

HOZZÁTARTOZÓ OTTHONI ÁPOLÁSA

- A társadalom elöregedése, a csökkenő népesség és az ellátórendszerek változása miatt növekszik az otthonukban ellátottak aránya a családokban.
- A fizetett és nem fizetett gondozást is döntő többségében nők végzik, alacsony anyagi ellenszolgáltatás mellett.
- Az ún. gondozási válság fokozódása miatt az európai államok igyekeznek megoldást találni a gondozási szükségelttek betöltésére, amelynek több iránya lehetséges.
- Az Európai Bizottság a tagállamokat arra ösztönözi, hogy saját ellátórendszereiket reformálják meg a növekvő ellátási szükségleteknek megfelelően, mert az a gazdasági működés egyik alapja. Ennek első lépésfoka a gondozottak és gondozók emberi és szociális jogainak tiszteletben tartása.
- Magyarországon, ahol az informális gondozásnak nagy szerepe van az ellátórendszer működésében, kevés az igényelhető támogatott szolgáltatás.
- A magyar informális és formális gondozók megbecsülése alacsony.
- A családi gondozás kiváltására a szociális ellátórendszer forrás- és szakemberhiánya, a kifelé irányuló gondozási migráció növekedése, valamint a drága piaci gondozás miatt kevés az alternatíva.

A Képviselői Információs Szolgálat Infojegyzete az informális segítők, vagyis a hozzátartozókat otthon ápolók jogi és társadalmi helyzetét mutatja be, annak európai, magyar jogi és társadalmi vonatkozásaival együtt.

Napjainkban a családok egyre nagyobb részében él olyan személy, aki rendszeres vagy folyamatos ápolásra, ellátásra szorul. A **gondoskodás minden olyan érzelmi és fizikai igényt kielégítő tevékenység, amely valaki életének fenntartását, fejlődését és jóllétét szolgálja**, beleértve a gyermekgondozást, idősgondozást vagy a fogyatékossgal élő emberek gondozását is ([Czerván–Katona–László 2020](#)). Az **otthonápolás a hozzátartozó által** a saját, vagy a beteg otthonában, a gondozásra szoruló családtag mellett **végzett gondoskodás**. Ezzel a láthatatlan munkával a gondozást végző családtag maga is az egészségügyi, szociális ellátórendszer jelentős erőforrásává válik ([Sebály 2020](#)).

Gondozáson belül **megkülönböztethetünk formális és informális gondozási tevékenységet**. A formális gondozók alatt az intézményes ellátás keretében dolgozó professzionális segítőkét értjük. Az **informális gondozók az ellátórendszeren kívül gondozási feladatot felvállaló nem professzionális segítők** (családtagok, rokonok, barátok) ([Szabó 2014](#)). A gondozás **ellátási szempontból is megkülönböztethető az ápolts kora, gazdasági vagy családjogi státusza szerint** (kiskorú gyermek, felnőttkorú gyermek, felnőttkorú hozzátartozó; időskorú hozzátartozó).

AZ OTTHONI GONDOZÁS NEMZETKÖZI ÉS EURÓPAI ASPEKTUSAI

A gondozási válság kezelése

Kutatók szerint a **gondozás biztosítása alapfeltétele a gazdaságok működésének**. A megélhetéshez szükséges munkaterhek mellett azonban a családoknak egyre nehezebb ellátni a gondoskodási feladatokat. A csökkenő népesség; a demográfiai elöregedés; az állami szolgáltatások stagnálása; a növekvő piacosodás; az ellátás, a szolgáltatásokért folyó verseny fokozódása és a hosszabb távú intézményi változások miatt **egész Európában egyre kevesebb embernek kell gondoskodnia egyre több gondozásra szoruló emberről**. A növekvő gondozási szükségletet és annak megoldatlanságát nevezik **gondozási/gondoskodási válságnak**. Szakértők szerint ez Európa közeljövőjének egyik legnagyobb problémája, amelynek megoldásához szemléletváltásra és az egészségügyi és szociális ellátórendszerek alapvető reformjára van szükség ([Katona–Melegh 2020](#), [Gyarmati 2021](#); [Vida 2021](#)).

Az EU tagállamaiban közel 6,3 millió ember dolgozik a gondozási szektorban, ami a teljes munkaerőállomány 3,2 százaléka. **A gondozói rendszerek gerincét jelentő informális gondozásban a felnőtt lakosság 12 százaléka, körülbelül 44 millió fő vesz részt**. A formális gondozási szükséglet növekedési ütemét mutatja, hogy a gondozást-ápolást végző

munkaerő száma és aránya egy évtized alatt összességében 33,5 százalékkal bővült ([Gyarmati 2022](#)).

