

**Bevezetés**

A tanulmány célja, hogy rávilágítson az időskorúak ellátásának XXI. századi jellemzőire, az idősödés demográfiai összefüggéseire, az időskorúak ellátásában és gondozásában alkalmazott módszerekre, szakpolitikai technikákra, erőforrásokra, lehetőségekre, valamint azokra a regionális jellemzőkre, melyek tágabb értelemben az Európai Unióban, szűkebb értelemben hazánk különböző térségeiben a gondozáspolitikai sajátosságait adják. Ma már evidenciaszámba megy Európában a társadalom idősödéséről beszélni. A népesség korátalga növekszik, amit jellemzően két tényező magyaráz, egyik oldalról a termékenységi ráták csökkenése, illetve stagnálása, másik oldalról a születéskor várható élettartam fokozatos és folyamatos emelkedése, melyet az utóbbi évtizedekben csak a COVID-19 pandémia tudott némiképpen megtörni. Demográfiai folyamatokat – néhány kivételtől eltekintve – nehéz rövid távon lényegesen módosítani, a jelen szakpolitikai akciói akár évtizedekkel később hozhatnak változást a statisztikai trendekben, ezzel szemben egyes negatív folyamatok esetenként gyorsabban fejtik ki hatásukat. A tanulmánynak – lévén a szerző nem dolgozik (szak)politikai döntéshozó gépezetben – alapvetően nem az a célja, hogy állást foglaljon bizonyos megoldások mellett, inkább a folyamatok felvázolása, statisztikai adatokkal történő igazolása alapján igyekszik azon kérdések köréből meríteni, melyek alapján hatással lehetnek az idősebb emberek életére, életminőségére abban az időben, amikor már napi szükségleteiket nem képesek önerőből teljes mértékben kielégíteni. A szakpolitikai megközelítés nem szeretné a gondozás kérdését semmiképp sem tárgyasítani, hisz ez mélyen emberi, intim, szereteten alapuló tevékenység mind a gondozást nyújtó, mind az azt elfogadó számára. Minden megoldás ennek fényében tekinthető meg tehát, még a szervezett,

*Patyán László*

# **AZ IDŐSKORÚAK ELLÁTÁSÁNAK REGIONÁLIS KIHÍVÁSAI – SZAKPOLITIKAI MEGFONTOLÁSOK**

formális gondozási formák is. A tanulmány további szándéka egyrészt a gondozás regionális problematikájának ismertetése, melyet gyakran csak a szolgáltatások területi eloszlásával szoktak párhuzamba vonni, de e kérdés akár európai, akár hazai szinten is több diskurzust igényelne. Más részről – a helyzetkép és problémák bemutatása után – olyan lehetséges utak és célok ismertetésére is vállalkozom, melyeket egy keresztyén szellemű felsőoktatási intézmény képviselőjeként fontosnak érzek szem előtt tartani.

## Demográfiai és társadalmi folyamatok

A demográfiai idősödést számos statisztikai mutatóval lehet vizsgálni. Az egyik ezek közül a különböző korcsoportokhoz tartozó lakosság arányának és számának vizsgálata. Ezt vizsgálva megállapítható, hogy a 65 év feletti korosztály létszáma folyamatos emelkedést mutat. 2022-re minden ötödik (21,1%) uniós állampolgár betöltötte a 65. életévét.<sup>1</sup> Az idősebb korosztály körében is kiemelkedően növekszik a nagyon idős korosztály aránya. A 85 évnél idősebbek száma 2050-re több mint duplájára emelkedik 2019-hez képest (12,5 milliőről 26,8 millióra), míg a száz évnél idősebbek száma eléri az Unióban a félmilliót.<sup>2</sup> A tagállamok között nincsen kiemelkedő eltérés az idősödés folyamataiban. Lényeges kérdés azonban, hogy ki mikor és milyen kondíciók mellett szorul gondozásra. A születéskor várható élettartam és az egészségben eltölthető életek adatai ismeretében már komoly eltérések mutatkoznak a tagállamok között. Míg Svédországban egy férfi átlagosan 7,9, egy nő 11,5 évet él úgy, hogy valamilyen szintű gondozásra lesz szüksége mindennapjaiban, addig Magyarországon ez férfiak esetében 10,7, nők esetében 15,6 év, Szlovákiában 17,2 év férfiaknál, nőknél 23,3.<sup>3</sup> Látható tehát, hogy a közép-kelet-európai országok nagyobb gondozási teherrel kell, hogy szembenézzenek. Ezzel szemben pontosan fordítottan arányosak a tartós gondozásra fordított költségek. A legtöbbet és a legkevesebbet költő országok között több mint 800 szoros a különbség nominális értéken. A legtöbbet gondozásra költők között található Hollandia, Dánia, Norvégia és Svédország 3,7–4% közötti GDP<sup>4</sup> arányos tartós gondozásra irányuló kiadásokkal, míg legkevesebbet Szlovákia, Lengyelország, Lettország és Magyarország (0,4%) költött ilyen kiadásokra, ahol mindössze a GDP kevesebb, mint 0,5%-át költötték gondozásra.<sup>5</sup> A nagyobb szükségletek és a jelentősen

- 
- 1 EUROSTAT: Population structure and ageing, *ec.europa.eu*, 2024. 02. URL: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing) Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.
  - 2 CORSELLI-NORDBLAD, Louise – STRANDELL, Helene (eds.): *Ageing Europe – looking at the lives of older people in the EU*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2020. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000> Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.
  - 3 EUROSTAT: How many healthy life years for EU men and women?, *ec.europa.eu*, 2022. 06. 13. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220613-1> Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.
  - 4 Gross Domestic Product = Bruttó nemzeti össztermék.
  - 5 OECD: The future of health systems, *oecd.org*. URL: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Spending-on-long-term-care-Brief-November-2020.pdf> Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

