

Javaslat egy új szemléletű időspolitikára és idősügyi törvényre (Az Esély 2021/2. számában megjelent tanulmány rövidített változata)

Bevezetés

A COVID járvány olyan mértékben érintette a magyar idős társadalmat egészségügyi, szociális és gazdasági szempontból, hogy elengedhetetlen újra áttekinteni egy lehetséges, megújított időspolitikát Magyarországon is.

Jelen szakértői javaslattal a szerzők **erősíteni kívánják az idősügyi szakpolitikai közbeszédet az idősödő társadalomról.** Céljuk, hogy felhívják a figyelmet az idősödő társadalom jellemzőinek összetettségére, sokszínűségére és az idős emberek társadalmi hasznosságára – **szemben az idősekről kialakult társadalmi sztereotípiával.**

Alapvető változást javasolnak az egészségügyi és szociális ellátás területén is. Új szemléletű, generációk együttműködésén alapuló időspolitika szükségességét tárják fel, amelyet nem az idős emberek létszámára és a rájuk fordított költségvetési forintokra alapoznak, hanem az aktivitásban, egészségben eltöltött, jó minőségű évekre. „Jólét” helyett a „jól-lét” elérését támogatják. Ezt tartják fenntartható társadalompolitikai célkitűzésnek, de ezen cél elérését garanciákhoz javasolják kötni, törvényi szabályozással.

Meggyőződésünk, hogy Magyarországon is mielőbb összegezni kell a járvány hónapjainak tapasztalatait, fel kell mérni a veszteségeket, és ki kell dolgozni a mindennapi élet normalizálásának új forgatókönyvét. Tisztázni kell, hogy mi az, ami a jövőben megelőzhető, helyreállítható, és mi az, ami végleg megváltozik, amihez alkalmazkodnunk kell. **Meg kell fogalmazni a lehetséges jövőképet, ki kell dolgozni a jelenlegi járványt követő korszakra vonatkozó javaslatokat, az egészségvédelem, a gazdaságvédelem és a társadalomvédelem témáiban. Ez az a nemzeti feladat, amiből minden változtatást akaró közösségnek, az időseknek és az idősekkel foglalkozó szakembereknek is ki kell venniük a részüket.** Az idős korosztályt érte a legnagyobb veszteség a járvány alatt. Ezért is tartjuk kiemelten fontosnak **az idősekre vonatkozó jogszabályok újragondolását.**

A dokumentumban 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-

A törvényalkotás szempontjából e három korcsoportot együttesen tekintjük időseknek, nem hagyva figyelmen kívül az időskor meghatározó társadalmi jellemzőit.

Az, hogy ki milyen idős, kifejezhető az évek számával (kronológiai életkor), de a biológiai életkor például ettől eltérő lehet, hiszen ez az egészségi állapot függvénye. Beszélhetünk pszichológiai életkorról, arról, hogy ki milyen idősnek érzi saját magát, vagy szociológiai életkorról, amelyen azt értjük, hogy a társadalomban milyen helyet foglal el az idősödő, illetve az idős ember. Az időskorról beszélve szükséges a történelmi sajátosságainkról is említést tenni, hiszen a befutott életpálya történelmi meghatározottsága erősen befolyásolja az idősek korcsoportjainak helyzetét, még ha az egyének társadalmi helyzete különböző is. **Az élet minőségének fenntarthatósága aktív időskort feltételez annak érdekében, hogy az időskorúak egyaránt képesek legyenek megőrizni egészségüket, és megújítani feladatvállalási és munkavégzési képességüket. Az életkor, az idős korosztályok biológiai állapota ugyan nem hagyható figyelmen kívül, mégis azt szükséges hangsúlyozni és tudatosítani, hogy a részvétel, a tevékenység, a szociális kapcsolatok alapvetően határozzák meg az emberek életminőségét, legyenek akárhány évesek is.**

