

2014. 2.

Tartalom

Konferencia az idősök segítéséről

- Előszó
- Jeneiné dr. Rubovszky Csilla: Házi segítségnyújtás – talán egy kicsit másképp
- Dr. Jamrik Kiss Edit: A start munka mintaprogram tanyasi tapasztalatai Csengőd községben
- Kányai Róbert – Kissné Teklovics Gabriella – Raffai Andrea – Ráczné Németh Teodóra – Szabóné Vörös Ágnes: Idősvoval – kommunikáció, tudatos tervezés, életút
- Patyán László: Időskorúak közszolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek és szolgáltatáshasználatának jellemzői az Észak – alföldi régióban
- Szabó Lajos: A professzionális és informális segítők szerepe az idősök otthoni ellátásában
- Mózer Péter: Pénzbeli ellátások és szociális közszolgáltatások szerepe az időskori biztonság megteremtésében
- Szécsi Judit: Idősödő munkavállalók munkaerő-piaci helyzete

Abstracts

Contents



Előszó

Az Esély ez évi áprilisi száma a *magyarországi idősellátásról* tartott, 2014. március 28-án lezajlott konferencia anyagát tartalmazza.

Az uniós támogatás a konferencia megszervezése mellett a lap megjelenését is segítette.

Belváros-Lipótváros Önkormányzata az Európai Unió pénzügyi támogatásával dolgozta ki a „*Belváros új Főutcájának kiépítése – II. ütem – Ferenciek tere és környékének rehabilitációja*” fejlesztést, amelynek keretén belül egy elkülönített Programalap felhasználásával jött létre a **Konferencia a Belvárosi Idősek Biztonságáért** című mini projekt.

Emellett a Belvárosi Arany-Kereszt Egyesület – a Belváros-Lipótváros Városüzemeltető Kft. által nonprofit szervezetek részére 2013. december 3-án meghirdetett Civil Programalap pályázaton – 1 973 040 Ft vissza nem térítendő támogatást nyert el, a *Konferencia a Belvárosi Idősek Biztonságáért* című mini projekt megvalósítására.

Az első négy tanulmány három, idősellátással kapcsolatos magyarországi programmal foglalkozik. *Jeneiné dr. Rubovszky Csilla* a tavaly szeptemberben indult Startmunka mintaprogram adatainak elemzésével arra a következtetésre jut, hogy a házi segítségnyújtás rendszerének újragondolására van szükség. *Dr. Jamrik Kiss Edít* munkája az előző tanulmányhoz kapcsolódva egy vidéki kistelepülés, Csengőd példáján mutatja be a tanyákon alkalmazott mintaprogram megvalósításának tapasztalatait. A harmadik, *Kányai Róbert, Kissné Teklovics Gabriella, Raffai Andrea, Ráczné Németh Teodóra* és *Szabóné Vörös Ágnes* közreműködésével létrejött, valamint a *Patyán László* által jegyzett, negyedik tanulmány az ország nyugati és keleti részén folyó, egy-egy uniós projektet ismertet. Mindkét írás hangsúlyozza, hogy a népesség öregedése miatt egyre fontosabbá válnak az időseknek nyújtott közösségi szolgáltatások. A győri és az észak-keleti régióban folyó kutatások segíthetik a szolgáltatásokkal kapcsolatos az idősek szükségleteihez jobban illeszkedő, új megoldások kidolgozását.

A további tanulmányok az idősek helyzetével és szociális ellátásával kapcsolatos elméleti kérdéseket tekintik át. *Szabó Lajos* a házi segítségnyújtás kapcsán felmerülő dilemmákat veszi sorra, vizsgálva a segítőkkel szemben támasztott szakmai követelményeket és sürgetve az innovatív ellátási utak keresésének ösztönzését. *Mózer Péter* tanulmánya az időseknek nyújtott pénzbeli ellátások és közszolgáltatások jellemzőinek és egymáshoz való viszonyának bemutatására vállalkozik, s emellett az időskori biztonság garantálásának rendszerváltás utáni hazai történetének kritikus elemzésével igyekszik tisztázni a két ellátásforma szerepét és teljesítményét. Az utolsó tanulmány, *Szécsi Judit* írása az 55-65 év közötti munkavállalók munkaerő-piaci aktivitását és a munkaerőpiacról való korai kilépés okait veszi szemügyre. A szerző az általános európai jellemzők ismertetése után bemutatja a magyarországi sajátosságokat, és arra a következtetésre jut, hogy a tömeges munkanélküliség kezelésére alkalmazott megoldások tarthatatlannak bizonyultak, és nem szándékolt hatásuként a munkaerő-piacról való korai kilépést ösztönözték.

A konferencia alkalmat kínált arra, hogy az ugyanazzal a témával foglalkozó, egymásról korábban nem, vagy keveset tudó kutatók találkozzanak és megosszák egymással a tapasztalataikat és gondolataikat. A konferencia anyagának közzététele remélhetően segíti majd a szélesebb körben folyó együttgondolkodást is.

A Szerk.

JENEINÉ DR. RUBOVSZKY CSILLA

Házi segítségnyújtás – talán egy kicsit másképp

„Önmagát becsüli meg minden nemzet az által, hogy tudomásul veszi: a világ nem vele kezdődött.” (Sütő András)

A tanulmány az időseket érintő házi segítségnyújtás újraértelmezésével foglalkozik. Alapját egy 2013. szeptember 1-jén indult Start munka mintaprogram adja, amelynek keretében egy kérdőíves felmérés során 387 középfokú végzettségű közfoglalkoztatott közel 25 ezer idős embert keresett fel. A kérdőíves arra a problémára keresték a választ, hogy vajon milyen összehangolt segítségnyújtással lehetne biztosítani a 80 éven felüliek számára a lehető leghosszabb életidőt, a saját lakásukban.

A tanulmány fő kérdése, hogy vajon a házi segítségnyújtáshoz képest egy kiegészítő szolgáltatásra, vagy magának a házi segítségnyújtásnak az újragondolására van-e szükség. A mintaprogram kérdőíves felmérése egyértelműen azt támasztotta alá, hogy az idősek problémáját nem lehet megoldani a házi segítségnyújtás újraértelmezése nélkül.

I. A helyi igény országos probléma?

A Belváros–Lipótváros Önkormányzat vezetése 2012 telén egy védelmi bizottsági ülésen azzal szembesült, hogy a legidősebb idősök – a 80 év felettiek – közel háromnegyed részét egy katasztrófa helyzet esetén nem tudja közvetlenül értesíteni. Ez a szám az V. Kerületben a lakosság 9 százalékát teszi ki, ami azért figyelemreméltó adat, mert a 2000 lélekszámot meghaladó települések között a Belváros lakossága a legelöregedettebb. Az ehhez hasonló krízishelyzetekre kidolgoztunk az időskorú népesség számára nyújtott, már meglévő szociális alapszolgáltatás mellé egy segítő hálót, amely eredetileg önkéntesekre épült volna. A segítségnyújtás folyamatában az önkéntesek számos olyan igénnyel is szembesültek, melyek szétfeszítették a segítő háló keretében nyújtott krízissegély és a kerületben működő házi segítségnyújtás kereteit, egyúttal nyilvánvalóvá vált egy komplex kiegészítő szolgáltatásra való igény. Annak érdekében,

hogy a program a tényleges igényekre és szükségletekre tudjon reagálni kérdőíves felmérést végeztünk a 80 év fölötti lakosok körében. A kezdeményezés még a hónap végén sajtónyilvánosságot kapott és több önkormányzat is kifejezte részvételi szándékát.

2013. nyár végére több mint negyven önkormányzat csatlakozott a programhoz, ezért a Belügyminisztérium 2013. augusztus 21-én egy startmunka mintaprogram keretében 377 közfoglalkoztatotti státust biztosított a foglalkoztatási szempontból hátrányos besorolású önkormányzatok részére, egy egységesített kérdőív lekérdezéséhez. A kérdésnek az volt a célja, hogy felmérjék: van-e szükség országosan egy ilyen, kiegészítő szolgáltatás bevezetésére annak érdekében, hogy az idősek összehangolt segítségnyújtással a lehető leghosszabb ideig a saját otthonukban tudják eltölteni nyugdíjas éveiket. A kérdőíves lekérdezés kiemelt célja volt az is, hogy az idős emberek valós szükségleteinek figyelembevételével lehessen meghatározni a kiegészítő szolgáltatás pontos tartalmát.

2013. szeptember 1. és november 30. között 377 közfoglalkoztatott részvételével felmértük az idősek szükségleteit a mintaprogramban részt vevő 32 településen, illetve az önként csatlakozó településeken. A mintaprogram indulásakor a belvárosi adatok alapján az volt a feltételezésünk, hogy azért van a kiegészítő szolgáltatásra szükség, mert a házi segítségnyújtás keretében az idősek elmagányosodásának megállítása és az ellenük irányuló bűncselekmények számának csökkentése nem megoldható. Hipotézisünknek megfelelően ezért a mintaprogram eredeti célja az időskorú népesség számára nyújtott szociális szolgáltatások mellett a *magányenyhítés és a bűnmegelőzés*, egy összehangolt segítő hálózaton keresztül.

A program elsődleges célcsoportjaként azért a 80 év feletti idős lakosságot határoztuk meg, mert az ő életkorukban jelentkezik egyszerre két kiemelt probléma: a házastársuk elvesztése és az egészségügyi állapotukban bekövetkező gyors változás. A KSH 2011-es adatai szerint a 80 év feletti lakosság 87,9 százaléka özvegy.

Magyarországon a demográfiai helyzet az elöregedés gyorsulása terén azonos az európai trendekkel: számítások szerint 2050-ig két és félszeresére nő a társadalomban a 80 év feletti aránya. Az OECD előjelzések szerint 2050-re jelentős átrendeződés várható a korfa szerkezetében. A korfát mindmáig piramis szerkezetűnek tekintettük, az angol szakirodalom azonban 2050-re már koporsó formájúnak valószínűsíti. (Krémer, 2013)

Figyelemre méltó adat, hogy az idősek között a nők száma több mint kétszerese a férfiakénak: a 80 év feletti idős lakosság 69,9 százaléka nő. A nők kilátásai kedvezőbbek a férfiakénál. További fontos szempont az iskolai végzettség szerinti megoszlás, ezért azt mondhatjuk, *az alacsony iskolai végzettségű férfiaknak nincsen időskoruk*. (Krémer, 2013) Mindez az idősellátás szempontjából azt jelenti, hogy a tovább romló férfi halandósági mutatóknak köszönhetően az idősellátás egyre nagyobb mértékben az idős nők ellátása felé tolódik.