Egy a gondozás nemi aspektusairól szóló tanulmány szerint **a gondozási válság megoldására többféle út kínálkozik**, pl. a férfiak bevonása a gondozási munkába, az idősek önállóságának támogatása, a gondozási munka főállásként való elismerése, a gondozási migráció szabályozása, európai sztenderdek kiépítése, a munka és a termelés szétválasztása, önfenntartó társadalom kiépítése. Ezek eltérően hatnak a nők és a férfiak részvételére a fizetett és a háztartási munkákban, következményeik ellentmondásosak lehetnek a nemek közötti egyenlőségre, mivel a gondoskodás intézménye beágyazódik a családról, munkáról alkotott elképzelésekbe. **A szerzők szerint az eredmények azt mutatják, hogy a tartós gondoskodás rendszereiben párhuzamosan fejlődnek a családi és a családon kívüli szolgáltatások: jellemzően a kétféle ellátó rendszer vagy egyaránt fejlett, vagy mindkettő működése problematikus egy adott országban** ([Bartha–Zentai 2021](#)).

Szakértők szerint a társadalmi cél az, hogy a gondoskodási munkát egy magasabb társadalmi értéként szervezzék újjá ([Czerván–Kátona–László 2020](#)). Egy „gondoskodó társadalom” kialakulásához, egy egyenlőbb és igazságosabban elosztott gondoskodási munka kialakulásához szükséges férfiaság és a nőiesség társadalmi normáinak átalakulása ([Fraser 2018](#)).

A gondozási rendszerek típusai és jellemzőik

Az Európai Unió tagországai saját hatáskörben alakítják ki egymástól eltérő szociális biztonsági rendszereiket. Így a tartós gondozási rendszerek nemzetközi összehasonlítása az eltérő ellátórendszerek, valamint az eltérő sztenderdek és szolgáltatások miatt is nehéz feladat. A szakirodalomban többféle tipológia létezik, például a szolgáltatások fogyasztói költsége; a tartós gondozási rendszerekre fordított állami források; a gondozási igény, vagy **az informális gondozás igénybevétele és az elérhető formális gondozás alapján** ([Tróbert 2019](#)). Ez utóbbi szerint – amelyet Nies és társai dolgoztak ki (Nies et al. 2013) – az európai államok a **következő kategóriákba sorolhatóak:**

- **Standard-kevert gondozás** (Németország, Ausztria, Franciaország, Anglia): a gondozási igény közepes, magas; a formális gondozási lehetőségek szintje közepes, az rendelkezésreálló informális erőforrás szintje közepes, alacsony.
- **Univerzális-Északi csoport** (Svédország, Dánia, Hollandia) a gondozási igény közepes, többféle és könnyen elérhető (magas) formális gondozási ellátás, alacsony informális gondozói potenciál.
- **Család-alapú rendszerek** (Spanyolország, Olaszország, Portugália, Írország, Görögország) magas gondozási igény, erősen korlátozott állami ellátás, a családi és a migráns gondozók erőteljes bevonása jellemző.
- **Átalakuló országok** (Magyarország, Lengyelország, Csehország, Szlovákia, Románia, Bulgária, Észtország, Lettország, Litvánia) amelyet alacsony, növekvő gondozási igény, alacsony, korlátozott formális ellátás és magas informális gondozási szint jellemez ([Tróbert 2019](#)).

Az európai államok informális gondozási rendszereiről értékes információkat közöl az [Euro-cares](#) nemzetközi érdekvédelmi szervezet oldala.

Az otthonápolás jogi környezete

Az otthoni gondozás alanyai kiszolgáltatott csoportok tagjai, így külön jogvédelem illeti meg őket. A gondozottak és gondozók jogai számos nemzetközi egyezményt és európai uniós jogi dokumentumot érintenek:

- a társadalmi kirekesztés és a hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelem,
- a társadalmi igazságosság,
- a nemek közötti egyenlőség,
- a nemzedékek közötti szolidaritás,
- a gyermekjogok védelme,
- a fogyatékosokkal élők jogai,
- a méltányos és biztonságos munka,
- munka és magánélet egyensúlya,
- és a gazdasági, társadalmi és területi kohézió előmozdításának célkitűzései miatt.

Ezek közt a gondozottak jogai **(függetlenséghez, önálló életvitelhez, szolgáltatásokhoz való hozzáféréshez, tartós gondozáshoz)**

ápoláshoz való jog) és a gondozók jogainak (biztonságos és méltányos munkakörülmények) biztosítása is minden tagállam saját felelőssége (ld. [2015/34](#), [2017/3](#), [2017/83](#), [2019/24](#), [2021/31](#), [2022/26](#) Infojegyzetek).