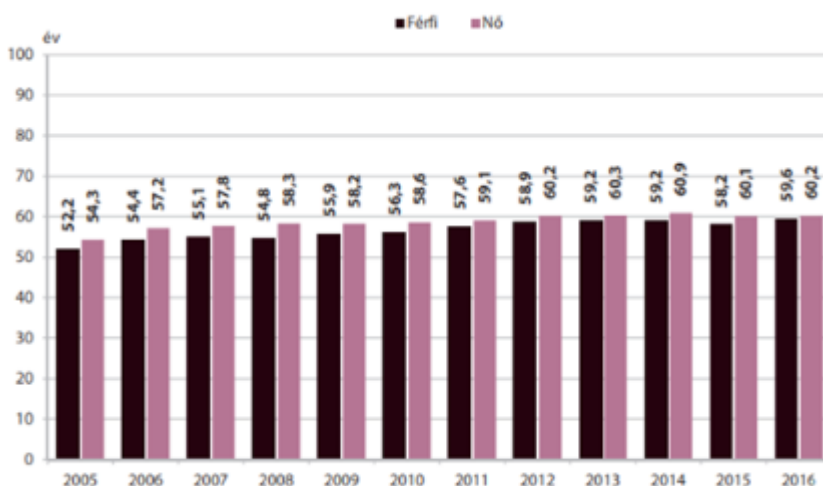
A korábbi felfogásban az egyik legelterjedtebb, diszkriminatív sztereotípiává vált, hogy az idősök sokféle tehertételt jelentenek a társadalom számára.

Az új szemlélet arra fókuszál, hogyan járulnak, járulhatnak hozzá az idősebbek a társadalom „jólétének”, valamint „jól-létének” megteremtéséhez. A munkaerőpiacnak egyre inkább szüksége van az idősödő munkaerőre, és az érdek kölcsönös. Az idősök „jól-létét” a tevékenységük iránti igény, aktivitásuk lehetőségei, a hasznosság élménye, alapjaiban határozzák meg. Új szemléleti megközelítésben egyre markánsabb a társadalmi-gazdasági igény az idősödők tapasztalati tőkájének egyéni és társadalmi hasznosítása iránt, az aktivitás lehetőségeinek és a generációk közti kooperáció szélesítése iránt.