Szintén jelzés értékűek a Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH) 2012. évben nyilvántartott adatai, amelyek azt mutatják, hogy

Magyarországon 474 984 fő¹ a projekt célcsoportjába tartozó, 80 évnél idősebb ember, ami a teljes népesség 4,77 százalékát teszi ki. A teljes népességhez viszonyított adatok tekintetében a legidősebb idősök számát és arányát figyelembe véve drasztikus növekedést figyelhetünk meg. Számuk a 2001-es népszámláláskor még 278 082 fő volt, amely arányában 2,72 százalékot tett ki; tehát tíz év leforgása alatt csaknem megduplázódott a létszám: több mint 197 ezer fővel növekedett. Különösen megdöbbentő az elmúlt egy éven belül jelentkező növekedés, mely 61 098 főt jelent.

A belvárosi önkormányzat adatai és az országos adatok is azt támasztják alá, hogy a házi segítségnyújtásban részt vevő lakosság közel 80 százaléka 80 év feletti, tehát a demográfiai előregedés többletterhet jelent a házi segítségnyújtást végzők számára. Ez a tény indokolja azt is, hogy a jogalkotó 80 év felett megszüntette a kötelező gondozási szükséglet vizsgálatot, az életkor beálltával elismeri a szolgáltatásra való alanyi jogosultságot. Ehhez a demográfiai adathoz társul az a következmény is, hogy a növekvő igényhez képest csökken a tradicionális, informális gondozóknak a gondoskodó kapacitása, akik eddig az idősöknek nyújtott összes gondoskodás háromnegyedét biztosították. (Myles, 2007) Szociológiai, demográfiai és egészségügyi folyamatok hatására az alacsony gyermekszám miatt egyre kevesebb figyelem és gondoskodás juthat az idősekre a családok és közösségek oldaláról, ezért az állam vagy a piac szerepe folyamatosan növekszik. Az idős gondozás problémáinak családon belüli kezelését 71 százalékban időbeli, 60 százalékban fizikai és 54 százalékban szellemi-idegi igénybevétel akadályozza meg. (Széman, 1994) Emellett az elmúlt évtizedben jelentősen megváltozott a családon belüli női szerep. A nők egyre inkább karriert akarnak csinálni, a házasságkötés már nem anyagi kényszer, hanem választás kérdése, ennek eredménye sok esetben az egyszülős családmodell vagy a gyermektelenül élő nő. (Esping-Andersen, 2006)

Tanulmányomban a Start mintaprogramban szereplő 32 település és a programban eredetileg részt vevő budapesti önkormányzat és Szombathely város kérdőíves lekérdezés során nyert adatait elemzem abból a szempontból, hogy vajon a kitűzött cél eléréséhez (hogy ugyanis az idősök a lehető leghosszabb ideig a saját otthonukban tudjanak maradni) elegendő-e egy új kiegészítő szolgáltatás bevezetése, vagy nem, és ez esetben a házi segítségnyújtás újragondolására van szükség.

II. Út a nyitott kérdéstől a standardizált kérdőívig

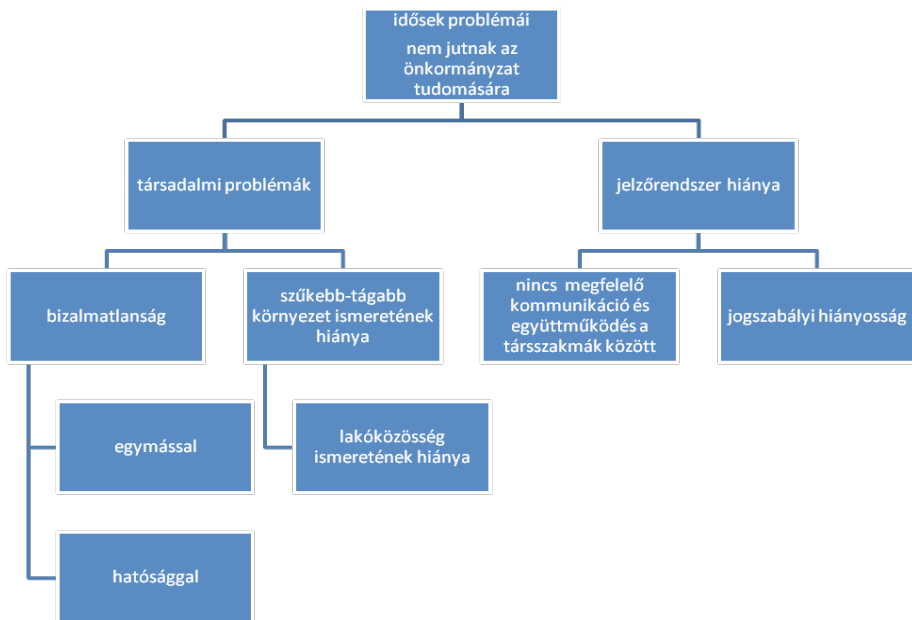
A WHO szerint az „aktív öregedés” azt az egészségügyi állapotot jelenti, amelyben az életminőség még javítható. Nemcsak a születéskor várható élettartamot, hanem az egészségben eltöltött élettartamot is figyelembe veszi. (Széman, 2008) Az idős ember a szociális helyzetétől függetlenül rászorulhat a segítségre, és a kérdés az a társadalom számára, hogy képes-e és akar-e abban segíteni az idősnek, hogy az élete utolsó 10–15

¹ A népességből 1932-ben és korábban születettek, a 2001-es népszámlálási adatok továbbszámítása

évét, amikor már segítségre szorul, méltóságban tölthesse. (Egervári, 2013)

Az idősek részére való segítségnyújtásban központi probléma egy helyi település vezetése számára, hogy az idős problémája hogyan jut el az önkormányzathoz. A mintaprogram modelljét adó belvárosi önkormányzatban is azt tapasztaltuk, hogy nem az anyagi problémák okozzák a segítőkészség hiányát, hanem részben a társadalmi-gyakorlatias problémák, amelyek az egymással és a hatósággal szembeni bizalmatlanságból, illetve a szűkebb - tágabb környezet ismeretének hiányából vagy éppen a jelzőrendszer hiányosságából adódnak.

1. ábra Problémagráf



A Belváros-Lipótváros Önkormányzata segítő hálójából valamivel több mint fél év alatt 377 közfoglalkoztatott bevonását és a 18 632 fő 80 év feletti idős elérését eredményező, idősügyi program a módszertani előkészítését tekintve nem illeszthető a tudatos tervezés és szervezés sémájába, kiemelt tekintettel a szakmai és politikai feltételekre. 2013. januárban a helyi szociális ellátórendszer tagjai az egészségügyi szakemberekkel, a rendőrséggel és a katasztrófavédelemmel szoros együttműködésben dolgozták ki az ellátórendszer feltételeihez illeszkedve a helyi segítő hálót, a lakosság számottevő hányadát képező 80 év feletti idősek részére, az V. kerület sajátosságainak megfelelően és a szélsőséges téli (majd nyári) időjárás viszonyosságok okozta krízisidőszakokra vonatkozóan. A helyi program elsődleges célként azon 80 év feletti idősek személyes felkeresését tűzte ki célul, akik eddig az időszakig nem kerültek be a helyi szociális ellátórendszer látókörébe. Az elképzelések szerint a felkeresést követően személyes beszélgetés és kérdőíves lekérdezés során kerülhet sor az

egyedi szükségletek felmérésére. A helyi szinten jól működő informális szektor és az iskolai közösségi szolgálat önkéntesei bevonásával szeretjük volna lebonyolítani a megkereséseket és később a szükségletek kielégítését is. Már az első felkeresések során világossá vált azonban, hogy a felkeresett idősök szükségletei szétfeszítik a létrehozott segítő háló kereteit, hiszen nem időjárási viszontagsághoz köthető eseti segítséget várnak tőlünk, hanem olyan igényeket fogalmaztak meg, amelyek sok esetben a kerületben professzionális szinten működő szociális alapellátás rendszerébe sem tartoznak bele. Ezek a kezdeti tapasztalatok arra ösztönöztek minket, hogy alapjaiban gondoljuk át a segítő hálózat céljait, és a felmérés során megnevezett szükségletekhez illeszkedve egy olyan programot hozunk létre, amelyben a szolgáltatások tartalma a krízissegélyen túlmutat, és a magány enyhítését célzó, illetve az idősök elleni bűncselekményeket visszaszorítását eredményező rendszert működtet.

A program gyakorlati megvalósulásának és módszertani kidolgozásának kiemelt időpontja 2013 nyara. A belvárosi kezdetektől számított öt hónap elteltével, a sajtónyilvánosságnak köszönhetően június végére több mint negyven önkormányzat jelezte csatlakozási szándékát és a Belügyminisztérium 2013. augusztus 21-én egy startmunka mintaprogram keretében 377 közfoglalkoztatotti státust biztosított a foglalkoztatási szempontból hátrányos besorolású önkormányzatok részére egy egységesített szükségletfelmérő kérdőív lekérdezésére. A mintaprogram elindulása után számos, foglalkoztatási szempontból nem hátrányos település és budapesti kerület is jelezte csatlakozási szándékát, közülük több nagyváros, úgymint Kecskemét, Cegléd, Hatvan, Pécs és Budapest VI, VII., XI, XII., XVIII., XIX. kerülete. Többségük a téli közfoglalkoztatás keretében a rendelkezésükre bocsátott decentralizált keretből kapott lehetőséget a programhoz szükséges humán erőforrás biztosítására.

A városok kiválasztásakor több szempontot is figyelembe vettünk. Igyekeztünk az ország lehető legtöbb régiójában megvalósítani a kezdeményezést, hogy minél nagyobb területi lefedettséget érjünk el. A reprezentativitás növelése érdekében különböző típusú településeket választottunk ki, így a 32 város között található megyei jogú, kis- és közepes nagyságú város, valamint tanyasi térségben lévő település is. A területi lefedettség érdekében a keleti, észak-keleti megyékben (Szabolcs-Szatmár-Bereg, Borsod, Békés megyék), a déli régiók (Csongrád, Baranya megye), a dél-nyugati országrész (Somogy és Zala megye), valamint a közép-magyarországi megyékben (Pest, Bács-Kiskun) is kijelöltünk városokat. A projekt megvalósítása során kiemelt figyelmet fordítottunk a tanyákon élő 80 év feletti idős lakosság igényeire is, hiszen amellett, hogy a településektől gyakran kilométeres távolságra lévő tanyák közbiztonsága jelentősen elmarad a városokban-falvakban tapasztaltaktól, az izoláció, a teljes elmagányosodás is nagyobb eséllyel alakul ki a tanyasi településeken élők esetében. Összességében a 80 éves kor fölötti korosztály és az érintett családok életminőségének szinten tartását és javítását vártuk legfontosabb eredményül.