eltérő gazdasági-jóléti teljesítőképesség mellett számolni kell a népességmozgalom migrációval kapcsolatos tendenciáival is. A népesség fogyása ugyanis azt jelenti, hogy kevesebb aktív korúnak kell tartania a növekvő számú gondozásra szoruló időskorút. A demográfiai folyamatokat hosszú távon a termékenységi ráta növekedése, rövid távon a migrációs folyamatok befolyásolják. Mindezek trendjeit a demográfiai előrejelzések mutatják. A hosszabb távú előrejelzések szerint e tekintetben is Európa kettészakadására kell számolni. Míg Franciaországban, Spanyolországban, Ausztriában, Belgiumban, Hollandiában, Svédországban a népesség emelkedését predikálják 2019 és 2050 között, addig a népesség jelentős csökkentésével kell számolni Magyarországon (8,2%), Romániában (22,2%), Litvániában (22,5%) és Lettországon (21,1%), hogy csak a legdrasztikusabb mutatókat produkáló országokat említsük.<sup>6</sup> Az okok között a belső (értsd Európai Unió belüli) és külső migrációs folyamatok eredményeit is számításba kell venni. A közép-kelet-európai országok tehát kibocsátóként viselkednek a közösségen belül, és ez jellemzően az aktív korú, gondozást vállalni tudó népesség elvesztésével jár. Hazánkban az Európai Unióhoz hasonló trendek figyelhetők meg. Az országon belüli népmozgalmi folyamatokat a keleti megyékből a nyugatiak és a főváros felé történő elvándorlás jellemzi, ennek következtében az országban továbbra is Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye és Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye mutatta a legnegatívabb egyenlegeket, előbbiben 7%-os, míg utóbbiban 4,9%-os volt a természetes fogyás mértéke annak ellenére, hogy a nevezett megyék termékenységi rátái a legmagasabbnak mondhatók. Az elvándorlók 66%-a volt 40 évesnél fiatalabb, tehát hosszabb távon az időseket jövőben ellátni képes lakosság elvándorlásáról lehet beszélni.<sup>7</sup> A lakosság öregedése így felgyorsul, 2021-ben az öregedési index<sup>8</sup> országosan 139 volt, míg 2022-re 141-re emelkedett. Az idősebb emberek életkilátásaiban is vannak országon belüli különbségek. A 2022-ben mért születéskor várható élettartam adatai szerint egy budapesti nő átlagosan 1,28 ével él tovább, mint egy Borsodban élő, és 2,31 évvel, mint egy szabolcsi. A férfiak várható élettartama is hasonló adatokat mutat, ott egy borsodi 2,18, egy szabolcsi 4 évvel rövidebb átlagos élettartamra számíthat.<sup>9</sup> Az életkilátások mellett említést érdemel a főváros és a vidéki területek között észlelhető jövedelmi egyenlőtlenség is. Egy borsodi nyugdíjas átlagosan 54 ezer forinttal, egy Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében élő 57 ezer forinttal kapott alacsonyabb nyugdíjat, mint egy fővárosi.<sup>10</sup>

6 EUROSTAT: EU member states: total population in 2022 with a forecast for 2050, by country, *statista.com*, 2023. 02. URL: <https://www.statista.com/statistics/253383/total-population-of-the-eu-member-states-by-country/> Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

7 KSH: Népmozgalom, 2021, *ksh.hu*. URL: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepmozg/nepmozg21/index.html> Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

8 *Öregedési index*: a 65 évesnél idősebb korosztály száma 100 fő 0–14 éves lakosra vetítve.

9 KSH: Születéskor várható átlagos élettartam, átlagéletkor nem, vármegye és régió szerint [év], *ksh.hu*. URL: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0039.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0039.html) Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

10 KSH: Nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülők átlagos ellátása vármegye és régió szerint, január [forint/hó], *ksh.hu*. URL: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/szo/hu/szo0049.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0049.html) Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

A régiók közötti szociális egyenlőtlenségek mellett mindenképp meg kell említeni néhány olyan problémát, melyek meghatározzák az idősek életét, életminőségét. Az egyik ezek közül az egyedül élés. Az életkor előrehaladásával egyre inkább nő az egyedül élő idősek aránya. 2016-ban minden harmadik 65 év feletti élt egyedül,<sup>11</sup> míg a 70 év feletti korosztályban minden második ember egyszemélyes háztartásban él.<sup>12</sup> Az idősebb emberek egyedül maradása Európa-szerte növekvő probléma. Az Eurostat adatai szerint 2009 és 2021 között az 55–64 éves korosztályban 72,4%-kal nőtt az egyedül élő férfiak, 34,4%-kal a nők aránya. Ugyanekkor 50,4%-kal nőtt az egyedül élő 65 év feletti férfiak és 18,7%-kal a nők aránya. Így 2021-ben a 65 év feletti férfiak 20%-a élt egyedül, míg 61,7%-uk házastársával, a nők esetében 39,8% élt egyedül, 40,1%-uk pedig házastársával.<sup>13</sup> Becslések szerint a hazai időskorúak mintegy 72%-a él valamilyen korlátozottsággal.<sup>1415</sup>

Az életkor előrehaladtával megváltozik az idősek természetes támogató és kapcsolati hálózata is. Az idősebb emberek kevesebb ún. gyenge kötésű kapcsolattal<sup>16</sup> rendelkeznek, s ennek következtében felértékelődik a család támogató szerepe. A bizalmas kapcsolatok száma is csökken az időszóddal. Albert kutatásai szerint a 60–74 éves korosztályba tartozók átlagosan 1 rokon és 0,9 nem rokon bizalmas, a 75 év feletti 1,2 rokont és 0,9 nem rokont említettek bizalmasukként. Ez utóbbi korosztály 13%-a nem beszélt senkivel a vizsgálatot megelőző hónapban. A 60–74 év közötti nők 14%-a, a 75 év feletti 21%-a tekintette szomszédját bizalmasként.<sup>17</sup> A többgenerációs együttélések száma is jelentősen lecsökkent Európa-szerte. Ezen belül is alacsonyabb a fejlettebb jóléti ellátásokat biztosító észak- és nyugat-európai országokban, míg relatíve magasabb a déli és közép-kelet-európai országokban. A speciális, három generációt magában foglaló háztartásokban élők számát 560 ezerre becsülték 2016-ban hazánkban. Az együttélés motivációi között a szociális rászorultság, valamint a lakhatási lehetőségek szűkössége volt meghatározó.<sup>18</sup> A családok gondozási szerepét számos más tényező is befolyásolja. A modern nukleáris családstruktúra dominanciája mellett ki kell említeni a családi szerveződések, életutak szétterjedését, melynek eredményeként a hagyományos

11 GYARMATI Andrea: *Idősödés, idősellátás Magyarországon*, Budapest, Friedrich Ebert Stiftung Intézet, 2019, 4.

12 PATYÁN László: Egyszemélyes háztartásban élő idősek életminősége, *Acta Medicinæ et Sociologica*, 5. évfolyam, 2014/12–13, 123–141, 132.

13 EUROSTAT: Household Composition Statistics 2019–2021, *ec.europa.eu*, 2024. 05. URL: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Household\\_composition\\_statistics#Increasing\\_number\\_of\\_households\\_composed\\_of\\_adults\\_living\\_alone](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Household_composition_statistics#Increasing_number_of_households_composed_of_adults_living_alone) Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

14 GYARMATI: i. m., 1.

15 ALBERT Fruzsina: Idősek kapcsolathálózati jellegzetességei, *Demográfia*, 59. évfolyam, 2016/2–3, 173–200, 179.

16 Lásd GRANOVETTER, Mark S.: The Strength of Weak Ties, *American Journal of Sociology*, 78. évfolyam, 1976/6, 1360–1380.

17 ALBERT: i. m., 183.

18 MONOSTORI Judit: Nagyszülők és unokák egy háztartásban, *Szociológiai Szemle*, 31. évfolyam, 2021/1, 116–142, 137.

mányos családi szerepek is gyengülhetnek.<sup>19</sup> A potenciális gondozó és a gondozott különélésén, a fizikai távolságon túl változóban van a családi idősgondozás mint érték szerepe is. A magyar lakosság 65%-a gondolja úgy, hogy az idősellátás az állam feladata, 23% szerint pedig elsősorban a családé, rokonoké, barátoké. A skandináv országokban a család szerepét 2%-ra teszik, míg néhány keleti és dél-európai államban 40–47%-ra becsülik a család elsődleges felelősségét.<sup>20</sup> Összességében tehát nő a segítségre szoruló idősebb emberek száma, akik jellemzően egyedül vagy házas társukkal élnek. Az életkor emelkedésével nő az akadályozottság mértéke, s ezzel együtt felértékelődik a rokoni kapcsolatok és a fizikailag közeli nem rokoni bizalmas kapcsolatok jelentősége. Mindezek a tényezők meghatározzák a gondozási politikák irányát és lehetséges gyakorlatait is.