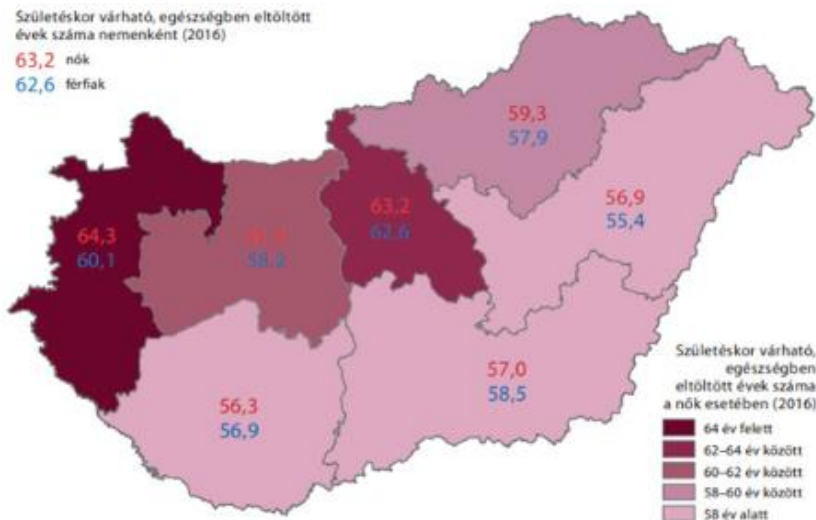
Helyzetkép

Magyarországi demográfiai adatok

Magyarországon 2005 óta mind a nők, mind a férfiak esetében jelentős volt az egészségben eltöltött életevek számának növekedése: a nők esetében 54,3 évről 60 év fölé nőtt, a férfiaknál pedig 52,2 évről majdnem 60 évre. 2012 óta viszont a növekedés megállni látszik (évről évre tapasztalható ingadozásokkal). Az EU átlaga 2015-ben 63,3 év volt a nőknél és 62,6 év a férfiaknál (ez az érték 2014-hez képest a nők esetében 1,5, a férfiaknál 1,2 év növekedést mutat). **Fokozatos felzárkózást követően a magyar érték az EU-s átlagtól még mindig 3 évvel marad el.** Idősebb korban a helyzet romlik: a 65 éves életkorban várható további egészséges életevek számát tekintve már 3,5 év Magyarország elmaradása (3. ábra). Az egészséges életeveket tekintve kedvezőtlenebb a helyzet, mint a csak a halálozással (életminőséggel nem) kalkuláló, születéskor várható élettartam esetében: 2015-ben a nők 79 évnyi értéke 4,3 évvel, a férfiak 72,3 éve 5,6 évvel maradt el az EU-s átlagtól. **Az országon belül az egészséggyenlőtlenség mértéke magasnak tekinthető.** A regionális értékek összefüggést mutatnak a gazdasági fejlettséggel. A legfejlettebb Közép-Magyarországi régióban a nők és a férfiak egészségben eltöltött éveinek száma megfelel az EU-átlagnak: Nyugat- és Közép-Dunántúlon relatíve kicsi az elmaradás, míg az ország többi részében 4–7 évvel alacsonyabb ez az érték, mint a legfejlettebb régióban, Közép-Magyarországon. (4. ábra)



3. ábra Egészségben eltöltött évek száma nemenként Forrás: Jó állam jelentés 2018



4. ábra Születéskor várható egészségben eltöltött évek száma nemenként (2016) Forrás: Jó állam jelentés 2018

Az idősebb korosztályok arányainak növekedése, a demográfiai öregedés társadalmi jelensége a világ fejlettebb régióiban, az Európai Unióban és ezen belül Magyarországon is meghatározó tényező. A változás egyre dinamikusabbnak tűnik a számítások alapján, ez a tendencia a távolabbi jövőben is folytatódni fog. Magyarországon a 65 évnél idősebb népesség aránya 1990 és 2017 között 13%-ról 19%-ra növekedett, míg az előrejelzések szerint 2070-re eléri a 29%-ot. Az utóbbi néhány évtizedben Európa más országaihoz hasonlóan az idősök belső korösszetétele jelentős változáson ment keresztül, amit jól tükröz, hogy 1990-ben 260 ezer, 2016-ban 412 ezer, míg 2020-ban 439 ezer fő volt a 80 éves, vagy annál idősebbek száma Magyarországon.

Az utóbbi évtizedekben már nem csupán a születéskor várható élettartam, hanem a 65 éves korban várható élettartam is folyamatosan emelkedik, ami azt jelenti, hogy egy adott életúton belül is növekszik az időskori életszakasz hossza. 2000-ben a 65 éves korban várható további élettartam a férfiaknál 12,5 év, a nőknél 16,2 év volt, míg 2020-ban a férfiaknál 14,5 év, a nőknél 18,4 év lett.

A meghosszabbodott várható élettartam következménye, hogy az idős kor alsó határa későbbi életkorra tolódik át, amely a társadalmi megítélés tekintetében is érzékelhető: 2001-ben a felnőtt lakosság az öregkor alsó határát 65,3 évben határozta meg, ugyanakkor 2016-ban ez a határ már 68,3 évre kúszott fel. **Az élettartam kitolódása öröndetes, ugyanakkor nem közömbös kérdés, hogy az ehhez viszonyított egészségben töltött életek hogyan alakulnak.** 2016-ban a férfiak 65 éves korban egészségben várható élettartama 6,7 év, a nőké 6,4 év volt Magyarországon, míg az EU-átlag férfiak és nők esetében egyaránt 9,4 év.

Mivel a nők átlagos élettartama hosszabb, mint a férfiaké, de az egészségben eltöltött élettartamuk viszonylatában a férfiakhoz képest jelentős eltérés nincsen, ezért azt prognosztizálják, hogy **a nők életük végén hosszabb betegségben töltött időre számíthatnak, mint a férfiak.**

