

81/2009. (X. 2.) OGY határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról

„1. Az Országgyűlés

a) elfogadja a határozat mellékletét képező Idősügyi Nemzeti Stratégia című stratégiai programot;

b) felkéri a Kormányt, hogy az Idősügyi Nemzeti Stratégiában foglalt célkitűzéseket, prioritásokat, preferenciákat képviselje és érvényesítse jogalkotó és végrehajtó tevékenysége során, kiemelve az időseket érintő kormányzati döntéseket, programokat és cselekvési terveket.

2. Ez a határozat a közzétételét követő napon lép hatályba.

Melléklet a 81/2009. (X. 2.) OGY határozathoz

IDŐSÜGYI NEMZETI STRATÉGIA

ELŐSZÓ

Az Idősügyi Nemzeti Stratégia elkészítésének indokoltsága

A XXI. század egyik legpozitívabb eredménye a születéskor várható élettartam meghosszabbodása. A fejlett országokban ez az egyik legnagyobb társadalmi siker – és egyben a legnagyobb kihívás is. E kihívásra reagálva Magyarországon is szükséges az időspolitika kialakítása, az Idősügyi Nemzeti Stratégia (a továbbiakban: Stratégia) elkészítése, melynek hosszú távú célkitűzései – tekintettel arra, hogy igen sokrétű és átfogó változásokra van szükség – 2034-ig kerülnek megfogalmazásra. Ebben az anyagban a cselekvés iránya, az elérendő célállapot, valamint a célállapot eléréséhez szükséges fejlesztendő területek kerülnek meghatározásra. A 2034-re kitűzött célok eléréséhez szükséges rövidebb időintervallumban megfogalmazott cselekvési tervek kidolgozása is a későbbiekben. A célkitűzés megvalósításához rendelkezésre álló időkeretet célszerű két ütemtervre bontani, ahol az I. ütemterv 2010–2022-ig, a II. ütemterv pedig 2023–2034-ig tervezhető úgy, hogy több, párhuzamosan folyó cselekvési tervvel valósuljon meg a szükséges fejlesztés. Így biztosítható, hogy a Stratégia megvalósításának ütemezése követni tudja az ország gazdasági fejlődését, alkalmazkodjon a társadalom- és gazdaságpolitikához, lehetőséget biztosítva a mindenkori kormánynak arra, hogy az aktuális gazdasági-társadalmi környezethez viszonyulva határozza meg a fejlesztéshez szükséges beavatkozási feladatokat.

A stratégiaalkotás folyamatának lépései

Általánosságban elmondható, hogy a stratégiák elkészítése és kivitelezése többlépcsős folyamat. A stratégiaalkotás első lépésében a helyzetfeltárás és a problémák, fejlesztendő területek számbavételét

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

követően az elérendő célok kerülnek megfogalmazásra. Jelen dokumentum egyik legfontosabb feladata tehát az eszmei-ideológiai célok, azaz a jövőkép (célállapot), más néven misszió (küldetés) felvázolása. A jövőkép egyben meghatározza azt a mozgásteret is, amelyet a következő lépésben a prioritások megfogalmazásakor kell figyelembe venni. A misszió (küldetés) megfogalmazása, majd az ebből kialakított prioritások meghatározását követő harmadik lépés a megvalósítás érdekében cselekvési tervek kidolgozása. Negyedik lépés a cselekvési tervek kidolgozását követően, hogy hogyan, mi módon történik a cselekvési tervekben megfogalmazott feladatok gyakorlati megvalósítása. A megvalósítást követően szükséges a gyakorlati eredmény ellenőrzése (monitoring), amely lehetővé teszi, hogy a kitűzött célok és a megvalósulás eredménye összevethető legyen, s ha szükséges további lépések kerüljenek megfogalmazásra a cél elérése érdekében. A Stratégia jelenleg a stratégiakészítés első lépését tartalmazza.

Előzmények

Magyarországon – noha több jó kezdeményezés történt az elmúlt időszakban – az időspolitika átfogó tervezése még nem történt meg. A mostani Stratégia elkészítését kormányokon átívelő, több éve tartó kutatások, elemzések, műhelymunkák előzték meg: Idősügyi Charta – melynek alapvető elvei képezik jelen Stratégia vezérfonalát –, Kormányzati Idősügyi Nemzeti Cselekvési Terv, Nyugdíjasok Országos Képviselő 4 éves Érdekvédelmi Stratégiája, Javaslat Nemzeti Idősügyi Stratégia megalkotására.

Szakterületi munka-csoportok tevékenysége

2008-ban az Idősügyi Tanács által delegált tagok, illetve szakértők 14 tematikus munkacsoportot alkottak egy-egy szakterülethez kapcsolódva. E szakterületek az idők életkörülményét, életminőségét illetően leginkább meghatározó szolgáltató és védelmi rendszereket vették figyelembe. A szakterületi munkacsoportok tevékenysége felölelte a jogbiztonság, kommunikáció, nyilvánosság, képzés, élethosszig tartó tanulás, egészségügy, rehabilitáció, mentális egészség, szociális ellátások, nyugdíjügy, foglalkoztatás, kultúra-közművelődés, sport-rekreáció, strukturált szabadidő-eltöltés, esélyegyenlőség, társadalmi kirekesztődés megelőzése, életútmodell, önkéntesség, generációk közötti együttműködés területeit és kapcsolódási pontjait. A szakterületi munkacsoportok által elkészített tanulmányokból és a fentebb felsorolt háttéranyagokból került összeállításra a Stratégia. A Stratégia felvázolja azt a legszélesebb értelemben vett jövőképet (célállapotot), amely felé a korszerű időspolitika halad, nagy hangsúlyt helyezve az idősödési folyamat menedzsméntjére.

Kapcsolódás a nemzetközi idősügyi politikákhoz

Az Idősügyi Nemzeti Stratégiában foglaltak összhangban vannak az ENSZ alapelveivel, az Európai Unió törekvéseivel, a Társadalmi Befogadásról szóló közös Memorandummal, a Lisszaboni Stratégiával, a Berliini Nyilatkozattal, az AGE vezérelveivel, az Európai Szociális Chartával, a magyarországi Idősügyi Chartával, az Európai Bizottság Közleményével, melyet a Tanácshoz, az Európai Parlamenthez és a Gazdasági és Szociális Bizottsághoz intézett, valamint az Öregedésről szóló Madridi Nemzetközi Cselekvési Tervvel, az ENSZ Egészségügyi

48

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Szervezete, a WHO által 2001-ben publikált, az idősügyi politikát meghatározó alapdokumentumával, melynek címe az Aktív Időskor (Active Ageing – Policy Framework). Ez utóbbi dokumentum azért jelentett igazi áttörést, s azért meghatározó ma is idősügyben, az idősödéspolitikák alakításában, mert először gondolkodik az idős emberről a maga emberi teljességében. A figyelmet az emberi élet kiteljesedésére fordítja és nem kizárólag a szociális és egészségügyi vonatkozásokra szűkíti le.

A különféle vélemények és nézetek beépülése a Stratégiába

A Stratégia építeni kívánt az idősök véleményére, az idősellátáshoz kapcsolódó gyakorlati szakemberek tudására, a meglévő hazai és adaptálható külföldi „jó gyakorlatokra” annak érdekében, hogy az itt megfogalmazott irányelvek a gyakorlati munkában alkalmazhatók legyenek. Az itt megfogalmazott időspolitikai jövőkép, a célok elérését szolgáló fejlesztendő területek számbavétele mind pro-aktív (megelőző), mind reaktív megközelítéseket tartalmaznak.

A fejlesztendő területek figyelembevételével a konkrét cselekvési tervek kidolgozása így a jövőben tág teret és együttműködést kínál a visszacsatolásra, a vélemények ütköztetésére az idősügy modernizálása érdekében – a Stratégia keretében megfogalmazottak alapján.

A Stratégia elfogadása és az azt követő lépések – cselekvési tervek

A Stratégia állami, társadalmi, politikai és egyéni szinten határozza meg a fejlesztendő területeket. A Stratégia tartalmaz néhány konkrét javaslatot, melyeket javasolt azonnal, 2009-ben elkezdni megvalósítani. Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy a Stratégiában foglaltak komplex gyakorlati végrehajtását 2010-től lehet megkezdeni – cselekvési tervek kidolgozásával.

49

1. BEVEZETÉS

Hamburgi Nyilatkozat

„Korunkban több idős ember él a Földön, mint bármikor ezelőtt és arányuk a lakosság egészéhez viszonyítva tovább növekszik. Ezek az idős felnőttek nagymértékben hozzá tudnak járulni a társadalom fejlődéséhez.” – fogalmazódott meg az UNESCO 1997-es, Hamburgi Nyilatkozatában.

Az idősök demográfiai adatai

Az idősök száma az elmúlt 40 év alatt az Európai Unióban majdnem megduplázódott, az előrejelzések szerint az idősök aránya a társadalmi korcsoportokon belül 2010-re eléri a 27%-ot. A legdinamikusabban növekvő korcsoport a „nagyon idősök” (80 évesnél idősebbek) csoportja. Jelentős nemi különbségek vannak a várható átlagos élettartamban, jellemző az idősödés elnőiesedése, amely azt eredményezi, hogy jóval több az idős nő, mint idős férfi.

Bár Magyarország az EU átlagához képest a születéskor várható élettartamot tekintve még nem zárkózott fel, a tendencia nálunk is azonos.

A születéskor várható élettartam 2007-ben férfiak esetében 69,19 év

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

volt, a nőknél 77,34 év, az EU-átlagtól az elmaradás nők esetén 4,5 év, férfiak esetén 6,5 év.
(Forrás: EUROSTAT)

Az időskor fogalma

Fontos kérdés, hogy kit tekintünk idősnek?

Az időskor fogalmaköre 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 társadalom milyen idősnek tart valakit. Az időskorról beszélve szükséges a történelmi sajátosságainkról is említést tenni, hiszen a történelmi meghatározottság is fontos szempont, mivel a befutott életpálya erősen befolyásolja az idősök korcsoportjainak helyzetét, még ha az egyének társadalmi helyzete különböző is. Például a ma 75 év felettiek átérték a háborút, majd az 50-es években ők építették fel a lerombolt országot, átérték 1956-ot, a kádári korszakban töltötték életük nagyobbik hányadát. A ma 65–74 éves korosztály a II. világháború előtt vagy alatt született, gyerekként élte át a háborút, sokan veszítették el szüleiket felnőttkoruk előtt. Gyerekként éltek meg az 50-es éveket, a kádári korszakban kezdtek dolgozni. Szocializációjuk során az állami szerepvállalás jelentette az ingyenes oktatást, az egészségügyi és szociális ellátást, az olcsó bérű állami lakást, a közszolgáltatást. Ez a korosztály nagy arányban veszítette el munkahelyét a rendszerváltozást követően, sok mai idős ember életpályája megszakadt a kilencvenes évektől és az újrakezdés gondot okozott szinte az egész generációnak. Új feltételeket diktált a piacgazdaság, sokan a középosztályi szintről alacsonyabbra kerültek és a korcsoport egy része mélyszegénységbe jutott. Az 57–64 éves korosztály tagjai az ötvenes évek tájkán születtek, ők az úgynevezett Ratkó-korszak népes korcsoportja. A korcsoportnak volt esélye az újrakezdésre a rendszerváltozás után, mégis sokan nyugdíjba kerültek vagy egészségi állapotuk alapján kérték a rokkantsági nyugdíj megállapítását. Magyarországon jelenleg a nyugdíjrendszer szempontjából 62. életévük betöltésétől számít idősödőnek az ember, míg foglalkoztatáspolitikai oldalról már a 45. életév betöltésétől. Jól követhető tehát, hogy az „idős kor” értelmezése több vonatkozásban is tárgyalható. A nyugat-európai országokban általánosságban 65–67 éves kortól tekintik idősnek az ott élőket.

50

Idősök a WHO szerint

Az Időügyi Nemzeti Stratégiában 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 – magyar fordításban a nem egészen jól hangzó „aggok”. A Stratégia szempontjából e három korcsoportot együttesen tekintjük idősöknek, bár a hazai munkaerő-piaci sajátosságok okán – e szakterület vonatkozásában – már a 45 éven felüliek is szeniorokként kezelendők.

1. táblázat: A magyarországi népességváltozás lehetséges forgatókönyve

Jellemző (1000 fő, %)	2020	2030	2040	2050
Népesség száma	9358,1	8987,3	8512,5	
65- évesek száma	1730,3	1803,8	1918,7	
65- évesek aránya	18,5	20,1	22,5	

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

Forrás: A magyarországi népességváltozás lehetséges forgatókönyve (Hablicsek László)

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

Idősödő társadalom és a szolgáltató védelmi rendszerek

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.

51

Felkészülés az időskorra

A különböző szolgáltatások modernizációja, a társadalmi bevonódás előmozdítása az időügy területén is időszerűvé vált. A növekvő élettartam hatással van a különböző ellátó és szolgáltató rendszerekre, a megnövekedett életkorból adódó kihívásokra stratégiai fel kell készülni.

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. Hazánkban is időszerűvé vált a társadalmi szemlélet formálása, a meglévő védelmi-szolgáltató rendszerek hozzáigazítása a demográfiai és a családi struktúrákban bekövetkezett változásokhoz, valamint mindazon intézkedések elindítása is, amelyek hozzásegítik a társadalom tagjait, hogy már jóval az időskor előtti életszakaszukban tudatosan tudjanak felkészülni a saját időskorukra.

Időspolitikai az Európai Unióban

Az Európai Unió Szociálpolitikai Ütemterve célkitűzésként határozza meg a humánszolgáltatások modernizálását és fejlesztését a társadalmi és demográfiai struktúrák változásaira adott válaszként úgy, hogy a védelem szerepe produktív tényezőként jelenjen meg.

Az Európai Bizottság 2002 márciusában kiadott dokumentumában rögzíti, hogy „az öregedési politikáknak széles életpályát és a társadalomra kiterjedő közelítést kell elfogadniuk, figyelembe véve az ENSZ globális kezdeményezéseit és alapelveit”. Az ENSZ 1991-ben elfogadott, idős

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
 Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

emberekkel kapcsolatos alapelveiben az áll, hogy olyan időspolitikára van szükség, amely az egész élet során biztosítja a függetlenséget, a részvételt, a gondoskodást, az önmegvalósítást és a méltóságot.

Az uniós tagállamok elsődleges feladata az államadósság csökkentése, a foglalkoztatás javítása, ezen belül az idősök aktivitásának elősegítése, valamint a termelékenység növelése. Indokolt és elkerülhetetlen a nyugdíjrendszer, az egészségügy és a szociális ellátás rendszerének újragondolása, fejlesztése, e területek összehangolása, valamint a nyitott és versenyképes informatikai gazdaság fejlesztése.

Flexibilis és hatékony időpolitika

Az idősebb emberek számának növekedését, az ebből következő kihívásokat érzékelve, szükség van a jelenlegi humánszolgáltatói hálózat átalakítására és modernizálására.

Olyan flexibilis és hatékony időpolitika kialakítása szükséges, mely épít a társadalom, illetve a szolgáltató és humánvédelmi rendszerek résztvevőire, így a szolgáltatásokat igénylők szükségleteire és véleményére. Az idősödő és idős emberek szükségleteinek biztosításához tovább kell erősíteni az állami, a civil szféra, a for-profit szektor, a magánszemélyek, az idősök ellátásában érintett szakmák (interszektoriális), a humánszolgáltató rendszer egyes tagjai (intraszektoriális) közötti folyamatos párbeszédet és együttműködést.

Hatékony ellátórendszerek

Az ellátórendszerek hatásságának és hatékonyságának erősítése nem képzelhető el a szociális és egészségügyi szektor, az oktatás- és foglalkoztatáspolitikai eszközrendszereinek harmonizációja és a szolgáltatások fejlesztése nélkül. Olyan ellátórendszerre van szükség, amely mindenki számára hozzáférhetően, egységes, egymásra épülő szolgáltatásokat biztosít, folyamatos és megbízható módon. Az időskorúak számára világossá kell tenni, hogy jelenleg a szolgáltatások milyen köre áll rendelkezésükre.

Az idősök hozzáférése a szolgáltatásokhoz

A Stratégia alapvető irányelve és az időpolitikai fejlesztés egyik célja, hogy az időskorúak jól-léte szempontjából a személyre szabott szolgáltatások széles köre álljon rendelkezésre. Ezek figyelembe veszik, hogy az időskorú személyeknek egyénenként eltérő társadalmi és kulturális szükségleteik vannak. Az idősebb személyeknek úgy kell hozzáférniük a különféle szolgáltatásokhoz, hogy azok leginkább igazodjanak a saját szükségleteikhez (a „se többet, se kevesebbet, mint amire éppen szükség van” elv érvényesítése). Az idősök számára minőségi szempontok alapján is ismereteket kell nyújtani a szolgáltatások biztonságáról, megbízhatóságáról, hozzáférhetőségéről és felhasználóbarát voltukról. Az idősök számára többféle módon – így képzésekkel is – kell az önellátás és az életminőségük megőrzésével kapcsolatos ismereteket biztosítani.

Meg kell teremteni a feltételeit az élethosszig tartó tanulásnak, az önértékelés és öngondoskodás változatos lehetőségeinek és az önkéntesség szélesebb körű kiépítésének is.

Időskor és társadalmi részvétel, esélyegyenlőség

A magyarországi időpolitika egyik legfontosabb megoldandó kérdése

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

52

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

az időskorúak diszkriminációjának megszüntetése és esélyegyenlőségének megteremtése.

Ma még sok idősebb ember ki van téve a társadalmi kirekesztés valamelyik kockázatának: elszigetelődés, egészségi problémák, hozzáférés az ellátásokhoz. A társadalmi részvétel azt is jelenti, hogy az egyén milyen mértékben, milyen intenzitással és hányféleképpen használja fel képességeit, tudását, egyéniségének sajátos adottságait más emberek, szűkebb vagy tágabb közösségek hasznos szolgálatára, gazdagítására, illetve milyen mértékben veszi igénybe mások adottságait saját élete alakításában. Ebben az értelemben a társadalmi részvétel, illetve a közösséglek aktív létét feltételezi, hogy az egyén tevőlegesen befolyásolja nemcsak saját maga, hanem a különböző közösségek életét, hozzáadja tudását, normáinak érvényesítését, munkáját, bizalmát, egyéniségének színét, jellegét a közösség egészéhez.

Deficitmodell helyett fejlődésmodell

A Stratégia lényege egy paradigmaváltás elfogadtatása és érvényre juttatása, mely szerint az idősekről való gondoskodásban a korábbi deficitmodell (veszteségekre történő összpontosítás) helyett a fejlődésmodellben (a meglévő képességek megőrzése, szunnyadó készségek előhívása) szükséges gondolkodni és cselekedni.

Lényeges kihangsúlyozni a szemléletformálás szükségességét és hasznosságát, hiszen a társadalomba való bevonás, az emberi képességek fejlesztésének hangsúlyozása egyúttal előmozdítja a gazdasági dinamizmust, a társadalmi stabilitást és szolidaritást.

Az ellátások hatékonysága és a társadalmi igazságosság kölcsönösen erősítik egymást. A humánszolgáltató rendszerek összehangolása, korszerűsítése a lakosság valamennyi rétegét érintik – az egészen fiataloktól a nagyon idősökig. Mindez a szociális igazságosság és a társadalmi kohézió erősítésének egyik eleme. Minél gyorsabban sikerül a társadalom idősödése nyomán megjelenő új feladatokat ellátni, annál sikeresebb lehet a fejlesztés, s növekedhet a szolgáltatásokkal való elégedettség. Ennek megvalósítása érdekében az idősebb személyeknek lehetőséget kell biztosítani a szolgáltatások közötti nagyobb mértékű választásra. Ez a szolgáltatások jelenleginél szélesebb választékával és színvonaluk emelésével biztosítható.

Egy jól funkcionáló társadalom védelmi és szolgáltató rendszere segít előmozdítani az időskorúakról és életükről egy differenciáltabb és változatosabb kép kialakítását. Ez a kép jobban tükrözi a valóságot, mint a jelenlegi, s egyúttal csökken az idősekről kialakított negatív sztereotípiák térnyerése. Ezért az időspolitikai célkitűzések területén is támogatni kell az időskorúakat abban, hogy a társadalom minden korosztálya számára tudatosabbá tegyék az idősödés pozitív vonatkozásait.