Az Európai Parlament 2022 nyarán elfogadott jelentése *A gondozással kapcsolatos közös európai fellépés felé történő elmozdulásról* címmel maga is felsorolja gondozást érintő nemzetközi és európai uniós jogi előzményeket ([A9-0189/2022](#)). A jelentés szerint a gondozás kiemelt kezelése elengedhetetlen. A jelentés kiemeli, hogy a nők túlnyomó többségben vannak a fizetett és a nem fizetett gondozók között egyaránt. Az összes gondozás 80 százalékát nem fizetett gondozók végzik és 75 százalékuk nő. A jelentés épp ezért **egy nemi vonatkozást figyelembe vevő informális gondozással kapcsolatos közös, koherens európai szintű intézkedéscsomagot tart elengedhetetlennek** ([A9-0189/2022](#)).

Az Európai Bizottság 2022 szeptemberében fogadta el az új európai gondozási stratégiát ([COM\(2022\) 440 final](#)). A stratégia szeretné javítani a gondozásban részesülők és a gondozást végzők helyzetét és lefektetni a tagállami gondozási és szociális biztonsági rendszerek reformjának alapjait. **A stratégia célja a minőségi, megfizethető, hozzáférhető gondozási szolgáltatások kialakítása, és a kapacitások összehangolása a polgárok szükségleteivel és jogaival, valamint a válságokkal szembeni reziliencia kiépítése.**

A stratégia kiemeli, hogy **a gondozói munka jelentős negatív hatással jár a gondozók fizikai és mentális egészségére**, és a munka és a magánélet összeegyeztethetőségére. A gondozás munkaként való elismerése, tisztességes bérezése és munkajogi védelme alapvető jelentőségű helyzetük javítása érdekében.

OTTHONÁPOLÁS MAGYARORSZÁGON

Magyarországon a rendszerváltás óta az állam szerepe jelentősen megváltozott a gondoskodás terén. Az állam visszahúzódott a totális, paternalista szerepéből ([Acsády 2014](#)). A szociális ellátási rendszer kiépülésének ([1993. évi III. törvény](#)) célja a járulékokból fedezett, biztosítási elvű ellátások garantálása volt

kockázat esetén (betegség, öregség, megrokkulás, munkanélküliség stb.). Az átmeneti vagy végleges jövedelemkiesés pótlásának célja az elszegényedés megakadályozása volt ([Hoffman 2015](#)). Az ellátások igénybevétele a rászorultság elvére épült ([Verdó 2012](#)). A jelenlegi igényelhető formális gondozási ellátás része hazánkban a házi ápolás, házi segítségnyújtás és az otthoni szakápolás.

A magyar szociális ellátórendszer nagyban épít az informális gondozási tevékenységre, az annak jelentős részét képezi, alternatívája kevés. Ennek oka szakértő szerint az állami szociális ellátások válsága hazánkban, amely „*krónikus és súlyos forráshiányt és rendszerszintű anomáliákat mutat*” ([Vida 2021](#)). Egy elemzés kiemeli, hogy **az állami, önkormányzati gondozási ellátás szintje az európai átlag alatt van, az ellátás korlátozott, a növekvő gondozási igényekkel nem halad együtt az ellátórendszer kapacitásának bővülése, az ellátás minősége a fokozódó terheltség miatt pedig romlik** ([Tróbert 2019](#)). **A formális gondozási piac további szereplői** (fizetős szolgáltatók, egyházak, kisebb részben civil szervezetek) **sem elegendők a felmerülő ellátási szükségletek kielégítésére** ([Sebály 2020](#)). Szakértők szerint az évek óta szűkülő állami források után a szociális törvény 2022 őszi [módosításával](#) az állam további kivonulása várható a szociális ellátási rendszerből ([Szikra Dorottya 2022. október 27.](#); [Herczog Mária 2022. november 16.](#))

Az informális gondozási rendszer jellemzői

A KSH adatai szerint 2021-ben több, mint 53 401 családtag ápolta otthon tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos családtagját ([KSH Stadat](#)), és 74 615 rászoruló él ápolást-gondozást nyújtó bentlakásos intézményekben ([KSH Stadat](#)). Csordás Anett, a Lépünk, hogy léphessenek egyesület vezetője szerint összesen **jelenleg 4–500 ezer ember ápolja otthon hozzátartozóját** ([ATV, 2022. november 23.](#))

Tanulmányok kiemelik, hogy a gondozói feladatok ellátásának társadalmi megbecsülése, javadalmazása a formális és az informális gondozásban is alacsony ([Acsády 2014](#)). A gondozás leginkább a nők reprodukzív és gondozási szerepéhez kapcsolódik, és a nők strukturális alárendeltségét okozza. Még nehezebb hely-

zetben vannak a „szendvicsgeneráció” tagjai, akik aktív koruk ellenére szüleiket és gyermekeiket is gondozzák ([Bartha-Zentai 2021](#)).