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

A magyarországi idősök egészségi állapota, illetve az egészségi állapotuk szubjektív megítélése európai viszonylatban baljós képet mutat. A 65 év felettek 18%-a rossznak, 10%-a pedig nagyon rossznak ítélte meg egészségi állapotát. A nők inkább ítélik egészségi állapotukat rosszabbnak, mint a férfiak, amely jelenség általánosnak mondható. Az egészségi állapot megítélésének és megélésének szempontjából **jelentős szerephez jut a mentális megbetegedések jelenléte.** A súlyos depresszió fennállásának valószínűsége a 80 év felettek körében a legmagasabb (24%), de további 19%-nak vannak depresszív tünetei. A nők gyakrabban mutatnak depressziós tüneteket. A párkapcsolat megléte jelentős védőfaktorak bizonyul a depresszió kialakulásának tekintetében: a tapasztalatok azt mutatják, hogy a súlyos depresszióval küzdők aránya a párkapcsolatban élők esetében a legalacsonyabb, 5%. **Az időkor egyik legsúlyosabb betegsége a demencia,** Magyarországon becslések szerint számuk 200-250 ezer főre tehető. A születéskor várható élettartam emelkedésével és a demencia gyakoriságának egyre nagyobb mértékű növekedésével kell számolni.

Időspolitika Magyarországon

Magyarországon a rendszerváltást követően több olyan intézkedés is történt, amelynek szerepe a szociálpolitika idősügyi folyamataira és a jogalkotásra befolyással volt. Az Idősügyi Tanács (IT) 1996-ban alakult – több európai országot megelőzve. A Horn-kormány 1996-ban hozta létre a Tanács működésének kereteit, kijelölte feladatait. Tagjai az országos hatáskörű idős civil szervezetek képviselői, az egyházak képviselői, szakértők lettek, valamint valamennyi ágazat képviseltette magát egy-egy döntést megelőzően. **A fő feladatok: szociális biztonság erősítése, időszerű jó egészségi állapotának megőrzése, szemléletváltás.** A kormányok 2003 és 2010 között a társadalompolitikai feladatok ellátásához szükséges jogszabályok megalkotásánál figyelembe vették az Idősügyi Tanács véleményét.

A 2009-ben elfogadott Idősügyi Nemzeti Stratégia összhangban van az ENSZ és az Európai Unió elveivel és törekvéseivel. **Szemlélete, irányelve, megállapításai, máig aktuálisak.** Szemléletében az aktív idősödés gondolatának támogatása mellett azzal, hogy az időseket a maga emberi teljességében és méltóságában szemléli, valamint a figyelmet az emberi élet kiteljesedésére fordítja, és nem kizárólag a szociális és egészségügyi vonatkozásokra szűkíti le, vagy a deficitekre fókuszál. A stratégia legfontosabb elvárásként fogalmazza meg, hogy az idős ember a társadalom megbecsült tagja legyen, egészséges legyen, és ne legyen magányos, továbbá biztonságban és védettségben élhessen élete végéig. **További célkitűzések 2034-ig:** „a születéskor várható élettartam közelítése az európai uniós átlaghoz, az egészségben eltöltött évek számának növelése, az aktív élet fenntartásának növelése, az időskori jövedelembiztonság megteremtése, a társadalmi integráció erősítése, a különböző szolgáltatások (egészségügyi, szociális, oktatási, kulturális stb.) összehangolása az idősödők és idősök szükségleteinek és érdekeinek figyelembevételével, az idősök élethosszig való tanulásának támogatása, a digitális tananyagok hozzáférhetőségének biztosításával. Az „aktív idősödés” feltételeinek erősítése, mely nem csupán a fizikai aktivitást, a munkaerőpiacon maradást jelenti, hanem a társadalmi, kulturális, civil életben való aktív részvételt is. A Stratégia feladatként jelölte meg az idősödési folyamat „menedzsméntjének” elterjesztését már fiatal korban, a társadalmi szemléletváltást mind a gazdasági, mind az idősödés társadalmi megítélését és megélését illetően.

A 2010. évtől a kormányzás azonban nem követte a Stratégiában foglaltakat.

A Kormány 2010 után durván **beavatkozott a nyugdíjrendszerbe,** intézkedései a nyugdíjasok nagy többsége számára hátrányosak voltak, sokakat kiszorítottak a nyugdíjrendszerből. **Átszervezték a rokkantak ellátását.** Meredeken **csökkent a nyugdíjakra fordított összeg aránya:** míg 2010-ben a nyugdíjakra fordított kiadások a KSH adatai szerint a GDP 11,2 százalékát tették ki, addig 2019-ben már csak 8,3 százalékát (miközben az idősök aránya nőtt).