A projekt végleges formáját a 2013. szeptember 1. és november 30. közötti időszakban nyerte el, mikor mintaprogram keretében 32 településen 377 közfoglalkoztatott részvételével a mellékelt kérdőív alapján 18 632 fő 80 év feletti idős embert értünk el, és mértük fel a szükség-

leteiket. A program helyi szintű, majd később országos szintekre kiszélesedő átgondolása a szolgáltatás tartalma mellett kiemelten érintette a programot működtető humán erőforrást is, nyilvánvalóvá vált, hogy egy ilyen aktív rendszer nem építhető csupán önkéntesekre. A megoldásokat keresve, szakmai egyeztetések során született meg az a döntés, hogy a rendszer stabilitását az ellenőrzött keretek között munkaviszonyt létesítő közfoglalkoztatottak bevonásával fogjuk biztosítani. A humán erőforrás oldaláról felmerült kérdések mellett a program szolgáltatásainak kiszélesítése is komolyabb felkészültséget jelentett, a módszertani szempontok mérlegelését illetően is. Mindenekelőtt a helyi szintű erősségek, gyengeségek, lehetőségek sorát és a program működését veszélyeztető tényezőket vettük össze SWOT analízis keretében. Vagyis a helyi szintű szociális szolgáltatási rendszer felkészültségét és lehetőségeit, a rendelkezésre álló informális szereplőket, a jogszabályi kereteket és kiemelt figyelemmel az idősek igényeit mérlegettük és vetettük össze. A program létrehozásában előnyt jelentett, hogy Magyarországon az intézményrendszer kialakítását az 1993. évi III. törvény által meghatározott, kiépült intézményrendszer-ről beszélhetünk. Ezzel párhuzamosan viszont problémát okoz, hogy a jogszabály nem nevesíti az alapszolgáltatás körén belül a programot leginkább érintő házi segítségnyújtás gyakorlati megvalósulásának elemeit, így sok esetben diszkrecionális döntés során dönt el, hogy egy adott szükséglet beilleszthető-e az alapszolgáltatásba, vagy inkább a projekt keretében működő kiegészítő szolgáltatás körébe sorolható. Emellett később a program országos szintű elterjedésével az alapszolgáltatások tartalmára vonatkozó területi egyenlőségekkel is számolnunk kellett.

A program gyengeségeként értékelhető, hogy az interdiszciplináris együttműködésre épített modell szembesült azzal, hogy a szociális szolgáltatórendszer és a társszakmák között csupán eseti és nem profeszionális szinten megszervezett és kidolgozott az együttműködés.

A lehetőségek közül a már kiépített intézményrendszer mellett ki kell emelnünk a humán erőforrást, amely az önkéntesek és a diákok közösségi szolgálata mellett a Belügyminisztérium által biztosított közfoglalkoztatotti státusra épült.

A program kidolgozása során szembesültünk azzal az országosan jellemző problémával is, hogy alacsony az egészségben eltöltött életevek száma, ami viszont – különösen a nők esetében – nem befolyásolja számottevően a születéskor várható élettartamot. Ez a jellemző a program vonatkozásában egyebek közt olyan veszélyeket is jelent, hogy az aktív korú lakosság lélekszáma csökken, míg a nyugdíjasok száma emelkedik. Magyarországon a születéskor várható élettartam alacsonyabb az EU-27 átlagához képest – az előbbinél a nők esetében 78,2 év, míg az EU-27 esetében 82,6; a férfiak esetében hazánkban 70, az EU-27 esetében 76,9 év a születéskor várható élettartam –, azonban ezen adatok tükrében is számolnunk kell az egészségügyi problémákkal küzdő 80 év feletti idős lakosság ellátásának megoldásával (Krémer, 2013). 1980-ban jelent meg Fries amerikai orvos írása arról, hogy a haladás eredményeinek nemcsak a hosszabb, hanem az egészségesebb életet is jelentenie kéne. Megfelelőnek azt tartaná, ha az emberek 85 éves korukig ép egészségben élnek, majd rövid végelgyengüléssel, szinte betegség nélkül jutnának el a halálukig. (Ferge, 1990) Mindemellett a program kidolgozása során számoltunk

azzal az emberi tényezővel is, hogy a projektidőszak előrehaladtával az önkéntesek nem lesznek elég motiváltak, vagy az idősök részéről magas lesz az érdektelenség.

1. táblázat SWOT *analízis*

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
– kiépült intézményrendszer és alapellátási formák elsősorban az idősök számára	– országon belüli területi egyenlőtlenségek – ellátórendszer(ek) hiányosságai egyes térségekben – szociális területek/társzszakmák közötti kommunikáció részleges hiánya – 2011-ben a nők születéskor várható élettartama 78,2 év volt, míg az egészségben leélt várható élettartama csak 58,8 év (75%), várható élettartam EU-27 82,6 év – Férfiaknál ugyanezen időszakban a születéskor várható élettartam 70,9 év volt, míg egészségben leélt várható élettartamuk 57,3 év (81%); várható élettartam EU-27 76,9 év
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
– az önkéntesek, diákok bevonása a szociális ellátórendszer területére – közfoglalkoztatottak bevonása , amely munkahelyteremtő hatással bír – új szociális szakemberek felvétele, illetve továbbképzése	– az aktív korú lakosság lélekszámának csökkenése, – a nyugdíjasok számának emelkedése – alacsony állami normatívák – motiváció hiánya / érdektelenség – a szociális szféra alacsony presztízse

1. A segítők kiválasztása

Az akadályozó tényezők kiküszöbölésére a programot több pillérré építettük: a helyi szociális intézmény irányítása alá vont közfoglalkoztatottakra, a diákok közösségi szolgálat keretében végzett tevékenységére és az önkéntes tevékenységre. Emellett figyelembe vettük, hogy az önkormányzatok szűkös költségvetéssel rendelkeznek, ezen belül is a szociális ágazatra szánható keretek végesek, így számoltunk vele, hogy nem lesz lehetőség önálló státusz biztosításával működtetni a programot. Bár a közfoglalkoztatás létjogosultsága komoly szakpolitikai kérdéseket vetett fel az elmúlt években, kétségtelen, hogy a közfoglalkoztatottak bevonása komoly részét képezte a program sikeres lebonyolításának. A programban való közfoglalkoztatotti részvétel 8 órás munkavégzés keretében azt jelentette, hogy az álláskereső ismét a társadalom értékes tagjának érezhették magukat és a megszerzett készségekkel lehetőséget kaptak arra,

hogy a programidőszak végét követően (könnyebben) visszaintegrálódjanak a munka világába.

A segítők kiválasztása több szinten zajlott. Egyrészt végzettséghez kötöttük az alkalmasságot, másrészt egyéb szűrőket is építettünk a rendszerbe, ugyanis gondolnunk kellett arra, hogy a program a bizalomra épül, idegen személyeket engedünk be idős személyek lakásába és ismeretlen idősek otthonába küldünk segítségüket felajánló személyeket. Kisebb településeken, ahol mindenki ismer mindenkit, kevésbé okozott problémát a toborzás, ugyanis a kapcsolati tőke nagy segítséget jelentett. Az informális kapcsolatok segítséget jelentettek a családsegítő központokban megjelenő álláskeresőkön keresztül, de a potenciális közfoglalkoztatott lakásában tett családlátogatás szintén elősegítette mindkét fél részéről a bizalmi kapcsolat kialakulását. Az alapvetően bizalmatlan és a társadalmi élettől elszigetelődött idősek felkeresése során alapfeltevéssünk volt, hogy a bevont humán erőforrásnak, különösképp a közfoglalkoztatottnak szükségük van szociális végzettségre a megfelelő munkavégzéshez, ezért olyan álláskeresők kiközvetítését kérelmeztük a helyi munkaügyi szervtől, akik megfelelnek ezen feltételeknek.

A regisztrált álláskeresők között nem volt a szükséges számban alkalmas személy, ezért a végzettséget tekintve később társszakmák képviselőire is nyitottak voltunk.

2. A segítők felkészítése

Fontosnak tartottuk, hogy mind a közfoglalkoztatottak, mind az önkéntesek és a diákok az előre meghatározott tematika alapján kapjanak felkészítést és kapják meg a program alapszabályának meghatározását. A program újszerűsége miatt folyamatos monitoringra volt szükség annak érdekében, hogy ha a koncepció nem működik, akkor találjunk rá alternatív megoldást. A segítőkkel mindig nyílt kommunikációt alkalmaztunk, hogy a bizalmat fenn tudjuk tartani. Célunk volt, hogy a tevékenység során a segítők a magukénak érezzék a programot, és motiváltan, lelkesen végezzék feladatukat.

A program szerves részét képezi a társszakmákkal való együttműködés, az interdiszciplináris munkavégzés. A rendőrség, a katasztrófavédelem és az egészségügyi alapellátás munkatársai kapcsolódtak be a programba. Mindennapi munkavégzésük során tájékoztatták az időseket a programról, valamint közreműködtek a segítők részére tartott, felkészítő oktatás szervezésében. Ennek tematikája az áldozatvédelem, a tűzvédelem, a szociális ellátások és szolgáltatások rendszerszerű megismerése, az egészségvédelem és egészségmegőrzés volt. Feltevéssünk szerint az aktív, szervezeten működő szakmaközi együttműködés, az „időügyi jelzőrendszer” tagjainak aktivitása révén csökkenthetők az idősek ellen elkövetett bűncselekmények, a tüzesetek, és növelhető az egészségben eltöltött életevek száma, de mindennél fontosabb, hogy a szociális szakellátásban indokolatlanul elhelyezettek száma is csökkenthető.