Az idősekre fókuszálva tovább kell erősíteni a társadalmi kommunikációs csatornákat és a társadalmi joggyakorlatok átvételét. A Stratégia minőségi-szakmapolitikai fejlesztési irányvonalakat határoz meg, melyek célja, hogy megakadályozzák az idősök társadalmi kirekesztődését, fokozzák az érintettek bevonását és az e céllal történő együttműködések fejlesztését a különböző szektorok (kormányzati, nonprofit, for-profit, informális közösségek), a különböző szakpolitikák és különböző szolgáltató partnerek között.

Az időskorúak heterogén csoportjai erőforrásként kezelhetők

Az időskorú személyek nem alkotnak egyetlen homogén csoportot. Ezt az irányelvet az időspolitika sikeressége szempontjából a Stratégia

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

53

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

kidolgozásakor mindig szem előtt tartjuk, hiszen az időskorúak jól-léte szempontjából alapvető jelentőségű. Az időskorúak heterogén csoportot alkotnak, amelyet erőforrásként lehet és kell kezelni, függetlenül háttérüktől, tevékenységeiktől vagy az ellátások iránti szükségleteiktől.

Az időszedés pozitív felfogásának érvényre juttatásához az időskorúak tudását, bölcsességét és készségeit is szükséges beépíteni a szolgáltató rendszerek működtetésébe, valamint el kell ismerni hozzájárulásait a közjóhoz, például a háztartások, szomszédságok közötti segítő kapcsolatok méltánylása révén. Az önkéntes tevékenység további fejlesztésével elő kell mozdítani a lakóközösségi alapú önkéntes mozgalmakat, a fiatal és idősebb korú személyek együttműködését egymás segítségével. Az önkéntesség erősíti a generációk közötti kapcsolatokat, a tudások és tapasztalatok átadását, az értékek és az alkotó problémamegoldó készségek továbbörökítését.

A felszabaduló idő aktív és hasznos eltöltése

A kultúratranszfer az idők számára saját társadalmi fontosságuk és értékük megerősítését jelenti. A nyugdíjas kor elérése olyan időmennyiség felszabadulását eredményezi, amelynek eltöltési módja nagymértékben meghatározza nemcsak az egyén közérzetét és társadalmi helyét, hanem a vele egy háztartásban élő közvetlen családtagjait is. A felszabaduló idő aktív és hasznos eltöltése az egyén számára önmegvalósítási sikert jelent, míg a társadalom működése szempontjából a kohéziót és a pozitív társadalmi identitást erősítő tényező. A korábbi tervek, vágyak megvalósítása vagy a civil szervezetekben való részvétel segíti az idős emberek munkaerőpiacról való kilépésének átmenetét, s egyben hozzájárul az idők társadalmi integrációjához és környezetükön belüli elismertségük növeléséhez.

54

Egészség, képzettség, tudás – az idők minőségi életének kulcs-motívumai

A méltó idősor feltétele az aktivitás széles értelemben vett kitolása időben annyira, amennyire csak lehetséges. Ahhoz, hogy ez megvalósuljon, a gazdasági, pénzügyi motivációnak és az egészségnek kulcsszerepe van. Hazai kutatások is igazolják, hogy az egészségi állapot, a képzettség vagy tudáshiány komolyan befolyásolja a munkaerő-piaci pozíciót, a munkaesélyek pedig erősen hatnak az egyén anyagi, szociális helyzetére, végső soron élete minőségére. Az élet korábbi szakaszainak minősége pedig csaknem teljes egészében eldönti, milyen minőségű életre van kilátás időskorban. Fentiekből az is következik, hogy a „megkomponált életútmodell” alakításához a kormányzati intézkedések összehangolására, rendszerszemléletre van szükség.

Tekintettel arra, hogy településtípustól függően is változó a különféle szolgáltatásokhoz való hozzáférés esélye – általánosságban a városokban egyszerűbb szolgáltatást igénybe venni, mint a kis lélekszámú településeken, tanyákon élők esetében –, külön szolgáltatásokkal kell célba venni az olyan vidéki és távoli területeket, amelyeken az időskorúak számára nem áll rendelkezésre elérhető szociális és egyéb típusú infrastruktúra.

Az életkor meghosszabbodásával a népesség egyre nagyobb arányát alkotó generáció mind erőteljesebb társadalmi hasznosságának előmozdítása fontos feladat, megkerülhetetlenül fontos cél. Fontos, hogy a ma még fiatalabb generáció tagjai számára és a most idős generáció számára egyaránt pozitív lehetőségeket jelentsen a közeli és távoli jövő.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Az idősödési folyamat menedzselése fiatalabb korban kezdődik

Az Idősügyi Nemzeti Stratégiában elsődleges célcsoportot képeznek a mai idősebb generáció tagjai. Rá kell azonban mutatni, hogy az aktív idősor lényege éppen a generációk közötti szerves kapcsolatban és kölcsönös támogatásban rejlik. Így a középkorú és a fiatalabb generációk számára sem közömbös az idősök aktivitása, életminősége, az ő majdani saját idősoruk lehetőségei. A középgenerációk jövőképét és így mentális beállítódását is nagyban befolyásolja, hogy milyen idősorra számíthatnak.

A Stratégia ezért nemcsak az idősöket, hanem a középkorúakat és a felnövekvő nemzedékeket is megszólítja, célkitűzéseivel hatni akar rájuk, hiszen a sikeres idősödést már igen korán kell megalapozni.

A Stratégiában az idősödési folyamat menedzselése mind egyéni, mind társadalmi szinten új szemléletként jelenik meg. Az idősödési folyamat menedzselése nem más, mint a lehető legkorábbi életszakaszban kezdődő tudatos felkészülés az idősorra, egészséges életmóddal, melyen belül különösen nagy szerepet kap a táplálkozás, a mozgás, a képzés és a mentális egészség megőrzése.

Az idősödő társadalom igényli a közösségi szintű megoldásokat, amelyeket mindig személyes szükségletekre és élethelyzetekre kell alkalmazni. Az Idősügyi Nemzeti Stratégiában foglalt irányelvek megteremtik annak kereteit, hogy az idősödők és idősök tevékenyen részt vehessenek a társadalmi és gazdasági életben, továbbá számárányuknak megfelelő képviselőhöz jussanak a döntéshozatal különböző szintjein, közvetlenül megjelenítve társadalmi csoportjuk érdekeit.

A Magyarországon érvényesülő és várható demográfiai folyamatok a generációk közötti íratlan megállapodások újrafogalmazását igénylik. Mélyreható gazdasági, társadalmi változások indokolják a Stratégia megalkotását.

55

2. HELYZETELEMZÉS

2.1. MAGYARORSZÁGI ADATOK

Az adatok forrásai

Hazánkban az idősök helyzetével több intézet is foglalkozik, bár egyik sem tekinti fő feladat körének ezen társadalmi csoport vizsgálatát. Ennek következtében jelenleg még nem létezik az idős társadalom helyzetével foglalkozó átfogó kutatási projekt, bár az idősök helyzetének jobb megismerése céljából erre igen nagy szükség lenne.

Az idősügyi területtel foglalkozó, rendelkezésre álló és a Stratégia készítéséhez igénybe vett háttéranyagok az alábbiak:

- A Központi Statisztikai Hivatal és a Szociális és Munkaügyi Minisztérium „Ezüstkor” című kötetei, melyek az Idősorúakra vonatkozó magyarországi adatokat tartalmazzák.
- A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének az „Életünk fordulópontjai, 2004/2005” című kutatás adatfelvétele és a témával kapcsolatban közölt tanulmányok.
- A népszámlálás és a kisépszámlálás, az úgynevezett mikrocenzus idősökre vonatkozó adatai.
- A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet szociális szolgáltatásokra vonatkozó adatai, elemzései.

- A Központi Statisztikai Hivatal kapcsolódó kiadványai és adatbázisai.
- Az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság nyilvántartásaiból átvett adatok.
- A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Magatartástudományi Intézetének Hungarostudy kutatásának eredményei.
- Nemzeti Stratégiai Jelentés a Szociális Védelemről és a Társadalmi Összetartozásról 2008–2010.
- Az Állami Számvevőszék 0719. számú jelentése: „Jelentés az önkormányzatok szociális alapszolgáltatási tevékenységének ellenőrzéséről”.
- Az Állami Számvevőszék 0820. számú jelentése: „Jelentés az önkormányzati kórházak és a bentlakásos szociális intézmények ápolásra, gondozásra fordított pénzeszközei felhasználásának ellenőrzéséről”.
- A szociális tárca megbízásából elindult műhelymunkák keretében készült idősekkel kapcsolatos tanulmányok: Javaslat Nemzeti Idősügyi Stratégia megalkotására.
- Az Idősügyi Tanács által delegált szakemberekből álló 14 munkacsoport tanulmánya.

Lakosság korcsoportos összetétele

Ha korcsoportok szerinti áttekintést készítünk a mai magyar lakosság összetételéről, akkor jól látható az alábbi táblázatból az idősök számarányának növekedése az össznépességen belül. Az is követhető, hogy többségben vannak a 60 éven felüli nők a férfiakhoz képest és több mint 1,1 millió 70 éven felüli állampolgár él Magyarországon napjainkban.

2. táblázat: Az egyes korcsoportok népességen belüli aránya, 1990–2008

Év (január 1.)	60-x évesek %	70-x évesek %	80-x évesek %
1990	18,9	8,1	2,5
2000	20,1	10,1	2,5
2003	20,8	10,7	3,1
2004	21,0	10,8	3,2
2005	21,3	10,9	3,3
2006	21,4	11,0	3,5
2007	21,6	11,1	3,6
2008	21,8	11,2	3,7

Forrás: KSH

3. táblázat: Népesség korcsoportok és nemek szerint, 1990–2008

56

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Korcsoport	1990	2000	2003	2004	2005	2006	2007
Férfi					formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.		
0–59 éves	4 197 584	4 069 653	4 004 634	3 985 232	964 123	954 408	943 614
60 év felett	787 320	795 541	813 822	818 881	992	171	464
70 év felett	306 281	362 685	379 652	382 558	525	059	905
80 év felett	82 693	79 322	95 101	99 460	593	817	979
Összesen	4 984 904	4 865 194	4 818 456	4 804 113	793 115	784 579	779 078
Nő					formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.		
0–59 éves	4 217 393	4 095 126	4 026 143	4 005 483	981 306	964 916	952 077
60 év felett	1 172 526	1 261 324	1 297 763	1 307 146	323 128	327 086	335 003
70 év felett	537 973	666 618	702 334	710 304	385	630	005
80 év felett	177 195	180 773	217 888	227 636	296	732	389
Összesen	5 389 919	5 356 450	5d323 906	5 312 629	304 434	292 002	287 080
Együtt					formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.		
0–59 éves	8 414 977	8 164 779	8 030 777	7 990 715	945 429	919 324	895 691
60 év felett	1 959 846	2 056 865	2 111 585	2 126 027	152 120	157 257	170 467

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

70 év felett	844 254	1 029 303	1 081 986	1 092 862	formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s. 103 109 117 910 689 910
80 év felett	259 888	260 095	312 989	327 096	formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s. 889 549 368
Összesen	10 374 823	10 221 644	10 142 362	10 116 742	formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s. 097 076 066 549 581 158

Forrás: KSH

Öregedési index

Az idősödő társadalom jelének egyik fontos mérőszáma az öregedési index, amely a hatvan év felettiek és a 19 év alattiak arányát mutatja. Ez az index 2001-ben 0,881 volt és folyamatos emelkedése következtében 2050-re várhatóan 1,883 lesz. Míg 2001-ben a 19 évesnél fiatalabbak voltak többen, addig 50 évvel később már a 60 év felettiek közel kétszer annyian lesznek, mint a fiatal korosztály.

4. táblázat: Születéskor várható átlagos élettartam alakulása

Születéskor várható átlagos élettartam	1990	2000	2005	2007
Férfi	65,13 év	67,11 év	68,56 év	69,19 év
Nő	73,71 év	75,59 év	76,93 év	77,34 év

Forrás: KSH

Születéskor várható élettartam

A társadalom idősödésének másik fontos mutatója a születéskor várható átlagos élettartam, mely lassan, de folyamatosan növekszik. 2007-ben ez a szám a férfiak esetében 69,19 év volt, a nőknél 77,34 év.

5. táblázat: Kiemelt korcsoportok százalékos arányának növekedése az össznépességen belül

Életkor/év	2001	2008	2030	2050
60-x	20,4%	21,8%	27,4%	34,6%

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

65-x	15,1%	16,1%	20,1%	26,2%
------	-------	-------	-------	-------

Forrás: KSH

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

A magyar nők többsége élete utolsó éveire elveszti társát

A születéskor várható élettartamból is következik, hogy életük utolsó éveire a magyar nők igen jelentős hányada elveszti a társát, sokszor teljesen magára marad. A 60 évesek és idősebbek (nők) 50,4%-a, a 70 évesek és idősebbeknek (nők) pedig már 66,4%-a özvegy. 2008. január 1-jén 489 239 özvegy nő élt az országban, aki már elmúlt 70 éves.

Területi adatok

Amennyiben a társadalom idősödését területileg vizsgáljuk, akkor azt láthatjuk, hogy Budapest a leginkább idősödő város, ezenkívül igen sokan élnek községekben és kistételepüléseken az idős emberek közül. A Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala (Állami Népszámlánytároló Hivatal) jelentése szerint minél kisebb lélekszámú a település, annál magasabb az ott élő idősök (60 éven felüliek) aránya, az ötezer fő alatti településeken ez az arány 25%. A fővárosban igen magas az idősök aránya, emellett Békés, Heves és Zala megyében is 23 és 21% felett van.

Az idősödés és regionalitás vonatkozásában a fellelhető különbségek (eltérő élethelyzetek) nem területi indikátorok mentén magyarázhatók, hanem kifejezetten egyéni szinten, mivel a „sikeres idősödés” magyarázó indikátorai az iskolai végzettség, a korábbi életmód (pl. egészséges táplálkozás) és a korábbi munkaerő-piaci részvétel, státusz, valamint az időskor tudatos tervezésére való törekvés.

A falvakban többnyire saját tulajdonú házakban laknak az idősök, ám ezek között minden negyedik lakás régi és/vagy komfort nélküli, esetenként szükséglakás. A falvakban 40% feletti a hagyományos – fával vagy szénrel történő – fűtés.

59

Magas az egyszemélyes háztartások aránya

A népesség jelentős többsége, 97–98%-a magánháztartásokban él, igen kevesen választják – a lehetőségek szűkösége miatt is – az intézményi létformát annak ellenére, hogy egyre többen maradnak magukra életük utolsó éveire. A háztartások között egyre magasabb az egyszemélyes háztartások aránya. Ma a 70 éves és idősebb népesség egyharmada él egyedül és e korosztály közel felének a mindennapi életvitelét akadályozó problémája van (mozgásában akadályozott, érzékszervi károsodásai vannak stb.).

Szociális alapszolgáltatást igénybe vevők aránya alacsony

Az 65 év és afelüli lakosok – összesen 1 581 425 fő – 2,52%-a részesül házi segítségnyújtásban, 4,28%-a szociális étkeztetésben, valamint 1,7%-a látogatja az idősök nappali intézményeit. Nem éri el az egy százalékot a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást igénybe vevők aránya, míg 0,6% az egyéb, nem bentlakásos szociális alapszolgáltatásban részesülők aránya. Mint arra már korábban kitértünk, az idősök döntő többsége magánháztartásban él, a bentlakásos intézményekben 41 254 fő a 65 éves vagy idősebb lakó. A

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

megkérdőjezték idősek többnyire elégedettek lakásukkal, szeretnék ott élni életük végéig.

Jövedelmi viszonyok

Azokban a háztartásokban, amelyekben a háztartásfő életkora 60–69 év közötti, az egy hónapra jutó nettó jövedelem közel 80 000 Ft (2006. évi adat), ahol a háztartásfő 70 éves vagy idősebb, ott már csak 76 000 Ft (2006. évi adat). A nyugdíjösszegek nemek szerinti összehasonlításában is igen jelentős különbségek vannak, a nők hátrányára.

Idősek foglalkoztatási adatai

A foglalkoztatott 3,9 millió állampolgárból szakértői becslések szerint (APEH) 200–300 ezer fő dolgozik nyugdíj mellett, a teljes munkaidőben folyamatosan dolgozók között tavaly 40 ezren voltak a korhatár feletti öregségi nyugdíjasok, akik jellemzően felsőfokú végzettséggel rendelkeznek és szolgáltatási jellegű, ipari, építőipari végzettséggel dolgoznak ezeken a területeken. Természetesen sokan vannak, akik a családon belüli munkamegosztásból nagy részt vállalnak és/vagy közösségi, önkéntes munkát végeznek. Ez az idősebbek szóhasználatában még sok esetben társadalmi munkát jelent. Mindezek ellenére az idős és a társadalom 55–64 éves korú tagjaiban van még kiaknázatlan munkavégzési erőforrás.

Foglalkoztatás adatai Magyarországon

Az idősek foglalkoztatására hatással vannak az aktív korúakra vonatkozó munkaerő-piaci lehetőségek is, hiszen ha egy gazdaságban nagy a munkaerőigény, akkor az időseknek is jobb esélyei vannak arra, hogy a nyugdíjuk mellett dolgozzanak, míg ellenkező esetben a jövedelemszerzésnek ez az útja jelentősen beszűkül számukra. A munkaerő szempontjából a munkaerőpiac két legfontosabb mutatója a munkanélküliségi ráta – ami a gazdaságilag aktív népességen (foglalkoztatottak és munkanélküliek együttes száma) belül a munkaerőpiacról kiszorultak arányának jelzőszáma – és a foglalkoztatási ráta, ami a népességen belül a foglalkoztatottak arányát mutatja meg. Magyarországon a 15–74 évesekre jellemző munkanélküliségi ráta 2008. szeptember–novemberi időszakban 7,8%-os volt, ami 0,3 százalékponttal meghaladta az egy évvel korábbi szintet. Ugyanebben az időszakban a nemzetközi összehasonlításban használt 15–64 éves korcsoportra számított foglalkoztatási ráta 57,1%-nak felelt meg, ami 0,2 százalékponttal volt alacsonyabb az egy évvel korábbinál. 2009. I. negyedévében ezek a mutatók tovább romlottak, a munkanélküliségi ráta 9,7%-ra nőtt, a 15–64 éves korcsoportra számított foglalkoztatási ráta 55,1%-ra csökkent.

A foglalkoztatási ráta növelése szükséges – a nyugdíjba kerülési kor alatta marad az öregségi nyugdíjkorhatárnak

A munkaképes korosztály körében a foglalkoztatási ráta növelése saját egzisztenciájuk javítása érdekében, valamint a nagy elosztó rendszerek stabilitása érdekében is elengedhetetlen. Különösen igaz ez a 45–64 és ezen belül is az 55–64 évesek foglalkoztatottsági rátájának növelésére. A jelenlegi (2009. I. negyedévi) 52,5%, illetve 31,8% igen alacsony, amelynek egyenes következménye, hogy a munkanélküli létből, szakadozott életpályával rendelkező nyugdíjba kerülők nyugdíjának színvonala elmarad a munkából nyugdíjba vonulókétól, jelentősen csökkentve

60

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

a méltó időskor esélyeit. Meg kell jegyeznünk azonban, hogy a nyugdíj előtt állók számára a munkanélküliségi ellátások igénybevétele kedvezőbb, mint egy alacsonyabb bér elfogadása, ugyanis a munkanélküliségi ellátások időtartama a szolgálati időt növeli, azonban a majdani nyugdíj színvonalát nem csökkenti, mivel a nyugdíj alapját képező havi átlagkereset meghatározásánál csak akkor számít be, ha az kedvezőbb az igénylőre nézve.

Magyarországon az átlagos nyugdíjba kerülési kor, az úgynevezett „korcentrum” négy évvel alatta marad az öregségi nyugdíjkorhatárnak, ami jelenleg (2009-ben) 62 év és ezzel Európában az egyik legalacsonyabb. A nyugdíjbiztosítás pénzügyi alapjának finanszírozhatósága tükrében ez két problémát jelent. Egyrészt a korhatár előtt nyugdíjba vonulók járulékbefizetései és az ezzel együtt járó munkáltatói járulékok elmaradnak, másrészt a kiadási oldalon éppen az idő előtti nyugdíjazásnak köszönhetően megjelennek azok is, akik számára csak évekkel később kellene a nyugdíjat biztosítani.