A nyugdíjasok relatív elszegényedése tömeges méreteket öltött: több mint félmillió nyugdíjas kap kevesebb nyugdíjat nemcsak a társadalmi, hanem a létminimumnál is. A végtelékig **kiéleződött a különbség a nyugdíjak között:** 2021 januárjában több mint 80-szoros volt az alacsony és a magasabb nyugdíjak esetében. **A rokkantellátás 2012-től megszűnt nyugdíj lenni, és a járadék átalakítása súlyos anyagi veszteségekkel járt** az érintettek számára. Emellett az **állapotfelülvizsgálat szabályainak módosítása** miatt sokan névleg enyhébb egészségkárosodási besorolásba kerültek, ami a tényleges állapotváltozás nélkül kisebb összegű ellátást eredményezett. Ugyanekkor szintén **megszűnt visszamenőleges hatállyal a honvédségtől és a rendvédelmi szervektől korhatár előtt nyugállományba helyezettek nyugdíjas státusza.** Korábban megállapított nyugdíjuk helyett csökkentett összegű járandóságot kapnak.

Az Orbán-kormány 2020–2021-ben a jövőbeni európai uniós források érdekében elkészítette a „Tartós gondozásra vonatkozó stratégia 2030” című és az „Egészséges Magyarország 2021–2027” **ágazati stratégiát.** Az összeállításokban teret ad az időskorúakkal kapcsolatos társadalmi feladatoknak, de **reálisan nem néz szembe az előző időszak súlyos helyzetével, lemaradásával és társadalmi konfliktusaival, a járványnak az idősekre valószínűsíthető következményeivel.**

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

Javaslatok

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

Az új közpolitikában előtérbe kerülnek

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

Bővebben:

1. **Új közgazdasági logika bevezetésére van szükség.** A modern közgazdasági gondolkodás nem csak a GDP alapján (jólét) közelíti meg egy gazdaság működését, benne az időskorúak helyzetét, hanem az életminőség (jólét), valamint a környezeti, gazdasági, társadalmi fenntarthatóság alapján.

