

**MAGYAR KÖZTÁRSASÁG KORMÁNYA**

**H/10500. számú  
országgyűlési határozati javaslat**

**az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról**

**Előadó: Dr. Herczog László  
szociális és munkaügyi  
miniszter**

**Budapest, 2009. augusztus**

**Az Országgyűlés**  
**.../2009. (.....) OGY**  
**h a t á r o z a t a**  
**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 .../2009. (... ..) OGY határozathoz*

# **IDŐSÜGYI NEMZETI STRATÉGIA**

## TARTALOM

ELŐSZÓ .....	
1. BEVEZETÉS.....	
2. HELYZETELEMZÉS .....	
2.1. Magyarországi adatok.....	
2.2. Életkörülmények, az idősök helyzetének elemzése .....	
2.2.1. Fontosabb demográfiai jellemzők.....	
2.2.2. Gazdasági aktivitás, jövedelem, fogyasztás .....	
2.2.3. Élettervezés, öngondoskodás .....	
2.2.4. Egészségi állapot, egészségügyi ellátások .....	
2.2.5. Szociális szolgáltatások.....	
2.2.6. Tevékenységek, mindennapi aktivitások, életminőség, közérzet.....	
2.2.7. Turizmus.....	
2.2.8. Kultúra, művészeti tevékenységek, hobbi .....	
2.2.9. Képzés, élethosszig tartó tanulás.....	
2.2.10. Társadalmi bevonódás, generációk közötti kapcsolat .....	
2.2.11. Kommunikáció.....	
3. STRATÉGIAI FEJLESZTÉSI JAVASLATOK .....	
3.1. Jövőkép megfogalmazása .....	
3.2. Cél meghatározása .....	
3.3. Prioritások .....	
3.3.1. Aktivitását és függetlenségét, társadalmi presztízsét megőrző idősödő és idős ember .....	
3.3.2. Biztonság és megfelelő életminőség, a betegségek kockázatának alacsonyan tartása, az emberi méltóság megőrzése és a funkcionális önállóság elősegítése .....	
3.3.3. Élethosszig tartó fejlődés, törekvés az életöröm, az autonómia megőrzésére és az önmegvalósításra .....	
3.3.4. Társadalmi részvétel és bevonódás, közösségi megbecsültség .....	
3.3.5. Esélyegyenlőség, pozitív reakciók az idősödés és a hosszabbélettűség társadalompolitikai kihívásaira, fellépés az ageizmus ellen .....	
4. IDŐSÜGYI STRATÉGIA ÖSSZEFOGLALÓ .....	
4.1. A Stratégia legfontosabb céljai.....	
4.2. Javaslat a cselekvési tervek kialakításához .....	
4.3. Hazai jó gyakorlatok az idősügy területén .....	

# 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 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 Képviselői 4 éves Érdekvédelmi Stratégiája, Javaslat Nemzeti Idősügyi Stratégia megalkotására.*

**Szakterületi munkacsoportok tevékenysége** 2008-ban az Idősügyi Tanács által delegált tagok, illetve szakértők 14 tematikus munkacsoportot alkottak egy-egy szakterülethez kapcsolódva. E szakterületek az idősek 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 menedzsmentjére.

**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 Berlieni 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 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.

# 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 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



kezdték 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 vesztette 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 piaccgazdaság, sokan a középosztályi szintről alacsonyabbra kerültek és a korcsoport egy része mélyszegénységbe jutott. Az 57–64 éves korosztály tagjai az ötvenes évek tájékán születettek, 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.

#### **Idősek a WHO szerint**

Az Idősügyi Nemzeti Stratégiában az Egészségügyi Világszervezet életkor szerinti felosztását használjuk. E felosztásban a 60–74 év közöttiek az idősödők, a 75–89 évesek az idősek és a 90 év fölötti személyek a nagyon idősek – magyar fordításban a nem egészen jól hangzó „aggok”. A Stratégia szempontjából e három korcsoportot együttesen tekintjük időseknek, 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**

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

*Forrás: A magyarországi népességváltozás lehetséges forgatókönyve (Hablicsek László)*

#### **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.

### **Felkészülés az időskorra**

A különböző szolgáltatások modernizációja, a társadalmi bevonódás előmozdítása az idősügy 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.

### **Időspolitika 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 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 idősek 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**

Az idősebb emberek számának növekedését, az ebből következő kihívásokat

## **időspolitika**

érezkelve, szükség van a jelenlegi humánszolgáltatói hálózat átalakítására és modernizálására.

Olyan *flexibilis és hatékony időspolitika* 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 idősek ellátásában érintett szakmák (interszektoriális), a humánszolgáltató rendszer egyes tagjai (intraszektoriális) közötti *folymatos párbeszédet és együttműködést*.

## **Hatékony ellátórendszerek**

Az ellátórendszerek hatásosságának 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 idősek hozzáférése a szolgáltatásokhoz**

A Stratégia alapvető irányelve és az időspolitikai 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 idősek számára minőségi szempontok alapján is ismereteket kell nyújtani a szolgáltatások biztonságáról, megbízhatóságáról, hozzáférhetőségéről és felhasználóbarát voltukról. Az idősek 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 önségítés és öngondoskodás változatos lehetőségeinek és az önkéntesség szélesebb körű kiépítésének is.

## **Időskor és társadalmi**

A magyarországi időspolitika egyik legfontosabb megoldandó kérdése az

## **részvétel, esélyegyenlőség**

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 közösségleg aktív lét azt 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 idősekig. 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 tényerése. 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 minőségiszakmapolitikai fejlesztési irányvonalakat határoz meg, melyek célja, hogy megakadályozzák az idősek 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 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 idősödés pozitív felfogásának érvényre juttatásához az időskorúak tudását, bölcsességét és készségeit is szükséges beépíteni a szolgáltató rendszerek működtetésébe, valamint el kell ismerni hozzájárulásaikat 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 segítésében. 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 idősek 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 idősök társadalmi integrációjához és környezetükön belüli elismertségük növeléséhez.