6. táblázat: Nyugellátásban részesülők száma 2008. I. és IX. havi adatok alapján

Ellátás típusa	2008. I. havi adatok alapján	2008. IX. havi adatok alapján
	Ellátásban részesülők száma (fő)	Ellátásban részesülők száma (fő)
Öregségi és korhatár feletti rokkantsági nyugdíj	2 090 103	2 095 882
Korbetöltött öregségi nyugdíj	1 454 591	1 425 504
Korhatár alatti öregségi (előrehozott) nyugdíj	261 724	301 082
Korbetöltött rokkantsági nyugdíj	361 957	356 862
Bányász- és korengedményes nyugdíj	11 831	12 434
Korhatár alatti rokkant nyugdíj	432 840	423 440
ebből I–II. rokkantsági nyugdíj	72 401	70 363
Hozzá tartozói (özvegyi, árvasági, szülői) nyugdíj	252 617	239 412

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

évvel ezelőtt nem sokan éltek meg századik életévüket. Napjainkban velünk együtt él 1107 száz éves vagy ennél idősebb állampolgár és 35 000 főt meghaladó a 90 évesnél idősebbek száma is.

Az idősök egészségesen várható élettartama jelentősen függ az iskolázottság és a településnagyság adataitól

A 65 éven felüliek 38%-a férfi és 62%-a nő. A születéskor várható élettartam Magyarországon öt-hat évvel rövidebb, mint az Európai Unió nyugati tagállamaiban, bár a halálozási adatok, különösen a korai haláltól veszélyeztetett férfiak esetében az utóbbi években némi javulást mutatnak. Napjainkban már nem csak a várható élettartamra vonatkozó számításokkal foglalkozunk. Az idősök szempontjait előtérbe helyező megközelítés nyomán fontosabb lett az egészségesen várható élettartamokra vonatkozó kutatások eredményeit figyelembe venni. A hazai számítások szerint megállapítható, hogy az iskolai végzettség befolyással van a betegség időszakának kezdetére, elsődlegesen abban az értelemben, hogy – a nemektől függetlenül – legkorábban az alapfokú végzettségűek betegszenek meg, legkésőbb pedig a diplomások. Mindkét nem esetében a magasabb végzettséghez nemcsak hosszabb várható élettartam tartozik, de rövidebb betegidőszak is.

Ha mindezt településnagyság szerint vizsgáljuk, akkor megállapítható, hogy növekvő településnagysághoz (község – város – megyei jogú város – Budapest) hosszabb várható élettartam, rövidebb betegidőszak és így hosszabb egészségesen várható élettartam kapcsolódik. A magasabb végzettségűek nagyobb arányban élnek városokban, ahol az egészségügyi ellátás is könnyebben elérhető. Magyarországon a 65 éven felüli férfiak és nők várhatóan csupán 30–40%-a számíthat hátralévő életéveiben korlátozásmentes évekre, 22–30%-uk éveit lesznek tartós/krónikus betegségtől mentesek és csupán 6–7% számíthat „jó” vagy „nagyon jó” állapotban eltelt évekre. Hollandiában például a korlátozásmentes időszak aránya a férfiak 70%-ára és a nők 80%-ára vonatkozik. A számításokból egyértelműen következik, hogy a hosszabbélettűség következtében a 65 éven felüli állampolgárok közül egyre többen lesznek a nagy egészségügyi és szociális ellátórendszerek használói. A háztartások összetétele, a családi, települési és lakókörnyezeti jellemzők, ahol az emberek megélik az idősüket, nagymértékben befolyásolják azt, hogy milyen arányban tudják az ellátórendszerek szolgáltatásait igénybe venni.

A háztartások 40%-ában él idős ember

A közel négymillió háztartás 40%-ában élnek idős emberek és minden negyedik háztartás csak időskorú személyekből áll. A népesség idősödését mutatja az is, hogy az egyszemélyes, csak idős személyekből álló háztartások száma közelíti az egymilliót és ezen belül közel 150 ezer az olyan egyszemélyes háztartás, ahol 80 év feletti ember él egyedül. 2005 áprilisában a teljes népesség 97,5%-a magánháztartásban és 2,1%-a bentlakásos elhelyezést nyújtó szociális intézményekben élt.

Segítő kapcsolatok a családokon belül – „szendvics-generáció” nehéz helyzetben

A háztartások összetételének és a családok struktúrájának változásai ellenére a háztartások és családok közötti segítő kapcsolatok vizsgálata pozitív mérleget mutat, vagyis

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

63

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

működnek a családon belüli segítő kapcsolatok. Ám ezt folyamatosan veszélyezteti a „szendvicsgeneráció” (vagyis a középső generáció) nehéz helyzete, akiknek a gyerekekkel szembeni kötelezettsége mellett az idős szülők segítése is fontos, miközben félnek a munkanélkülivé válástól. A kapcsolat fenntartását, betegség esetén az ápolást-gondozást megnehezíti az a tény, hogy egyre kevesebben élnek az idős szülők közelében. A családi kapcsolatok fenntartásának és működőképességének igen fontos szerepe van a mentális állapot javításában, mivel a családon belüli segítség elérhetősége növeli a biztonságérzetet. A KSH korábban végzett, a lakásviszonyokkal kapcsolatos kutatásából kiderül, hogy a 65 éven felüliek döntő többségének – 90%-nak – nincsenek lakásváltoztatási tervei annak ellenére, hogy a szintén e kutatásban felvett adatokból tudjuk, hogy egyharmaduk elégedetlen lakása állapotával. A megkérdezettek 15%-a szerint nem megfelelő lakóhelyének biztonsága és 43%-uk lakásfenntartási nehézségekkel küzd. Ez utóbbin enyhítenek a növekvő számban igénybe vett lakásfenntartási támogatások és a közüzemi díjak árkompenzációi.

2.2.2. GAZDASÁGI AKTIVITÁS, JÖVEDELEM, FOGYASZTÁS

A nyugdíjas háztartások élelmiszer-fogyasztása magasabb, mint az aktív háztartásoké

A 65 évesek és idősebbek havi jövedelmének legnagyobb hányadát a nyugdíj biztosítja. Az idősök fogyasztásának legfőbb jellemzője az összes kiadáson belül az élelmiszerre fordított kiadások 27%-os aránya (2007. évi adat). Az aktív háztartások és a nyugdíjas háztartások élelmiszer-fogyasztásának összehasonlítására a 2007-es háztartás-statisztikából kiemeltünk néhány adatot. Ez az adatsor arra utal, hogy az aktív háztartások fogyasztása – amiben benne van minden kisgyermeket nevelő háztartás is – alatta marad a nyugdíjas háztartások fogyasztásának. Valószínűsíthető, hogy a nyugdíjas háztartásokban megnöveli a gyermekeknek és unokáknak vásárolt élelmiszer a saját háztartási kiadásokat.

7. táblázat: Aktív és nyugdíjas háztartások 1 főre jutó fogyasztása néhány fontosabb élelmiszerből, 2007 (kilogramm/év)

Megnevezés	Húsfélék	Sajt, túró	Zöldség	Gyümölcs
Aktív háztartások	53,0	5,3	46,0	39,8
Nyugdíjas háztartások	73,6	6,8	76,6	64,7

Forrás: KSH

64

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

Magas a lakás- fenntartásra, egészségre, gyógyszerekre fordított összeg

Jelentős tétel a lakásfenntartás. Ugyancsak magas – 7–11%-ot kitevő arányú – az egészségügyre (gyógyszerekkel együtt) fordított összeg, ami a 70 év felettiek körében ugrásszerűen megnőtt. Igen kevés információ áll rendelkezésre az egyéb termékek és szolgáltatások fogyasztásáról, mértékéről.

Szegénységi arány a kor előrehaladtával csökken

A KSH 2005-re vonatkozó adatfelvétele szerint az országos

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

szegénységi arány 15,9%, ami a kor előrehaladtával csökken, köszönhetően a 65 éves és idősebbeket szinte teljes egészében lefedő nyugdíjrendszernek. Az idős emberek szubjektív megítélése eltér ettől, ám ezt az érzést és az idősök közérzetét nagyon sok tényező befolyásolja.

Korcentrum ma 58–59 év

A tényleges nyugdíjba kerülési kor, a korcentrum nagyjából 58–59 év – az öregségi nyugdíj 62 éves korhatárával szemben. Társadalmi szempontból nagy a hiányosság a nyugdíjtudatosság és a nyugdíjismeretek fejlesztésében. A nyugdíjrendszer fenntarthatóságáról szóló – a tömegkommunikációban is megjelenő – egyoldalú megnyilatkozások rombolják a generációk közötti szolidaritást és a nyugdíjrendszerbe vetett bizalmat, ezáltal a nyugdíjrendszer működtetésével járó köteleességvállalást is.

8. táblázat: A nyugdíjazási életkor alakulása

A nyugdíjazási életkor alakulása Újonnan öregségi és öregségi jellegű nyugdíjba vonulók átlagos életkora (év)			
Év	Férfi	Nő	Együtt
1995	58,8	54,6	56,1
2000	59,9	55,9	57,4
2001	60,0	57,6	59,2
2002	59,9	56,6	58,4
2003	59,6	58,4	59,2
2004	59,8	57,3	58,5
2005	59,9	57,7	58,6
2006	59,9	57,5	58,5
2007	59,7	57,7	58,6

Forrás: ONYF

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

Ma 1,5 millió ember a minimálbér szerint vállal közterheket

2008. év végén a 15–74 éves foglalkoztatottak létszáma mintegy 3 millió 800 ezer fő volt. Napjainkban Magyarországon magas a minimálbér szerint közterhet vállalók száma – közel 1,5 millió fő. Ők többnyire önfoglalkoztatók a vállalkozásokban, illetve foglalkoztatottak. Mindez azzal is jár, hogy majdan – ennek a csoportnak a nyugdíjba vonulásakor – jelentősen megnövekedhet a nagyon alacsony összegű nyugdíjak száma.

Nyugellátásban részesülők száma: 2 759 946 fő – a korbetöltött öregségi nyugdíj egy főre számított havi átlagos összege: 87 462 Ft (2008. december)

Magyarországon 2008. decemberi adat szerint 2 759 946 fő részesült

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

nyugellátásban, akik között mindössze 1,4 millió fő a saját jogú, korbetöltött öregségi nyugdíjjal rendelkező. Az öregségi nyugdíjminimum összege 2008-ban 28 500 Ft volt. Ennek vásárlóértéke az elmúlt évtizedben mind a nyugdíjak átlagos szintjéhez, mind pedig a bérminimum összegéhez viszonyítva csökkent. Az öregségi nyugdíjminimum jelentősége a nyugdíjasok körében elhanyagolható, évi 0,2% alatt van az ebben az összegben megállapított nyugellátás. 2008-ban a korbetöltött öregségi nyugdíjellátás egy főre számított havi átlagos összege 87 462 Ft volt. A nyugdíjban vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülők között a korhatár alatti rokkantsági nyugdíjak alacsonyabb összeget tesznek ki.

Az öngondoskodás szemlélete még nem terjedt el az időskorúak körében

Egy 2007 őszén, a 65–84 évesek körében végzett kutatás szerint az anyagi nehézségek megoldását legtöbbször (85%) a saját családjuktól, az ismerősi körtől remélik, de a megkérdezettek 20%-a banki kölcsönt is felvenne, míg az életjáradéki programba való belépést a megkérdezettek alig 3%-a említette. Bár a takarékoskodás az idősek pénzügyi kezelésének legfőbb sajátossága, alig néhányan (21%) tudnak valamit is megspórolni, s ha igen, az az éves jövedelmük alig 7,4%-a. A kutatás rámutatott arra is, hogy az időskorúak körében az öngondoskodás szemléletének szükségessége még nem terjedt el. A hosszú távú ápolásra vagy más, időskori szolgáltatásra vonatkozó biztosítások még nem gyakoriak.

Az aktív aránya alacsony

A rendszerváltozás után a legszembetűnőbb mértékben az 50 év felettiek körében csökkent az aktívak száma, de napjainkban megfigyelhető már a 45 éven felüliek munkanélkülivé válástól való fokozott fenyegetettsége is. Az Európai Unió foglalkoztatáspolitikájában kiemelt helyet kap az 55–64 éves korosztály munkaerő-piaci aktivitásának növelése. A Lisszaboni Stratégia 2010-re kitűzött célja e korosztály 50%-os foglalkoztatásának elérése. Ennek a célnak az elérését sok ország megközelítette vagy túlteljesítette. 2006-ban – a növekedés ellenére – a foglalkoztatási ráta még mindig csak 33,7% volt e korosztály körében. A 65 év felettiek körében minimális mértékben mutatható ki a jövedelemadó fizetésében is követhető gazdasági aktivitás és ez azt is jelenti, hogy összességében a szenior korú és idősebb, nagy munkavállalói és szakmai tapasztalattal rendelkező emberek nem keresettek.

Életkor szerinti diszkrimináció

A lisszaboni cél elérését akadályozza a tudáshiány, különösen az informatikai eszközök használata területén. Jelentős mértékben akadályozó tényező a munkaadói magatartás és a munkavállalók egészségi állapota is. Fontos megjegyezni, hogy a nyugdíjkorhatárt el nem érők számára a képzési, átképzési lehetőségek igen korlátozottak. Az Egyenlő Bánásmód Hatóság által nyilvántartott esetek között egyre nagyobb számban találjuk meg az életkor szerinti diszkriminációra vonatkozó beadványokat. A diszkrimináció elleni fellépés során hozott elmarasztaló határozatok jelenleg még nem kapnak kellő nyilvánosságot. A közvélekedésben is inkább azzal a negatív megközelítéssel találkozunk, hogy „jobb, ha az idősek nem vesznek el a munkalehetőséget a fiatalok elől”.

2.2.3. ÉLETÚTTERVEZÉS, ÖNGONDOSKODÁS

Az öngondoskodás társadalmi igénye alacsony

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

66

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Mára előtérbe került az öngondoskodás társadalmi igénye, elsőként ott, ahol a szükségletek fedezete (az életpálya egészében) reálisan előteremthető. Az aktív korú lakosság többsége nem igazán van tisztában a különböző előtakarékosági és öngondoskodási lehetőségekkel. A lakosság közel fele hallott már az önkéntes nyugdíjpénztárakról, az egyéb pénzügyi lehetőségek spontán ismertsége azonban minimális. A pénzügyi szektor által kínált öngondoskodási formák elterjedtségéről – életjáradék, életbiztosítás – nem áll rendelkezésre adat. Kutatási becslések szerint a 45 évnél idősebb korosztály 38%-a nyugdíjazása után könnyen kerülhet nehéz anyagi körülmények közé: ők azok, akiknek nincsen semmilyen komolyabb megtakarítása, nem vesznek részt az öngondoskodás formáiban és olyan alacsony a jövedelmük (28%), illetve az olyan mértékben származik a szürkegazdaságból (12%), hogy a nyugdíjuk valószínűleg nagyon alacsony lesz. Az ebbe a két csoportba tartozók az átlagnál nagyobb arányban tervezik, hogy nyugdíj mellett is dolgozni fognak, ám saját egészségi állapotukat rosszabbnak ítélik, mint a magasabb jövedelemmel rendelkezők. A részben vagy egészben a szürkegazdaságból élőknek egy kisebb – az összes 45 évnél idősebb munkavállaló 7%-át kitevő – csoportjára jellemző az öngondoskodás valamilyen formája. A magas öngondoskodási hajlam főleg a magas jövedelműekre jellemző, azonban a 45 évnél idősebb lakosság 17%-a az átlagnál kisebb jövedelme ellenére is gondoskodik a jövőjéről.

2.2.4. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT, EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK

Jellemzők az aktivitás hiányából fakadó kockázati tényezők

A hazai 65 év felettiek jövedelemfelhasználását és fogyasztását visszafogottság jellemzi. Nem a szegénységkockázatot a legveszélyesebb számukra, hanem inkább az aktivitás hiányából származó problémák – és itt nem pusztán a munkavégzési, foglalkozási aktivitásra gondolunk. Jelentős hányadukat fenyegeti az izoláció és a kirekesztődés veszélye, amely a betegségkockázatok növekedésével jár.

67

Különbségek az egészségi állapotban

Az egészségi állapot indikátorai jelentős társadalmi különbségeket mutatnak a város-vidék, képzettség, jövedelem, korábbi munkaerő-piaci pozíció összefüggésében.

A budapestiek hospitalizációs aránya jóval magasabb

A 70 éven felüli korosztály a népesség 11,2%-át teszi ki. A kórházi ápoltak aktív esetei között viszont a 70 év felettiek 25%-ot tesznek ki az ország egészét tekintve. Lakóhely szerint elemezve lényeges különbséget találunk a budapesti és a nem budapesti lakosság korspecifikus hospitalizációs arányában. A nem budapestieké szignifikánsan alacsonyabb az idős kórházieset-aránya. Ez azt a prognózist támasztja alá, hogy az időskori hospitalizációs arány növekedésére lehet számítani a szociális határterületi problémák rendezése és a korszerűbb gyógyítási technológiák terjesztése után is.

A 65 év feletti népesség 12,4%-a önellátásában korlátozott

Az életkor előrehaladásával emelkedik a mindennapi életvitelükben korlátozott személyek, mások segítségétől függő, ápolásra, gondoskodásra szoruló aránya. Egy korábbi felmérés szerint a 65 év feletti

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

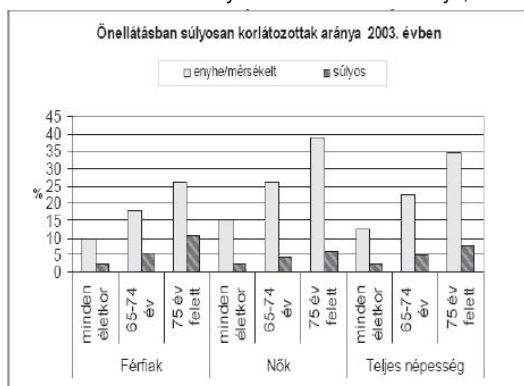
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

népesség 12,4%-a önellátásában súlyosan korlátozott, segítséget vett igénybe az ágyból való felkeléshez, a mindennapi tevékenység valamelyik eleméhez (tisztálkodás, étkezés).

1. ábra: Önellátásban súlyosan korlátozottak aránya, 2003



Forrás: ÁSZ 820. jelentés

Párhuzamos ápolás a szociális és egészségügyi területen

Ezt a komplex (szociális és egészségügyi mozzanatok egyaránt tartalmazó) kérdést bonyolítja, hogy a tartalmilag hasonló ápolási feladatok jelenleg két eltérő ágazati logikába ágyazottan, eltérő minimumfeltételek, protokollok, beutalási rend és finanszírozási filozófia szerint valósulnak meg. A helyi koordináció – még akkor is, ha azonos a fenntartó – a legtöbb helyen csak korlátozottan valósul meg. Az ÁSZ 820. jelentésében olvasható, hogy nincs kellő együttműködés a két rendszer között, párhuzamosságok jellemzik és a kapacitásbefogadási rendszer sem teljes mértékben összehangolt az egészségügyi és szociális rendszer között a tartós bentlakásos férőhelyek és a hosszú ápolási idejű kórházi ágyak elfoglalásában.

2. ábra: A 2007. évi fajlagos ráfordítások és azok forrásai összetételének összehasonlítása



Forrás: ÁSZ 820. Jelentés

Alapellátások megszervezettsége

Sajátos végzettség jellemzi a helyzetet, attól függően, hogy valaki az otthonában vagy bentlakásos intézményben jut-e segítséghez. Az otthoni ápolás rendszere nem minden esetben tud elegendő segítséget adni a feladattal küzdő családnak, míg az intézeti elhelyezés lényeges életminőség-változást biztosít nagyobb közpénztámogatással.

A legmagasabb arányban a 80–89 éves korcsoportba tartozók közül élnek tartós bentlakást biztosító intézményekben, s a saját életkori csoportokhoz viszonyított arányuk nem éri el a 8%-ot. A 65 év felettiek köréből alig 2% él tartós bentlakásos intézményben.

Az alapellátások szervezethezességének javítása mellett is sokan törekszenek tartós bentlakást nyújtó intézményekbe, mert a helyi önkormányzatok gyakran nem az igényeknek és szükségleteknek megfelelő ellátást biztosítják. Az Állami Számvevőszék egy 2007-ben készült jelentésében olvasható, hogy a vizsgált 333 önkormányzat közül csak 44 mérte fel az alapszolgáltatás iránti igényeket.