### Nemzetközi és hazai trendek

A növekvő függőség és a gondozási támogatás iránti igény kezelésére kialakult ellátási rendszerek és gyakorlatok között nagyon nehéz egyfajta párhuzamot vonni. A gondozás körül kialakult értékrend, hagyományok, ezek változásai, valamint a gondozási feladatokkal kapcsolatos felelősségről szóló vélekedések, az ellátásra történetileg kialakult rendszerek mind komoly befolyással vannak egy ország gondozási politikájára és gyakorlatára. Az alábbiakban a gondozással kapcsolatos néhány fontosabb szakpolitikai irányvonalat emelünk ki. Az első gondozási rendszerek működését, finanszírozását meghatározó szemléletmód az ún. „ageing in place”<sup>21</sup> melynek alapja, hogy a támogatásokat úgy kell kialakítani, hogy annak igénybevételéhez az időskorúnak ne kelljen elhagynia saját lakókörnyezetét, valamint azt a közösséget, amelyben életét eddig is élte. A szemléletmód olyan gondozáspolitikai eszközöket részesít előnyben, melyek helybe viszik a szolgáltatásokat, erősítik az idősek közösségi támogató hálózatait, és lehetőség szerint csak a legvégső esetben támogatják az bentlakásos gondozási formát. Az idősek gondozással kapcsolatos preferenciái között a saját otthonban igényelhető szolgáltatások megszervezése nagyon fontos, hiszen ott érzik magukat biztonságban, ott élték le az életüket, a tárgyakkal és a környezettel kapcsolatban gyakori az erős érzelmi kötődés.<sup>22</sup> A család gondozói funkcióit kiegészítő, helyettesítő szakpolitikai törekvések az állam szerepvállalásának erősödésével jártak. Az intézményi szolgáltatások egyre szélesebb körben való hozzáférése a második világháborút követő jóléti politikák egyik alapvető gondolata volt. Az államnak kell biztosítania az idősek szociális biztonságát egy jólétet garantáló társadalomban, ahol a szociális kockázatok minimalizálása alapvető érték. Az egészségügy és a nyugdíjrendszerek mellett a cél a harmadik komoly jóléti

19 SOMLAI Péter: A sokféleség zavara. A családi életformák pluralizációja Magyarországon, in CZIBERE Ibolya (szerk.): *Családszociológia*, Debrecen, Debreceni Egyetem, 2006, 23–29.

20 HERKE Borbála – MEDGYESI Márton: Jóléti állammal kapcsolatos vélemények Magyarországon és az Európai Unióban, in KOLOSI Tamás – SZELÉNYI Iván – TÓTH István György (szerk.): *Társadalmi Ríport 2020*, Budapest, TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt., 2020, 478–499.

21 WILES, Janine L. – LEIBING, Annette – GUBERMAN, Nancy – REEVE, Jeanne – ALLEN, Ruth E. S.: The Meaning of “Aging in Place” to Older People, *The Gerontologist*, 52. évfolyam, 2012/3, 357–366.

22 PATYÁN: i. m., 128.

kiadásokkal járó szektor, a tartós gondozás (*long term care*) intézményes rendszereinek kiépítése, kiszélesítése volt. A tartós gondozás rendszereinek lehatárolása korántsem egyszerű feladat, számos szolgáltatási formát és több szektort is átkarolhat, jellemzően mégis az egészségügyi és a szociális gondoskodás egyes rendszereit szokták ide sorolni. Míg korábban a tartósan sérült emberek gondozását jelentette elsősorban, mára megerősödött a fogalom és az általa lefedett rendszerek életkorfüggő jelentéstartalma. A rendszerek elemzésének számos dimenziója van. Elsősorban egészségügyi, vagy inkább szociális szolgáltatásokról beszélünk? Ez meghatározhatja a szolgáltatások arcukat, prioritásait. Hova helyezi a rendszer az idősek gondozásának elsődleges felelősségét? A formális<sup>23</sup> intézményrendszer, azon belül is az otthonközeli vagy az intézményi szolgáltatások a hangsúlyosabbak? Hogyan kerül meghatározásra a család idősgondozói szerepe? Kinek és milyen logika szerint kell finanszíroznia az ellátást? Melyek lesznek a gondozást kiváltó élethelyzetek? Ki jogosulhat az ellátásra? Számos kérdés, melyek az államok gondozási politikájának szüntelen diskurzusaiba kerülve határozzák meg adott rendszerek működését. A 21. századra azonban elvitathatatlaná vált az állam felelőssége a rendszerben, a tartós gondozás támogatásában. A tartós gondozás rendszerével kapcsolatos szakpolitikai párbeszédok között szerepel a *család tehermentesítése*,<sup>24</sup> pontosabban a család jellemzően gondozást végző szereplőjének felszabadítása a gondozási terhek alól, ami a nemi szerepekhez kapcsolható hátrányokat<sup>25</sup> emelte a párbeszédok középpontjába. Mások a *családi gondozás* természetesnek tűnő, de áldozatos és a családtagokat gyakran érzelmileg és anyagi értelemben is megterhelő tevékenységét igyekeznek újra a szakpolitikák fókuszába helyezni, a család gondozási szerepének elismerésével, a gondozók érzelmi és anyagi támogatásának erősítésével (*familisation*),<sup>26</sup> míg mások a növekvő gondozási terheknek a család nyakába dobásától tartanak a kevésbé fejlett gondozási rendszereket fenntartó országoknál.<sup>27</sup> Hasonló vitákat vált ki a rendszerek fenntarthatóságának és finanszírozásának kérdése. A finanszírozási terhek egyénre vagy családra hárításának folyamata a szegényebb igénylők kirekesztésével járhat, az állam jelentősebb szerepvállalása komoly terhet róhat a jóléti rendszerekre, nemkülönben erősítheti az életkor szerinti diszkriminációt, míg a piaci rendszerek lefölözhetik a fizetőképes keresletet. Az ún. kvázi piaci rendszerek olyan finanszírozási stratégiákkal dolgoznak, melyek esélyt adnak az időskorúnak saját jogai és preferenciái érvényesítéséhez. Ennek lényege, hogy az időskorút támogatják a gondozási szükséglet felmerülése esetén, nem pedig a szolgáltatókat. Az időskorú tehát a gondozásra kapott támogatással (*Cash*

23 Állam által regisztrált és szolgáltatásként engedélyezett ellátórendszerek.