**Egészség,  
képzettség,  
tudás – az  
idősök minőségi  
életének kulcs-  
motivumai**

A méltó időskor 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.

**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 időskor 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 időskoruk lehetőségei. A középgenerációk jövőképét és így mentális beállítódását is nagyban befolyásolja, hogy milyen időskorra számíthatnak.

*A Stratégia ezért nemcsak az időseket, 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 időskorra, 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 idősek tevékenyen részt vehessenek a társadalmi és gazdasági életben, továbbá számarányuknak 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.

## 2. HELYZETELEMZÉS

### 2.1. Magyarországi adatok

#### Az adatok forrásai

Hazánkban az idősek helyzetével több intézet is foglalkozik, bár egyik sem tekinti fő feladatkörének ezen társadalmi csoport vizsgálatát. Ennek következtében jelenleg még nem létezik az idős társadalom helyzetével foglalkozó átfogó kutatási projekt, bár az idősek 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 időskorúakra 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 idősekre 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 össznépességben 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 népességben 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

Korcsoport	1990	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Férfi</b>								
0-59 éves	4 197 584	4 069 653	4 004 634	3 985 232	3 964 123	3 954 408	3 943 614	3 924 305
60 év felett	787 320	795 541	813 822	818 881	828 992	830 171	835 464	845 257
70 év felett	306 281	362 685	379 652	382 558	385 525	386 059	386 905	387 100
80 év felett	82 693	79 322	95 101	99 460	102 593	105 817	108 979	111 311
<b>Összesen</b>	<b>4 984 904</b>	<b>4 865 194</b>	<b>4 818 456</b>	<b>4 804 113</b>	<b>4 793 115</b>	<b>4 784 579</b>	<b>4 779 078</b>	<b>4 769 562</b>
<b>Nő</b>								
0-59 éves	4 217 393	4 095 126	4 026 143	4 005 483	3 981 306	3 964 916	3 952 077	3 926 788
60 év felett	1 172 526	1 261 324	1 297 763	1 307 146	1 323 128	1 327 086	1 335 003	1 349 051
70 év felett	537 973	666 618	702 334	710 304	718 385	723 630	731 005	737 306
80 év felett	177 195	180 773	217 888	227 636	235 296	244 732	254 389	260 839
<b>Összesen</b>	<b>5 389 919</b>	<b>5 356 450</b>	<b>5 323 906</b>	<b>5 312 629</b>	<b>5 304 434</b>	<b>5 292 002</b>	<b>5 287 080</b>	<b>5 275 839</b>
<b>Együtt</b>								
0-59 éves	8 414 977	8 164 779	8 030 777	7 990 715	7 945 429	7 919 324	7 895 691	7 851 093
60 év felett	1 959 846	2 056 865	2 111 585	2 126 027	2 152 120	2 157 257	2 170 467	2 194 308
70 év felett	844 254	1 029 303	1 081 986	1 092 862	1 103 910	1 109 689	1 117 910	1 124 406
80 év felett	259 888	260 095	312 989	327 096	337 889	350 549	363 368	372 150
<b>Összesen</b>	<b>10 374 823</b>	<b>10 221 644</b>	<b>10 142 362</b>	<b>10 116 742</b>	<b>10 097 549</b>	<b>10 076 581</b>	<b>10 066 158</b>	<b>10 045 401</b>

Forrás: KSH

**Öregedési index**

Az idősödő társadalom jelének egyik fontos mérőszáma az öregedési index, amely a hatvan év felettek 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 felettek 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 össznépességben belül**

Életkor/év	2001	2008	2030	2050
60-x	20,4%	21,8%	27,4%	34,6%
65-x	15,1%	16,1%	20,1%	26,2%

Forrás: KSH

**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, ezen kívül igen sokan élnek községekben és kistelepüléseken az idős emberek közül. A Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala (Állami Népszámlány 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 idősek 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 munkaerőpiaci részvétel, státusz, valamint az időskor tudatos tervezésére való törekvés.

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

**Magas az egyszemélyes háztartások aránya**

A népesség jelentős többsége, 97–98%-a magánháztartásokban él, igen kevesen választják – a lehetőségek szűkössége 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 afeletti lakosok – összesen 1.581.425 fő – 2,52%-a részesül házi segítségnyújtásban, 4,28%-a szociális étkeztetésben, valamint 1,7%-a látogatja az idősek 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 idősek döntő többsége magánháztartásban él, a bentlakásos intézményekben 41.254 fő a 65 éves vagy idősebb lakó. A megkérdezett idősek többnyire elégedettek lakásukkal, szeretnének 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 munkaerőpiaci 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. negyedévben 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 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**

<b>Ellátás típusa</b>	<b>2008. I. havi adatok alapján</b>	<b>2008. IX. havi adatok alapján</b>
	<b>Ellátásban részesülők száma (fő)</b>	<b>Ellátásban részesülők száma (fő)</b>
<b>Öregségi és korhatár feletti rokkantsági nyugdíj</b>	2 090 103	2 095 882
<b>Korbetöltött öregségi nyugdíj</b>	1 454 591	1 425 504
<b>Korhatár alatti öregségi (előrehozott) nyugdíj</b>	261 724	301 082
<b>Korbetöltött rokkantsági nyugdíj</b>	361 957	356 862
<b>Bányász- és korengedményes nyugdíj</b>	11 831	12 434
<b>Korhatár alatti rokkant nyugdíj</b>	432 840	423 440
<b>    ebből I–II. rokkantsági nyugdíj</b>	72 401	70 363
<b>Hozzá tartozói (özvegyi, árvasági, szülői) nyugdíj</b>	252 617	239 412
<b>Teljes ellátások összesen</b>	<b>2 775 560</b>	<b>2 759 946</b>
<b>    ebből ideiglenes özvegyi nyugdíj</b>	10 296	9 543