Hosszú ápolási szükséglet

Ugyanaz a betegség, sérülés vagy beavatkozás egy időskorú esetében sokkal hosszabb regenerálódási időt igényel, mint egy fiatalnál (így az idős ember hosszabban szorul rá az igénybe vett külső segítségre: ápolásra és gondozásra). A magyar egészségügyi finanszírozási rendszer az idős betegek nehezebb gyógyulását messzemenően figyelembe veszi és honorálja. Az ehhez szükséges többletápolási nap „benne van a rendszerben”.

A tartós ápolási szükséglet (long term care, LTC) alatt a tartós (félév, egy év, végleges) funkcióvesztéses állapot kialakulását értjük, ami miatt a beteg folyamatos segítségre szorul. A krónikus kórházi ellátáson belül elkülönített ápolási egységek finanszírozása során az Országos

69

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
 Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
 Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
 Európai Szociális
 Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) megkívánja a funkcióvesztések kategorizálására kialakított nemzetközi kódrendszer (FNO) használatát.

Az átalakított egészségügyi rendszerben növekedett a krónikus kórházi ágyak száma, működtetésük viszont drágább, mint a tartós bentlakást vagy az átmeneti gondozást nyújtó intézményeké. Bár a hosszabb idejű ápolást szolgálják, de a rehabilitációt nem tudják megvalósítani.

70 év felettiek körében gyakori a csípőcsont-beültetés, demencia, szívritmuszavar, agyérproblémák

A 70 éven felüli életkortól a betegségek között vezet a csípőcsont-beültetés, a demencia, illetve a szívritmuszavarok miatti beavatkozás. Az adott Homogén Betegség Csoportokon (HBCS) belül 80%-ot meghaladja a 70 év feletti igénybe vevők aránya. A beteg otthonába vagy otthonának közelébe vitt mobil rehabilitációs szolgáltatások megvalósítása költséges ugyan, de a költségek nem csak a műtétek utáni életminőséget javítják, hanem csökkentik a további egészségügyi és szociális kiadásokat is. A 70 éven felüliek által igénybe vett ellátások gyakoriságában kiemelkedő helyen állnak:

- a szívelégtelenség miatti ellátások (az összes ápolási eset 8%-a), jelentősek az akut keringési problémára utaló kórfarmák (AMI), amelyek azonban jó rehabilitációs kimeneti esélyt is rejtnek magukban;
- az agyérproblémák, amelyeknél a statisztikából nehéz megállapítani az aktuális hospitalizálás indítékát, de mindenképpen hosszabb-rövidebb ápolást igényelnek; az agyi katasztrófák utáni rehabilitációk száma elenyésző;
- a protézisbeültetések, amelyeket nagy valószínűséggel olyan állapotú betegeken végeznek el, akik megfelelő rehabilitáció esetén még jó eséllyel mobilizálhatóak.

A 70 év felett aktív kórházi ellátásba kerülők 2%-a demens. A demencia az élet végéig gondoskodást igényel. Az elmúlt évek kormányzati törekvései ellenére sem rendelkezik minden demenciával küzdő ember diagnózissal és vannak még ellátási hiányok, főként, hogy a kijelölt Demencia Centrumok kizárólag gyógyszerfelíráshoz kötődő feladatokat látnak el. A demenciához kapcsolódó országos, reprezentatív felmérést tervez a kormányzat, mivel a demencia korai felismerésében a kezdeteknél tartunk. Nemzetközi statisztikai adatokból kiindulva egyes szakértők szerint Magyarországon 200–250 ezer demens ember él. A gondozókat – akár idős hozzátartozóiról, akár szakemberről van szó – a demensgondozás különösen megviseli.

Rendszeres gyógyszerfogyasztás

A 70 éven felüli férfiak 72%-a, a nők 85%-a rendszeres gyógyszerfogyasztó. Valószínű, hogy a gyógyszerfogyasztás is csökkenthető lenne az időskorban is fontos egészségtudatos magatartással, egészséges és zsírszegény étkezéssel.

Mentális és viselkedészavarok

A kórházakban ápolat idősök 18%-ánál rögzítettek mentális és viselkedészavarokat, bár az nem derül ki, hogy mennyi volt ezek között gyógyítható és visszafordítható. A járóbeteg- és szakrendeléseken megjelent idősök 15%-ánál volt kimutatható a

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

70

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

mentális hanyatlás, viselkedészavar. Ezek az arányok nem túl magasak, valószínűsíthető, hogy sokan vannak, akik nem jutnak el az egészségügyi szolgáltatások igénybevételéig.

Hiányos ismeretek az életkori problémákról

Mind az idős társadalom tagjainak, mind a velük találkozó személyzetnek hiányosak az ismeretei az életkorral összefüggő problémákról, a fiatalabbaktól eltérő kezelési igényekről és lehetőségekről, a szűrővizsgálatok és a prevenció szükséges voltáról.

Az időskorúak ellátáshoz jutásának koordinációs problémái

Jelenleg az egészségügy hozzáférhetőségének a hálózat kiterjedtsége miatt nincsenek fizikai akadályai, a biztosítási rendszer miatt pedig fizetőképességi akadályai sincsenek, bár egyes településeken és a hátrányos helyzetű térségekben a háziorvosi praxisok néhol betöltetlenek.

A betegek és az ellátószemélyzet tudásában, a szervezethez és koordináció problémáiban, valamint a feladatokhoz képest szűkös erőforrásokban keresendő annak az oka, hogy az időskorúak egy része nem jut időben a megfelelő ellátáshoz.

Kórházcentrikus egészségügy – geriátriai hiányok

A magyar egészségügyet az utóbbi két év strukturális átalakításáig egyértelműen kórházcentrikus rendszerként lehetett jellemezni, noha – néhány többszörösen hátrányos kis település kivételével – a teljes lakosságot lefedi a háziorvosi rendszer és a járóbeteg-szakellátásnak is kiterjedt hálózata működik. Az intézményrendszer tagoltságát mélyebben elemezve nagy aránytalanságok és hiányok derülnek ki (ezek tényét az ÁSZ vonatkozó aktuális jelentése is megerősíti).

A rendszer egyes szegmensei aránytalanul fejlődtek és hiányoztak azok a mechanizmusok, amelyek az ellátandó lakosság szükségleteihez igazították volna a fejlesztéseket. Ez igaz bizonyos szakmákra és intézménytípusokra egyaránt.

Az idősödő népességre koncentrálna a korszerű geriátriai és gerontológiai ismeretek oktatása (orvos és szakdolgozó), ezek szakképzésbe építése és a geriátriai szakvizsga terén tapasztalható hiány. Az aktív fekvőbeteg-ellátás, a sürgősségi ellátás sem lehet meg korszerű geriátriai ismeretekkel rendelkező szakemberek nélkül, de ezt a szakmai igényt nem követte a szükséges szakképzési rendszer fejlesztése.

Mérsékelt az átmeneti és vegyes ellátást nyújtó szervezetek aránya

A kormányzati törekvések ellenére is az intézményi oldalon hiányoznak az átmeneti és vegyes ellátást nyújtó szervezeti formák. Az otthonápolás és az otthoni szakápolás iránti szükségletek felmérése nem történt meg, az orvos által elrendelt otthoni szakápoláshoz való hozzáférés esetleges, különösen vidéken és a tízezer lélekszám alatti településeken.

Az Állami Számvevőszék 2007-ben elkészült jelentésének nyomán sem történtek meg a szükséges intézkedések az alapellátások fejlesztésére. 2008-ban ismételtén azt fogalmazták meg, hogy az alapszolgáltatásokban megmutatkozó hiányosságok miatt növekedtek a tartós bentlakásos intézmények iránti igények.

Betegápolás – az idősök is aktivizálhatók

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

71

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A 65 év felettiek egyötödének mindennapi elfoglaltságához tartozik a betegápolás, akár másik idős, akár gyerek, akár tartósan beteg felnőtt ellátásáról van szó. Az idősek, idős betegek nagy része aktivizálható a nála is idősebbek és betegebbek segítésére, megfelelő támogatás mellett. Ez az aktivitás a rövid látogatás, néhány órás felügyelet, állapottal, lehetőségekkel kapcsolatos tájékoztatás körébe a szakszerűbb feladatokra való felkészülésig sokféle lehet.

A szociális és egészségügyi problémák szétválasztása megkezdődött

A szociális problémák medikalizálódása tartósan, nagymértékben terhelte az egészségügyi ellátórendszert és nem engedte az erőforrások összpontosítását a speciális medikális feladatok technikai és személyi feltételeinek megfelelő biztosítására.

Az elmúlt két évben elkezdődött a szociális problémák leválasztása az egészségügyi rendszerről (például az aktív kapacitás szűkítésével), ami a nehezen alkalmazkodó idős betegek számára fájdalmas és erősen terhelő folyamatot eredményezett. A szociális problémák elhárítása a legdrágább egészségügyi szolgáltatások terhei közül egyben nagy fejlesztéseket feltételez az adekvát ellátásukra szolgáló, otthon-közel egészségügyi és szociális intézménybeli szinteken, amelyek csak ezután indulhatnak meg, az Új Magyarország Fejlesztési Terv által biztosított lehetőségek mentén.

Az ellátókapacitás határfoka nem megfelelő

Az ellátókapacitás a hatékony működtetéshez túl nagy és területileg széttartott. Az egyes intézmények közötti kapcsolat a betegútszervezéssel kapcsolatban torz érdekeltségektől terhes. Az idős emberek számára az élet meghosszabbítása akkor jelent pozitívumokat, ha egészségben és nem betegségben, magatehetetlenségben élhetnek.

Az idős és beteg emberek életének méltó befejezése, a fájdalomcsökkentés, a magárahagyatottság és kiszolgáltatottság enyhítése sem teljesen biztosított mindazok számára, akik ezt igényelnék. A hospice ellátások – azokon a településeken, ahol működik ilyen ellátás – a betegségek végstadiumában szenvedő idős emberek számára elérhetőek. Amennyiben nem végstadiumban lévő betegről van szó, akkor otthoni szakápolást vehetnek igénybe.

2.2.5. SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK

Összesen 50 000 férőhely van a szociális intézményekben

A hazai idős népesség 2%-a él szociális intézményekben. Az engedélyezett férőhelyek száma összesen 50 000 körüli férőhelyet jelent – beleértve az időskorúak bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézményeit és a szállást biztosító idősok nappali intézményeit. A férőhely-kihasználtság 96,3%-os és a lakók mintegy 8%-a 65 év alatti. A tartós bentlakást nyújtó intézmények között több olyan van, ami nem tiszta profilú és a lakók között van mozgásában akadályozott fiatal vagy értelmi sérült hozzátartozó, pszichiátriai vagy szenvedélybeteg is.

Egyéb tartós bentlakást biztosító intézményekben – pszichiátriai betegek otthona, fogyatékos személyek otthona,

szenvedélybetegek otthona,
hajléktalan személyek otthona –
4468 fő 65 éven felüli idős élt.

9. táblázat: Idősek bentlakásos ellátása

72

	2007	2008
Demensellátás/fő	6 767	7 000
Átlagos szintű ellátás/fő	35 434	35 623
Emeltszintű elhelyezést biztosító ellátás/fő	7 291	7 046
Összesen	49 492	49 669

Forrás: KSH és SZMM

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

Egyenlőtlen az ellátásokhoz való hozzáférés lehetősége

Általánosságban megállapítható, hogy egyenlőtlen az ellátásokhoz való hozzáférés, különösen az elemi életszükséglet kielégítését szolgáló étkeztetés és házi segítségnyújtás vonatkozásában vannak nagy hiányosságok. A települési önkormányzatok mintegy 32%-a nem biztosított házi segítségnyújtást 2007-ben, az ellátatlanság különösen jellemző a kis lélekszámú településekre, melyek elsősorban Baranya, Veszprém, Pest, Fejér és Somogy megyében találhatók. Az egyházi és civil szervezetek sem nyújtanak jelentős mértékben ilyen segítséget, országos jelenlétük 4,5%-os fenntartói arányban nyilvánul meg. Hasonló problémák vannak a szociális étkeztetéssel kapcsolatban, itt 25%-os az ellátást nem biztosító települések aránya. E szolgáltatásban a legkevésbé ellátott területek Baranya, Veszprém és Zala megyében találhatók, melyek ugyancsak aprófalvas térségek. Az utóbbi években a kistérségi társulások kiépülésével párhuzamosan a szolgáltatásokkal való lefedettség is növekszik.

Az alapellátáshoz tartozó családsegítő szolgáltatást igénybe vevők között 2007-ben 12% volt a 62 év feletti szolgáltatást igénybevevők aránya.

10. táblázat: A szociális alapellátásban részesülő 60, illetve 65 éven felüliek száma

	2006		2007		2007–2006	
	60 évestől	65 évestől	60 évestől	65 évestől	60 évestől	65 évestől
Házi segítségnyújtás	44 317	41 502	42 594	39 500		
Szociális étkeztetés	85 262	75 769	77 372	67 800		

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	14 377	13 616	16 496	15 6	formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.
Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére	823	494	1 066	731	formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.
Közösségi ellátás szenvedélybetegek részére	633	269	999	494	formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.
Támogató szolgáltatás	9 935	8 364	9 644	8 22	formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.
Idősek klubja	32 212	27 351	32 054	27 3	formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.
Fogyatékosok nappali intézménye	124	60	260	146	formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

Forrás: KSH Szociális Évkönyv 2006–2007

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

ÁSZ-vizsgálat – az ellátási kötelezettség nincs arányban a települések teherbírásával és a valóságos igényekkel – az alapszolgáltatás nem minden településen elérhető

A szociális alapszolgáltatásoknál az tapasztalható, hogy a szolgáltatást igénybe vevők számának növekedése ellenére az idősek aránya csökken, bár az idősek nappali klubjában valamelyest nőtt a 60 éven felüliek aránya, az étkeztetés és házi segítségnyújtás esetében viszont csökkent. Szükséges utalni az Állami Számvevőszék (ÁSZ) 719. sz. 2007 júliusában elkészült jelentésére. Az akkori vizsgálat a 2004–2005-ös évekre és 2006 első félévére irányult. Megállapításra került, hogy a szociális alapszolgáltatásokra vonatkozó ellátási kötelezettség hatályos szabályai nem voltak figyelemmel a települések teherbíró képességére és az adott településen élők valóságos igényeire. A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás nem kötelezően ellátandó feladat a települési önkormányzatok számára. Az ÁSZ megállapításai szerint a szolgáltatás ráfordításai eredményességének és gazdaságosságának megállapításához nem állnak megfelelő adatok rendelkezésre.

Az ÁSZ-vizsgálat arra utal, hogy a személyes gondoskodást nyújtó szociális alapszolgáltatások területén hiányosságok vannak. A kormányzati szándék ellenére úgy tűnik, hogy az önkormányzatok egy részénél az alapszolgáltatásokban a legnagyobb hiányosság az, hogy az alapszolgáltatás nem minden településen elérhető, ezenkívül a szolgáltatások igénybevételekor nem érvényesül az esélyegyenlőség.

11. táblázat: Alapszolgáltatások

Szolgáltatástípus	2006 összesen/fő	2007 összesen/fő
-------------------	---------------------	---------------------

74

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Házi segítségnyújtás	48 088	45 989
Szociális étkeztetés	108 938	101 898
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	15 042	17 133
Közösségi ellátás – pszichiátriai beteg	3 226	4 582
Közösségi ellátás – szenvedélybeteg	4 779	6 970
Támogató szolgáltatás	17 450	18 590
Idősek nappali ellátása	39 048	38 880
Fogyatékosok nappali ellátása	3 108	3 986

Forrás: KSH

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

formázott: Sorköz: Többszörös 1,15 s.

Szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali ellátása

A saját otthonukban ellátottak aránya sem éri el a 65 éves és idősebb népesség 2%-át. 2006-ban a szenvedélybetegek nappali ellátása esetében a 60 év feletti ellátottak száma 96 fő volt, míg pszichiátriai nappali ellátásban 147 fő részesült. (Európa északi országaiiban az intézményekben, közpénzekből ellátott idősök aránya 8–10%, de a szomszédos Ausztriában is eléri az azonos korcsoport 5%-át.)

75

A férőhelyek hiánya miatt gyakran kerülnek kórházba az idősök szociális indikáció alapján

Az ellátás iránti valós szükségletekkel kapcsolatban módszertani okok miatt jelenleg becslült adatokkal tudunk számolni. Ezen becslések alapján legalább 150–200 ezerre tehető azoknak a száma, akiket családtagjaik látnak el vagy kiszorulnak, kirekesztődnek a közpénzekből finanszírozott ellátásokból. Ez abban is megmutatkozik, hogy a kórházak krónikus ágyait is beleértve, a hosszabb idejű ápolásra szorulóknak számára a férőhely kevésnek bizonyul. Az idősök intézményi ellátására vonatkozó hazai adatok alapján összességében megállapítható, hogy az elmúlt években a tartós ápolásra igénybe vehető férőhelyek összesített száma az egészségügyi és a szociális ágazatban nem növekedett olyan mértékben, mint amilyen mértékben növekedtek a szükségletek. 2008. június 30-án a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal adatai alapján az elhelyezésre várakozók száma 9490 fő volt. A szakvéleményhez kötött gondozási szükséglet megállapítása után sem változott a helyzet, az elhelyezésre várakozás helyenként még mindig hosszúra nyúlik, s a kialakuló krízishelyzetekre sincs mindig időben megoldás. Így továbbra is előfordulhat az, hogy a megbetegedett, folyamatosan ágyban fekvő idős ember kórházba kerül, majd a meghatározott ideig igénybe vehető átmeneti elhelyezésbe – feltéve ha van üres férőhely –, esetleg visszakérül otthonába, de ellátásának megoldatlansága miatt szociális indikáció alapján – ami persze lehet kihülés vagy kiszáradás

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

is – ismét visszakérül a kórházba. Ennek a helyzetnek a kezelését szolgálja a szociális törvény módosítása, mely lehetőséget ad a szociális intézményeknek, hogy 3 hónapra gondozási szükséglet vizsgálata nélkül vehetnek fel ellátásra idős személyt. Egy felmérés szerint az idősök jelentős többsége szívesebben maradna otthonában élete végéig. Szakértői vélemények szerint az alapápolási és gondozási feladatok egy részét laikus és önkéntes segítők is el tudnák látni. A saját otthonban, biztonságban, megfelelő alapápolás és gondozás igénybevétele mellett gazdaságosabban oldható meg a szociális ellátások nagy része.

Demensek nappali ellátása problematikus

Csak kevés, a demenciában szenvedő idősök számára a nappali ellátást biztosító szociális intézmény működik annak ellenére, hogy a szükséges jogszabályi és finanszírozási keretek 2007-től már rendelkezésre állnak. A szociális ellátórendszer szolgáltatási kínálatából jelenleg még hiányoznak a családtagjuk ápolását és gondozását végző hozzátartozóknak, családtagoknak kínált szolgáltatások.

Ápolási díjban részesített mintegy 52 ezer fő

Nem az idős generációnak szól, de őket is érinti az ápolási díj, amely a magyar szociális ellátórendszer legnépszerűbb sajátos pénzbeli támogatási formája. Több mint 52 ezer fő részesül ápolási díjban, számuk évről évre növekszik. Ez a havi rendszeres szociális juttatás nem a betegé, hanem az őt ápoló hozzátartozóé, akinek az ápolás miatt kieső munkajövedelmét pótolja az ellátás. A három jogcímen igényelhető ellátás ugyan alacsony – minimum 22 800 Ft, maximum 37 050 Ft – összegű, ám a folyósítás ideje a jogosultnak szolgálati időt és egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot jelent. Az ápolási díjban részesülők 60%-a idős hozzátartozója ápolása jogán kapja a rendszeres pénzellátását.

Általános jelenség, hogy a valós ápolási szükségletek kielégítésére gyakran vendégmunkások, feketén dolgozó rokonok vagy ismerősök vállalkoznak.

A szociális szolgáltatások fejlesztése megtorpant

A szociális alapszolgáltatások igénybevételeiben – kivéve a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást – a 2007 előtti évekhez képest visszaesés tapasztalható, az okok feltárása még mélyebb áttekintést igényel. A szociális szolgáltatások megfelelő fejlesztése érdekében elindult kutatások és fejlesztési programok a 2006. és 2007. évi lendülethez képest megtorpantak.