A magyar állam tartós gondozásra és idősellátásra a GDP 0,4 százalékát költi ([Gyarmati 2019](#)). Gyarmati Andrea szerint szintén 4–500 ezer otthonápolóról beszélhetünk. A **gondozó családtagok** szigorú és korlátozó szabályok mellett **jogosultak ápolási díjra**. A tanulmány és a KSH adataival végzett számítások alapján **összesen 11–13 százalékuk részesülhet ebből** valamilyen formában.

Az ápolási díj

Az ápolási díj havi rendszerességgel biztosított pénzbeli juttatás fogyatékkal élő, vagy tartósan beteg, folyamatos ellátásra szoruló családtag gondozása esetén. A juttatás célja átmeneti keresetpótlás volt.

Egy, az ápolási díj emeléséről szóló tanulmány szerint hazánkban az állam ezzel helyettesíti az intézményrendszer fejlesztését, mert az otthonápolás olcsóbb és kényelmesebb. „Az ápolási díj jelképes, alacsony anyagi védeltséget biztosít, reálértéke jelentős csökkenésen ment keresztül. 2001 és 2018 között az ápolási díj összege kevesebb volt a minimálbér felénél.” Kiemeli, hogy otthonápolók számára más pénzbeli támogatás vagy szolgáltatás alig elérhető, ezért ennek a láthatatlan munkának megbecsülése a juttatások átfogó rendezésével és emelésével venné kezdetét ([Sebály 2020](#)). Az ápolási díj reformjára a rendszerváltás óta több kezdeményezés született. Az otthonápolók jogviszonyának és díjazásának alapszintű rendezése

2019-ban történt meg jelentős civil összefogás eredményeként. A [Lépünk, hogy léphessenek!](#) és az [aHang](#) civil szervezetek petícióját 2018-ban több mint 50 000 ember írta alá. A Gyermek otthongondozási díja ([GYOD](#)), – a gyermeküket ápolók számára a szociális törvénybe bekerült újfajta juttatás – összege akkor a minimálbér 70 százalékát jelentette. Ezzel több, mint 18 000 családnak, az otthonápolók mintegy egyharmadának emelkedett a bevétele jelentősen, további 30 000 számára kisebb mértékű emelkedést jelentett ([MEOSZ 2019](#)). Az előbb idézett tanulmány szerint **a juttatás továbbra sincs arányban a munka valódi társadalmi értékével, nem hozott tényleges reformot és nem terjedt ki minden otthonápolási tevékenységre** ([Sebály 2020](#)).

Reformjavaslatok

Szakértők szerint Magyarországon a gondozási válság kezeléséhez alapvetően fontos lenne a gátló gazdasági és politikai jellemzők átalakulására, hogy az otthonápolás **ne kiszolgáltatottság legyen, hanem választás eredménye**. Szakértői javaslataik ennek érdekében a függetlenség és a kontroll biztosítását; a tartós gondozás kapacitásának, finanszírozásának rugalmassá tételét és növelését; a tényleges szükségletekhez való közelítést; a családi gondozók számára gondozási szabadság, pszichoedukációs tréningek biztosítását; támogató szolgáltatások reformját és bővítését; az otthonközeli ellátások fejlesztését, egészségügyi szolgáltatásokkal való integrációját tartalmazza ([Sebály 2020](#); [Takács 2021](#); [Gyarmati 2021](#)).

Források:

- Takács Judit szerk.: A gondoskodás(hiány) szociológiája In: Társadalomtudományi Szemle [2021/4](#)
- Gyarmati Andrea: A gondoskodási krízis egyéni és társadalmi összefüggései [Ellensúly 2021. május 25.](#)
- Sebály Bernadett: Társadalmi mozgalmak és szakpolitikai változások. Esettanulmány az ápolási díjról Magyarországon1 [CEU 2020](#)
- Czerván Andrea, Katona Noémi és László Loren: A gondoskodás újraszervezése Fordulat Társadalomelméleti folyóirat [2020/1 \(27. sz\)](#)
- Noémi Katona–Attila Melegh: Towards a scarcity of care? Tensions and contradictions in transnational elderly care systems in central and eastern Europe [FES 2020](#)
- Acsády Judit: A gondoskodás társadalmi konstrukciója Replika [2014/1–2.](#)

Készítette: Máté Olga
Képviselői Információs Szolgálat
E-mail: infoszolg@parlament.hu

infoszolg

Internet: www.parlament.hu/infoszolg
Intranet: intra.parlament.hu/infoszolg/
Tel.: (1) 441-6486