A jelzőrendszer tagjai:

- helyi, időügyi szervezet(ek)
- egészségügyi alapellátás
- katasztrófavédelmi órs/tűzoltóság
- rendőrkapitányság
- gyámhatóság
- célcsoport közvetlen családtagjai
- harmadik szektor

A segítők felkészítése mellett a munkájuk támogatására is szükség volt. Az idősek körében végzett szükségletfelmérést és az idősgondozást végző segítők a szociális szakmában ismert módon, a személyiségükkel dolgoznak, így mentális egészségük megőrzése és a hatékonyabb munkavégzés érdekében átlagosan havi két alkalommal szupervízióon vettek részt. A szupervíziók szervezését a helyi szociális intézmények bonyolítják, a segítők beszélgetések mellett eligazodási pontot nyújtottak a megfelelő határvonalak megtartásában a szociális ellátások (főként a házi segítségnyújtás, tanya- és falugondnoki szolgáltatás) és a program nyújtotta szolgáltatások között. Az idősek otthonaiban tett látogatásokról esetenapló készült, amelyben a segítőknek ki kellett térni az idős szociális, fizikai és szellemi állapotára is, változás beállása esetén a gyors beavatkozás érdekében. Amennyiben az idős rendelkezett családi kapcsolatokkal, fontosnak tartottuk a velük való szoros együttműködést, egymás munkájának kölcsönös segítése céljából.

3. Az idősek tájékoztatása

Az időseket több lépésben tájékoztattuk a program létezéséről. Első lépésként a jegyző által biztosított névjegyzék alapján az önkormányzat vezetése levelet küldött a 80 év feletti lakosoknak. A tájékoztató levél rövid információt tartalmazott a program indításáról és a programba való jelentkezés feltételeiről. A levél kézhezvételét követően már igényelhető a szolgáltatás, ezért a tájékoztatással és a szükségletfelméréssel párhuzamosan egy olyan humán erőforrás rendelkezésre állása is biztosított, amely a felmerülő igényeket ki tudja elégíteni. Második lépcsőfokként az információ eljuttatásához igénybe vettük a helyi média segítségét, hogy az idősek bizalommal vegyék igénybe az általunk nyújtott szolgáltatást. A tapasztalatok azt bizonyították, hogy bár a levél és a helyi média bevonása elengedhetetlen volt az idősek informálásában, a személyes kapcsolatfelvétel, mint harmadik szint kihagyhatatlan eleme volt a programnak. Negyedik lépésként a kérdőíves felmérést végző segítők az önkormányzatok által hitelesített fényképes igazolványokkal láttuk el.

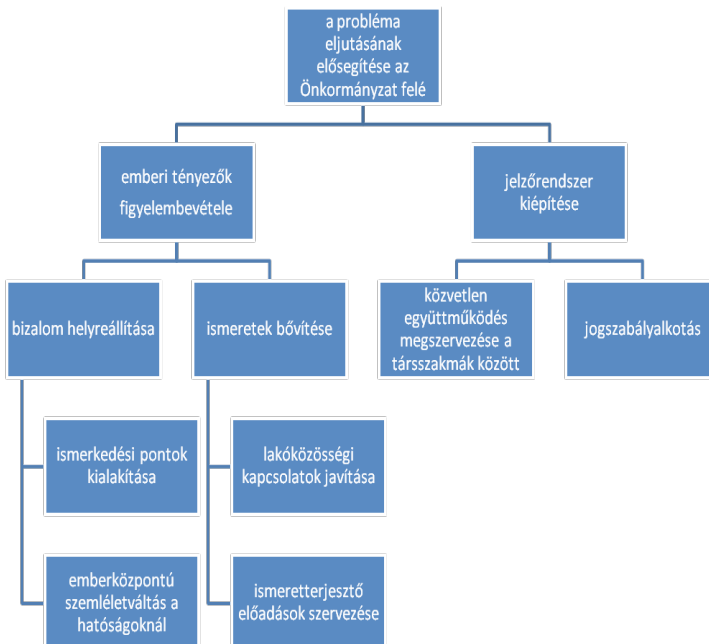
A személyes megkérdezésen alapuló kvantitatív módszer alkalmazása során a vonatkozó zárt és szelektív kérdéseket a budapesti belvárosi tapasztalatok alapján, az idősek nyílt kérdésekre adott válaszai szerint dolgoztuk ki, azaz a „minta mintáját” képező belvárosi időseket még azzal a nyitott kérdéssel kerestük meg, hogy melyek azok az ellátások amelyekhez nem férnek hozzá a helyi szociális alapszolgáltatás részeként, de amelyeket mindenképp nélkülözhetetlennek gondolnak.

A 80 év feletti idősök igényeinek felmérésére standardizált kérdőívet alkalmaztunk, betartva a formai és tartalmi előírásokat, hogy a lehető legmegbízhatóbb eredményeket kapjuk. Arra törekedtünk hogy a kérdések lényegre törőek, világosak, rövidek legyenek és a kérdőív a lehető legkevesebb kérdést tartalmazza, hiszen a célcsoport figyelme, koncentrációja már nem köthető le túl hosszú ideig. Az alapinformációkon túl a kapcsolati tőkájükre, egészségi állapotukra és az igényeikre kérdeztünk rá, valamint szerettünk volna átfogó képet kapni a szociális alapszolgáltatások igény-kielégítési potenciáljáról (ld. 1. számú melléklet).

4. A program célkitűzései, a szükségletek felmérése

A mintaprogram indulásának elsődleges akadályai leküzdése érdekében a szükségletek felmérését megelőzően vizsgálnunk kellett, hogy miként válnak megismerhetővé az idősök problémái az önkormányzatok számára. Az emberi tényezők tekintetében figyelembe kellett vennünk, hogy fontos alkotóelem a bizalom kiépítése, az ismerkedési pontok kialakításával, és ugyanígy a hatóságok emberközpontú szemléletének erősítése. Fontos továbbá az idősök és a lakóköznyezetükben élők kapcsolatának javítása valamint az idősök részére bűnmegelőzési céllal ismeretterjesztő előadások szervezése. A program szerves részét képezi a szükségletfelmérést megelőzően a társzakkákkal való kapcsolatfelvétel, a helyi idősügyi jelzőrendszer kiépítése és működtetése, a jogszabályi háttér kiépítése.

2. ábra Célgráf



Az alábbi táblázatból jól látszik, hogy elsődleges célként a célcsoport 60 százalékának felkeresését és a célcsoport egészére vetítve a szolgáltatás igénybevételének 10 százalékát és 5 százalékos időszakos segítségnyújtását határoztuk meg. Az ellenük irányuló bűncselekmények számának és az idősek hatóságokkal szembeni bizalmatlanságának csökkentését vártuk. Minőségi mutatóként határoztuk meg, hogy a programnak köszönhetően megakadályozható az idősek állapotromlása, az egészségi állapotuk stabilizálható.

A hatásmutatókat is meghatároztuk, de tisztában vagyunk azzal, hogy ezen adatokat megbízhatóan elemezni csak a program egy éves működése után lehetne.

2. táblázat A program bevezetése előtt meghatározott mutatók

Logframe-ben lévő tevékenység	Forrás- és input mutató	Kimenet/ Output mutató	Eredmény-mutatók	Hatásmutatók
Mennyiségi mutató	<p><u>Személyi</u> 377 fő közfoglalkoztatott bevonása: 18.639 fő 80 év feletti lakos 60 százalékának személyes megkeresése 3 hónap alatt</p> <p><u>Időráfordítás</u> – 2013. szeptember 1. – 2014. május 31.: Szükségletfelmérés, a rendszer üzemeltetése, támogatási szakasz</p>	<p>üzemeltetési költség 2013. szeptember 1. – 2014. május 31. időszakban 416 349 160 Ft</p>	<p>– 377 fő álláskereső bevonása 80 év feletti lakosok 10 százalékának – 1864 fő – rendszeres segítése – 80 év feletti lakosok 5 százalékának – 932 fő – időszakos segítése – idősek ellen elkövetett bűncselekmények csökkenése</p>	<p>– a projektet követő 1. évben csökken a balesetek miatti elhalálozások száma – gyors és szakszerű segítségnyújtások következtében csökken az állapotromlások száma, – az egészségben és biztonságban töltött évek számának növekedése</p>

Logframe-ben lévő tevékenység	Forrás- és input mutató	Kimenet/ Output mutató	Eredmény-mutatók	Hatásmutatók
Minőségi mutatók	– jó helyzetfelismerő képességű, képzett közfoglalkoztatott; valamint önkéntesek és közösségi szolgálatot végző diákok bevonása	– az idős lakosság igényeinek megfelelő válaszok nyújtása közfoglalkoztatottak, diákok, önkéntesek által	– csökken a hatóságokkal szembeni bizalmatlanság – az idős lakosság egészségi állapotának stabilizálása, állapotromlás megakadályozása	– az önkéntesek és diákok egy része a projekt befejezése után is fenntartja az idősekkel a kapcsolatot – az önkormányzat 90%-ban érdemben, hatékonyan fog tudni reagálni a célcsoport problémáinak kezelésében – az idős lakosság életminőségének javítása

Az országos mintaprogram jellemzőin kívül az elemzés fontos részét képezi két olyan település is, amely foglalkoztatási szempontból nem minősül hátrányos helyzetűnek, így a startmunka mintaprogram keretében nem kapott közfoglalkoztatotti státust. Szombathely a teljes minta lekérdezését önkéntesek és diákok bevonásával végezte, míg a Belváros egyedi döntéssel a helyi munkaügyi kirendeltség decentralizált keretéből 10 közfoglalkoztatott közreműködésével bonyolította le a szükségletfelmérést.

A 2013. évi adatok² alapján a belvárosban 2312 fő 80 év feletti él, amelynek körülbelül 80 százalékáról az önkormányzat korábban nem rendelkezett információval. A reprezentatív igényfelmérés során arra is kerestük a választ, hogy az idősek miért nem veszik nagyobb számban igénybe a helyileg magas szinten működő alapszolgáltatásokat. A mintában szereplő idősek nagy része ismerte az egyes szolgáltatásokat, de valamilyen okból nem akarta igényelni. Ennek sok esetben az volt a magyarázata, hogy „nem szeretném mások elől elvenni a lehetőséget”. A meglévő szociális szolgáltatások iránti passzivitás oka 85 százalékban az információhiány volt, tehát az illető nem ismerte az igénylés menetét, a szolgáltatás tartalmát, de bizonyos esetekben a térítési díj megfizetése tartotta vissza. Az idősek megkérdezése során a lent felsorolt szolgáltatások merültek fel, mint a program részét képező kiegészítő szolgáltatásra való igények, melyek alapjául szolgáltak az országos mintához készült standardizált kérdőív zárt kérdéseinek megszerkesztéséhez.