Az ápolási-gondozási szükségletekről nincsenek megbízható adataink

Nincs átfogó felmérés az idősök ápolási-gondozási szükségleteiről. Az ellátások igénybevételekor egyirányúság mutatkozik, a nyomás a tartós bentlakásos intézmények felé sodorja az idősöket, hiányzik a rehabilitáció és/vagy az otthon-közel megbízható ellátáshoz való hozzáférés. Az ápolási-gondozási feladatok nem épülnek egymásra, az ápolással-gondozással foglalkozó szakemberek szétagoltan, többféle forrásból finanszírozva, eltérő szakmai színvonalon és különböző szervezetekben, sokszor párhuzamosan és összehangolatlanul végzik a tevékenységüket. Az alapellátás

76

szolgáltatásai nem igazodnak a nagyon differenciált egyéni szükségletekhez.

A szociális szakemberek gyakran túlterheltek

A szociális szolgáltatások területén dolgozó szakemberek túlterheltsége és a szakmai felkészültségükkel szembeni igény évről évre nő, azonban jövedelmük és társadalmi megbecsültségük nem minden esetben van a növekvő terhekkel arányban. A következő években feltárára várnak a dolgozók problémái, munkahelyi közérzetük, képzési, továbbképzési igényeik és szükségleteik – párhuzamba állítva a növekvő idősödő népesség arányának növekedésével. Emellett a vizsgálandó szempontok között megjelenítésre kell, hogy kerüljenek a fizikai és mentális egészségük védelmére, a rekreációra, az innovációra és a minőségi csapatmunkára vonatkozó lehetőségeik. Az intézményi működéshez kapcsolódó bürokrácia, a gondozási munkával járó statisztikai szempontú dokumentáció, a túlburjánzó kontroll gyakran elkedvetleníti őket. Mindezek részben elvonják a figyelmet és az energiát a gondozási feladatokról.

Pénzbeli és természetbeni ellátások

Az időskorú személyek szociális biztonságának megteremtését a szociális ellátórendszeren belül a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások is szolgálják. Ezen ellátások alapvetően két csoportba: a jövedelempótló és jövedelemkiegészítő ellátások közé sorolhatóak.

Az időskorúak járadéka azon idős személyek részére biztosít havi rendszeres ellátást, akik szolgálati idő hiányában nyugdíjkorhatáruk betöltése után saját jogú nyugellátásra nem jogosultak, illetve alacsony összegű ellátással rendelkeznek. Az ellátások átlagösszege 2007-ben 25 638 Ft volt.

12. táblázat: Az ellátottak száma és megoszlása ezen ellátási típusok között

	Ellátás havi összege (Ft) (az öregségi nyugdíjminimum százalékában)	Az ellátásban részesülők száma (fő)
Családban élő	22 800 (80%)	1433
Egyedül álló 75 év alatti	27 075 (95%)	2747
Egyedül álló 75 év feletti	37 050 (130%)	2148
Bentlakásos intézményben élő	a fentiekől függ	n. a.
Összesen		6328

Forrás: KSH 2007. évi adatgyűjtés szerint

Átmeneti segély és lakásfenntartási támogatás

A jövedelemkiegészítő ellátások között az átmeneti segély és a lakásfenntartási támogatás nem

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

életkorhoz, hanem élethelyzetéhez kötöttek. A 62. életévét betöltött korosztály alkotja az ellátásban részesülők 41,1%-át. Átmeneti segélyt 2007-ben 761 038 esetben nyújtottak, ami esetenként átlagosan 6140 Ft támogatást jelentett.

A helyi mérlegelésen alapuló lakásfenntartási támogatás megállapításának feltételeit a települési önkormányzat rendeletében határozza meg. A lakásfenntartási támogatásban részesítettek 17%-a 62 éves vagy idősebb (a KSH 2007. évi adatai alapján, decemberben).

Temetési segély, közlekedési támogatás

Becsült adatok alapján a temetési segélyt igénybe vevők 60%-a az idős korosztályba tartozik. Az ellátást 2007-ben 53 767 esetben állapították meg, ami egy főre vetítve átlagosan 20 000 Ft támogatást jelentett.

A pénzügyi ellátások körében a KSH 2007. évi adatai alapján közlekedési támogatásban részesített személyek közül 54% 62 éves vagy idősebb.

Közfogygyellátás

A közfogygyellátásban – mint járulékfizetéshez nem kötött természetben nyújtott ellátási formában – 2007-ben 398 637 fő részesült. Becslések szerint az ellátásban részesülőknek több mint fele időskorú állampolgár, 2008-ban az ellátás átlagának összege 5817 Ft/hó volt.

Kutatási hiányosságok

A megfelelő szolgáltatások kialakításához, a szolgáltatások összehangolásához és a szükségletekhez igazodó országos lefedettség biztosításához nem rendelkezünk elégséges adatokkal, kutatásokkal, felmérésekkel.

A kutatásokkal kapcsolatos hiányosságok között szükséges megemlíteni, hogy Magyarországon még nem született kutatás az idősök bántalmazásáról, elhanyagolásáról vagy kihasználásáról, az úgynevezett „abúzusról” sem, csak a külföldi kutatások utalnak arra, hogy ez valós és kezeletlen probléma lehet nálunk is.

2.2.6. TEVÉKENYSÉGEK, MINDENNAPI AKTIVITÁSOK, ÉLETMINŐSÉG, KÖZÉRTET

Az aktív idősödés eszménye – Magyarországon hiánycikk

Az aktív idősödés eszménye, ami döntően a társadalmi makroszintre vonatkozik, Nyugat-Európában elfogadottabb. Hazai értelmezésben az aktivitáson csaknem kizárólagosan a munkavégzési, foglalkoztatási aktivitást szoktuk érteni. A sikeres idősödés koncepciója amerikai eredetű és akkor beszélünk sikeres idősödésről, amikor az egyén fizikai és szellemi képességeit és aktivitását – az élet minden területén és minél tovább – megőrzi, nem csupán a foglalkoztatás vonatkozásában, de társas, társadalmi kapcsolatait is megtartja. Magyarországon alig néhány szakember tartja fontosnak „a harmadik életkor” ilyen vonatkozású megközelítését. Az egészség nem a betegség hiánya, hanem a szervezet egyensúlyának, adaptációs képességének, a „jól-létnek” megőrzése. Az egészségi állapot minden életkorban szoros összefüggésben áll az életmóddal. Ilyen a táplálkozás helytelen volta, a prevencióra fordított csekély figyelem és minimális erőforrás, a mozgás, a szellemi és fizikai aktivitások hiánya, a mentális ellehetetlenülés és önfeladás.

Szépkorúak kiskorúsítása

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

78

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Sokan az idősödők és idősök közül sem tekintik olyan éveknek a harmadik életszakaszt, melyek új lehetőségeket, kiteljesedett önmegvalósítást hozhatnak. Gyakori negatív sztereotípiák, hogy ez az életkor a második gyermekkor. Ugyancsak gyakori jelenség a szépkorúak kiskorúsítása.

Időmérleg-vizsgálat 2000 – nyugdíjba kerülés után megnövekszik a „felszabadult” idő

Sajnálatos, hogy az idősödők és idősök mindennapi tevékenységeinek kutatásával igen kevés vizsgálat foglalkozik. Az utolsó, 2000-ben felvett időmérleg-vizsgálat igen jól mutatja, hogy a nyugdíjba kerülés után megnövekszik a „felszabadult” idő mennyisége. A korábbinál több időt fordítanak az idősök a család, a háztartás ellátására, a férfiak a ház körüli munkákra, javításokra. A gyerekekkel, unokákkal vagy a fiatalabb korosztállyal töltött idő nem kiemelkedően magas és itt is tetten érhető a generációk közötti kapcsolatok hiánya.

Kertészkedés, állattartás, saját gazdaságban végzett munka – átlagosan napi 2 órányi tevékenység

Keresőtevékenységre, jövedelemkiegészítésre ugyancsak nem fordítanak átlagosan napi két óránál többet e felmérés szerint az idősök. A saját gazdaságban végzett munka megjelenik ugyan, azonban az idősök ennek nem tulajdonítanak nagy jelentőséget, sokak a mezőgazdasági termelőtevékenységet nem is tekintik munkavégzésnek, annak ellenére, hogy aktívan foglalkoznak vele. A 60–74 éves férfiak átlagosan napon 108 percet dolgoznak saját gazdaságukban, a férfi-nő átlag is 78 perc, ami természetesen nagyon szóródik, hiszen ezen átlag többszörösét is fordíthatják a tevékenységekre a ténylegesen gazdálkodó idősök. A kertészkedés, állattartás fontos része az időskori aktivitásoknak, sőt a család jövedelmét és fogyasztását is kiegészítik. Ennek a tevékenységnek az intenzitása 70 év felett kismértékben csökken.

79

További időmérlegadatok – vásárlás, társas kapcsolatok, hobbi, TV, fizikai rekreáció, sport, színház, hangverseny, múzeum

A nem fizetett, másoknak végzett munka átlagosan napi 14 percet tesz ki. Vásárlásra, szolgáltatások igénybevételére átlagosan napi 25 percet fordítanak. A társas kapcsolatokra és a hobbiakra fordított idő egyharmadát sem teszi ki a TV előtt töltött időnek, ami napi 3,5 óra. A fizikai rekreációra fordított idő is igen kevés. A kutatásban megvizsgálták bizonyos életmódkomponensek hiányát vagy meglétét, méghozzá olyan összefüggésben, hogy megteszi-e, megengedi az idős ember magának, hogy megtegye vagy szeretné megtenni, de nincs rá pénze, illetve nem teszi meg, mert úgy véli nincs rá szüksége. A kérdezettek 23,8%-a foglalkozik sporttal vagy aktív testmozgással legalább hetente egyszer. Minden ötödik kérdezett megy évente legalább egyszer üdülni. Vacsorára hívja barátait havonta egyszer a kérdezettek 16,5%-a, 4,5 százalék havonta egyszer étteremben eszik és 8% megy legalább egyszer havonta színházba, hangversenyre vagy múzeumba.

Pénzhiány, lemondás, beletörődés, érdektelenség

A pénzhiány miatt meg nem valósított tevékenységek között az üdülni említik első helyen, minden más vonatkozásban a többségnél a „nekem nincsen már rá szükségem”, „nekem jó így is” válaszok domináltak, vagyis a lemondás és a beletörődés jellemző. Sajnálatos, hogy a testmozgást a megkérdezettek csaknem háromnegyede nem érzi fontosnak, holott a gyaloglás, a napi séta vagy

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

a kedvezményezett uszodabelépők igénybevétele nem pénzkérdés. A szeniorsport területen a sportszövetségek csak egy része szervez versenyeket, illetve bajnokságokat. A bajnokságok sok esetben csak megyei szinten kerülnek megrendezésre, országos bajnokságot kevés szervezet rendez a szeniorkorú versenyzők részére. A szeniorkorúak számára versenyeket és bajnokságokat rendező sportágak a következők: tenisz, úszás, hosszútávúszás, curling, golf, atlétika, kézilabda, evezés, asztalitenisz, teke, kosárlabda, kajak-kenu, triatlon, birkózás, judó és tollaslabda. Vagyis a jelenlegi rendszer elég szerteágazó a szeniorsportot illetően, azonban igazi egységességet mégsem mutat.

Az újabb elfoglaltságok között a mozgást kevésbé igénylő tevékenységek vannak többségben. A passzivitás, ha nem is kizárólagos okozója, de mindenféleképpen felerősíti a depresszív hajlamokat.

2.2.7. TURIZMUS

Utazás

A KSH adatfelvételei a hazai utazási szokások alakulásáról arra utalnak, hogy az életkor előrehaladtával folyamatosan csökken azoknak az idősebbeknek és időseknek a százalékos aránya, akik évente legalább egyszer üdülni mennek. Az egészségi állapot és az utazásra fordítható jövedelem alacsony szintje minden bizonnyal korlátozzák a mobilitást. A több napos utazáson, egészségmegőrzés céljából eltöltött napok száma az összes nap 3%-át sem éri el.

2.2.8. KULTÚRA, MŰVÉSZETI TEVÉKENYSÉGEK, HOBBI

Öntevékeny amatőr művészeti tevékenységek

Az időfelhasználásnál önálló aktivitási irányként jelennek meg az öntevékeny amatőr művészeti és népművészeti tevékenységek. A 2006-os adatok szerint az idősebbek és idősek aránya amatőr ágazatonként változik a műfaji sajátosságoknak megfelelően. Szám szerint a legkevesebb idős ember a bábcsoportokban volt. Az idősek számára fontos a tánc, az ének, kóruséneke. Az átlagnál lényegesen magasabb arányban vannak jelen a közép- és időskorúak a nemzetközileg is elismert, kiemelkedő jelentőségű hazai kórus- és énekkari mozgalomban, a tagok egytizede hatvan év feletti. Számszerűen és arányában is a legtöbb idősebb és idős ember a népdalkörökben és pávakörökben tevékenykedik. Ez az egyetlen amatőr művészeti ágazat, amelyben fordított az életkori arány: a tagok alig egy tizede fiatal. A klasszikus és társastánc csoportokban, amelyek Magyarországon a kórusok és énekkarok után a legnépszerűbbek, az idősek kevésbé aktívan vesznek részt.

A közművelődési statisztika külön kategóriaként kezeli a tárgyalkotó népművészeti csoportokat, amelyeknek 19 294 tagja közül 2929 fő hatvan év feletti. Mindösszesen 11 455 amatőr és népművészeti alkotócsoport 301 104 tagja közül 29 879 fő a 60 év feletti. Az e területre koncentrálódó támogatások szerény mértékűek, hiányoznak az idősek számára könnyen hozzáférhető pályázatok. A közművelődési adatok feldolgozásából jól követhető, hogy az idősebbek és idősek igen kis százalékban vesznek részt ezekben a programokban, tevékenységekben. Az is jól látható, hogy néhány gyakorlati jellegű tanfolyam kivételével körükben sokkal inkább a passzív befogadás jellemző, mint az alkotás és a kreativitás.

Klubok

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

80

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Az idősödők és idősök szabadidő-szervezésének kiterjedt intézményrendszerét képezik a klubok. Ezen klubok viszont sok esetben hosszú idő óta olyan kínálattal rendelkeznek, melyek önmagukban ugyan hasznosak lehetnek, de a külvilággal, más korcsoportokkal nem teremtenek kapcsolatot.

2.2.9. KÉPZÉS, ÉLETHOSSZIG TARTÓ TANULÁS

Képzésekben alulreprezentált az idősök ellátása

A közoktatásban, már az alapfokú oktatásban is hiányzik az idősökkel kapcsolatos társadalmi szemléletformálás. A szakirányú, felsőfokú képzésekben is alulreprezentált az idősök ellátásához kapcsolódó szakirányok, specifikációk aránya.

Egy életen át kellene képeznie magát az embernek

A jelenlegi oktatási-képzési rendszerben a 45 évnél idősebb korosztály csekély mértékben vesz részt felnőttképzési programokban. Az idősokorúak döntő többsége egyetért azzal, hogy a munkahelyeken előnyben kellene részesíteni azokat a dolgozókat, akik szükség esetén foglalkozást, munkaterületet tudnak váltani – akár képzéssel is. Az idősokorúak nagy része támogatni tudja azt az elvet is, amely szerint „az embernek a mai világban egy életen át kellene képeznie magát” még akkor is, ha mint egyén nem szívesen vállalja fel a tanulást.

Informatika, nyelvtanulás – ritka az idősök körében

Sajnálatos tény az idősokorú munkavállalók esetében – különösen az inaktív körében –, hogy 88%-uk még sohasem találkozott gyakorlati munkája során az informatikával. Többségük idegen nyelv területén is képzetlen. A vidéki, kistérségi idősokorú munkavállalók munkában tartása, visszaállítása igen súlyos problémát jelent és ennek kezelése speciális programokat igényel – elsősorban mezőgazdasági, kertészeti, erdészeti, állattenyésztési és kisvállalkozási ismeretek képzése területein.

81

Alig akad képzés az idősödők és idősök számára

Elenyészően kevés az olyan képzés, amely céltudatosan az idősödők és idősök sajátos igényei szerint szerveződné. Nem veszik kellő mértékben figyelembe az idősök potenciális önségítő képességét, amely tanulással fejleszthető lenne. A felsőoktatás nem vállal aktív szerepet az idősök tanulásában-művelődésében, az egyetemek nem nyitottak az idősök számára.

Képzés nyomán javul az elhelyezkedés esélye, javul az önértékelés, növekszik az önbizalom a 45–64 évesek körében

A 45–64 évesek oktatásban való részvétele Magyarországon jelentősen elmarad az Európai Unió átlagától. Árnyalja a helyzetképet, hogy az oktatásban való részvétel a befejezett iskolai végzettség szintjével szoros összefüggésben változik. A legfeljebb nyolc általános iskolai végzettséggel rendelkezők 5%-a jár tanfolyamra, a szakközépiskolát végzettek csaknem fele, a felsőfokú végzettségűeknek csaknem kétharmada. A tanulás jó befektetés, ezt több kutatás is igazolta. A 45 év felettiek számára a képzések 70%-a munkaerő-piaci szempontból hasznosnak bizonyult. A megkérdezettek a legfontosabb hatásnak azt tartották, hogy a képzés hozzásegítette őket a munkahely megtartásához. A másik nagyra értékelt hatás – hasonlóan a nemzetközi vizsgálatokban

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

megkérdőjeleztek esetében – az önbizalom növekedése volt: csökkent a bizonytalanságuk, javult az önértékelésük. E változás azért jelentős az idős emberek problémáinak kezelésében, mert az idősebb korosztályok önértékelésének javulása ellensúlyozhatja a leértékelő társadalmi szemléletet. A képzésekben részt vett másik nagy csoport – a tartósan munkanélküliek – számára az átképzés jelentette a munkához való visszatérés egyetlen lehetséges útját.

Számítógép-használat hiánya – kirekesztődés az e-kommunikációból

A tanulás és a számítógép-használat hiánya különösen nagy problémát jelent a munkapiacról kiszoruló 45 év felettiek és a 65 év felettiek körében. Az előbbieknél a foglalkoztatás akadályai az informatikai tudatlanság, az utóbbi korcsoportnál meg az „e-kommunikáció” használatából való kirekesztődést jelenti.

Az 50 év feletti korosztályok internethasználatuk nem éri el átlagosan a 14%-ot. Amíg a magyarországi tanulók 95%-a már az alapfokú oktatásban találkozik a számítógép-használattal és internetezik, addig a nyugdíjasoknak mindössze 6%-a vett részt valamilyen számítógépes képzésen, oktatáson. Az is látható, hogy elégtelen az erre vonatkozó tanulási lehetőség és a meglévőeknek is szűk a hatóköre. Létezik már akkreditált képzés, mely a digitális szakadék leküzdését tűzi ki célul, ez az IT-mentor képzés, melynek egyik célcsoportja az idős emberek társadalma.

2.2.10. TÁRSADALMI BEVONÓDÁS, GENERÁCIÓK KÖZÖTTI KAPCSOLAT

Idősödők és idős emberek esetében csökken a társadalmi aktivitás szintje

A 2005-ben publikált adatok alapján megállapítható, hogy az idősebb generáció esetében csökkenni kezd a társadalmi aktivitás szintje. Az idősödő és idős emberek sok esetben nehezebben jutnak információhoz, nem rendelkeznek az önkéntes munkavégzéshez szükséges és elégséges ismeretekkel, képességekkel. Nehezebben tudnak integrálódni a civil szervezetek meglévő segítői közé vagy azok nem becsülik meg, nem értékelik az idős emberek munkáját megfelelő módon.

82

Önkéntesség ma

Az önkéntesség a fiatalok és idős emberek körében alulreprezentált, 60 éves kor fölött még erősebb csökkenést mutat. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az idős emberek ne végeznének közösségi munkát, ne segítenének másoknak, ne foglalkoznának gyerekek, családok, betegek vagy még idősebbek gondozásával ellenszolgáltatások nélkül. Az idősebbek körében ezt részben társadalmi munkának, részben karitatív tevékenységnek vagy diakóniai szolgáltatásnak tekintik. A napjainkban szervezett önkéntességről az idős embereknek nincs elég információjuk. Nem ismerik, hogy milyen lehetőségek vannak és milyen képzések alapozzák meg az önkéntes munkát, illetve arról sem kapnak információt, hogy az önkéntességnek milyen előnyei és pozitív hatásai vannak.

Közéleti tevékenység – alig 10% vesz részt

A naponta, rendszeresen ismétlődő elfoglaltságok között egy kutatásban a megkérdőjeleztek mindössze 10%-a említette meg a közéleti tevékenységet. A férfiak kicsit többen, a nők kicsit kevesebben vesznek részt e tevékenységekben.