Forrás: ONYF

## **A magyar nyugdíjasok munkaerő-piaci részvétele alacsony**

A KSH Munkaerő-felmérése alapján 2008-ban nem jelent meg a munkaerőpiacon a 15–74 éves népesség 45,6%-a, illetve a 15–64 éveseknek a 38,5%-a. Meglehetősen magas az előrehozott és karkedvezményes nyugdíjban részesülők száma és a rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülőké. 2007-ben hazánkban az időskorú (55–64 éves) munkavállalók egyharmada dolgozott és ezzel az európai uniós tagországok között a 24. helyet foglaltuk el. Ez a ráta az EU27-ek átlagában 44,7% volt. Nagyon alacsony a munkaképesség-változás után más munkakörben foglalkoztatottak vagy átképzésben részesülők, s az eredményes rehabilitáció után újra foglalkoztatottak száma. A munkaképesség-csökkenés tehát mindezen adatok figyelembevételével a leggyakrabban véglegesnek tekinthető – az egyén és a munkaerőpiac részéről is. A munkaerőpiacról a nyugdíjba lépők közül a rokkantsági nyugdíjasok szenvedték el a legnagyobb veszteséget, amennyiben nem volt meg az elegendő szolgálati idő az előrehozott nyugdíjhoz. Akik inaktív státuszból, vagyis munkanélküliből lettek nyugdíjassá, azoknak jövedelmi pozíciója nagy eséllyel javult.

A KSH „Életünk fordulópontjai 2004/2005” című adatfelvételében a jövőre vonatkozó aggodalmaik között sokak véleményében van jelen a gyermek jövőjéért való és a saját egészségromlás miatt érzett aggodalom. Az időskorúak életük szubjektív megítélésekor leginkább a házastársi, élettársi kapcsolatukkal, a végzett munkájukkal, a lakásukkal, házukkal és legkevésbé az egészségi állapotukkal elégedettek. A munkahelyi aktivitásuktól eltávolodva az időskorúak jelentős hányada nem találja, nem találta meg elégedettségének forrását, újabb, örömet adó aktivitását az életkor harmadik szakaszában. S ennek nem mindig az anyagi helyzet az oka, sokan nem tesznek meg olyan dolgokat sem, amit jövedelmük lehetővé tenné. De lemondóak, feleslegesnek érzik, hogy rendszeresen, többet mozogjanak, színházba, moziba, múzeumba menjenek vagy havonta legalább egyszer baráti összejövetelre járjanak. Az idősek életminőségén sokat rontanak a depressziós, szorongásos tünetek, a rossz közérzet és az alacsony önbecsülés. Ebben a lelkiállapotban nagyon kevesen érzékelik azt a tényt, hogy az idősek szegénységbe kerülésének kockázata az utóbbi években jelentősen csökkent. Az idősek körében mért szegénységi ráta jóval alatta marad a populáció átlagának. Az idősek körében mért szegénységi rés ebben az esetben jóval az átlag alatt marad, a 65 éves és idősebbek esetében 9,3%.

## **2.2. Életkörülmények, az idősek helyzetének elemzése**

### **2.2.1. Fontosabb demográfiai jellemzők**

#### **Demográfiai változások**

A demográfiai változások vizsgálatakor szembeűnő, hogy a hazai népesség folyamatos csökkenése a lakosság idősödésével párhuzamosan zajlik. Emelkedik az időskorúak, az egyedül élők és a nem házasok népességen belüli aránya. Néhány évvel ezelőtt nem sokan éltek meg századik életévüket. Napjainkban velünk együtt él 1.107 száz éves vagy ennél idősebb állampolgár, és 35.000 főt meghaladó a 90 évesnél idősebbek száma is.

#### **Az idősek egészségesen várható élettartama jelentősen függ az iskolázottság és a település-nagyság 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 idősek 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 tartós/krónikus betegségtől mentesek és csupán 6–7% számíthat „jó” vagy „nagyon jó” állapotban elteltő 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 időskorukat, 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 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 idősek 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

### 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 felettek 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 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 idősek 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 kötelességvállalást is.

**8. táblázat: A nyugdíjazási életkor alakulása**

<b>A nyugdíjazási életkor alakulása</b>			
Újonnan öregségi és öregségi jellegű nyugdíjba vonulók átlagos életkora (év)			
<b>Év</b>	<b>Férfi</b>	<b>Nő</b>	<b>Együtt</b>
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

**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 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**

Egy 2007 őszi, a 65–84 évesek körében végzett kutatás szerint az anyagi nehézségek megoldását legtöbben (85%) a saját családjuktól, az ismerősi körtől

**nem terjedt el az idősorúak körében**

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 idősök pénzkezelésének 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 idősorúak körében az öngondoskodás szemléletének szükségessége még nem terjedt el. A hosszú távú ápolásra vagy más, időskori szolgáltatásra vonatkozó biztosítások még nem gyakoriak.

**Az aktívak aránya alacsony**

A rendszerváltozás után a legszembetűnőbb mértékben az 50 év felettiak körében csökkent az aktívák 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 munkaerőpiaci 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 felettiak 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 idősök nem veszik el a munkalehetőséget a fiatalok elől”.

### **2.2.3. Életúttervezés, öngondoskodás**

**Az öngondoskodás**

Mára előtérbe került az öngondoskodás társadalmi igénye, elsőként ott, ahol a

**társadalmi igénye alacsony**

szükségletek fedezete (az életpálya egészében) reálisan előteremthető. Az aktív korú lakosság többsége nem igazán van tisztában a különböző előtakarékossági 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 felettek jövedelemfelhasználását és fogyasztását visszafogottság jellemzi. Nem a szegénységkockázat 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.