24 HOFFMANN, Frédérique – HUBER, Manfred – RODRIGUES, Richardo: Policies to support carers, in MINGUEZ, A. Moreno (ed.): *Family Well-Being: European Perspectives*, Dordrecht, Springer Science Business Media 2013, 243–260.

25 Jellemzően a gondozást többnyire végző nők munkaerőpiacról való kirekedése volt a diskurzus lényege.

26 PFAU-EFFINGER, Birgit: New Policies for Caring Family Members in European Welfare States, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32. évfolyam, 2014/1, 33–48.

27 MICHON, Piotr: Familisation and defamilisation policy in 22 European Countries, *Poznan University of Economics Review*, 8. évfolyam, 2008/1, 33–54.

*for Care*<sup>28</sup>) vásárolja meg magának a gondozást. Ez lehetőséget biztosít a gondozási preferenciák, például a családi gondozás vagy az intézményi szolgáltatások kiválasztására, vagy akár egyéb formák támogatására is. E finanszírozási mechanizmus különböző verziói terjedtek el legjellemzőbben Európában, néhány kivételtől eltekintve, mint például hazánk, mely továbbra is az intézményfinanszírozási modellt követi.

Nehéz átfogó képet adni a tartós gondozás európai rendszereiről. Jobbára nagyvonalú és kevésbé nagyvonalú, családi szerepvállalást jobban igénylő és kevésbé igénylő, illetve a gondozási migrációra jobban vagy kevésbé építő országok csoportjait szokták megkülönböztetni. A gondozási rendszerek egy lehetséges csoportosítását adták Lamura és munkatársai,<sup>29</sup> melyet később több elemző is továbbfejlesztett.<sup>30</sup> Ez az államokat G. E. Andersen klasszikus felosztását követve négy fő csoportba sorolja:

- » Az ún. *vegyes rendszerbe* azok az országok tartoznak, melyeknek közepe-sen fejlett intézményi rendszere van, jellemzően „cash for care” finanszírozásúak, így a család és más gondozási szereplők is egyaránt részt vesznek az idősgondozásban (pl. Németország, Ausztria).
- » Az ún. *univerzális rendszerbe* azok tartoznak, ahol az intézményes szolgáltatások színvonala magas, hozzáférhetősége fejlett, a családi gondozást is erőteljesen támogatják (pl. Dánia, Finnország, Svédország, Hollandia).
- » A *családi alapú* gondozási rendszerbe alacsony intézményi ellátási színvonnalal működő, főképp a család szerepére összpontosító országok tartoznak alapjában Dél-Európából (pl. Spanyolország, Olaszország, Görögország).
- » Az *átmeneti rendszerbe* jellemzően a közép-kelet-európai államokat sorolják, ahol az intézményi ellátások színvonala alacsonyabb, fejlesztésük komoly kiadásokat igényelne, és a növekvő gondozási szükséglet miatt a családok gondozási terhei magasak (pl. Lengyelország, Románia, Szlovákia, Magyarország).

Az egyes gondozási rendszerek lassan, de folyamatosan változnak, új elképzelések, módszerek jelennek meg a gondozáspolitikában. Így a déli államokban is igen elterjedt jelenség már a migránsok általi idősgondozás, Spanyolországban egészen a COVID-járvány kitöréséig komoly bentlakásos intézményi fejlesztések történtek, míg a skandináv országokban egyre gyakrabban esik szó a szolgáltatások díjának emeléséről, abban az esetben, ha ezt a gondozott személy meg tudja fizetni. A közép-kelet-európai országok gondozási politikája sem nevezhető egységesnek. Amíg Szlovénia jellemzően bentla-

28 DA ROIT, Barbara – LE BIHAN, Blanche: Cash for long-term care: Policy debates, visions, and designs on the move, *Social Policy & Administration*, 53. évfolyam, 2019/4, 519–536.

29 LAMURA, Giovanni – MNICH, Eva – NOLAH, Mike – WIJSZEL, Beata – KREVERS, Barbro – MESTHENEOS, Liz – DÖHNER, Hammeli: Family Carer’s Experiences Using Support Services in Europe: Empirical Evidence from the EUROFAMCARE Study, *The Gerontologist*, 48. évfolyam, 2008/6, 752–777.

30 NIES, Hank – LEICHSENRING, Kai – MAK, Sabina: The emerging identity of Long-Term Care systems in Europe, in LEICHSENRING, Kai – BILLINGS, Jenny – NIES, Hank (eds.): *Long-Term Care in Europe: Improving Policy and Practice*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2013, 19–41.

kásos intézményi dominanciával rendelkezik, addig Szlovákiában inkább alacsonyabb összegű, de jól hozzáférhető gondozási támogatásokkal igyekeznek segíteni az időseket gondozókat. Formális szolgáltatások tekintetében hazánk intézményi hozzáférési adatai messze meghaladják a lengyel vagy a román rátákat. A gondozási rendszerek fejlesztésével kapcsolatban az Európai Unió is meghatároz alapelveket. Az egyik a tartós gondozási rendszerek igénybevételéhez való jog abban az esetben, ha erre a gondozott személynek szüksége van,<sup>31</sup> a rendszer minőségének és fenntarthatóságának állam általi garantálása vagy az ún. intézménytelenítés<sup>32</sup> a gondozási rendszerekben. Fontos szolgáltatási elem továbbá a gondozásban segítő családtagok támogatása, a jövedelemkiesés kompenzálása, a munka és a gondozás összeegyeztetése, valamint segítő lelki és szociális támogatások biztosítása a családtagok számára.<sup>33</sup>

Hogy néz ki hát a hazai gondozási szektor? Milyen lehetőségeket biztosít a gondozásra szoruló idősök számára? A tartós gondozást biztosító rendszerek fenntarthatóságával kapcsolatos kutatások szerint hazánk gondozási rendszere alacsonyan fejlett, az igénybe vevőkből alacsony elégedettséget kiváltó rendszer, mely viszonylag alacsony költségekkel működik. A fenntarthatóságot megjósoló előjelzések szerint Magyarország azon országok csoportjába tartozik, melyeknek jelentős fejlesztéseket kell eszközölniük a nyugdíjrendszerek és a tartós gondozás területén is.<sup>34</sup> Ezzel szemben a formális gondozási rendszer számos problémával küszködik. Alapvetően ideálisnak tekinthető az otthonközeli gondozási formák, például a házi segítségnyújtás és a bentlakásos ellátások aránya (2/3–1/3). A bentlakásos ellátások rendszere azonban túlterhelt, a jelenleg elérhető 55.000 férőhelyre 40.000 várakozó volt nyilvántartva (2020). Az intézmények területi lefedettsége nem egyenletes, vannak települések, ahol több szolgáltató is elérhető, míg másutt nincsen elérhető intézmény.<sup>35</sup> Problémát jelent az egyes intézmények eltérő feltételeinek vagy szolgáltatási profiljának megismerése is, mivel nincsen egy egységes információs bázis a szolgáltatásokról. Az ellátás alapvetően plurális szemléletű, azaz állami, egyházi, civil és piaci szereplők is részt vehetnek a szolgáltatások biztosításában. Ez alapvetően fontos szolgáltatáspolitikai eszköz, de a szolgáltatások elérését, a megfelelő koordinációt még inkább megnehezíti. Nem egységesek a térítési díjak sem, mivel azokat az intézményi költségek és az ellátottak arányában számolják ki. Az ellátást jogszabály szerinti feltételek mellett vagy a gondozási szükséglet vizsgálatát követően lehet igénybe venni. Régióinkban