Civil világ, civil szervezetek

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A rendszerváltás óta eltelt 20 év alatt a civil világ, a civil szervezetek jelentős változáson mentek keresztül. Szerepük azonban még nem elég erős. Természetesen a történelmi háttérből adódóan nem várható el egy angolszász típusú, évtizedek alatt szerves módon kifejlődött, erős, az államtól független, önszerveződő civil társadalom megléte – különösképpen azért, mert az érintett generáció(k) kultúrájának ez nem (volt/lehetett) része. Az időskorúakhoz kötődő nonprofit szervezetek száma alig haladja meg az ezret, ennek több mint fele (570) nyugdíjas szabadidős szervezet. Nem tudjuk, hogy mennyi idős tagja van a nem kifejezetten idősügyi nonprofit szervezeteknek és fontos megállapítás, hogy a nyugdíjasok sem mind idősök.

Ritkábbá váltak a találkozások a közösségekben

Az oly sokat emlegetett demográfiai folyamatokkal párhuzamosan meg tapasztalható 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 egyszemélyes vagy csak idős emberek alkotta háztartásban. Az individualizáció ereje, lendülete nemcsak kiemelte, hanem ki is vetette a személyeket a hagyományos életformájukból, kultúrájukból, meggyengültek a társadalmi kapcsolatok, ritkábbá váltak a találkozások.

A társadalmi tőke erejének meggyengülése

Az egyéni életút fejlődési és esetleges kríziseinek bekövetkezésekor kevésbé hatékonyan működnek a megküzdési stratégiák (melyeket nem tudunk átvenni, megtanulni az elődöktől). Kritikusabbá válik a magány, érezhetőbbé a kapcsolati és a társadalmi tőke erejének meggyengülése. A társadalmi tőke a társadalmi közjó részeként értelmezhető. A generációk közötti együttműködések a társadalom működőképességének az alapját képezik és a társadalmon belüli kapcsolatok, együttműködések, a szolidaritás is részben erre épül. Az egyedüllét, a társas kapcsolatok minimalizálódása az orvosi rendelők és az egészségügyi ellátó intézmények fokozott igénybevételét is eredményezi, egyéb lehetőségek híján az orvosi rendelők várója alakul át legálisan használt szociális találkozóhely színterévé. A többfunkciós közösségi terek részben meglevő hiánya kirekeszthet egyes korcsoportokat. 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 idősök tudásának számos olyan tartománya van, amelyek ma hiányoznak a társadalmi tőkéből, s amelyeket semmi és senki más nem pótolhat.

Az idősök „bűnbak” szerepében – „kollaboráltak a kommunista rezsimmel”

Utalnunk kell a rendszerváltás kevésbé elemzett, de mindent átfogó és hatásában a leghosszabb ideig tartó következményére: a kultúrateremtő képesség jelentőségére. A rendszerváltás ugyanis egyben „a kultúra egyik típusáról egy másikra való átmenetet” is jelent. Egyes társadalmi erők – felelőtlenül! – egyenesen bűnbakká kiáltják ki az idős korosztályokat, mert ők még úgy mond „kollaboráltak a kommunista rezsimmel”. Ennek következménye, hogy közszájon

83

foroghatnak az olyan vélekedések, hogy „ez és ez már csak akkor fog megvalósulni, ha ezek a generációk kihalnak”. Ez a vélekedés erősíti az idősek társadalmi feleslegességének érzetét.

Nagyszülők GYES-en

A generációs szakadékok csökkentését is szolgálja a nagyszülői GYES. 2003. január 1-jétől nyugdíjas nagyszülő is jogosult a gyermekgondozási segély igénybevételére. Jelenleg több mint 2000 nagyszülő van GYES-en.

Generációk közötti együttműködés a közösségfejlesztésben

A generációk közötti együttműködéshez tartoznak a közösségfejlesztő folyamatok is. Az 1989-ben megalakult Községfejlesztők Egyesülete, majd az általa megalakított intézmények sora – megyei és helyi közösségfejlesztő egyesületek, szervezetek és a Civil Kollégium Alapítvány – az elmúlt 20 év során helyi közösségi fejlesztési folyamatok szálait indukálta vidéki városi és települési közösségekben. A közösségfejlesztők fokozatosan olyan módszertant dolgoztak ki, amely megfelel alapelveinknek, a közösség és a részvétel elveinek, s igyekeznek „mindenkihez” eljutni az adott lokalitásban, majd arra törekcsenek, hogy a megszólítottak bent is maradjanak a közösségi folyamatokban. Ezekben a folyamatokban az idősebbek és idősek mindig a legaktívabban vesznek részt és megállapítható, hogy a fiatalok részvétele és együttműködése az idősebb korosztályokkal öröndetesen nő a közösségfejlesztők által (is) szervezett folyamatokban.

Vallásgyakorlás és spiritualitás

A vallásgyakorlásnak és a spiritualitásnak fontos szerepe van a személyiség fejlődésében és ez az időse emberek számára különösen fontos védőfaktor. Gyakoribbak az adaptív konfliktusmegoldási módok: a vallásosságnak szerepe van az ellenségesség és bizalmatlanság csökkentésében, a társas támogatás, a társadalmi kohézió erősségének növelésében.

A 2001. évi országos népszámlálás folyamán a lakosság mintegy háromnegyede sorolta magát valamely vallási felekezethez. A vallási hovatartozást tekintve markáns életkori különbségek érzékelhetők: az idősebbek között igen alacsony az egyházhoz, felekezethez nem tartozók aránya és jelentősebb a vallásgyakorlás intenzitása is. Az idősebb nők egyházi értelemben is vallásosabbak, részt vesznek az egyházi rendezvényeken, követik egyházuk tanításait, intenzív kapcsolatban vannak a vallási közösségük tagjaival.

2.2.11. KOMMUNIKÁCIÓ

Az időügy tudatos, rendszerbe foglalt kommunikációja hiányzik

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

3. STRATÉGIAI FEJLESZTÉSI JAVASLATOK

Időügyi Nemzeti Stratégia elvei

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A Stratégia hosszú távú keresztmetszetű, a jelenre és a jövőre is fókuszál, mint jövőtervezési technika, tervezési spirált fogalmaz meg. A Stratégia legfőbb céljainak meghatározása hosszú távon, 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,
- az idősödési folyamat „menedzsmentjének” elterjesztése már a fiatalokban,
- a társadalmi szemléletváltás mind a gazdasági, mind az idősödés társadalmi megítélését és megélését illetően.

Ezek megvalósítása hosszú távú folyamatot igényel, mivel maga az idősödés is egy hosszú távú folyamat. A különböző korosztályok, a majdani idősök (a mai 30, 40, 50, 60 évesek) és az idősök érdekeinek, igényeinek, szükségleteinek változását is figyelembe véve, az Időügyi Nemzeti Stratégiában megfogalmazott célok, a megjelölt fejlesztendő területek alapján, 3 éves időszakokra bontott cselekvési tervek kidolgozásával valósíthatók meg.

A célkitűzések megvalósítását célszerű két ütemtervre bontani, ahol az I. ütemterv 2010–2022-ig, a II. ütemterv pedig 2023–2034-ig tervezhető úgy, hogy több, párhuzamosan folyó cselekvési tervvel valósuljon meg a szükséges fejlesztés. Így biztosítható, hogy a Stratégia megvalósításának ütemezése követni tudja az ország gazdasági fejlődését, alkalmazkodjon a társadalom- és gazdaságpolitikához, lehetőséget biztosítva a mindenkorinak kormányra, hogy az aktuális gazdasági-társadalmi környezethez viszonyulva ütemezze a fejlesztéshez szükséges beavatkozási feladatokat, cselekvési terveket.

3.1. JÖVŐKÉP MEGFOGALMAZÁSA

A jövőkép összetevői

Az idősödés gazdasági és társadalmi következményeiből eredő kihívásokra reagáló, a hazai lehetőségeknek megfelelő, egyben az EU e területhez kapcsolódó közösségi kezdeményezéseihez közelítő aktív időspolitika kialakítása.

A Stratégia célja, hogy létrejöjjön a minden korosztály számára elérhető, magas kohézióval bíró társadalom, hogy biztosítottak legyenek az idősök számára is nyitott lehetőségek a részvételre, az önmegvalósításra és a védelemre.

A Stratégia célja az élet teljességét támogató rendszerek ösztönzése, köztük olyan humánszolgáltató és védelmi rendszer kialakítása, amely 2034-re magas színvonalon, mindenki számára egyenlő eséllyel hozzáférhető módon, az egyéni igényekre rugalmasan reagálva képes a szükségleteket kielégíteni az öngondoskodás lehetőségeinek

85

széles választékával annak érdekében, hogy valamennyi állampolgár biztonságban és méltóságban tudja megélni az időskort, a társadalom aktív tagja legyen és teljes jogú állampolgárként élhessen élete végéig.

3.2. CÉL MEGHATÁROZÁSA

Átfogó cél

A fenntarthatósági elvek mentén alakított, minden korosztály számára élhető világban olyan gazdasági és társadalmi környezet kialakítása, amelyben az idősödő és az idős emberek meg tudják őrizni aktivitásukat, társadalmi részvételüket. Olyan szemlélet kialakítása, amellyel biztosítható és növelhető az időskor presztízse és az idős emberek iránti szolidaritás. Az időskorra történő felkészülés és az aktív társadalmi részvétel igényének erősítése. Az állam, a nonprofit, for-profit, informális közösségek és az egyén felelősségének és szerepének tisztázása, melyet társadalmi szerződés alapján erősíteni szükséges. A szükséges támogatás biztosítása ahhoz, hogy minden egyes ember nagyobb egyéni felelősséggel tudjon hozzájárulni méltó időskora megteremtéséhez.

Horizontális cél

A társadalmi élet valamennyi területén az idők szemponjtainak figyelembevétele, a rendszerszemlélet érvényesítése. Az idősödéssel kapcsolatos kutatások továbbfejlesztése, a tapasztalatok átadása és beépítése valamennyi szakpolitikába (mainstreaming).

A már eddig is kialakult és működőképes, nemzetközi és hazai jó gyakorlatok összegyűjtése, elismert és támogatott továbbfejlesztése, valamint a tapasztalatok prioritásonként történő alkalmazása a cselekvési tervekben.

A prioritások mentén horizontálisan átvívelő cél a társadalmi nyilvánosság elérése, a legszélesebb körű folyamatos tájékoztatás, a nyílt kommunikáció és a partnerség elvének alkalmazása, valamint az idősödéssel kapcsolatban a minden korosztályt elérő és érintő szemléletformálás.

3.3. PRIORITÁSOK

3.3.1. AKTIVITÁSÁT ÉS FÜGGETLENSÉGÉT, TÁRSADALMI PRESZTÍZSÉT MEGŐRZŐ IDŐSÖDŐ ÉS IDŐS EMBER

Az idősödő és idős emberek erőforrást jelentenek

Az aktivitásukat és függetlenségüket megőrző idősödő és idős emberek jelenlegi és jövőbeni generációi értékes és sok tekintetben még nem feltárt erőforrásokat jelentenek a gazdaság és a társadalom számára.

Az idősödő és idős emberek aktivitásának fokozása

A demográfiai kihívások és az idősödés globálissá váló folyamatára optimális válaszokat kereső gazdasági és társadalmi körülmények között növelni szükséges az idősödő és idős emberek társadalmi részvételét. Az idősödő és az idős emberek aktivitásukkal, szellemi erőforrásaikkal, a bennük rejlő gazdasági potenciál felszabadításával hozzájárulnak a mindenkori társadalmi tőke megőrzéséhez és erősítéséhez. A jelenlegi aktivitás fokozható megfelelő társadalmi, gazdasági, jogi, környezeti intervencióval is, ahol az átláthatóság, tájékozódás és tájékoztatás, az idősbarát környezet kialakítására, a biztonságérzet növelésére, valamint az idősödés tudatos menedzsmentjének megteremtésére törekednek.

Az idősödő és az idős emberek Európában és hazánkban is nehezebben élték meg a gyors változásokat, ezen belül a munka

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

86

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

jellegének, valamint a társadalomban betöltött szerepüknek a változásait is. A tudástársadalom és a piac által megkívánt munkavállalói készségek fejlesztésére, a világban való eligazodás és a változások üteméhez való alkalmazkodás megtámogatására a nyugdíjkorhatárhoz közeledő dolgozóknak egyre nagyobb szükségük van. Az erre az igényre fordított figyelem és befektetés többszörösen megtérül, mert mérsékli a munkaerőpiacról való korai kikerülést és elősegíti a testi és lelki megbetegedések megelőzését. Elengedhetetlen tehát a munkavégző képesség megőrzése és javítása, a fizikai és mentális egészségvédelem, valamint a dolgozni szándékozók munkában maradásának támogatása.

Tudásbeli pluszok és mínuszok

Az idősödő és idős emberek bizonyos területeken széles körű szakismeretekkel rendelkeznek, ugyanakkor az információs-kommunikációs technológiai ismereteik terén a fiatalabb korosztályokhoz képest le- és elmaradások tapasztalhatók.

Mind Ezeket folyamatosan kísérő cél az is, hogy az idősök társadalmi tőkét növelő értékének elismerése és kommunikálása a jelenleginél nagyobb mértékben valósuljon meg, mivel a társadalmi tőke részét képezi az ő felhalmozott tudásuk, amit használnunk kell.

Fejlesztendő területek

1. Szükséges az idősödő és idős emberek foglalkoztatási szintjének javítása:
 - a 45 év felettiek foglalkoztatási arányának növelésével, a szeniorfoglalkoztatás fejlesztésével, a munkaerőpiacról való korai kikerülés megelőzésével
 - a nyugdíjba kerülés korcentrumának növelésével, a rugalmas, az atipikus, a munkavégzési aktivitásnak megfelelő munka- és jogi környezet kialakításával
 - a munkaerőpiacra való visszatérés elősegítése az információs technológiai képességek és készségek elsajátításával, az alternatív, tanulási lehetőségekhez történő hozzáféréssel, a képzések támogatásával, élethosszig való tanulás lehetőségének megteremtésével
 - a mindenki számára hozzáférhető képzések/átképzések rendszerének fejlesztése, a felnőttkorban való képzés módszertanának fejlesztése
 - egyéni szinten az időskorra való felkészüléshez szükséges aktivitás elősegítése, támogatása, a karrierépítéshez hasonló módon
2. A 45 éven felüliek foglalkoztatását segítő szervezetek, mint például a Szenior Foglalkoztatási Klubok országos hálózatának vagy hasonló kezdeményezések továbbfejlesztésével a foglalkoztatást támogató és elfogadó jellegű gazdasági és társadalmi magatartási minták, jó gyakorlatok bővítése és fejlesztése.
3. Az aktivitás megtámogatásához és fokozásához a célcsoport számára szükséges és kedvező környezeti intervenciók megvalósítása. Az átláthatóság és kölcsönös, mindenki számára hozzáférhető, érzékelhető és érthető tájékozási lehetőségek, biztonságos környezet kialakítása.
4. Az aktív szakmai pályafutás méltó befejezéséhez szükséges feltételek fokozatos megteremtése.
 - a munkaerőpiacról kikerülő idősök munkaaktivitásának elismerése és megtartásának támogatása, különösen a nemzedékek közötti segítség, az idősök családon belüli munkavégzése, a gyermekellátás, a betegellátás és az ápolás területén – családon belül és kívül egyaránt

3.3.2. BIZTONSÁG ÉS MEGFELELŐ ÉLETMINŐSÉG, A BETEGSÉGEK KOCKÁZATÁNAK

**EFOP-3.8.2-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság**
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

87

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

ALACSONYAN TARTÁSA, AZ EMBERI MÉLTÓSÁG MEGŐRZÉSE ÉS A FUNKCIONÁLIS ÖNÁLLÓSÁG ELŐSEGÍTÉSE

Az idősödő és idős ember biztonságának és emberi méltóságának megőrzése

Az idősödő és idős emberek biztonságát és emberi méltóságának megőrzését támogató gazdasági és társadalmi környezet kialakítása a fenntartható fejlődést veszélyeztető tényezők hatásainak mérséklése mellett. Alapvető fontosságú az emberi jogok érvényesülését és az emberi méltóság megőrzését támogató környezet megerősítése, a közbiztonság, ahol megvalósulhat az idős emberek jövedelembiztonsága és szükség esetén legyen elérhető a számukra leginkább megfelelő szolgáltatás. Ehhez elengedhetetlen a nyugdíjrendszer, valamint a humánszolgáltató és védelmi rendszerek továbbfejlesztése úgy, hogy leginkább igazodni tudjanak a meglévő lehetőségek mellett a célcsoport szükségleteihez.

Fejleszteni szükséges az ellátórendszert, hogy alkalmas legyen a gondozás-ápolás iránti egyre növekvő igények – egyéni szinten és eltérő módon történő – kielégítésére. A nagy ellátórendszerek működtetésében és finanszírozásában a társadalmi igazságosság fokozottabb érvényesítése az idősök aktív részvétele és véleményének fokozottabb figyelembevétele mellett. A piaci szereplők iránti erőteljesebb nyitás elengedhetetlen, mert megjelent a fizetőképes kereslet a bentlakásos időszotthonok esetében is. Továbbá a szolgáltatásvásárlás lehetőségét is biztosítani szükséges, valamint mellette azt is, hogy világosan átlátható legyen, melyek azok a szolgáltatások, amit az állam biztosít. Fontos, hogy megvalósuljon a jogvédelem is.

A jólét biztosításának dimenziói

A jólét biztosítására való törekvésnek gazdasági dimenziói is vannak, de időskorban különös jelentőséggel bír és a biztonság alapfeltétele maga a jövedelembiztonság és az életminőség több szempontú javítására való törekvés. Az egészséges életmód kialakítása nem a harmadik életszakaszban kezdődik, a meghosszabbodott és lassan, de folyamatosan növekedő élettartam nem minden esetben jelenti az egészséges életévek számának a növekedését.

Az Európai Unió Szociális Menetrendje (Social Agenda)

Az Európai Unió Szociális Menetrendje (Social Agenda) alapjait a jólét, a szolidaritás és a biztonság stratégiai célkitűzései határozzák meg, így a többféle megközelítésben is tárgyalható biztonság fenntartása elsődleges szempontként szerepel a Stratégia céljai között. Fontos cél a jogbiztonság, az anyagi biztonság, a személyes jogok védelme – védelem veszélyek esetén, védelem az erőszak, a fizikai és lelki, valamint pénzügyi kihasználás, bántalmazás ellen. Különösen fontos ez a speciális/sajátos szükségletekkel élők vonatkozásában (tekintettel arra, hogy a fogyatékossgal élő emberek 45%-a 60 év feletti), valamint a gyógyászati segédeszközök választásában, a látás-, a hallás- és a mozgás-, illetve a közlekedési képesség megváltozásával élőknek kínált speciális szolgáltatásokban. A biztonság és a jogvédelem a mentális hanyatlással és a demenciával küzdők számára is kiemelten fontos. A megfogalmazott alapelvek megvalósítása során úgy kell eljárni, hogy egyúttal figyelembe vegyék azoknak az idős embereknek a szükségleteit is, akik veleszületett vagy szerzett fogyatékossgal érik el az időskort.

Fejlesztendő területek

1. A humánszolgáltató és védelmi rendszerek szolgáltatásait igénybe vevők jogainak fokozott védelme, az érdekérvényesítési képességük fejlesztése.

– nagyon fontos, hogy az ellátásokhoz való hozzáféréseknél

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

88

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

külön történjen meg a szociális rászorultság és a gondozási rászorultság vizsgálata annak érdekében, hogy a szegénység, a jövedelmi szükséghelyzet senkinél ne akadályozhassa az ellátásokhoz, szolgáltatásokhoz való hozzáférést, szolidaritási alap képzésével

- az érintettek részvételét biztosító feltételek javítása, különösen a szolgáltatások tervezése, választása és értékelése területén

- a szolgáltatások igénybevételehez átlátható és nyilvános szükségletfeltárási és döntési folyamatok kidolgozása, bevezetése

2. Az időskori jövedelembiztonság az aktív életszakaszban alapozódik meg. A kötelező nyugdíjbiztosítás mellett ösztönözni kell az önkéntes kiegészítő rendszerekben való részvételt, erősíteni kell az öngondoskodás szemléletét.