**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**

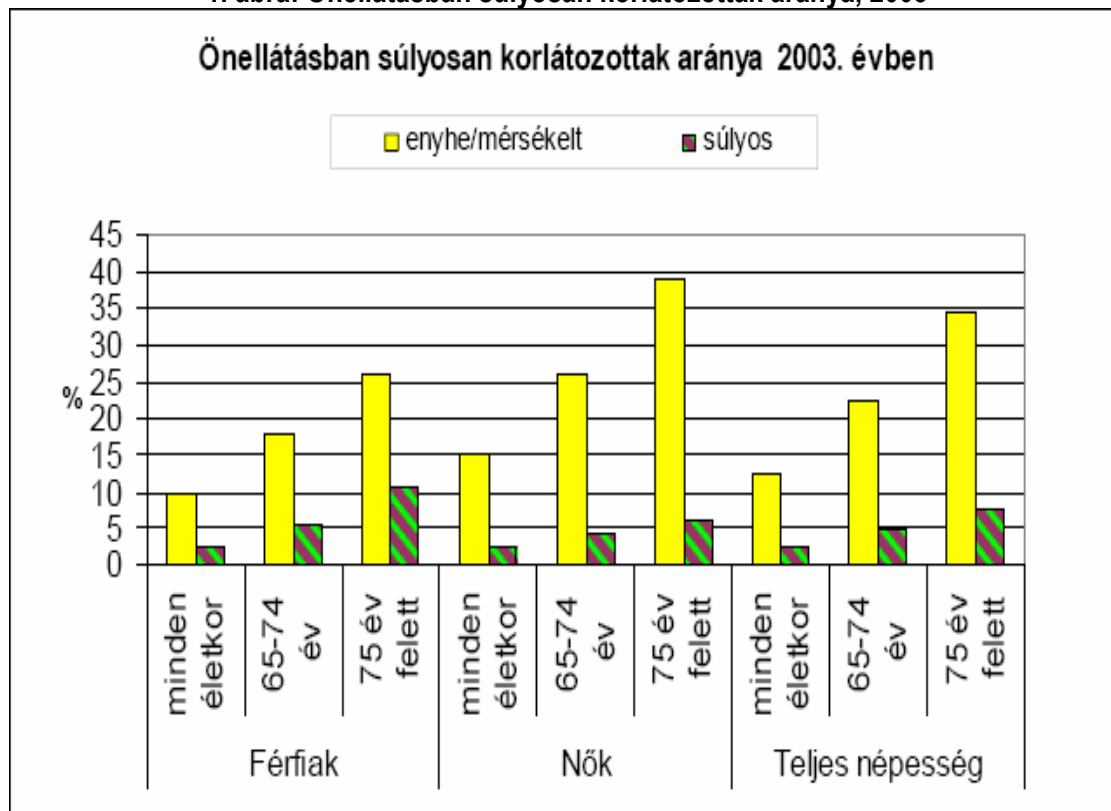
A 70 éven felüli korosztály a népesség 11,2%-át teszi ki. A kórházi ápoltak aktív esetei között viszont a 70 év felettek 25%-ot tesznek ki az ország egészét tekintve. Lakóhely szerint elemezve lényeges különbséget találunk a budapesti és a nem

budapesti lakosság korszpecifikus hospitalizációs arányában. A nem budapestieknél szignifikánsan alacsonyabb az idősek 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 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**



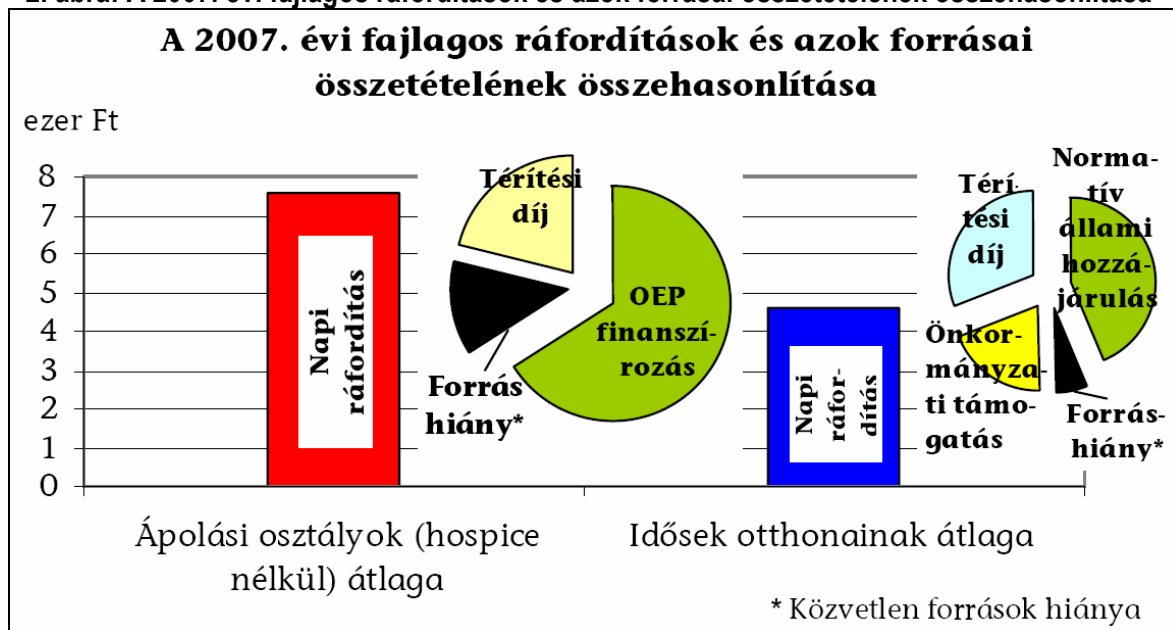
Forrás: ÁSZ 820. jelentés

**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 végletesség 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 felettek köréből alig 2% él tartós bentlakásos intézményben.

Az alapellátások szervezettségének 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 nehezkesebb 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 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 felettek körében gyakori a csípőcsont- beültetés, demencia, szívritmus- zavar, agyér- problémák**

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 e 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 rejtenek 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 hozzátartozóról, 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 ápoltságban 18%-ánál rögzítettek mentális és viselkedészavarokat, bár az nem derül ki, hogy mennyi volt ezek között gyógyítható és visszafordítható. A járóbeteg- és szakrendeléseken megjelent idős emberek 15%-ánál volt kimutatható a mentális hanyatlás, viselkedészavar. Ezek az arányok nem túl magasak, valószínűsíthető, hogy sokan vannak, akik nem jutnak el az egészségügyi szolgáltatások igénybevételeig.