² A KSH adatszolgáltatása alapján a 2011. évi népszámlálás továbbszámított adatai alapján 2013. január 1. napján.

3. ábra A belvárosi idősök által kért szolgáltatások egymáshoz viszonyított aránya

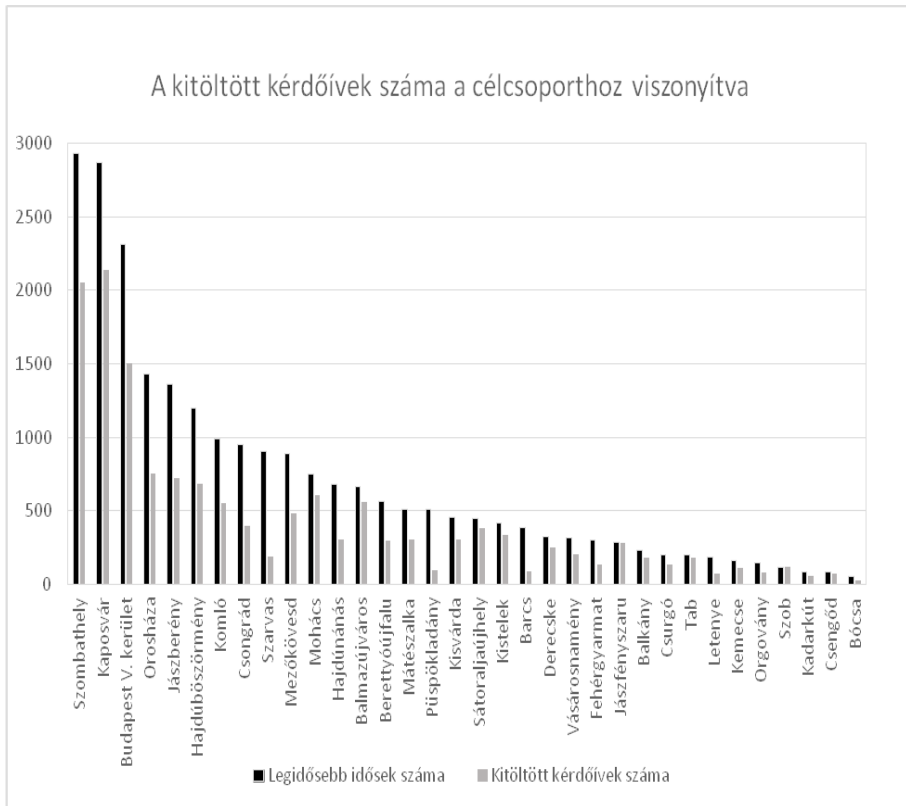


III. Kiegészítő szolgáltatás vagy újraértelmezett házi segítségnyújtás?

1. A professzionális szolgáltatástól a társasjátékig

A foglalkoztatási szempontból hátrányos helyzetű, 32 település kérdőíveit 2014. január 31. napjáig 100 százalékosan feldolgoztuk. A budapesti központba beérkezett 14 777 kérdőív adatai azt mutatják, hogy a 32 településen élő közel 19 ezer 80 évnél idősebb megkérdezett 60,22 százalékától sikerült visszajelzést kapnunk azzal kapcsolatban, hogy milyen szolgáltatásokat vennének igénybe. Budapest V. kerületében a kitöltött kérdőívek aránya 65,1 százalék, Szombathelyen pedig 69,9 százalék. Az együttműködő önkormányzatok arról tájékoztattak bennünket, hogy az idősök 90 százalékát sikerült felkeresni.

4. ábra 80 év felettek és az általuk kitöltött kérdőívek száma a mintába bekerült településeken



A program indulásakor az volt a feltételezésünk, hogy a nagyobb településeken az időseket csak nehezebben érhetjük el, elsősorban a bizalmatlanság miatt. Hipotézisünk szerint a kisebb lélekszámú helyeken a 80 évnél idősebbek – akár a személyes ismeretség révén – hamarabb engedik be otthonukba a segítőt, valamint a kérdőívekben feltett kérdésekre is szívesebben válaszolnak. A számok azt mutatják, hogy a tíz legnagyobb városban (Szombathelyt és Belváros-Lipótvárost nem számítva) a célcsoport 58 százaléka felelt a kérdésekre, míg a tíz legkisebb településen a kérdőívre válaszolók aránya elérte a 70,23 százalékot. Látható tehát, hogy a lakosság szám jelentősen befolyásolja, hogy egy-egy településen milyen arányban érhetőek el az idősek.

KONFERENCIA AZ IDŐSEK SEGÍTÉSÉRŐL

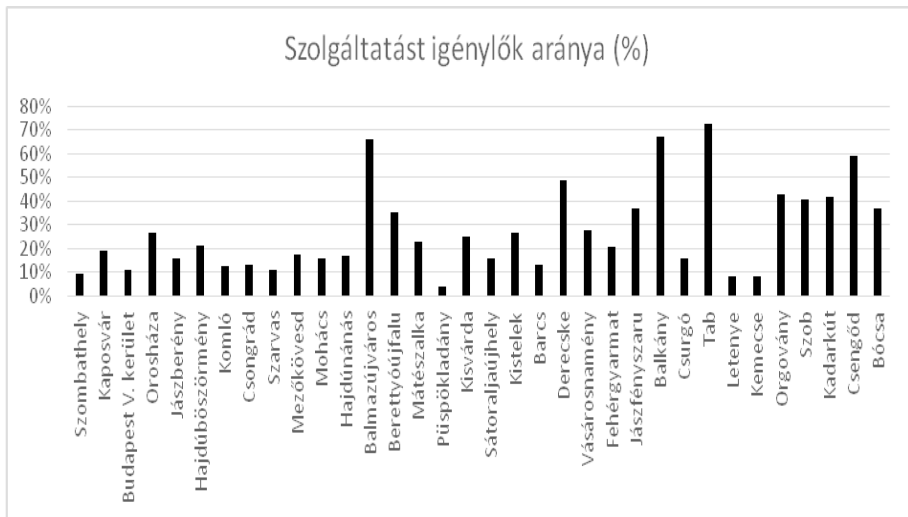
3. táblázat A 80 év felettek száma, kérdőívet kitöltöttek száma és aránya, valamint a szolgáltatást igénylők száma és aránya az egyes településeken.

	80 év felettek száma (fő)	Feldolgozott kérdőívek száma (fő)	Kitöltött kérdőívek arány	Szolgáltatást kértek (fő)	Arány
Szombathely	2934	2051	69,9 %	271	9,24 %
Kaposvár	2868	2221	77,44%	546	19,04 %
Budapest V. kerület	2312	1505	65,1 %	254	10,99 %
Orosháza	1429	7993	55,49%	383	26,80%
Jászberény	1363	744	54,59%	215	15,77%
Hajdúböszörmény	1 195	685	57,32%	257	21,51%
Komló	992	553	55,75%	126	12,70%
Csongrád	953	397	41,66%	126	13,22%
Szarvas	904	186	20,58%	102	11,28%
Mezőkövesd	888	481	54,17%	155	17,45%
Mohács	749	608	81,17%	120	16,02%
Hajdúnánás	679	303	44,62%	117	17,23%
Balmazújváros	664	556	83,73%	440	66,27%
Berettyóújfalu	563	296	52,58%	199	35,35%
Mátészalka	509	301	59,14%	116	22,79%
Püspökladány	505	91	18,02%	21	4,16%
Kisvárd	451	306	67,85%	112	24,83%
Sátoraljaújhely	446	384	86,10%	72	16,14%
Kistelek	419	338	80,67%	112	26,73%
Barcs	381	90	23,62%	50	13,12%
Derecske	320	252	78,75%	157	49,06%
Vásárosnamény	313	199	63,58%	87	27,80%
Fehérgyarmat	301	132	43,85%	63	20,93%
Jászfényszaru	282	281	99,65%	104	36,88%
Balkány	233	176	75,54%	156	66,95%
Csurgó	199	130	65,33%	32	16,08%
Tab	197	177	89,85%	143	72,59%
Letenye	187	75	40,11%	16	8,56%
Kemecse	159	111	69,81%	13	8,18%
Orgovány	143	83	58,04%	61	42,66%
Szob	115	115	100,00%	47	40,87%

	80 év felettiiek száma (fő)	Feldolgozott kérdőívek száma (fő)	Kitöltött kérdőívek aránya	Szolgáltatást kértek (fő)	Arány
Kadarkút	86	60	69,77%	36	41,86%
Csengőd	85	73	85,88%	50	58,82%
Bócsa	54	24	44,44%	20	37,04%
ÖSSZESEN	23878	14777	61,89%	4779	20,01%

A Segítő Kezek program indulása óta csak hat hónap telt el, ezért egyelőre nem tudjuk külön meghatározni, hogy az idősök mely esetekben igényelnek szolgáltatást állandó, illetve átmeneti jelleggel. Az adatokból azonban kitűnik, hogy a kérdőívekben felsorolt szolgáltatások közül legalább egyet a 80 évnél idősebb lakosság (a 32, országos mintaprogramban részt vevő település esetében) 22,83 százaléka kért (az érintett 18 632 főből 4254-en jelezték, hogy igényelnének segítséget). Budapest V. kerületében az idősök 10,99 százaléka kért szolgáltatást, Szombathelyen pedig ez az arány 9,24 százalék. Az önkormányzatoktól arról is kaptunk tájékoztatást, hogy voltak olyan idősök, akik nem vállalták a kérdőív kitöltését, de éltek valamely szolgáltatás igénybevételével.