- az időskori jövedelembiztonság két alappillért, a biztosítási elven működő – de a kötelező jelleghez kapcsolódóan szolidaritási elemeket is tartalmazó – nyugdíjrendszert, valamint az idősök alapszükségleteihez igazodó rászorultsági támogatási és gondozási rendszereket a pénzügyi fenntarthatóság követelménye mellett kell továbbfejleszteni, a biztosítási elvű és a szociális alapú szolidaritás intézményesen is elkülönülő, átlátható rendszerében

- a távlati nyugdíjreformról hatásvizsgálatok, modellszámítások alapján minél teljesebb társadalmi konszenzussal indokolt dönteni. Hosszú távon is megőrzendő értéknek tekintendő, hogy a nyugdíjrendszer az időskori szociális biztonsági szempontoknak megfelelő színvonalú ellátásokat nyújtson, ugyanakkor távlatilag is fenntartható, finanszírozható legyen, igazodjon a változó feltételekhez. A nyugdíjak tükrözzék a biztosítási életutat, a megszerzett „várományt”, a biztosítási teljesítmények (szolgálati idő, járulékfizetés alapjául szolgáló jövedelmek) arányait, valósuljon meg a nyugdíjak értékőrzése

- indokolt és szükséges a munkaerőpiacon maradás, illetve az oda való visszatérés ösztönzése, a korai öregségi nyugdíjazási formák igénybevitelére irányuló érdekeltség biztosítási elvi alapú, biztosítás-matematikailag korrekt eszközökkel történő hatékony mérséklése. Következésképpen érvényesíteni kell a gyakorlatban az egészségkárosodással kapcsolatos ellátások 2008-ban bevezetett új rendszerét is megalapozó orvos-szakmai, foglalkoztatási, szociális szempontokat, elveket, a tényleges és tartalmas rehabilitáció-központúságot

3. Az idősellátás modernizációja, a humánszolgáltató és védelmi rendszerek egyre inkább a célcsoport szükségleteihez és igényeihez történő fejlesztésével, az akadálymentes hozzáférés feltételeinek megteremtése.

- szükséges az egészségügyi ellátások fejlesztése, az elért eredmények megőrzése egy átalakított és racionalizált rendszer keretében, korhatár nélkülség biztosítása bizonyos beavatkozásoknál

- komplex és integrált ellátások, átmeneti és vegyes szolgáltatások ellátásainak átalakítása, fejlesztése úgy, hogy azok járuljanak hozzá a rekreáció és a rehabilitáció lehetőségeihez, valamint a readaptációhoz

- szükséges megszervezni a demens és Alzheimer-betegek nappali és szakosított ellátását és a hozzátartozók támogatását

- a szolgáltatásokhoz és az ellátásokhoz való hozzáférés területi egyenlőtlenségeinek csökkentése

- az idős emberek esélyegyenlőségének

biztosításához fokozott figyelmet szükséges fordítani – tanácsadással és megfelelően kifejlesztett

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

szervezetekkel – a lakások szükség szerinti átalakíthatóságára és biztonsági felszerelésekkel történő ellátottságára

4. A humánszolgáltatási és védelmi rendszerek transzparenciájának biztosítása folyamatos minőségirányítási rendszerfejlesztés, a célcsoport aktív részvétele mellett.

- a humánszolgáltató és védelmi rendszerek fejlesztésébe investált befektetések produktív tényezőként való elfogadtatása

- a humánszolgáltatási és védelmi rendszerek működtetésének az eddiginél gazdaságosabb és hatékonyabb megszervezése, a közpénzek hatékonyabb felhasználása

5. A sikeres idősödés kulcskomponenseinek erősítése: fizikai és szellemi aktivitás, mentális egészség, helyes táplálkozás, társas támogatás.

- az egészség megőrzéséért történő felelősségvállalás erősítése az egyén részéről is

- az egészségtudatos magatartás és az időskorra történő felkészülés támogatása

- a lelki egészség védelmének erősítése, különösen a depresszió elleni küzdelem, a szorongásos tünetek megelőzése, kezelése, a veszteségek feldolgozásának területén, megkülönböztetett figyelemmel az idősödés elnöiesedésére

- az elsődleges prevenció erősítése, szűrőprogramokon való részvétel biztosítása, a betegségek kockázatának alacsonyan tartása és a funkcionális függetlenség elősegítése

6. Az idősök ellátása területén humán erőforrás- (hivatásos és laikus segítők, önkéntesek, családtagok) fejlesztés: képzés, személyiségfejlesztés, szervezetfejlesztés, „burn-out” prevenció.

- a geriatríai szakképzés és a szociális gerontológia továbbfejlesztése, a szakorvosképzésben a ráépített szakvizsgarendszer visszaállítása

7. A mindenki számára hozzáférhető – érthető és érzékelhető – e-learning, e-információ és az e-szolgáltatások továbbfejlesztése, elérésükhöz történő hozzáférés és hozzájárulás támogatása, célzott programok az idősök számára az IKT-szolgáltatásokhoz való szélessávú hozzáférés biztosítására és a digitális tudás fokozása érdekében.

3.3.3. ÉLETHOSSZIG TARTÓ FEJLŐDÉS, TÖREKVÉS AZ ÉLETÖRÖM, AZ AUTONÓMIA MEGŐRZÉSÉRE ÉS AZ ÖNMEGVALÓSÍTÁSRA

A meghosszabbodott szabadidő minősége

A harmadik életszakaszban a szubjektív jólét összetevői között a meghosszabbodott szabadidő minőségének kiemelkedő szerepe van. Az életminőség dimenziói között foglalkozni szükséges a „jól-léttel” (wellbeing), melyhez hozzátartoznak az anyagiak mellett a nem anyagi értékekhez kapcsolódó életminőség-elemek, például az idősödő generáció tudásának elismerése és hasznosítása, az emberi kapcsolatok, a belső és külső békeség és az életcélok megtalálása.

Sikeres idősödés

A fizikai és szellemi aktivitással elősegíthető a sikeres öregedés, befolyásolható az önkép és más korcsoportok képe is változhat a művelődés, mozgás, sport lehetőségeit használó idősokról. A szabadidő átgondolt, tudatos használata megőrzi a kreativitást, felfrissíti a testet és a lelket, megelőzve ezáltal a megbetegedést. A közösségi keretek között átélt élmények nagyobb örömet okoznak. A mozgás és sport preventív hatása közismert, mégis többnyire kevésbé szervezeten történik meg a rendszeresen sportoló idősök támogatása, a szeniorsport támogatása sem kellő mértékű.

90

Idős ember fejlődésének holisztikus szemléletű támogatása

Az életminőség javításához hozzá lehet járulni az élethosszig tartó fejlődés jelentőségének felismerésével, az idős ember fejlődésének holisztikus szemléletű támogatásával, valamint az önmegvalósítás erre az életszakaszra kiterjesztett esélyeinek növelésével.

A sikeres idősödés meg támogatható a humánszolgáltató és védelmi rendszerek preventív szolgáltatásainak erősítésével, a megnövekedett szabadidő személyekhez igazodó struktúráinak kialakításával, a közösség és a társas támogatottság fokozásával.

Fejlesztendő területek

1. Fejleszteni kell mindazokat a feltételeket, amelyek a természeti és társadalmi környezettel történő harmóniában élést segítik, az életmód kialakításáért történő tudatosságot és felelősségvállalást, valamint az egészséges környezet kialakítását és védelmét szolgálják a lakóhelyen, illetve annak közvetlen környezetében.

- nagyon fontos az akadálymentes települési környezeti feltételek javítása, ezek hozzáigazítása az idős emberek szükségleteihez, ideértve a közterületek, illetve településen belüli és a települések közötti közlekedési rendszereket is. Parkok, szabadban lévő közösségi terek, idősek mozgását, erőnlétét fejlesztő eszközök nyilvános hozzáféréseinek biztosítása

- az idősödő és idős emberek számára, a környezet- és természetvédelmi tevékenységekbe való bekapcsolódás elősegítése saját lakóhelyükön és azon kívül is

- az érintett korosztálynál a lakások átalakítását úgy kell támogatni, melynek eredményeképpen az idős emberek biztonságban és gondozhatóan maradjanak saját környezetükben, a meglévő lakás-akadálymentesítési támogatások és az idősbarát lakásprogram szélesebb körű biztosításával

2. Szükséges olyan lehetőségek kialakítása és megfelelő tájékoztatással nagyobb számú idős ember bevonása, melyek a nem sportoló idős emberek mozgásaktivitását elősegítik, fejlesztik.

- a már működő alkotókörök és egyéb közösségi tevékenységek továbbfejlesztése

- a kulturális és egyéb közösségi tevékenységek igénybevételének támogatása

- a többgenerációs közösségi tevékenységek fejlesztése

3. Az egész életen át tartó tanulás fejlesztése a felnőttoktatás szervezeti kereteinek javítása, a felnőttoktatásban való részvétel lehetőségeinek növelése és a korosztály igényeihez történő alakítása által, beleértve a szükséges szakmai anyagok, tematikák, segédletek elkészítését.

- a Harmadik Kor Egyetemének adaptációjával az EU-tagállamokon belüli felnőttoktatási kapcsolatok fejlesztésével szükséges lényegesen szélesíteni a tanulási kínálatot úgy, hogy a tartalom és a módszerek is igazodjanak a felnőttek és az idősök tanulási szükségleteihez

- a több helyen működő Senior Akadémia országos rendszerének kidolgozása és egyéb hasonló céllal működő felső- és felnőttoktatási intézmények tevékenységének erősítése

4. Betegségmegelőző, rehabilitációs, egészségfejlesztő szeniorsportprogramok támogatási rendszerének feltételeit meg kell teremteni. (Például Kistérségi Szeniorsport-, Egészségfejlesztő Program, osteoporózis prevenció program.)

- ki kell alakítani annak lehetőségét, hogy az idősök kedvezményezetten használhassák a létesítményeket

5. A deficitmodellt felváltó fejlődésmodell érvényességével kapcsolatos kommunikáció és az idősökkel, az időskorral kapcsolatos mentalitás, viszonyulásmód pozitív irányba történő változtatásának elősegítése.

91

– a társadalom változásával folyamatosan változó idős-kép jellemzőinek megismertetése szükséges minden korosztállyal és fontos ennek beemelése az oktatási programokba, az alapfokú képzésektől kezdve a szakirányú képzésekig

– szükséges megerősíteni azokat a kapcsolatépítő és személyiségfejlesztő közösségi lehetőségeket, amelyek az idősök önképét erősítik, önértékelésüket javítják, önmegvalósításukat támogatják, kapcsolatigényeiket kielégítik

6. Jelenleg az EU-s pályázatok, vagyis az ESZA célcsoportjai között az aktív korúak foglalkoztatásának elősegítése szerepel prioritásként. Fontos lenne a különféle pályázatokban az idősödők és idősök, mint növekvő létszámú társadalmi-gazdasági jelentőségű célcsoport megjelenítése létszámának megfelelő súllyal, illetve szervezeteik számára célirányos pályázatok létrehozása.

– a Stratégia céljaival azonos célokért tevékenykedő civil kezdeményezések és civil szervezetek támogatása

3.3.4. TÁRSADALMI RÉSZVÉTEL ÉS BEVONÓDÁS, KÖZÖSSÉGI MEGBECSÜLTSG

A társadalmi összetartozás erősítése

Társadalmi részvétel és bevonódás, a tágabb és szűkebb közösségekben megvalósított közéleti, társadalmi és közösségteremtő tevékenységekkel. A társadalmi összetartozást erősítve valósul meg a generációk közötti kapcsolatok újjáépítése, a szolidaritás erősödése, az e-Inclusion, az informatikai lehetőségek kapcsolat- és hálózatépítő, életminőség-javító használata is.

Kutatások, felmérések szükségessége e téren

Jelenleg nem áll rendelkezésre elegendő mennyiségű és minőségű kutatási adat az idősök társadalmi részvételéről, enélkül nem garantálható, hogy a fejlesztések célzottsága, tartalma megfelelően illeszkedik a szükségletekhez. Az információgyűjtés a hazai adottságok mély ismeretén túl lehetőséget ad az adatok nemzetközi összehasonlítására is. A célzott kutatások, vizsgálatok rávilágíthatnak olyan fontos tényekre az idősök életéről, amelyek megismerése megfelelően orientálja az időspolitika célját, irányát és a beavatkozások mértékét. Átfogó, modern és hatékony időspolitikai célok eléréséhez ezek együttes egysége jelentheti a komplex támogatást az idősök bevonódásához.

Az idősödő és idős személyek társadalmi megítélésének javulása

Fontos kiemelni az önkéntességet, mint a társadalmi integráció egy elemét. Az önkéntes tevékenységek az aktivitás megőrzésén túl hozzájárulnak az idősödő és idős személyek társadalmi megítélésének javulásához, egy őket egyre jobban befogadó társadalom fenntartásához. Az idősödő és idős emberek munkájának elismerése társadalmi nyilvánosság mellett, az élő hagyományok folytatása is az idős-korúakhoz kapcsolódó pozitív szemléletformálás eszköze. A korábbi kapcsolatok fenntartása, kapcsolatépítés is fontos.

A spiritualitás és vallás szerepe

A spiritualitás, transzcendencia iránti igény és a vallásgyakorlás fontos védőfaktor a társas támogatás, a társadalmi kohézió szempontjából. Fontos szerepet tölt be a bizalmatlanság csökkentésében, a társadalmi tőke erősítésében. A mindennapi életvitelben szükséges építeni a szabad vallásgyakorlás adta pozitív hatásokra, a problémákkal való megküzdést és az adaptív konfliktusmegoldást segítő szerepére.

Fejlesztendő területek

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

92

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

1. A 45 éven felüli állampolgárok aktivitásának megőrzése érdekében a társadalmi élet legszélesebb területén az önkéntes programok fejlesztése.

– a különböző gazdasági, társadalmi intézmények és szervezetek részéről az önkéntesek bevonásának és megbecsülésének erősítése

– az országos és helyi önkéntes szervezetek megerősítése az idősödő és idős személyek önkéntes programjainak koordinálása céljával

2. Az idősödő, idős emberek munkájának elismerése, társadalmi nyilvánosság ráirányítása az idősök segítő tevékenységeire.

– a meglévő és eredményesen működő nyugdíjas szervezetek működésének nagyobb társadalmi támogatottsága és eredményeiknek, munkájuknak szélesebb körű, a társadalmi nyilvánosság számára is elérhető kommunikálása szükséges

3. Az idősödő és idős emberek, valamint a fiatalok között meglévő szakadékok csökkentése, a generációk közötti kapcsolat és együttműködés erősítése, fejlesztése, az együttműködésben lévő erőforrások hatékonyabb kihasználása.

4. Közösségépítés az idősök erőforrásaira támaszkodva. A társadalmi kohézió erősítéséhez való hozzájárulás a helyi közösségek integráló erejével.

– a gazdasági növekedés elősegítéséhez az idős személyek szakmai és élettapasztalatainak igénybevétele, az idősök mint „ötletgazdák” (think tank) bevonása a változásmenedzselésbe, jövőformálásba

5. Közvetlenül és közvetve (az idősök szervezetein keresztül) minden egyes idősödő és idős ember állampolgári részvételének és bevonódásának erősítése.

– a civil társadalom részvételének erősítése a döntési folyamatokban, a kooperatív tervezésben az EU, az ország és a szűkebb környezet fejlődése-fejlesztése iránti érdeklődés és egyéni felelősségérzés felkeltése és fenntartása érdekében

– a szervezeti, egyesületi élet támogatása, különösen a nem életkor szerinti tagozódású egyházi és civil szervezetek megerősítése

6. Az információs szakadék csökkentése és lehetőségekhez mért megszüntetése érdekében a tényleges internethasználók számának növelése (e-Inclusion).

– a közösségi szolgáltató terek számának növelése a meglévők továbbfejlesztésével, illetve többfunkciósá tételével, valamint a közösségi alkalmak elérhetőségének javítása

3.3.5. ESÉLYEGYENLŐSÉG, POZITÍV REAKCIÓK AZ IDŐSÖDÉS ÉS A HOSSZABBÉLETŰSÉG TÁRSADALOMPOLITIKAI KIHÍVÁSAIRA, FELLÉPÉS AZ AGEIZMUS ELLEN

A társadalmi egyenlőtlenségek mérséklése

Az esélyegyenlőség – az Alkotmány 70/A. §-a, valamint az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény szerint – az életkor, a nem és az egészségi állapot, a lakóhely, valamint az egyéb védett tulajdonságok szerinti egyenlőtlenségek állami és társadalmi eszközökkel történő mérséklése, a diszkrimináció megakadályozása. Az idősügyi folyamatos képviselete annak érdekében, hogy elősegítse a szemléletformálást, növelje az idősödéshöz és az idős emberekhez való pozitív hozzáállást, formálja az idős korral kapcsolatos attitűdöket. A kutatások, az esélyegyenlőtlenségekből következő problémák folyamatos feltárása és nyilvánosságra hozatala.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Szemléletformálás a társadalmi élet minden területén

Alapvető fontosságú az emberi jogok érvényesülését és az emberi méltóság megőrzését támogató környezet megerősítése, az idősokkal, az időskorral kapcsolatos mentalitás, viszonyulásmód pozitív irányba történő változtatásának elősegítése. A szemléletformálásban és a társadalmi tudatformálásban különös szerepe van a tömegkommunikációnak, a médiamegjelenésnek és az idős emberek társadalmi nyilvánosság előtti megszólalási lehetőségeinek. Biztosítani kell a szükséges támogatást ahhoz, hogy az idősök szempontjai megfelelően legyenek képviselve a társadalmi élet valamennyi területén: mind a foglalkoztatáspolitikában, az oktatásban, a társadalmi ellátórendszerekben vagy akár a közösségi részvételt, a jogbiztonságot, a személyes jogok védelmét tekintve.

A társadalmi igazságosság fokozottabb érvényesítése

Az idősök között jelentős többségben vannak a nők, illetve ők azok, akik többet vállalnak a családon belüli segítségből és/vagy a még idősebb hozzátartozók gondozásából. Mindezek miatt van szükség a nemek közötti egyenlőség kérdéseivel történő foglalkozásra. Fontos a társadalmi igazságosság fokozottabb érvényesítése az idősök aktív részvétele és véleményének fokozottabb figyelembevétele mellett a nagy ellátórendszerek működtetésében és finanszírozásában.

A felgyorsult változások, az úgynevezett „normál életút” módosulásai, az életformák pluralizációja, az EU működése és a hazai rendszerváltozás következményeihez való alkalmazkodás sok rugalmasságot követelnek, az idősödő és az idős emberek támogatása szükséges ebben a folyamatban. Különösen fontos hát az idősödő és idős emberek és a fiatalok között meglévő szakadékok csökkentése, a generációk közötti kapcsolatok és együttműködések erősítése.

Fejlesztendő területek

1. Hátránykompenzáló program kidolgozása, amely mérsékli a nők munkavállalási, a jövedelmi és a nyugdíjlehetőségek férfiakhoz viszonyított negatív eltéréseit és a nagyobb terhek elviselése miatt kialakult problémákat.
2. Az idős emberek között jelentős számban élnek speciális szükségletű, fogyatékos személyek, akiknek a hátrányai halmozódva jelennek meg, ezért szükség van a fogyatékosügy politikák és az idősügyi politikák közötti összhang megteremtésére, illetve a halmozódó hátrányok okozta élethelyzetek feltárására és megismerésére.
3. A hátrányos megkülönböztetésekkel szembeni fellépés érdekében olyan programok kidolgozása, melyek sajátos megközelítésben és horizontálisan érvényesítik azt a szemléletet, amelyben egyértelműen érvényesíthetők az antidiszkriminációs törekvések, különös tekintettel az életkorra.
 - megfelelő képviselői jogvédő intézmények erősítése
4. Az idősök igényeinek súlyozott figyelembevétele a médiában (pl. „idős csatorna”, információs műsorok létrehozása).
5. A médiában és a közszereplők között az életkori arányoknak megfelelő jelenlét biztosítása, valamint az idősök médiamegjelenésének fokozása; az idősödés kérdéseiről, az idős emberek problémáiról való tájékoztatás és az idősök médiahasználatának támogatása.
6. Az aktív társadalmi beilleszkedés helyi és közösségi

94

programjainak kidolgozása az idős és idősödő emberek alkalmazkodási képességeihez igazítva.

7. Az EU politikájának és a hazai demokrácia változásainak az idők szempontjai szerinti figyelemmel kísérése, elfogadása és a demokráciára való felkészülés az életkoroknak megfelelően, demokrácia-oktatás.

8. A szektorok közötti együttműködés és egy centralizált, fenntartható kutatóbázis létrehozása és működtetése, az egyenlőtlenségek problémafeltárása érdekében.