### **Hiányos ismeretek az életkori problémákról**

Mind az idős társadalom tagjainak, mind a velük találkozók 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.



**Kórház-  
centrikus  
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 ismételten azt fogalmazzák meg, hogy az alapszolgáltatásokban megmutatkozó hiányosságok miatt növekedtek a tartós bentlakásos intézmények iránti igények.

**Betegápolás –  
az idősek is  
aktivizálhatók**

A 65 év feletti 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 segítségével, megfelelő támogatás mellett. Ez az aktivitás a rövid látogatás, néhány órás felügyelet, állapottal, lehetőségekkel kapcsolatos tájékoztatás körétől a szakszerűbb feladatokra való felkészülésig sokféle lehet.

**A szociális és  
egészségügyi**

A szociális problémák medikalizálódása tartósan, nagymértékben terhelte az

**problémák  
szétválasztása  
megkezdődött**

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-közeli egészségügyi és szociális intézménybeli szinteken, amelyek csak ezután indulhatnak meg, az Új Magyarország Fejlesztési Terv által biztosított lehetőségek mentén.

**Az ellátó-  
kapacitás  
hatásfoka nem  
megfelelő**

Az ellátókapacitás a hatékony működtetéshez túl nagy és területileg szétagolt. 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 idősek 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 – 4.468 fő 65 éven felüli idős élt.

**9. táblázat: Idősek bentlakásos ellátása**

	2007	2008
<b>Demensellátás/fő</b>	6.767	7.000
<b>Átlagos szintű ellátás/fő</b>	35.434	35.623
<b>Emeltszintű elhelyezést biztosító ellátás/fő</b>	7.291	7.046
<b>Összesen</b>	<b>49.492</b>	<b>49.669</b>

Forrás: KSH és SZMM

**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	44317	41502	42594	39941	-1723	-1561
Szociális étkeztetés	85262	75769	77372	67803	-7890	-7966
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	14377	13616	16496	15625	2119	2009
Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére	823	494	1066	731	243	237
Közösségi ellátás szenvedélybetegek részére	633	269	999	494	366	225
Támogató szolgáltatás	9935	8364	9644	8227	-291	-137
Idősek klubja	32212	27351	32054	27317	-158	-34
Fogyatékosok nappali intézménye	124	60	260	146	136	86

Forrás: KSH Szociális Évkönyv 2006–2007

**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, ezen kívül a szolgáltatások igénybevételekor nem érvényesül az esélyegyenlőség.

11. táblázat: Alapszolgáltatások

Szolgáltatástípus	2006 összesen/fő	2007 összesen/fő
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

**Szenvedély-  
betegek 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 országaiban az intézményekben, közpénzekből ellátott idősek aránya 8–10%, de a szomszédos Ausztriában is eléri az azonos korcsoport 5%-át.)

**A férőhelyek  
hiánya miatt  
gyakran  
kerülnek  
kórházba az  
idősek 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 idősek 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 9.490 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 visszakerül otthonába, de ellátásának megoldatlansága miatt szociális indikáció alapján – ami persze lehet kihűlés vagy kiszáradás is – ismét visszakerül 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 idősek 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 idősek 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 igénybevitelében – 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 idősek ápolási-gondozási szükségleteiről. Az ellátások igénybevételekor egyirányúság mutatkozik, a nyomás a tartós bentlakásos intézmények felé sodorja az időseket, hiányzik a rehabilitáció és/vagy az otthonközeli 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 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 feltárásra 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 feladatoktól.

**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**

	<b>Ellátás havi összege (Ft)</b> <b>(az öregségi nyugdíjminimum százalékában)</b>	<b>Az ellátásban részesülők száma (fő)</b>
<b>Családban élő</b>	22.800 (80%)	1433
<b>Egyedül álló 75 év alatti</b>	27.075 (95%)	2747
<b>Egyedül álló 75 év feletti</b>	37.050 (130%)	2148
<b>Bentlakásos intézményben élő</b>	a fentiektől függ	n.a.
<b>Összesen</b>		<b>6328</b>

Forrás: KSH 2007. évi adatgyűjtés szerint

**Átmeneti segély és lakás-fenntartási támogatás** A jövedelemkiegészítő ellátások között az átmeneti segély és a lakásfenntartási támogatás nem életkorhoz, hanem élethelyzethez kötöttek. A 62. életévét betöltött korosztály alkotja az ellátásban részesülők 41,1%-át. Átmeneti segélyt 2007-ben 761.038 esetben nyújtottak, ami esetenként átlagosan 6.140 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.

**Közgyógyellátás** A közgyógyellátásban – 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 5.817 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, közérzet**

### **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 készségének, 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**

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 családnak, 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 idősek. A saját gazdaságban végzett munka megjelenik ugyan, azonban az idősek ennek nem tulajdonítanak nagy jelentőséget, sokak a mezőgazdasági termelőtevékenységet nem is tekintik munkavégzésnek, annak ellenére, hogy aktívan foglalkoznak vele. A 60–74 éves férfiak átlagos napon 108 percet dolgoznak saját gazdaságukban, a férfi-nő átlag is 78 perc, ami természetesen nagyon szóródik, hiszen ezen átlag többszörösét is fordíthatják e tevékenységekre a ténylegesen gazdálkodó idősek. 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.