31 EUROPEAN COMMISSION: European Pillar of Social Rights, *ec.europa.eu*. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1567&langId=en> Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

32 EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE.: Long-term social care and deinstitutionalisation, *eesc.europa.eu*, 2015. 05. 27. URL: <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/long-term-social-care-and-deinstitutionalisation> Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

33 EUROPEAN COMMISSION: A European Care Strategy for caregivers and care receivers, *ec.europa.eu*, 2022. 09. 07. URL: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_5169](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169) Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

34 EUROPEAN COMMISSION: The 2021 Ageing Report Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070), *ec.europa.eu*, 2021. 05. 07. URL: [https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070\\_en](https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en) Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

35 BÓDI Ferenc: A szociális ellátórendszer öröklött hiánya a falvakban, *Esély*, 12. évfolyam, 2001/4, 35–50.



Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében a 65 év feletti 2,1–2,2%-a tud bentlakásos intézményi elhelyezéshez jutni, Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében jobbak a hozzáférési mutatók, itt 3,4–4,3% juthat bentlakásos ellátáshoz.<sup>36</sup> Országosan a hozzáférési ráta 3% körül mozog.<sup>37</sup> A hozzáférést tovább bonyolítja, hogy egyes intézmények városi, megyei, míg mások országos hatáskörűek, azaz az ország egész területéről fogadnak ellátottakat. Hozzáférési nehézségeket okozhat továbbá az idősek speciális gondozási igénye, például a demenciával élő idősek ellátása, ha a betegnek zavaró tünetei vannak, ha kevert tünetegyüttese van, például demencia és pszichiátriai kórkép, vagy ha az időskorú szociálisan nehezen tud beilleszkedni, viselkedési zavarai vannak, vagy ha alacsony a nyugdíja. Az otthonközeli ellátások (alapszolgáltatások) közül az étkeztetés a legkönnyebben hozzáférhető ellátás. 2020-ban 200.907 fő részesült *étkeztetésben*, ebből 134.487 fő az alföldi és északi régiókban.<sup>38</sup> Étkeztetést szintén több szolgáltató is biztosíthat, a szolgáltatásért térítési díjat kell kérni, melyet a szolgáltató megállapíthat méltányos alapon is, például jövedelemarányosan. Az idősek saját otthonában végzett segítségét, gondozását a *házi segítségnyújtás* szolgáltatás keretében végzik. A szolgáltatás a gondozási szükséglet vizsgálatához kötött, a szolgáltatások és szolgáltatók eloszlása szintén egyenlőtlen, vannak települések, ahol akár 6–7 szolgáltató is jelen lehet, míg másutt kihívást jelent a hozzáférés. 2020-ban hazánkban 92.846 fő vette igénybe a szolgáltatást, ebből az észak-magyarországi régióban 13.356 fő, az Észak-Alföldön 30.102 fő kapott ellátást. A szolgáltatás kedvelt az idősek részéről, viszont gondot okoz az elvégezhető tevékenységek protokollokban való leszabályozottsága, valamint az otthoni szakápolási és házi segítségnyújtást biztosító szolgáltatók közötti koordináció hiánya. A szolgáltatások jellemzően az alacsonyabb gondozási szükséglettel rendelkező időseket részesítik előnyben. Szabály szerint a gondozásra szoruló, de önmaga ellátására részben képes ellátottakat kellene gondozni, ennek ellenére a kisebb gondozási igénnyel rendelkező időseket preferálja a rendszer (76.038 fő), nagyobb gondozási igénnyel ellátható igénylőből 5.825 főt, míg a kompetenciakörbe nem tartozó teljes ellátást igénylő időskorúak közül 2.129 főt gondoztak otthonában. A gondozási idő jellemzően napi egy óra, miközben formailag napi négy órás gondozás is biztosítható lehetne. Nappali ellátásban 2020-ban 37.048 fő részesült, jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban 19.395 fő, falu- és tanyagondnoki ellátást 1.172 fő kapott 2020-ban. Mind ezen ellátások a 65 év feletti 10–11%-át érik el valamilyen szintű segítséget biztosítva számukra. Hogyan lehet javítani a gondozási szolgáltatások hatékonyságán? Az Európai Bizottság által előjelzett intézményfejlesztési folyamatok megvalósulására valószínűleg kicsi lesz az esély. Az Európai Unió bentlakásos ellátások fejlesztésére nem ad támogatást, lényegi szolgáltatásfejlesztés az étkeztetés és a házi segítségnyújtás területein valósult meg 2010-hez képest. Az alapszolgáltatások alacsony határfokúak, és nem képesek a bentlakásos ellátások helyettesítő szerepét ellátni. A hazai szakpolitikai folyamatok nem kezelik

36 KSH: *Szociális Statisztikai Évkönyv 2020*, Budapest, Központi Statisztikai Hivatal, 2021. URL: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/szocialis\\_evkonyv\\_2020.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/szocialis_evkonyv_2020.pdf) Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

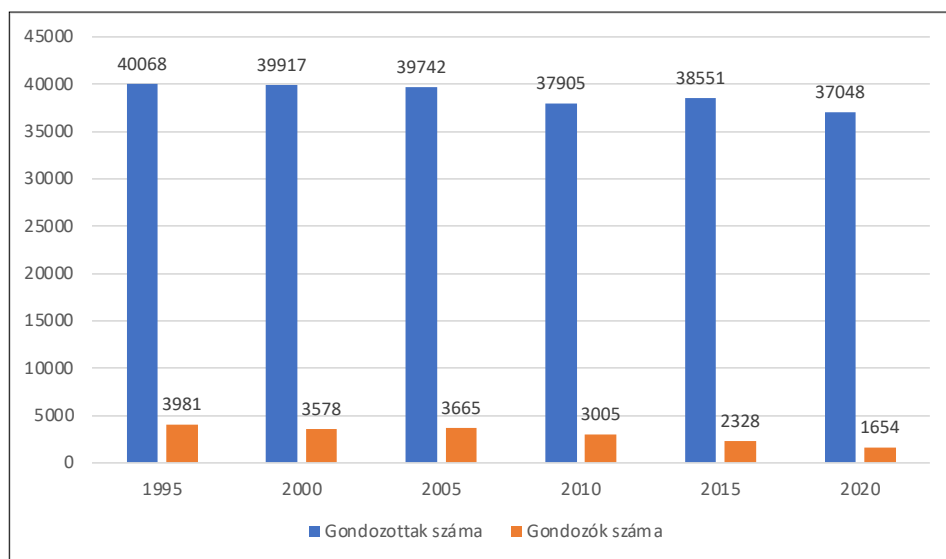
37 GYARMATI: i. m., 3.