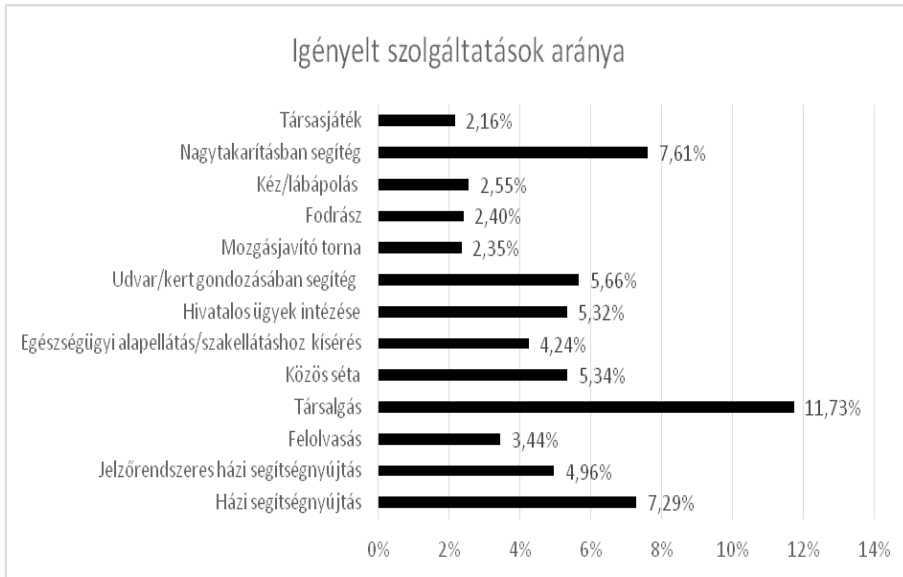
5. ábra Szolgáltatást igénylők aránya a célcsoport arányában, 34 település vonatkozásában



A kért szolgáltatások közül a „legnépszerűbbnek” a társalgás számít (az országos mintaprojektben szereplő 32 településen a 80 év felettiiek 13,24 százaléka kérte, a két további települést is számítva pedig ez az arány 11,73 százalék), ami bizonyítja, hogy a program révén képesek lehetünk az egyik legfontosabb célkitűzés teljesítésére, azaz a segítők rendszeres látogatása révén jelentősen csökkenthető a legidősebb idősök

magánya. Az érintett 34 településen összességében 7,29 százalékos többletigény mutatkozik a célcsoport részéről a házi segítségnyújtásra: Szombathelyen 0,72 százalék, Budapest V. kerületében 2,03 százalékos az igény, a többi 32 településen pedig 8,98 százalék. Szintén jelentős azok száma, akik az udvar vagy a kert gondozásában kértek segítséget – erre a szolgáltatásra a kisebb településeken nagyobb igény mutatkozik, mint a nagyobb városokban.

6. ábra Az idősek által kért szolgáltatások aránya a vizsgált 34 településen



2. Értékteremtő közfoglalkoztatás az idősellátásban

A startmunka mintaprogram finanszírozási hátterét, az V. kerületi önkormányzat 100 százalékos tulajdonában álló Segítő Kezek az Aktív Évekért Közhasznú Nonprofit Kft. bonyolította. A kontraktusban a cég a közfoglalkoztatási Startmunka mintaprogram keretében országosan – az átlagos állományi létszámot figyelembe véve – 377 fő foglalkoztatását vállalta, közfoglalkoztatási jogviszony keretében 2013. szeptember 1-től 2014. május 31. napjáig.

A program megfelelő lebonyolítása érdekében együttműködési megállapodást kötöttünk az önkormányzatokkal, amelyben az önkormányzatok valamennyi településen megneveztek egy koordinátort, akinek feladata többek között a kapcsolattartás az országos projekt teammel, a helyi munkavállalók kiválasztása, munkájuk ellenőrzése, valamint a munkavégzésükkel kapcsolatos dokumentumok eljuttatása a Budapesti Nonprofit Kft. részére.

A 377 közfoglalkoztatott szociális valamint középfokú végzettséggel

rendelkezik, részükre a vonatkozó előírások³ értelmében az úgynevezett garantált közfoglalkoztatási bért nyújtottuk, amely a program kezdetekor – napi nyolc órás munkavégzés esetén – bruttó 96 800 forint, majd 2014. január elsejétől 99 100 forint lett. A munkavállalók kiválasztásakor szembesültünk azzal a problémával, hogy a részt vevő települések többségében nem találtak a fenti kritériumoknak megfelelő regisztrált állás-keresőt, így a munkavállalók mintegy 40 százaléka megfelelő szakképesítéssel nem rendelkező, ám a feladat elvégzésére alkalmas munkavállaló, akik számára a közfoglalkoztatási bért nyújtottuk (ennek összege előbb 75 500 forint volt, majd 77 300 forintra emelkedett).

A közfoglalkoztatotti bér mellett a Munkaügyi Központ dologi költséget is biztosított, kifejezetten a közfoglalkoztatottak munkavégzésével kapcsolatos közvetlen költségeinek megtérítésére. Többek között munkaruhát és utazási költség térítést, valamint a foglalkozás-egészségügyi vizsgálat díját. Az együttműködő önkormányzatok részére a közfoglalkoztatottak munkavégzésével kapcsolatos kis értékű tárgyi eszközök beszerzését térítették. A közfoglalkoztatottak kiválasztása és munkába állítása 2013. szeptember közepén fejeződött be.

Az időslátogatás új szint hozott a közfoglalkoztatási programokba, amelyet nemcsak az idősek éreznek hasznosnak („végre valaki ránk, öregekre is gondol”), hanem maguk a közfoglalkoztatottak is. Jól látható, hogy a programban szerzett munkatapasztalat mind a munkakezdőknek, mind az 50 év felettieknek jó lehetőséget nyújtott a nyílt munkaerőpiacon való elhelyezkedésre. Erre az a bizonyíték, hogy néhány hónap alatt a közfoglalkoztatottak több mint 10 százaléka el tudott helyezkedni az elsődleges munkaerőpiacon.

Szombathely városa eltér a 32 település és Belváros mintájától is abban, hogy nem kapott közfoglalkoztatotti státust a szükségletfelméréshez, ezért a kizárólag önkéntesekre épülő folyamat lebonyolítása lényegesen kitolódott.

A program tapasztalatai azt mutatják, hogy ha a start-mintaprogramban jelentkező igényeket vesszük figyelembe és a program eredményeképpen egy egész országra kiterjedő programot kívánunk indítani, akkor a közel 3200 településen csaknem 6000 közfoglalkoztatotti státusra lenne szükség.

3. Házi segítségnyújtás – honnan hová?

A szociális törvény több mint 20 éves fennállása óta még mindig nem tudjuk, hogy a jelenleg létező ápolási, gondozási formák kit érnek el és kiket nem, és arról még kevesebbet tudunk, hogy kiket kellene elérnie (Krémer, 2003). A nemzetközi gyakorlatban azt láthatjuk, hogy az idősellátás súlypontja már évtizedek óta átkerült az otthonközeli ellátások fejlesztésére. Ez az ellátás, amelynek legfontosabb eleme a házi segítségnyújtás, Magyarországon jelentősen elmaradt, és csak lassan, ráadásul nem megfelelő módon jött létre. (Szabó, 2013)

³ A közfoglalkoztatási bér és a közfoglalkoztatási garantált bér megállapításáról szóló 170/2011. (VIII. 24.) Kormányrendelet

A házi segítségnyújtás elődjét a 10/1986. (IX. 24.) a Területi szociális gondozásról szóló EÜM rendelet vezette be Magyarországon, amely a szociálpolitika akkori filozófiája alapján egy egészségügyi szolgáltatás volt. A jogszabály szerint a házi gondozói szolgálat szükség szerint nyújtott segítséget azoknak az öregségi nyugdíj korhatár feletti, fogyatékos vagy egészségi állapotuk miatt rászoruló személyeknek, akiknek az életvitelükhöz, személyi és környezeti tisztaságuk biztosításához, társas kapcsolataik ápolásához volt szükségük a segítségre. Ezt a szolgáltatást akkor vagy a házi gondozói szolgálat munkaviszonyban álló, hivatásos gondozói, vagy úgynevezett társadalmi gondozók bevonásával szervezték meg. A társadalmi gondozó tiszteletdíjban részesült, amelyet nem terhelt sem adó, sem társadalombiztosítási járulék. Ezáltal társadalombiztosítási juttatásra sem jogosított. A gondozási tevékenység már ebben az időszakban is térítési díjköteles volt. Érdekességként jegyezném meg, hogy a gondozási naplóból kitűnik, mennyire fontos szerepet kapott a gondozási tevékenység leírása.

Az országgyűlés 1992 decemberében fogadta el az 1993. évi III. törvényt. A szociális törvény azért számított hiánypótlónak, mert egységes szerkezetbe foglalta a szociális ellátásokat és a korábbi gondozói szolgálatot házi segítségnyújtásként határozta meg. Az 1993-ban hatályban lévő törvény két kategóriát határozott meg: egyfelől azokat a gyermekeket, akik nappali vagy bentlakásos ellátásban nem részesülhetnek és akiknek a szülők sem tudják megoldani a felügyeletét, másrészt azon személyek csoportját, akik önmagukról nem képesek gondoskodni és akikről mások sem gondoskodnak.

A 2/1994. (I.30.) NM rendelet a házi segítségnyújtást már olyan gondozási formaként definiálta, ahol a jogosult önálló életvitelének fenntartását, szükségleteinek megfelelően a lakásán, a lakókörnyezetében biztosítja. Itt már nem szerepel kiemelt feltételként, hogy a jogosult elérje az öregségi nyugdíj korhatárt, vagyis a jogosulti kört sokkal inkább az egészségügyi és szociális rászorultsághoz, mint az életkorhoz kötötték. Ez a jogszabály már meghatározta, hogy mely tevékenységi köröket sorolja a házi gondozás körébe. Ezek a meleg étel biztosítása, a bevásárlás, testi, személyi higiénia biztosítása, öltöztetés, ágyazás, takarítás, mosás, fűtés, orvoshoz kísérés, orvos lakásra hívása, gyógyszer kiváltása, gyógyszeradagolás, hivatalos ügyek intézése, külső kapcsolattartás elősegítése és pszichés gondozás voltak. A házi segítségnyújtás módját, formáját és gyakoriságát a jogszabály már az egyéni szükségleteknek megfelelően határozta meg, figyelemmel a jogosult egészségügyi állapotára, szociális helyzetére és a házi orvos javaslatára. Ez a jogszabály még megengedte, hogy kivételes esetben 4 órát meghaladó gondozási szükséglet is kielégíthető legyen.

1997. január 1-jén lépett hatályba a szociális törvény azon módosítása, amely lehetőséget nyújtott az alapellátási feladatok kielégítésére falugondnoki szolgálat keretében, az 500 lakost meg nem haladó településeken.