**További  
időmérleg-  
adatok –  
vásárlás, társas  
kapcsolatok,  
hobby, 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 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 idősödőknek 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 idősödők és idősek aránya amatőr ágazonként változik a műfaji sajátosságoknak megfelelően. Szám szerint a legkevesebb idős ember a bábcsoportokban volt. Az idősek számára fontos a tánc, az ének, kórusénekek. 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 idősödő 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 2.929 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 idősödők 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** Az idősödők és idősek 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 alulreprzentált az idősek ellátása** A közoktatásban, már az alapfokú oktatásban is hiányzik az idősekkel kapcsolatos társadalmi szemléletformálás. A szakirányú, felsőfokú képzésekben is alulreprzentált az idősek 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 időskorúak döntő többsége egyetért azzal, hogy a munkahelyeken előnyben kellene részesíteni azokat a dolgozókat, akik szükség esetén foglalkozást, munkaterületet tudnak váltani – akár képzéssel is. Az időskorúak 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 idősek körében** Sajnálatos tény az időskorú munkavállalók esetében – különösen az inaktívak körében –, hogy 88%-uk még sohasem találkozott gyakorlati munkája során az informatikával. Többségük idegen nyelv területén is képzetlen. A vidéki, kistérségi időskorú munkavállalók munkában tartása, visszaállítása igen súlyos problémát jelent és ennek kezelése speciális programokat igényel – elsősorban mezőgazdasági, kertészeti, erdészeti, állattenyésztési és kisvállalkozási ismeretek

képzése területein.

**Alig akad  
képzés az  
idősödők és  
idősek számára**

Elenyészően kevés az olyan képzés, amely céltudatosan az idősödők és idősek sajátos igényei szerint szerveződne. Nem veszik kellő mértékben figyelembe az idősek potenciális önsegítő képességét, amely tanulással fejleszhető lenne. A felsőoktatás nem vállal aktív szerepet az idősek tanulásában-művelődésében, az egyetemek nem nyitottak az idősek 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 megkérdezettek esetében – az önbizalom növekedése volt: csökkent a bizonytalanságuk, javult az önértékelésük. E változás azért jelentős az idősek 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-kommuni-  
kációból**

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 akadályja az informatikai tudatlanság, az utóbbi korcsoportnál meg az „e-kommunikáció” használatából való kirekesztődést jelenti.

Az 50 év feletti korosztályok internethasználata 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 meglévőknek 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 idősek társadalma.

## **2.2.10. Társadalmi bevonódás, generációk közötti kapcsolat**

### **Idősödők és idősek 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 idősek munkáját megfelelő módon.

### **Önkéntesség ma**

Az önkéntesség a fiatalok és idősek körében alulreprezentált, 60 éves kor fölött még erősebb csökkenést mutat. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az idősek 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 szolgálatnak tekintik. A napjainkban szervezett önkéntességről az időseknek 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 megkérdezettek mindössze 10%-a említette meg a közéleti tevékenységet. A férfiak kicsit többen, a nők kicsit kevesebben vesznek részt e tevékenységekben.

### **Civil világ, civil szervezetek**

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 idősek.

### **Ritkábbá váltak a találkozások a közösségben**

Az oly sokat emlegetett demográfiai folyamatokkal párhuzamosan megtapasztható 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 találkozó helyszínévé. A többfunkciós közösségi terek részben meglévő 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 idősek tudásának számos olyan tartománya van, amelyek ma hiányoznak a társadalmi tőkéből, s amelyeket semmi és senki más nem pótolhat.

### **Az idősek „bűnbak”**

Utalnunk kell a rendszerváltás kevésbé elemzett, de mindent átfogó és hatásában a

**szerepben –  
„kollaboráltak a  
kommunista  
rezsimmel”**

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 úgymond „kollaboráltak a kommunista rezsimmel”. Ennek következménye, hogy közszájon 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 2.000 nagyszülő van GYES-en.

**Generációk  
közötti  
együttműködés  
a közösség-  
fejlesztésben**

A generációk közötti együttműködéshez tartoznak a közösségfejlesztő folyamatok is. Az 1989-ben megalakult Közösségfejlesztők 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 százait 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 időződők és idősek mindig a legaktívabban vesznek részt és megállapítható, hogy a fiatalok részvétele és együttműködése az idősebb korosztályokkal örvendetesen nő a közösségfejlesztők által (is) szervezett folyamatokban.

**Vallásgyakorlás  
és spiritualitás**

A vallásgyakorlásnak és a spiritualitásnak fontos szerepe van a személyiség fejlődésében, és ez az idős 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 idősügy tudatos, rendszerbe foglalt kommunikációja hiányzik**

Magyarországon jelenleg teljesen hiányzik az idősügy tudatos, rendszerbe foglalt kommunikációja. Szintén problémát jelent a meglévő programok, kezdeményezések elégtelen, hiányos kommunikációja. Ennek hiányában az idősek informálása az elérhető szolgáltatások köréről, az idősödők és idősek részére biztosított juttatásokról, szolgáltatásokról, illetve az idősödéshez kapcsolódó kérdésekről nem megfelelő. S így a társadalom figyelmének felkeltése, az időskorhoz kapcsolódó negatív sztereotípiák 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

#### Idősügyi Nemzeti Stratégia elvei

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 idősedők 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 maradást 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.

Ezek megvalósítása hosszú távú folyamatot igényel, mivel maga az idősödés is egy hosszú távú folyamat. A különböző korosztályok, a majdani idősek (a mai 30, 40, 50, 60 évesek) és az idősek érdekeinek, igényeinek, szükségleteinek változását is figyelembe véve, az Idősügyi 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 mindenkori kormánynak arra, 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 kezdeményezéseivel közelítő aktív időspolitika kialakítása.

A Stratégia célja, hogy létrejöjjön a minden korosztály számára elérhető, magas kohézióval bíró társadalom, hogy biztosítottak legyenek az idősek 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 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 elérhető 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 idősek szempontjainak 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 átívelő cél a társadalmi nyilvánosság elérése, a legszélesebb körű folyamatos tájékoztatás, a nyílt kommunikáció és a partnerség elvének alkalmazása, valamint az idősődéssel 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 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.