38 Uo., 143.

átfogóan a problémákat, annak egyes részelemeivel foglalkoznak, miközben a szakpolitikai stratégiák átfogó változásokat sürgetnének.<sup>39</sup> A gondozási szektor működésével kapcsolatos kutatások a teljes rendszert érintő alapvető változásokat sürgetnek.<sup>40</sup><sup>41</sup> A gondozás regionális kihívásaival kapcsolatos kérdésekre, problémákra nem ad választ a rendszer.

### A gondozási szektorban dolgozók és a gondozást vállaló családtagok helyzete

A gondozási szektor ma a legalacsonyabb átlagkeresettel rendelkező szektorok közé tartozik. Míg Borsodban a bruttó átlagkereset 407.966 forint volt, Szabolcsban 363.692 forint, országosan 515.766 forint (2022), addig a gondozók bruttó átlagkeresete 307.447 forint volt országosan.<sup>42</sup> A szektort női munkaerőtöbbség jellemzi, az átlagos munkavállalói életkor 50 év körül van. Állandósulni látszik a szakemberhiány a szektorban, s emellett folyamatosan nőnek a gondozási szektorban dolgozók munkaterhei is.



1. sz. diagram: Ellátottak és gondozók száma az idősök nappali ellátásában

Forrás: KSH Szociális Statisztikai Évkönyv 2020

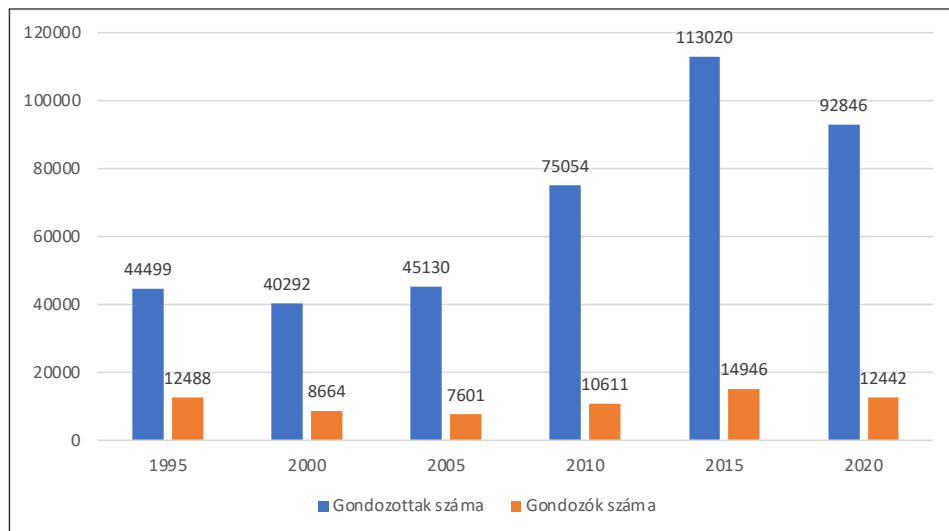
39 CZIBERE Károly – SZIKLAI István – MESTER Dániel – VÖRÖS Gyula – SIDLOVICS Ferenc – SKULTÉTI József – BESZTERCZEY András: *Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 2011 – 2020, (10. verzió) Munkaanyag, a Kormány álláspontját nem tükrözi*, URL: [http://szoszak.hu/adat/dokumentumtar/hu32\\_NSZK\\_2011\\_10.pdf](http://szoszak.hu/adat/dokumentumtar/hu32_NSZK_2011_10.pdf) Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

40 GYARMATI: i. m., 4.

41 SZÉMAN Zsuzsa – TRÓBERT Anett Mária: A szociális innováció lehetőségei a tartós idősgondozásban, *Esély*, 28. évfolyam, 2017/6, 45–62.

42 KSH: Teljes munkaidőben alkalmazásban állók bruttó átlagkeresete foglalkozások szerint [Ft/fő/hó], *ksh.hu*, URL: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/mun/hu/mun0059.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0059.html) Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

Az egy gondozóra jutó ellátottak száma az 1995. évben számolt 10 főről 2020-ra 22,39 főre emelkedett. Hasonló helyzet alakult ki a házi segítségnyújtás területén is.



2. sz. diagram: Házi segítségnyújtásban dolgozók és gondozottak arányának változása

Itt az egy gondozóra jutó ellátotti létszám 3,56 főről (1995) átmeneti emelkedés után duplájára, 7,46 főre (2020) változott. Mindkét ellátási forma esetében megduplázódtak a gondozói terhek az elmúlt másfél évtizedben. Az idősgondozási szektor jellegzetessége, hogy a magasabb gondozói létszámhoz viszonylag alacsony magasabb végzettségű szakmai létszám tartozik. A gondozási terhek további emelése változatlan személyi feltételek esetében a szakmai munka színvonalának romlásához vezethet.

A gondozást végző családtagok tekintetében sem jobb a helyzet. A családi gondozást végzők munkájának elismerése, támogatásuk gazdag nemzetközi tapasztalattal rendelkezik, hazánkban mégis az egyik leginkább fejlesztésre szoruló területek közé sorolható,<sup>43</sup> mégis mindenképp említést érdemel, különösen az elmúlt évek ágazati szabályozásának ismeretében, mely a gondozásban a család felelősségét igyekszik mind jobban hangsúlyozni.<sup>44</sup> Családtagok jövedelemkiesését kompenzáló ápolási díjat a gondozást végző mintegy félmillió családtag közül mindössze 20.000-en kapnak,<sup>45</sup> a támogatás mértéke azonban igen alacsony, az 50.000 forintot sem éri el. 2020-ban idős ember ápolásáért az észak-magyarországi régióban 241 fő részesült ápolási díjban, az észak-alföldi régióban 492 fő.<sup>46</sup> Hiányoznak az idősebb családtagokat támogató eszközök, mivel ápolási díjban csak aktív korú családtag részesülhet, valamint azok a támo-

43 PATYÁN László: Családi (informális) gondozást segítő rendszerek Magyarországon, *Magyar Gerontológia*, 9. évfolyam, 33. szám, 2017, 1–15.

44 1993. évi III. tv. A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról 2.§. (Hatályos 2023. 01. 01-től.)

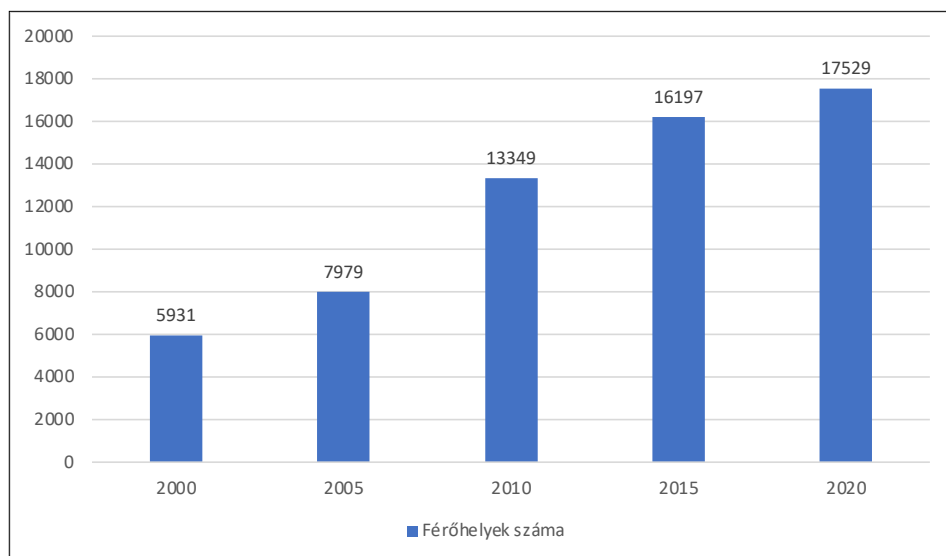
45 GYARMATI: i. m., 3.