2. Magyarország mind abszolút értékben, mind a GDP százalékában kifejezve jóval kevesebbet költ az egészségügyre, szociálpolitikára, mint az uniós átlag, és a szükséges kiadásoknak alig több mint kétharmadát biztosítja az állam. **Az állami támogatást növelni kell úgy, hogy elérje az európai uniós átlagot.**
3. Az **idősek speciális szükségleteinek mértéke** olyan jelentős, hogy **önálló gazdasági tényezőként jelenik** meg, és ez még inkább így lesz a jövőben. Erre épül az úgynevezett „Ezüst gazdaság” piaci működési rendszere, melynek célcsoportja a 60+ korosztály. Célja az idős emberek speciális szükségleteinek kielégítése, vásárlási potenciáljának feltárása. Az Ezüst Gazdaság keretei között, a 60+ korosztály életének számtalan területe érintett, így például az egészség, a táplálkozás, a szabadidő, a pénzügyek, utazás/szállítás/közlekedés, lakhatás, oktatás, munkavállalás, gondoskodás, idősgondozás, életminőség stb. A speciális kereslet kielégítésével összhangba kerülő kínálat az időskorúak életminőségének javulását eredményezheti.
4. Nagyon fontos az **akadálymentes környezeti feltételek javítása**, hozzáigazítása az idős emberek szükségleteihez az épített környezet, a digitalizált, valamint virtuális terek együttesében. Ideértve a településen belüli és a települések közötti közlekedési rendszereket is.
5. Az **egészségügyi és szociális ellátórendszer** hatékony működése érdekében **strukturális és irányítási változtatást kell megvalósítani, megszüntetve a túlzott centralizációt.**
6. **Az egészségügyi és szociális személyzet létszáma elmarad a humán erőforrás igénytől**, a megfelelő utánpótlás biztosítása nagy kihívást jelent. A tartós ápolásban foglalkoztatottak tudásszintje heterogén. Az e területen dolgozók száma folyamatosan csökken, **díjazásuk alacsony**, nem vonzó. **Az intézményrendszer széttagolt, irányítása és finanszírozása nem elégséges. A lakóhely közeli ellátások támogatottsága nem megfelelő.** Az orvosok és szakdolgozók, szociális szakemberek elvándorlása nagyfokú, jobb kereseti lehetőség a külföldi munkavégzés. Az ágazati humán erőforrás-hiány az ellátás heterogén minőségéhez, romlásához, a hosszú várakozási idő ellátatlansághoz vezet. Az örökölt állapotok rendszerszintű beavatkozást és többletforrást sürgetnek.
7. Az ellátási igény a tartós bentlakásos intézmények felé sodorja az időseket, **hiányzik a rehabilitáció és/vagy az otthon-közeli megbízható ellátáshoz való hozzáférés. Az ápolási-gondozási feladatok nem épülnek egymásra, az ápolással gondozással foglalkozó szakemberek széttagoltan, többféle forrásból finanszírozva, eltérő szakmai színvonalon és különböző szervezetekben, sokszor párhuzamosan és összehangolatlanul végzik munkájukat.** Az alapellátás szolgáltatásai nem igazodnak a nagyon differenciált egyéni szükségletekhez. Rendszerszintű beavatkozások szükségesek az anomáliák megszüntetéséért.
8. Az ápolásra szoruló időskorúak számának növekedése miatt kiemelten **fejleszteni javasoljuk a tartós ápolást és gondozást.** Prioritásnak tekintjük, hogy a tartós ápolás gondozás elsődleges helyszíne az ellátott otthona legyen. **Cél, hogy az idősek otthonukban önálló életet élhessenek, fizikai és mentális állapotuk a lehető legtovább megmaradjon.** Elsősorban a családon belüli ápolás finanszírozásának megoldását javasoljuk, beleértve az ápolással foglalkozó családtag ilyen tevékenységének munkaként, közfeladatként, illetve nyugdíjra jogosító munkaviszonyként történő elismerését.
9. Támogatni szükséges az **atipikus foglalkoztatási formákat** (otthonról történő munkavégzés, csökkentett munkaidő) a dolgozó családtagok számára, hogy idős hozzátartozóik gondozását jobban össze tudják hangolni munkájukkal. **Az otthon végzett tartós**

ápolás-gondozást el kell ismerni a jelenlegi támogatási rendszerek bővítésével, szükség szerinti átalakításával.

10. Segítséget kell nyújtani a lakókörnyezet tartós ápolásra-gondozásra való alkalmassá tételéhez mobil egészségügyi szolgáltatás, ápolási-gondozási eszközpark kölcsönzési lehetőségeinek bővítésével, jelzőrendszeres (egészségügyi-szociális) szolgáltatás megszervezésével.
11. **Az alapellátás területén integrálni kell a szociális és egészségügyi ellátó rendszert (ISZER).**

Az idősek egészségi állapotát szem előtt tartva a lakóhelyközeleli, közösségi alapú, egyenlő eséllyel hozzáférhető szolgáltatásokat kell biztosítani, ehhez meg kell erősíteni az alapellátást mind egészségügyi, mind szociális területen, biztosítva a minőségi szolgáltatás humán, szervezési-igazgatási és pénzügyi feltételeit.
12. Gerontológiai megalapozottsággal, rendszerszemléletű új módszereket kell bevezetni az egészségügyben, szociális ügyben, pénzügypolitikában, foglalkoztatásban és a szolgáltató rendszerekben egyaránt.

Mindezek azt indokolják, hogy az idősügyet, az idősek jogait kerettörvényben szükséges szabályozni. Tekintettel arra, hogy az ENSZ munkacsoporti szinten több év óta készül az idősekre vonatkozó egyezmény kiadására – hasonlóan a 2009-ben Magyarország által is ratifikált Fogyatékossgal élők jogairól szóló egyezményhez – javasoljuk, hogy emberi és szociális jogi megközelítésű törvény kerüljön kidolgozásra. Ezt támasztja alá az időseket érintő európai uniós jogfejlődés is.