9. Háromévenként a Stratégia cselekvési (operatív) programjairól szóló beszámoló elkészítése.

– évenként országos idősügyi jelentés készítése

4. IDŐSÜGYI STRATÉGIA ÖSSZEFOGLALÓ

4.1. A STRATÉGIA LEGFONTOSABB CÉLJAI

A Stratégia kiindulópontjai

A legtöbb ember saját időskorával kapcsolatban négy dolgot mindenképpen szeretne:

- a társadalom megbecsült tagja legyen,
- egészséges legyen,
- ne legyen magányos,
- biztonságban és védetségben tudjon élni.

Az időspolitikában érintett szervezetek

A Stratégia figyelembe veszi a fiatalabb, 30 év feletti korosztály és az idősödők, valamint az idők igényeit is. Korszerű, a gazdasági, társadalmi és demográfiai változásoknak megfelelő időspolitika kialakítása és szisztematikus megvalósítása a legszélesebben értelmezett együttműködésre alapozva: az állam, az önkormányzatok, a civil szervezetek, az egyházak, a profitorientált szervezetek, az informális közösségek és az érintettek részvételével.

Megfelelő felkészülés az idősödére

A Stratégia célja hosszú távon biztosítani, hogy időben és megfelelő módon tudjunk felkészülni az idősödére, hogy az idők minél tovább tudjanak aktívak és függetlenek maradni. Biztosítani, hogy a függetlenség megőrzése akkor is megmaradjon, ha az érintettnek szüksége van a támogatásra. Fontos továbbá, hogy minden idős ember megfelelő szolgáltatáshoz juthasson és biztonságban érezhesse magát.

Melyek az állam és melyek az egyén feladatai

Kerüljön pontosan meghatározásra melyek az állam és melyek az egyén felelősségi körébe tartozó feladatok. Legyen világos minden egyes állampolgár számára, hogy mire számíthat és mire nem, valamint az állami védőháló mellett álljon rendelkezésre az öngondoskodáshoz minél többfajta lehetőség.

Az idősödők és idők aktivitásának és függetlenségének megőrzése

Az időspolitika alapja tehát egyértelműen az aktivitás és a függetlenség megőrzését szolgálja. Mindez nem pusztán foglalkoztatottsági és munkavégzési aktivitást jelent. Ennél sokkal szélesebben értelmezett az aktivitás.

A Stratégia olyan individuális és társadalmi részvételi aktivitást céloz, amely széles lehetőségeket kínál a munkából, a cselekvésekből, a kreativitás, az örömmel végzett bármiféle tevékenységből, megvalósítva a társadalmi részvételt

95

és ennek nyomán az idősekről alkotott szemlélet pozitív változását idézi elő. Az élethosszig tartó fejlődés, törekvés az életöröm és autonómia megőrzésére és az önmegvalósításra c. prioritás céljaival szintén a szemléletváltáshoz járul hozzá.

Az életkor meghosszabbodásából adódó következmények nem problémaként definiálódnak, hanem kihívásként. Az életkor előrehaladása nem a veszteségek halmozódását jelenti, hanem esélyeket az alkalmazkodásra, változásra, esélyeket új örömforrások megtalálására. Az esélyegyenlőség, pozitív reakciók az idősödés és a hosszabbélettűség társadalompolitikai kihívásaira, az ageizmus elleni fellépés szintén a modern időspolitika alapja.

Társadalmi kohézió megőrzése

Fontos a függetlenség megőrzése, az individuum tiszteltben tartása, de a társadalmi kohézió megőrzése érdekében lényeges a generációk közötti új társadalmi szerződés megkötése is. Fontos továbbá, hogy az idősödők és az idősek képessé váljanak függetlenségük megőrzésére, ne legyenek kiszolgáltatottjai se az ellátórendszernek, se hozzátartozóiknak. A függetlenség lehetőségét maguk teremtsék meg és készítsék azt elő öngondoskodással. Az egyéni felelősségvállalás és a közösségi felelősségvállalás átláthatósága teremti meg a szolidáris és kohéziós társadalmat.

4.2. JAVASLAT A CSELEKVÉSI TERVEK KIALAKÍTÁSÁHOZ

Javaslatok az elsődleges cselekvési területekre

A mai idősök mint célcsoport

A 3. fejezetben felvázolt prioritásokból levezetve az elsődleges cselekvési területek – a mai 70 év felettiekre (2008. január 1-jén 1,124 M fő) fókuszálva – a következők:

1. az idősök ellátását szolgáló szociális és egészségügyi ellátások közötti együttműködés erősítése, az egymásra épültség, szolgáltatások összehangoltságának és kapacitásbeli rendszerének fejlesztése,
2. alapellátások fejlesztése szükségletfelmérések és költséghatékonyság alapján – biztosítva a kétnégyzetes és 24 órás gondozási lehetőséget is – a lehető legtovábbi otthonmaradás támogatása érdekében,
3. kontroll és minőségügyi szemlélet a szolgáltatásokban – a szociális szolgáltatások ellenőrzés-fejlesztési protokolljának mintájára,
4. fokozott jogvédelem és érdekvédelem biztosítása képesség fejlesztése,
5. e-inklúzió – internethasználat és online szolgáltatásokhoz való hozzáférés szélesítése, támogatása.

Időspolitika hosszútávon

Bár elsődleges cselekvési területek megvalósításakor a 70 év felettiek mint célcsoport kiemelése indokolt, azonban az időspolitikai célok eléréséhez nélkülözhetetlen, hogy párhuzamosan a fiatalabb, 30 év feletti korosztályt is fontos célcsoportként jelöljük meg a prioritások megvalósításának folyamatában. Demográfiai előrejelzések alapján 2030-ban a 65 év felettiek száma eléri az 1,8 millió főt, 2050-ben pedig jóval meghaladja a 2 millió főt.

A fiatalabb generáció mint célcsoport

A hosszú távú, modern, fenntartható időspolitika megvalósítása érdekében az alábbi területeken kell cselekvési terveket megfogalmazni a 30 év feletti nemzedékekre vonatkozóan:

1. az idősekről alkotott negatív sztereotípiák csökkentése, pozitív

96

időskép közvetítése a társadalom minden csoportja felé – közoktatás, képzés, tömegkommunikáció, fogyasztás,

2. foglalkoztatás, munkaerő-piaci részvétel erősítése rugalmas munkaerő-piaci feltételek megteremtésével, alternatív képzési lehetőségek fejlesztésével,

3. öngondoskodási szemlélet ösztönzése az időskori jövedelembiztonság megteremtése érdekében, az önkéntes, kiegészítő és újfajta biztosítási rendszerekben való részvétel erősítése, az életútmodell megteremtése,

4. generációk közötti kapcsolatok és együttműködések fejlesztése, erősítése, erőforrások hatékonyabb kihasználása, a folyamatosság biztosítása,

5. környezet-, társadalom- és egészségtudatos állami és civil kezdeményezések erősítése, felelősségvállalás az egyéni és közös jövőért.

Azonnali intézkedések 2009-ben:

1. kutatási háttéranyagok összegyűjtése, célzott kutatások indítása, „tudásközpont” kialakítása,

2. az öngondoskodást választó idősök számára a piaci alapon nyújtandó lakhatás (nyugdíjasházak) és személyes gondoskodás szabályozásának felülvizsgálata,

3. demenciával (szellemi hanyatlás) küzdő idősök számára a már jelenleg is szabályozott és normatív hozzájárulással támogatott ellátási forma – demens nappali ellátás – szakmai központja létrehozásának előkészítése,

4. egészségügyi-szociális szolgáltatások idősekre vonatkozó határterületi szolgáltatásainak összehangolása.

További kiemelt intézkedések 2010-ben:

1. cselekvési programok kidolgozása a Stratégia megvalósításához,

2. az öngondoskodást választó idősök számára a piaci alapon nyújtandó lakhatás (nyugdíjasházak) és személyes gondoskodás szabályozásának előkészítése,

3. fogyasztóvédelmi/ellátottjogi szabályok kiterjesztése, erősítése az idősök által igénybe vett szolgáltatásokra,

4. demenciával (szellemi hanyatlás) küzdő idősök számára nappali intézmény szakmai központjának létrehozása, működtetése az országos, szükségletekhez igazodó további intézmények fejlesztése és kiépítése céljával,

5. geriátriai képzések, szakképzések fejlesztése.

4.3. HAZAI JÓ GYAKORLATOK AZ IDŐSÜGY TERÜLETÉN

Hazai jó példák a megvalósult gyakorlatok és intézkedések köréből

A Stratégia munkálatai megkezdésekor számos dokumentum, háttéranyag állt rendelkezésre, ám ami ennél fontosabb: az elmúlt években számos megvalósult program, jó gyakorlat és intézkedés javította az idősök helyzetét. Miután a „Helyzetelemzés” fejezet inkább a hiányosságokra, problémákra fókuszált, a következőkben az eredmények és a jó gyakorlatok kiemelése következik – a teljesség igénye nélkül.

A szociális alapszolgáltatások köre kiegészült

A szociális alapszolgáltatások köre kiegészült a jelzőrendszeres házi segítségnyújtással és a támogató szolgálattal. A demens betegek nappali szociális intézményeinek működtetése 2007-től bekerült az önkormányzatok kötelező feladatai

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

közé. Pályázati forrásokat (2008-ban 800 M Ft) biztosítottak a szociális étkeztetés és a házi segítségnyújtás fejlesztésére.

Idősek Világnapja

2000 óta minden év októberében sor kerül az Idősek Világnapja méltó megünneplésére, amely évente egy napra az egész társadalom figyelmét az idősekre irányítja. A kezdeti bizonytalanságok után, az elmúlt években már az egynapos rendezvények kitágultak idősek heteire és idők hónapjára. Az Idősek Világnapja köré szervezett rendezvényeken, ünnepségeken szakemberek, idősek és fiatalok, hivatásos művészek és amatőrök együtt köszöntik, ünneplik a velünk élő időseket.

Idősbarát Önkormányzat Díj

2004 óta minden évben sor kerül az Idősbarát Önkormányzat Díj pályázati kiírására és az értékelést követően a díj adományozására. A díjnak évről évre növekszik a rangja. Ettől a lehetőségtől a települési önkormányzatok és a helyi közösségi kezdeményezések, együttműködések idősekért vállalt cselekvő felelőssége kap évente újabb lendületet. Nagyon fontos a cselekvés, a tevékenység hangsúlyozása, mert a pályázó településeken nemcsak az idősek helyzetének felmérése történik meg, hanem az önkormányzat kötelezően ellátandó feladatain túl hatékony megoldások kidolgozására és bevezetésére is sor kerül. Ezek a pályázatok mindig tartalmaznak új ötleteket, innovatív megoldásokat arra vonatkozóan, hogy a meglévő keretekben, a hozzáférhető erőforrásokra támaszkodva, hogyan lehet a lehető legtöbbet, legjobban megtenni egy korszerűbb szemléletű ellátásért, közösen az érintett idős emberekkel. Az ellátások fejlesztéséért, korszerűsítéséért, a feladatteljesítés mérhetővé tételéért és a minőségbiztosításért is többféle kezdeményezés indult el a program keretében. Ezek fejlesztésre, a szolgáltatási minőségek javítására törekednek.

Szociális Szolgáltatások Ellenőrzés-fejlesztési Programja

A szociális szolgáltatások átfogó rendszerfejlesztése keretében befejeződött a Szociális Szolgáltatások Ellenőrzés-fejlesztési Programja és elkészültek a szolgáltatások eredménystandardjai, a felhasználó-központú szakmai ellenőrzés eljárásrendje.

Szociális szolgáltatások standardjai

Elkészült a „Szükségletfeltérési Eszköztár”, a szociális szolgáltatások mennyiségi és minőségi minimumát meghatározó standardok első változata, valamint lezárult a „Homogén Gondozási Csoportok” kutatás első fázisa, melynek keretében 1000, idősek bentlakásos intézményében élő idős emberről került kipróbálásra a gondozási szükségletet adekvát módon megállapító eszköz. A Szociális és Munkaügyi Minisztérium háttérintézménye, a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet évek óta meghirdeti pályázatát „Ti hogyan csináljátok?” címmel, amely a jó gyakorlatok összegyűjtését szolgálja.

Seniorsport-programok – seniorsport-háló létrehozása

Az Önkormányzati Minisztérium Sport Szakállamtitkársága által koordinált programok célja az életminőség javítása, pozitív irányú változások elérése a népesség egészségi állapotában, amely a primer prevenció és a mozgás-rehabilitáció eszközeit felhasználva különösen hatékonyan valósítható meg.

Az egészséges életmód attitűdrendszerének kialakulását és egész életen át tartó megőrzését, az időskorú lakosság fizikai aktivitásának ösztönzését döntő módon befolyásolhatja a senior szabadidősport területi szintű megerősítése, a kistérségi

98

programok kínálatának bővítése, közösségi keretek között történő megszervezése, az eseményeken résztvevők számának növelése.

A szeniorsportprojektek további célja volt a „települési önkormányzatok többcélú kistérségi társulásai” és a területükön működő – időseket tömörítő – civil szervezetek, intézmények kooperációjának erősítése, a lokális erőforrás-koncentráció megvalósítása, valamint a „szeniorsportháló” létrehozása. (Egészségfejlesztő Program, Tárt Kapus Létesítmények Program, Tízezer Lépés Program, Nordic Walking Program.)

Önkéntes Központ Alapítvány – regionális önkéntes központok, Kapu Program, önkéntes törvény

Létrejött az Önkéntes Központ Alapítvány és kialakult a hálózat működése. Egyes régiókban megyei szinten, míg másutt regionális szinten találhatók önkéntes központok. Az önkéntes tevékenységet végzők toborzása és közvetítése szervezettebb formában, célzottabban tud az idősök aktivitására összpontosítani.

Tizenkét éve működik a Kapu Program, melynek keretében elsősorban az önellátási képességeikben korlátozott, otthonukban élő idős embereknek nyújtanak szolgáltatást idős és fiatal önkéntesek.

A 2005-ben kihirdetett, a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény további lehetőségeket biztosít egyrészt az idősök önkéntes tevékenységekbe történő bevonására, másrészt a számukra önkéntesek által nyújtott szolgáltatások biztosítására.

Összességükben ezek a kezdeményezések fontos lépések az ellátórendszerben folytatott szakmai tevékenységek átláthatósága felé, a szolgáltatási színvonal javítása felé.

Nyugdíjak értékmegőrzése – nyugdíjas fogyasztói árindex

Végül az eredmények és a vívmányok között szükséges megemlíteni néhány jelentős intézkedést, amelyek hozzájárultak az idősök életminőségének javulásához.

2001 óta kormányrendelet írja elő a KSH számára a nyugdíjas fogyasztói árindex készítését. Az azóta eltelt időszakban a legnagyobb eltérés (2,7 százalékpont) 2007. évben mutatkozott az általános, országos és a nyugdíjas fogyasztói árindex között. Ez a mutató jól használható arra, hogy egy nagyobb eltérés ráirányítsa a figyelmet a nyugdíjasokat hátrányosan érintő áremelkedésekre. 2002 óta jelentős lépések történtek a nyugdíjak értékmegőrzése érdekében.

Szépkorúak jubileumi köszöntése és juttatása

Egy hosszú élet munkája, eredményei elismerést érdemelnek, amelynek meg kell nyilvánulnia a társadalom tagjai, közösségei, intézményei részéről. Ennek elismeréséül, fokozatos megvalósítással, a szépkorúak: a 90. életévüket betöltötték 90 000, a 95. életévüket betöltötték 95 000, a 100. életévüket betöltötték 100 000 Ft egyszeri juttatásban részesülnek.

Intézkedések és programok az idősök életminőségének javítása érdekében

A 65 éven felüliek ingyenes utazása; az üdülési csekk vagy más üdülési támogatás; az uszodák és sportlétesítmények mérsékelt használati díja; nyugdíjas kedvezmények a múzeumi belépőknél – mind olyan intézkedések, melyek az idősök fogyasztási szintjét és életminőségét javítják.

Kétévenként Senior Sporttalálkozókat vannak, egyes kulturális rendezvények, programok a hagyományápolást is szolgálják. Jó gyakorlat sport területén az országos természetjáró program, a Komplex kistérségi szabadidősport-program, a Kistérségi Senior Sport

99

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

– Aktív Életmód Program, a „Tízezer Lépés” Program, „Tárt Kapus Létesítmények” Program, „Mozdulj, Magyarország!” Program.

Civilek az időkért és nyugdíjasokért

Az idők és a nyugdíjasok szervezetei is társadalmi támogatottsággal dolgoznak. Az idők és nyugdíjasok civil szervezeteinek, szövetségeinek működése szervezethez és aktivitáshoz, társadalmi elismertséget és támogatottságot tükröz, programjaik jól illeszkednek az idők igényeihez, jó példa erre a fogyasztóvédelmi tájékoztató és tanácsadó tanfolyam.

A Szenior Foglalkoztatási Klubok keretében megvalósuló helyi együttműködés az álláskeresők és a munkáltatók közötti hálózatszerű működéssel, a legjobb munkáltatói gyakorlatok elismerése és terjesztése a Szenior Foglalkoztatási Díjon keresztül szintén az idősödők támogatását segíti.

Az Idősügyi Tanács tapasztalatcsere programjai

Az Idősügyi Tanács tagjainak külföldi tapasztalatcsere látogatásai, a határokon túli nyugdíjas szervezetek vendégül látása a regionális együttműködések erősíti az UNECE- (United Nations Economic Commission for Europe) tagállamokkal.

Idősügyi konferenciák és rendezvények

Az idősügyi témákban megrendezett konferenciák és az azokon való részvétel döntően közpénzekből támogatott, s elérhető az időkkel foglalkozó szakemberek és esetenként, a civilek számára is. A képzések területét tekintve kiváló kezdeményezés például a „Szépkorúak személyi és vagyonvédelme” – mentorképzés, „Fiatalok az időkért” népfőiskolai kurzus, „Senior humán erőforrás tanácsadó” szakirányú továbbképzés, „képzők képzése”, „Szépkorúak Egyeteme”, „Foglalkoztatási jogi tanácsadó” szakirányú továbbképzés. Nagyon sikeres az országban több helyen is működő Idők Akadémiája.

100

Jó gyakorlatok az internet- és számítógép-használat terén

Az internet- és számítógép-használat terjesztésének területén is működnek jó gyakorlatok. Az idők informatikai bevonódását szolgálják a különböző programok: a „Kattints rá Nagy!” időknek szóló internetoktató programja, ahol a tanfolyamon megszerzett tudást „Folytassa, Nagy!” klubfoglalkozásokon gyakorolhatják a végzett szenior tanulók, melyeket többek között önkéntesek vezetnek; a „Net Nagy – Net Papi”, „Nagyapám és én@eu.hu”, Infórum, Netrekész, Ezüstnet.

Táborok, találkozók

Az idők társadalmi integrációját támogatja a „Nagyitábor”, melynek célja a kreativitás és készségfejlesztés, a „Szépkorúak falujáró, tudást hozó busza”. A generációs kapcsolatok erősítésében példamutató a „Nagyszülők az Unokákért – Unokák a Nagyszülőkért” program, a „Szépkorúak Majálisa” – avagy nem csak a 20 éveseké a világ – kulturális és családi (generációs) seregszemle, a „Mi is tudunk valamit – ma is tudunk valamit” kézműves szakmai bemutató, az „Aktív idők alkotásaiból nyílt kiállítás”.

Idők Otthon

Az Idők Otthon program kiváló lehetőség a biztonságos és méltó időskor támogatásához, az Idősbarát Lakásprogram 2009. évi (240 M Ft) folytatása ebben nagy előrelépés.

További lépések

A jó gyakorlatok, kezdeményezések távolról sem teljes felsorolása jelzés értékű: jelzések arra vonatkozóan, hogy milyen irányok, milyen további

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

lépések szükségesek a jövő idősügyének kialakításához úgy, hogy azoknak már léteznek az alapjai.

Fogalomtár, grafikonok

Az Idősügyi Nemzeti Stratégia megalkotásához számos dokumentum, könyv, tanulmány, statisztikai adat adott segítséget. Emellett „Fogalomtár” kidolgozása is megtörtént annak érdekében, hogy az idősödéshez kapcsolódó fogalmak használata is egyértelművé váljon. De fontos, hogy néhány grafikonon is bemutatásra kerüljenek az idősödéshez kapcsolódó tendenciák. A Fogalomtár és a grafikonok elérhetősége elektronikus úton biztosított.

← **formázott:** Sorköz: Többszörös 1,15 s.