46 KSH: *Szociális Statisztikai Évkönyv 2020*, 115.

gatások, melyek információval, gondozással, tanácsadással, lelki gondozással segítenék a családtagok gondozási tevékenységét.

## A történelmi egyházak szerepvállalása

Mára a történelmi egyházak a szociális szektor nélkülözhetetlen szereplőjévé váltak. A rendszerváltást követően az egyházak szociális feladatainak megerősödése lassabban indult, majd 2010-től ugrásszerűen emelkedett e feladatvállalás. Mára főként a gyermekvédelmi szektorban és az idősgondozásban játszanak fontos szerepet, emellett kiemelendő az egyházi és a történelmi egyházakhoz tartozó civil és karitatív szervezetek szociális felelősségvállalása számos egyéb területen is, például a leszakadó régiók kezelésében vagy a menekültek ellátásában. Az egyházak szerepvállalása a formális szociális szolgáltatások biztosításában ugyanolyan földrajzi egyenlőtlenséget mutat, mint az országos ellátottsági átlagok. Jellemzőbb az egyházi szerepvállalás a Tiszántúlon, alacsonyabb a nyugati országrészben és a fővárosban. A szolgáltatások megoszlása az egyházak és egyéb szolgáltatók között eltérő. A népkonyhai szolgáltatások 85,6%-át, az étkeztetés 36,8%-át, a házi segítségnyújtás 40%-át, az egyéb alapszolgáltatások 10,5%-át, a nappali ellátások 16,37%-át, az összes bentlakásos ellátás 21,2%-át, ezen belül az idősek otthonainak 36%-át egyházi fenntartók működtetik.<sup>47</sup> Gyakorlatilag kijelenthető, hogy az állam után a történelmi egyházak váltak a szociális szolgáltató szektor meghatározó szereplőjévé. E szerepvállalás természetesen szakmai és erkölcsi értelemben is nagy kihívások elé állítja az egyházi szolgáltatókat.



3. sz. diagram: Történelmi egyházak által fenntartott átmeneti és tartós gondozást nyújtó férőhelyek száma. Forrás: Szociális statisztikai évkönyv 2020. Saját szerkesztés.

47 Uo.

Összességében megállapítható, hogy a gondozással kapcsolatos szociálpolitikai feladatok számos területet, irányt felölelhetnek. A gondozást vállaló családok támogatása, a magasabb kockázattal élő idősök (pl. demencia) kiemelt gondozása, az otthonközeli szolgáltatások fejlesztése, de általában a szolgáltatások minőségének és hozzáféréseinek javítása is prioritás lehet. A kormány által elfogadott tartós gondozásra vonatkozó stratégia<sup>48</sup> a fent említett prioritások néhány pontját óvatosan érinti, de jellemzően inkább egészségügyi fókusszal közelíti meg a szektor helyzetét, fejlesztésének irányait. Regionális jellemzőket nem vesz figyelembe, javaslatai az idősebb emberek gondozásában elnagyoltnak tűnnek. A megfogalmazott rövid, közép és hosszabb távú programok között a házi segítségnyújtás kapacitásfejlesztése és a napi gondozási idő bővítése lehet előremutató kezdeményezés (habár nem társult speciális gondozói kompetenciabővítéssel), csakúgy, mint a családi gondozók képzése és rugalmas foglalkoztatása, melynek körvonalai vizionálhatók. Hiányoznak az élethelyzetből adódó prioritások, például az egyedül élő és gondozásra szoruló idősök kiemelt ellátása, a demenciával élők otthoni gondozásának protokollja, a hátrányos helyzetű térségekben élő idősök ellátásának, támogatásának specifikumai, valamint a szektor - és szolgáltatásközi koordináció kérdései. Nem érzékeny a stratégia az idősök eltérő jövedelmi helyzetéből adódó problémákra (amikor az idős nem tudja megfizetni a gondozást), sem az intézményrendszer ebből adódó fenntartási kihívásaira (amikor a környezetében élő alacsony nyugdíjjal rendelkező emberek ellátása csökkenti a szolgáltató bevételeit, mivel kevesebb nyugdíjból kevesebbet lehet befizetni). Mindezek ellenére érdemes megjegyezni, hogy a gondozási rendszer rendelkezik egyfajta kompenzációs képességgel, hiszen az északkeleti régióban általánosan magasabb ellátási mutatókat lehet találni, mint az országos átlag.

### **Az egyházi fenntartók szerepe, feladatai**

A történelmi egyházak növekvő szociális feladatvállalása számos következménnyel jár. Nem csupán arról van szó, hogy az intézmények fenntartója változik meg. A nem állami szolgáltatók társadalmi kapcsolatai sokkal erősebbek, társadalmi beágyazottságuk meghatározó, így nem tudnak az intézményesített szolgáltatásokkal együtt eltávolodni a helyi közösségtől. Az egyházi szolgáltatók a közösségben, a gyülekezetekben élnek, feladatvállalásuk, missziójuk is ebben gyökerezik. Jó esetben a szolgáltatásokat nem az egyház, hanem a gyülekezet veszi át, így a feladatok a keresztyén közösség felelőségévé válnak. Ugyanez igaz persze megfordítva is. Az egyházi szolgáltató munkatársra nemcsak a szolgáltatást biztosítja, de a szolgáltatás biztosítása során egyben képviseli egyházát, annak hitvallását is. E területek tehát nem elválaszthatók. A szociális szolgáltatások megszervezése vagy az állami szolgáltatások átvétele természetesen új kihívás az egyházi közösség számára is. Egy régi-új feladat, melyben a gyülekezet meg tudja

48 MAGYARORSZÁG KORMÁNYA: *Tartós gondozásra vonatkozó stratégia 2030*. URL: <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/c/c6/c68/c68381aafe390e0744e99b10df3a98b3bd67ce67.pdf> Utolsó letöltés: 2024. 09. 22.