Az I/2000. (I.7.) SzCsM rendelet lényegében nem változtatott, kihagyta a konkrét felsorolást, e helyett témakörökben határozta meg a segítségnyújtás területeit. Tehát a gondozási tevékenység körébe tartozó feladatokat, az orvos előírása szerint alapvető gondozási, ápolási feladatok ellátása, a jogosult és segítő közötti kapcsolat kialakítása, fenntartása,

közreműködés a személyi- és lakókörnyezeti higiénia megtartásában, segítségnyújtás a háztartás vitelében és a jogosult környezetével való kapcsolattartásban.

A szociális törvény 2003. január 1-jén életbe lépő módosítása már más kategóriákat határozott meg a házi segítségnyújtás tekintetében: egyrészt megjelent az idősek fogalmköre, másrészt a pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek és fogyatékos személyek, harmadrészt az egészségi állapotuk miatt rászoruló személyek kategóriája. A módosítás törvényi szintre emelte a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatást, ami egy helyi kezdeményezésből indult. A falugondnoki szolgáltatás a 600 lakost meg nem haladó, míg a tanyagondnoki a 70-600 lakos közötti településeken nyújtható ellátás volt, azzal a céllal, hogy az aprófalvas, tanyasi térségekben enyhítse az intézményhiányból fakadó hátrányokat. A 2005 januári módosítás a házi segítségnyújtást igénybe vevők csoportját lebontja az egészségi állapotuk miatt rászoruló személyekre illetve a rehabilitációt követően támogatást igénylő személyekre, és a jogalkotó először határozza meg törvényi szinten, hogy ezen szolgáltatáson belül milyen ellátásokat kell biztosítani. A módosítással külön alcímezték a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatást. A 2007. januárban hatályba lépő módosítással a jogalkotó eltörli az egyes kategóriákat és azoknak nyújt lehetőséget a házi segítségnyújtás igénybevételére, akiknek egészségi állapota azt indokolta.

A házi segítségnyújtás újraértelmezésekor figyelembe kellene venni a demográfiai kihívásokból adódó többletfeladatokat, de célul kell kitűzni azt is, hogy a különböző önkormányzatok tartalmilag azonos módon tudják értelmezni. A kérdőíves feldolgozás arra mutatott rá, hogy a házi segítségnyújtásra a jelenlegihez képest közel kétszer akkora igény mutatkozik. Ha megvizsgáljuk az idősek által kért szolgáltatásokat, amelyek szűken véve nem sorolhatók a laikus segítők által is elvégezhető magány enyhítésének körébe, óhatatlanul a házi segítségnyújtás tartalmának újraértelmezését sürgeti a XXI. század demográfiai kihívásának fényében. Ezért külön megvizsgáltuk a 32 + 2 település esetén a házi segítségnyújtást, mind az igények mértékében, mind a tartalmában.

Összességében elmondható, hogy három települést leszámítva (Szob, Csengőd, Bócsa) valamennyi helyen *többletigény* mutatkozik a szolgáltatásra: a 34 településen élő idős emberek 7,29 százaléka kérte, hogy a házi segítségnyújtást igénybe tudják venni. A tíz legnagyobb városban (Szombathelyt és Belváros-Lipótvárost nem számítva) a célcsoport 6,85 százaléka jelezte, hogy igényelné a szolgáltatást, ez a szám a tíz legkisebb lélekszámú településen 8,09 százalék. Ugyanakkor azt mindenképpen meg kell jegyezni, hogy mindhárom település, ahol egyáltalán nem mutatkozott többletigény a házi segítségnyújtást illetően, a tíz legalacsonyabb lélekszámú település csoportjába tartozik. A tizenkét, az országos mintaprojekt szempontjából „közepes” nagyságúnak számító városok közül hétben is az átlagnál magasabb igény mutatkozik a szolgáltatásra.

Bizonyos eltérések megfigyelhetők, de annak egyértelmű trendje nem mutatható ki, hogy a többletigény milyen településszerkezet mellett jelentkezett. Meg kell jegyeznünk, hogy a vizsgált települések szociális ellátórendszerét egymáshoz képest nem rangsoroltuk, de azt kijelenthet-

jük, hogy a vizsgált helyeken jó színvonalon, a jogszabályi feltételeknek mindenben megfelelően működik az ellátórendszer.

7. ábra Házi segítségnyújtást igénylők a célcsoporthoz viszonyítva a felmérés alapján



A házi segítségnyújtás lefedettségének vizsgálatakor az igényelt szolgáltatásokat illetően nemcsak a jelenlegi jogszabályok szerint a házi segítségnyújtás körébe tartozó szolgáltatásokat kell számításba vennünk, hanem azon szolgáltatásokat is, amelyekre igény mutatkozott, és amelyek és nem sorolhatóak a magány enyhítésébe, de szükségesek az idősök önálló életviteléhez. Az idősök által kért szolgáltatások között számos olyan ellátást találunk (például a hivatalos ügyek intézése, egészségügyi ellátás elérése, takarítás), melyek beletartoznak a szociális törvény 63. § (2) bekezdésében meghatározott feladatokba, amelyek köre azonban túl általánosan van meghatározva. Az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet ma is hatályos állapota részletezi az ellátásokat, de nem bontja le konkrétumokra, így az egyes szolgáltatók értelmezésében más-más szükségletek jelentik a házi segítségnyújtás körét. Érdemes lenne megnevezni a jogszabályban az általános témakörökön belül azokat a konkrét szolgáltatásokat, amelyeket minimumnak tekintünk, és amelyek méltánylását minden szolgáltatótól elvárjuk, a házi segítségnyújtás keretében.

8. ábra Az általunk értelmezett házi segítségnyújtás az idősök által kért szolgáltatások alapján



A program során szerzett tapasztalatok is azt mutatják, hogy a szolgáltatásban dolgozó szakemberek számát növelni kéne, a leterheltségük csökkentése és a színvonal megtartása érdekében.

A házi segítségnyújtásban dolgozó szociális szakemberek számának valamint a szolgáltatás fenntartásához szükséges infrastruktúra bővítésének költségét jelentősen csökkentenék, ha a gondozók mellett a diákok és az önkéntes segítők is megjelenének. Ők természetesen nem helyettesítenék a képzett szakemberek munkáját, ám az egyszerűbb feladatok elvégzésében komoly segítséget nyújthatnának, amellett, hogy az idősök magányát is enyhítik (pl. társasjátékkal, felolvasással). Amennyiben a diákok a közösségi szolgálat teljesítése keretében az idősök magányát enyhítenék, az mindenhol jelentősen javítaná a generációk közötti kommunikációt is.

A Segítő Kezek program rámutat arra, hogy a házi segítségnyújtást konkrétan kellene a törvénynek meghatározni, annak érdekében, hogy az ország minden önkormányzata területén az idős emberek e szolgáltatás keretében azonos segítséget kapjanak, mert ha tágran értelmezzük a hivatkozott 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletet, akkor a program során felmerülő valamennyi igény a házi segítségnyújtás keretében is kielégíthető lehetne.

IV. Következtetés

A budapesti belvárosból indult kezdeményezés, amely eredetileg a 80 év feletti lakosság számára a katasztrófa-helyzetek esetében kialakítandó segítő háló volt, a belvárosi program keretében túlnötte ezt a meghatározást. A nyitott végű kérdőíves felmérések tapasztalatai azt mutatták, hogy az érintett korosztály legnagyobb problémája a magány és a bűncselekményektől való félelem. A belvárosban készült, több mint ezer érdemi válasz alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy ha a 80 év felettek számára minél hosszabb ideig akarjuk biztosítani a saját otthonban eltöltött életidőt, akkor ahhoz egy kiegészítő szolgáltatás kidolgozására van szükség. A belvárosi minta még nem mutatta az alapszolgáltatás újraértelmezésének szükségességét, mivel a belvárosi önkormányzat az országban egyedülállóként a legtágabb értelmezésben adja meg a házi segítségnyújtás keretében nyújtható szolgáltatásokat. Az országos mintaprogram viszont rámutatott az alapszolgáltatás körében tapasztalt területi egyenlőtlenségekre. Ha a jogszabályt tágan értelmezzük, a magány enyhítésének a felmérésben szereplő minden fajtája a részét képezhetné; a bűncselekmények számának csökkentését a rendőrséggel szoros együttműködéssel lehet elérni, ugyanis az nem a szociális ellátórendszer alapfeladata. Miután a jogszabály nem sorolja fel taxatíván az ellátás körében nyújtandó szolgáltatásokat, mindegyik önkormányzat a saját anyagi lehetőségeinek figyelembevételével valósította meg, de azt tényként kell leszögezni, hogy a mintaprogramban részt vevő minden önkormányzat eleget tesz a jogszabályi előírásoknak. A mintaprogram azt mutatta, hogy ha a kiegészítő szolgáltatásként jelentkező igény a házi segítségnyújtás újrarendelése esetén törvényi kötelezettség lenne, akkor ez országosan haezzer államilag garantált szociális gondozói munkahelyet teremtene. Bár a program fő célja az idős emberek otthoni segítségnyújtása, de mindenképpen járulékos hasznot jelentene egy jelentős munkahelyteremtés is.

A mintaprogram tapasztalatai alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy amennyiben a társadalom meg akarja valósítani országosan a program célját, ez elkerülhetetlenné teszi a házi segítségnyújtás XXI. századi újraértelmezését.

Irodalom

- Egervári Ágnes (2013): Idősgondozás – kérdőjelek és felkiáltójelek. *Esély*, 4. 107–118.
- Esping-Andersen, Gösta (2006): Ismét a jó társadalom felé? *Esély*, 6. 3–27.
- Ferge Zsuzsa (1990): A törekeny öregek és a közösségi gondoskodás. *Esély*, 2. 109–112.
- Krémer Balázs (2003): Ápolás-gondozás – kit, miért, hol, hogyan és egyáltalán... Készült a SZOLID Projekt megbízásából
- Krémer Balázs (2013): Idős? Gondozás? Miről beszélünk? *Esély*, 3. 66–112.
- Myles, John (2007): Új társadalmi szerződés az idősekkel? *Esély*, 6. 3–45.
- Szabó Lajos (2013): Idősellátás kérdőjelekkel. *Esély*, 4. 87–97.
- Széman Zsuzsa (1994): Az időskorúak gondozásának problémái – innovatív megoldások. *Demográfia* 37. 1994. 3-4. 399–407.