Mindezeket folyamatosan kísérő cél az is, hogy az idősek 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 feletti 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 tájékoztatói 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 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 időotthonok 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 életek 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 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 képésével*
- *az érintettek részvételét biztosító feltételek javítása, különösen a*



szolgáltatások tervezése, választása és értékelése területén

- a szolgáltatások igénybevételéhez 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 alappillérét, 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 igénybevételére irányuló érdekltség 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 nélküliség 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 szerkezetekkel – 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 elnőiesedésére*

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

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

- *a geriátriai 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 hozzájutás 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 meghosszabbított szabadidő minősége**

A harmadik életszakaszban a szubjektív jólét összetevői között a meghosszabbított 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 békesség és az életcélok megtalálása.

#### **Sikerés 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 idősokről. 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.

**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 megtámogatható 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 éleést 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 idősek 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 idősek kedvezményezetten használhassák a létesítményeket

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

- a társadalom változásával folyamatosan változó időskép 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 idősek 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.**

- o *a Stratégia céljaival azonos célokért tevékenykedő civil kezdeményezések és civil szervezetek támogatása*

### **3.3.4. Társadalmi részvétel és bevonódás, közösségi megbecsültség**

#### **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 szükségesek 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 időskorúakhoz 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**

#### **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 idősek 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 idősek 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 idősek mint „ötletgazdák” (think tank) bevonása a változásmenedzselésbe, jövőformálásba

#### **5. Közvetlenül és közvetve (az idősek 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 többfunkcióssá tételével, valamint a közösségi alkalmak elérhetőségének javítása*

### **3.3.5. Esélyegyenlőség, pozitív reakciók az idősödés és a hosszabbéletűség társadalmpolitikai 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 idősügy folyamatos képviselője annak érdekében, hogy elősegítse a szemléletformálást, növelje az idősödéshez és az idős emberekhez való pozitív hozzáállást, formálja az idős korról kapcsolatos attitűdöket. A kutatások, az esélyegyenlőtlenségekből következő problémák folyamatos feltárása és nyilvánosságra hozatala.

#### **Szemléletformálás a társadalmi élet minden területén**

Alapvető fontosságú az emberi jogok érvényesülését és az emberi méltóság megőrzését támogató környezet megerősítése, az idősökkel, 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 férfiakkhoz 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 fogyatékosügyi 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 képviseleti 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 programjainak kidolgozása az idős és idősödő emberek alkalmazkodási képességeihez igazítva.**

**7. Az EU politikájának és a hazai demokrácia változásainak az idősök 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 védettségben tudjon élni.

#### **Az időspolitikában érintett szervezetek**

A Stratégia figyelembe veszi a fiatalabb, 30 év feletti korosztály és az idősödők, valamint az idősek 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 idősödésre**

A Stratégia célja hosszú távon biztosítani, hogy időben és megfelelő módon tudjunk felkészülni az idősödésre, hogy az idősek 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 idősek 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, 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 hosszabbéletűség társadalompolitikai kihívásaira, az ageizmus elleni fellépés szintén a modern időspolitika alapja.

**Társadalmi kohézió megőrzése**

Fontos a függetlenség megőrzése, az individuum tiszteletben 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 kohézív társadalmat.

## **4.2. Javaslat a cselekvési tervek kialakításához**

**Javaslatok az elsődleges cselekvési területekre  
A mai idősek 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 idősek 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 kétműszakos 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 érdekérvényesítési képesség fejlesztése,
5. e-inklúzió – internethasználat és online szolgáltatásokhoz való hozzáférés szélesítése, támogatása.

### **Időspolitika hosszútávon**

Bár elsődleges cselekvési területek megvalósításakor a 70 év felettek 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 felettek 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 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 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 idősek 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 tartalmazzak 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.

**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 „Szükségletfeltárási 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 embernél került kipróbálásra a gondozási szükségletét 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.

**Szeniorsport-  
programok –  
szeniorsportháló  
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 szenior szabadidősport területi szintű megerősítése, a kistérségi 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 idős emberek 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 idős emberek 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 elismerésül, fokozatos megvalósítással, a szépkorúak: a 90. életévüket betöltöttek 90 000, a 95. életévüket betöltöttek 95 000, a 100. életévüket betöltöttek 100 000 Ft egyszeri juttatásban részesülnek.

**Intézkedések és  
programok az  
idősök élet-  
minőségének  
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 Szenior 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 Szenior Sport – Aktív Életmód Program, a „Tízezer Lépés” Program, „Tárt Kapus Létesítmények” Program, „Mozdulj, Magyarország!” Program.

**Civilek az  
idősökért és  
nyugdíjasokért**

Az idősök és a nyugdíjasok szervezetei is társadalmi támogatottsággal dolgoznak. Az idősök és nyugdíjasok civil szervezeteinek, szövetségeinek működése szervezettséget és aktivitást, társadalmi elismertséget és támogatottságot tükröz, programjaik jól illeszkednek az idősök igényeihez, jó példa erre a fogyasztóvédelmi tájékoztató és tanácsadó tanfolyam.

A Szenior Foglalkoztatási Klubok keretében megvalósuló helyi együttműködés az álláskereső és a munkáltatók közötti hálózatszerű működéssel, a legjobb

munkáltatói gyakorlatok elismerése és terjesztése a Szenior Foglalkoztatási Díjon keresztül szintén az időseők támogatását segíti.

**Az Idősügyi Tanács tapasztalatszere programjai**

Az Idősügyi Tanács tagjainak külföldi tapasztalatszere 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 idősekkel foglalkozó szakemberek és esetenként, a civilek számára is. A képzések területét tekintve kiváló kezdeményezés például a „Szépkorúak személyi és vagyonvédelme” – mentorképzés, „Fiatalok az idősekért” népfőiskolai kurzus, „Senior humánerőforrás tanácsadó” szakirányú továbbképzés, „képzők képzése”, „Szépkorúak Egyeteme”, „Foglalkoztatási jogi tanácsadó” szakirányú továbbképzés. Nagyon sikeres az országban több helyen is működő Idősek Akadémiája.