mutatni a keresztyén tanítás értékeit a gondoskodásban. E szociális feladatvállalás keretei természetesen sokat változtak az idők folyamán, így a gondoskodás sztenderdjeit is hordoznia kell a szolgáltatásnak. Mindezen feladatokat pedig egy olyan régióban kell ellátni, ahol – mint fentebb említettük – hátrányosabb helyzetben élnek az idősebb emberek, ahol a család nem minden esetben lesz elérhető és terhelhető a gondozással, ahol a helyi erőforrások szűkösebbek lehetnek más régióhoz képest. A fejlesztésnek a kívülről szabályozott intézményi kapacitások és keretek között kell megtörténnie, akkor is, ha ezek a szabályok nem érzékenyek a regionális sajátosságokra, és akkor is, ha a helyi szolgáltatók nagyobb szükségét látják a szolgáltatásoknak, mint amit az állam kezelni tervez, tud, akar vagy bír. Magyarországon régóta hangoztatott szolgáltatáspolitikai érv a „járni jár, csak nem jut”.<sup>4950</sup> Elvileg mindenki igényelhet ellátást, és ha az jár neki, akkor elvileg meg is kaphatja – ha van rá kapacitás, ha van rá (férő)hely. A kirekesztődés néma malmai ma a várólisták, a valós szükségletek alatti szolgáltatási szint, az információtól való megfosztottság, a család (f)el nem ismert erőfeszítései. Olyan kérdések, melyeket a gyülekezetben nem lehet nem észrevenni, mellyel a lelkipásztor, a presbiter, a diakónus vagy a nyitott szemmel járó gyülekezeti tag is szembesül. A feladat tehát nem „csak” egy szolgáltatás kiépítése vagy átvétele, de egy intézményesült szociális felelősség is, melyet a közösségben jelentkező szükségletek generálnak. Itt jelenik hát meg a közösség és az intézmény olykor távolinak tűnő szimbiózisa, s a keresztyén közösség előtt ez nem lehet olyan távoli, mint a bürokratikus rendszerekben. A szolgálat, a diakónia tehát nem szólhat csak az intézménynek vagy az ott élőknek, igénybe vevőknek, mert a diakónia természeténél fogva a közösségnek, az adott korban és értelmezés szerint szükséglet szenvedőnek szól. Ezen nem változtat a szociális szolgáltatások azon természete, mely szerint rendszerint kevesebb az erőforrás, mint a szükség, hiszen ez mindig is így volt. A közösség és az intézmény, a keresztyén gondoskodás értékei és szemléletmódja és a modern szociális gondoskodás szabályozottsága. Ezeket kell jól ötvözni az egyházi szociális szolgáltatóknak, ez az egyházi szociális gondoskodás, a diakónia feladata. Jó esetben ezek egymást erősítő szerepben jelenhetnek meg, azaz az intézményi gondoskodás erősíti a gyülekezet hitét, felelősségét, ezáltal új irányokat nyit a közösségi diakónia irányába, értéket közvetít mindenki felé, legyen az gyülekezeti tag, vagy olyan, aki kívülről látja e tevékenységet. A diakónia tehát tetteiben, értékeiben ismerszik meg, mint ahogyan a diakónusokat is tetteik szerint választották. Az intézményi keretek tehát adottak, sok esetben kívülről keretezették,<sup>51</sup> s ebbe kell bevinni az üzenetet a keresztyén szociális szakembereknek és az egész közösségnek, hogy a bent élők érezhessék azt mindennapjaikban, szükségükben, és lássa azt bárki, aki csak arra jár.

A közösségi diakónia olyan erőforrásokat biztosíthat, melyek hiányoznak a mai merev gondozási rendszereinkből. A diakónus információkkal tudja ellátni a közösség

49 PATYÁN László: Időskorúak közszolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek és szolgáltatáshasználatának jellemzői az észak-alföldi régióban, *Esély*, 25. évfolyam, 2014/1, 62–78.

50 RUBOVSKY Csilla: Idősgondozás a családban – A gondozó családtagok helyzete a mai Magyarországon, *Esély*, 28. évfolyam, 2017/4, 45–70.

51 Jogszabályok által meghatározott minimumok szerint végzett tevékenységek.

tagjait, el tudja érni az izolálódó, magára maradó időseket. Helyi erőforrásokat tud mozgósítani abban az esetben is, ha a formális szolgáltatások kapacitásai limitáltak. Jó példa volt erre a közelmúlt időszak pandémiája, melyre helyi szinten kellett megfelelő megoldásokat kidolgozni.<sup>52</sup> Sok esetben a közösség, az önkéntesek, az egyházi szolgáltatók fogtak össze a települési önkormányzatokkal az ellátatlan idősök támogatása érdekében. A közösségi diakónia lehetőséget ad az idősök olyan szükségleteinek kielégítésére, melyeket a mai formális rendszer nem vagy nem eléggé preferál. Ilyen például a társas igény, a spiritualitás iránti igény vagy a lelki támogatás. Erőforrásokat mobilizál, önkénteseket szervez, időseket és betegeket látogat. Ősszeköti őket a közösséggel, a gyülekezettel. A térség szűkös forrásait és lehetőségeit igyekszik a szociális gondoskodás szolgálatába állítani. Mindezek gyakorlati, törvényi feltételei adottak hazánkban. A fiatalok közösségi szolgálata, a közérdekű önkéntes tevékenység, az ifjúsági mozgalmak vagy az idősök önkéntességének támogatása esélyt teremthet, hogy a szűkösség mellett is tudjon a közösség segíteni a legnagyobb bajban lévőknek. Ez segíthet térségünknek a szociális feladatok újragondolásában, az idősebb emberek életminőségének javításában és közösségi hovatartozásuk erősítésében.

## **ABSTRACT**

### **Regional challenges in care for older people – policy considerations**

The study examines the regional dimensions of the challenges of ageing, focusing on the processes in the Northern Great Plain and Northern Hungary regions. In addition to analysing the regional specificities of demographic processes, the paper also discusses the characteristics of international and domestic ageing policies, especially those affecting care, planning, development and resource allocation. Another focus of the communication is the interpretation and analysis of the crucial role and responsibility of ecclesiastic service providers in a medium-developed service environment. In addition to the development and modernisation of formal care services, the author considers community and congregational involvement in the care of older people to be important.

**Keywords:** *ageing, care policy, ecclesiastic services, diaconia*

### **Időskorúak ellátásának regionális kihívásai**

A tanulmány az idősödés kihívásainak regionális dimenzióit vizsgálja, az Észak-Alföldi és az Észak-Magyarországi régiókban zajló folyamatokra összpontosítva. A demográfiai folyamatok regionális sajátosságainak elemzése mellett a tanulmány kitér a nemzetközi és hazai öregedési politikák jellemzőire is, különös tekintettel az ellátást, a tervezést, a

52 PATYÁN László – BENE Ágnes – STUMPF Tamás Ivett: Covid, lockdown, elderly. Experiences about the follow-up reseach among active older adults 2020 – 2021, *Magyar Gerontológia*, 13. évfolyam, 2021, 40–42.

fejlesztést és a forráselosztást érintő szakpolitikákra. A közlemény másik fókuszában az egyházi szolgáltatók meghatározó szerepének és felelőségének értelmezése és elemzése áll egy közepesen fejlett szolgáltatási környezetben. A szerző a formális gondozási szolgáltatások fejlesztése és korszerűsítése mellett fontosnak tartja a közösségek és a gyülekezetek bevonását az idősek gondozásába.

***Kulcsszavak: idősödés, gondozáspolitikai, egyházi szolgáltatások, diakónia***