**Jó gyakorlatok az internet- és számítógép-használat terén**

Az internet- és számítógép-használat terjesztésének területén is működnek jó gyakorlatok. Az idősek informatikai bevonódását szolgálják a különböző programok: a „Kattints rá Nagy!” időseknek 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 idősek 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 idősek alkotásaiból nyílt kiállítás”.

**Idősek Otthon**

Az Idősek 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 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.

## INDOKOLÁS

### az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról szóló országgyűlési határozati javaslatához

A születéskor várható élettartam növekedése több évtizede azonos tendenciát mutat, mára már látható, hogy koncepcionális megoldásokban kell gondolkodni a növekvő szükségletek kezeléséről, a megnövekedett életkorból adódó kihívásokra fel kell készülni. Hazánkban is időszerűvé vált a meglévő humánszolgáltató rendszerek hozzáigazítása a demográfiai és a családi struktúrákban bekövetkezett változásokhoz, valamint mindazon intézkedések elindítása, amelyek hozzásegítik az embereket, hogy már jóval az idősor előtti életszakaszban tudatosan készüljenek fel saját idősorukra. Ezzel párhuzamosan társadalmi igényként is megfogalmazódott, hogy készüljön átfogó, az idősödés vonatkozásában érintett területeket felölelő, hosszú távú fejlesztési stratégia.

A társadalom idősödéséből következő kihívásokat érzékelve, olyan *flexibilis és hatékony időspolitikai* kialakítása szükséges, mely nagyobb mértékben épít a társadalom, illetve a szolgáltató és humánvédelmi rendszerek résztvevőire. A társadalmi és demográfiai változások hatására megjelenő új szükségletekre és új keresletekre mind politikai, mind társadalmi, mind gazdasági és szolgáltatói szinten szükséges reagálni.

Az Idősügyi Nemzeti Stratégia elfogadásával elérni kívánt legfontosabb közpolitikai cél a hazai időpolitika irányának hosszú távú meghatározása, idősügyi „policy” megalkotása. A Stratégia állami, társadalmi, politikai és egyéni szinten határozza meg a fejlesztendő területeket.

Az Idősügyi Nemzeti Stratégia vázolja az idősügy jelenlegi helyzetét, és ebből kiindulva irányt szab annak, hogy 2034-re milyen jövőkép (célállapot) valósuljon meg, illetve bemutatja a célállapot eléréséhez szükséges fejlesztési területeket. A Stratégia realisan és széles palettán tárja fel az idősödéshez kapcsolódó területek adottságait annak érdekében, hogy a fejlesztés irányai a valós helyzethez igazodjanak, ugyanakkor a már meglévő és működő jó gyakorlatokat is felsorolja. Az Idősügyi Nemzeti Stratégia minőségi-szakmapolitikai fejlesztési irányvonalakat határoz meg, melyeknek célja, hogy megakadályozzák az idősök társadalmi kirekesztődését, fokozza az érintettek bevonását és az e céllal történő együttműködések fejlesztését, valamint a fenntarthatóságot a különböző szektorok (kormányzati, nonprofit, for-profit, informális közösségek), a különböző szakpolitikák és különböző szolgáltató partnerek között.

A Stratégia lényege egy paradigmaváltás elfogadtatása és érvényre juttatása, mely szerint az idősekről való gondoskodásban a korábbi deficitmodell (veszteségekre történő összpontosítás) helyett a *fejlesztésmodellben* (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 *együttal* a társadalmi *szolidaritás és kohézió* erősítésének egy eleme. Az életkor meghosszabbodásával a népesség egyre nagyobb arányát alkotó idősödő 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.

Az Idősügyi Nemzeti Stratégiában foglaltak megvalósítása azonnali, 2009–2010-ben végrehajtandó feladatokat is megjelenít, melyek több minisztérium kezdeményezéseihez is

kapcsolódnak. A fejlesztési területek és stratégiai célok, prioritások megfogalmazása révén pedig a modern és hatékony hazai időspolitika gyakorlati megvalósítása érdekében szükséges cselekvési tervek kidolgozásához nyújt alapot.

A Stratégiában megfogalmazott hosszú távú célok eléréséhez szükséges rövidebb időintervallumban megfogalmazott cselekvési tervek kidolgozása, melyek tartalmazzák az intézkedések végrehajtásának módját, sorrendjét, felelőseit. A különböző korosztályok, a majdani idősök (a mai 30, 40, 50, 60 évesek) és az idősök érdekeinek, igényeinek, szükségleteinek változását is figyelembe véve, az Idősügyi Nemzeti Stratégiában megfogalmazott célok a megjelölt fejlesztendő területek alapján 3 éves időszakokra bontott cselekvési tervek kidolgozásával valósíthatók meg. A célkitűzések megvalósítása célszerűen két ütemtervre bontható, 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 ütemezze a fejlesztéshez szükséges beavatkozási feladatokat, cselekvési terveket.

Az Idősügyi Nemzeti Stratégiában elsődleges célcsoportot képeznek a mai idősebb generáció tagjai. Rá kell azonban mutatni, hogy az aktív időskor 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 időskoruk lehetőségei. Az Idősügyi Nemzeti Stratégia ezért nemcsak az idősöket, hanem a középkorúakat és a felnövekvő nemzedékeket is megszólítja, célkitűzéseivel hatni akár rájuk, hiszen a sikeres idősödést már igen korán kell megalapozni.

A Stratégia hosszú távú keresztmetszetű, a jelenre és a jövőre is fókuszál, mint jövőtervezési technika, tervezési spirált fogalmaz meg. Az Idősügyi Nemzeti Stratégia a sikeres idősödés kulcskomponenseinek erősítése és az egészségtudatos magatartás, valamint az időskorra történő felkészülés támogatása, az öngondoskodás fejlesztése révén hozzájárul a társadalmi kohézió növeléséhez és átfogó jellegű választ nyújt a jelen és a jövő kihívásaira.