- Széman Zsuzsa (2008): Ki az idősebb? – Az öregedés különböző szempontjai. Esély, 3. 3–15.
- 2/1994. (I. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.
- 10/1986. (IX. 24.) EüM rendelet a területi szociális gondozásról.
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.
- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.
- 240/2006. (XI. 30.) Kormányrendelet a társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradott, illetve az országos átlagot jelentősen meghaladó munkanélküliséggel sújtott települések jegyzékéről.
- 311/2007. (XI. 17.) Kormányrendelet a kedvezményezett térségek besorolásáról.
- 1044/2013. (II. 5.) Kormányhatározat a közfoglalkoztatással összefüggő, egyes döntést igénylő kérdésekről.

Internetes hivatkozások

KSH, http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_haztartas – Egyedülállóak 1.1.8.2)

Melléklet

KÉRDŐÍV a 80+ programban résztvevők életminőségéről

Kérdőív sorszáma	
Kérdőbiztos neve	
A kéreztett háztartás sorszáma	
A kéreztés dátuma	2013. év hó nap
A kéreztés kezdete óraperc
A kéreztés vége óraperc

Kérdőbiztos! Az alábbi bevezetőt kitöltés előtt szükséges közölni a válaszadóval!

Tisztelt Asszonyom/Uram!

A felmérést a megbízásából végezzük. A válaszokat név nélkül kezeljük és kizárólag a kutatás céljára használjuk.

A kérdések alapján szeretnénk pontos képet kapni arról, hogy Ön/Önök hogyan élnek és hogyan tudna helyzetükön esetleg tovább javítani a(z)

Kormányzat/Önkormányzat.

A kérdőív kitöltése max. fél órát vesz igénybe. A válaszadás önkéntes, az adatokat csak statisztikai összesítések formájában használjuk fel.

Köszönjük együttműködését!

Kérdőbiztos! Bármely kérdés esetén – főként értelmezési kérdésekben – használja a kérdések alatt leírtakat!

KONFERENCIA AZ IDŐSEK SEGÍTÉSÉRŐL

Kérdőbiztos! Bármely kérdés esetén – főként értelmezési kérdésekben - használja a kérdések alatt leírtakat!

1. Születési éve?	
2. Neme?	1 – férfi 2 - nő
3. Családi állapota?	1 – házas (kapcsolatban él) 2 - elvált 3 - özvegy 4 - egyedül álló 0 – nincs válasz
4. Önt is beleszámítva hányan élnek összesen háztartásukban? (nem csupán az ún. „bejelentett”, hanem minden, életvitelszerűen ott lakó, tartózkodó személyek száma) fő 0 – nincs válasz
Az alábbiak közül valamelyik szervezettől/személytől kapott-e segítséget az elmúlt egy évben?	
1. önkormányzat (hivatal, ügyfélszolgálat)	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
2. civil szervezet, egyház	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
3. szakszervezet	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
4. munkaiügyi központ	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
5. egyéb szervezet (pl. magán alapítvány)	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
6. barát, ismerős	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
7. pártszervezet	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
Van-e kapcsolata az alábbi szervezetekkel jelenleg is (szociális okokból)?	
1. családsegítő központ	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
2. önkormányzati hivatal	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
3. szolgáltató központ	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
4. egyházi szervezetek	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
5. valamilyen szeretetszolgálat, karitatív szervezet	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz

<p>5. Él-e fogyatékkal élő személy a háztartásban?</p>	<p>1 – igen (típusa:) 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz</p>
<p>6. Milyennek ítéli meg saját egészségi állapotát? (Ötfokú skála! 1 = nagyon rossz; 5 = nagyon jó, kiváló)</p>	<p>1 - 2 - 3 - 4 - 5 9 – nem tudja 0 – nincs válasz</p>
<p>7. Az utóbbi egy évben milyen gyakran vette igénybe a következő egészségügyi szolgáltatásokat? 1 – egyszer sem, 2 – egyszer, 3 – többször (de nem havonta), 4 – legalább havonta, 5 – havonta többször, 9 - nem tudja, 0 - nem válaszolt</p>	
<p>1. családorvos, háziorvos</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>2. ápolónő, védőnő</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>3. fogorvos</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>4. járóbeteg szakellátás</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>5. fizioterápia (pl.: reumakezelés)</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>6. rehabilitációs otthonban való kezelés</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>7. speciális szolgáltatások (pl.: logopédus, gyógytornász, pszichológus)</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>8. tüdőszűrés</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>9. kórház baleseti osztálya</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>10. kórház bent fekövéssel</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>11. rákszűrés</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>12. speciális kórházi szolgáltatások (pld. kemoterápia, dialízis)</p>	<p>1 2 3 4 5 9 0</p>
<p>8. Milyen szolgáltatásokat venne szívesen igénybe? (Kérdezőbiztos! Minden esetben kérjen választ! Több válasz is megjelölhető!)</p>	
<p>1. Házi segítségnyújtás</p>	<p>1 – igen 2 - nem</p>
<p>2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás</p>	<p>1 – igen 2 - nem</p>
<p>3. Felolvasás</p>	<p>1 – igen 2 - nem</p>
<p>4. Társalgás</p>	<p>1 – igen 2 - nem</p>
<p>5. Közös séta segítőtvel</p>	<p>1 – igen 2 - nem</p>
<p>6. Egészségügyi alapellátás/szakellátás igénybeviteléhez kísérő igénybevétele</p>	<p>1 – igen 2 - nem</p>
<p>7. Hivatalos ügyek intézésében segítségnyújtás</p>	<p>1 – igen 2 - nem</p>
<p>8. Udvar/kert gondozásához segítség</p>	<p>1 – igen 2 - nem</p>
<p>9. Mozgásjavító gyógytorna</p>	<p>1 – igen 2 - nem</p>
<p>10. Fodrász</p>	<p>1 – igen 2 - nem</p>
<p>11. Kéz- és lábápolás (manikűr, pedikűr)</p>	<p>1 – igen 2 - nem</p>

KONFERENCIA AZ IDŐSEK SEGÍTÉSÉRŐL

12. Nagytakarítás elvégzéséhez segítség	1 – igen 2 - nem
13. Társasjáték (kártya, táblajáték)	1 – igen 2 - nem
14. Egyebek	1 – igen 2 - nem
9. Önkéntes segítő tekintetében milyen korosztállyal tartaná szívesen a kapcsolatot? <i>(Kérdezőbiztos! Abban az esetben kell csak rákérdezni, ha igényel olyan segítséget, melyhez önkéntes bevonása szükséges) (több választ is megjelölhet)</i>	1 – fiatalabb (diák) 2 – középkorú 3 – idősebb (kortárs) 4 – nem számít a kora 9 – nem tudja 0 – nem válaszol
10. Melyik napszakban fogadná az önkéntes segítőt? <i>(több választ is megjelölhet)</i>	1 – Délelőtt (8-12 óra között) 2 - Délután (8-16 óra között) 3 - Koraeste (16-18 óra között) 4 - Este (18-20 óra között) 5 - Bármikor megfelel 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
11. Milyen időtartamban lenne szüksége az önkéntes segítő tevékenységére?	kb. perc 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
12. Milyen rendszerességgel venné igénybe az önkéntes segítségét?	1 – naponta 2 – hetente többször 3 - hetente egyszer 4 – havonta többször 5 - havonta egyszer 6 - egyéb 9 – nem tudja

Köszönjük a válaszadást!

JAMRIK KISS EDIT

„Puszták népe”

A Start munka mintaprogram tanyasi tapasztalatai Csengőd községben

A tanulmány a Bács-Kiskun Megyében lévő Csengőd község tanyás területein végigvitt mintaprogram gyakorlati tapasztalatairól szól, és egy új szemléletű jövőképet is körvonalaz. A már meglévő intézmények – tanyagondnoki szolgálat, Família Szociális Alapszolgáltatási Központ – javasolja a *Tanyaközpont ill. a Famíliaház létrehozását.*

Csengőd község összlakosság száma 2217 fő, a lakosság 21,96 százaléka él a településhez kapcsolódó, szétszórt tanyás területen, 364 lakóépületben. 80 év feletti 27 lakos, akik közül jelenleg 8 fő veszi igénybe ezt a lehetőséget. A közfoglalkoztatott segítők léte a kistelepüléseken új lehetőséget jelenthet a szociális ellátórendszerben, segítségükkel új értelmet nyerhet az esélyegyenlőség, differenciáltabbá és területileg kiegyenlítetté válhat a szociális alapellátások megszervezése. A program hozzájárulhat a foglalkoztatottak számának emelkedéséhez is. Csengőd adottságai és szakmai nyitottsága lehetővé teszik a leírtak megvalósítását egy modell értékű kísérletben, amelynek eredményei országosan is fölhasználhatóvá válnának.

Csengőd község jellemzői

Csengőd Bács-Kiskun Megyében, a Kiskőrösi Kistérségében fekszik, Kecskeméttől közúton mintegy 50 kilométerre délnyugati irányban helyezkedik el. A község területe 48,89 km², összlakosságának száma 2217 fő (2010.01.01.KSH). A terület népsűrűsége 47 fő/ km². Demográfiailag az egyik legkedvezőtlenebb régió, a 60 év feletti lakosság aránya 21,2%.

A Duna-Tisza közötti területen a magyar nép honfoglalása előtti időben, a Kr.e. IV. – Kr.e. III. sz.-ig szarmata-jazigok, a IV. sz.-ban hunok, ezt követően avarok éltek. A hagyomány szerint a község Árpád fejedelem és fia, Solt birtokához tartozott, nevét pedig egy Csenged nevű hűbéres vitézről kapta. Korabeli leírások szerint Kiskőrös, Cebe, Csengőd, Kaskantyú, Páhi és Tabdi településeket a tatárok elpusztították. Csenged lakott településként 1408-ban szerepel először oklevélben. 1444-ben I. Ulászló király a gazdátlan, a királyi jogok eltitkolásával idegenek által

elfoglalt Cenged Pest megyei pusztát eladományozza. A török időkben elnéptelenedett pusztát 1891-ben vásárolták meg, falutelepítés céljára. A parcellázást követően 10 év múlva már saját templomot avatott a falu lakossága. A nagyfokú alkalmazkodó képesség a sok helyről jött, sokféle vallású és kulturájú emberekből egységes közösséget formált.

Az újratelepítés óta 100 év telt el. A község az ezredfordulóra teljes körű infrastruktúrával rendelkezett. Az alapvető víz- és gáz ellátottság mellett 2001-ben elkészült a szennyvízcsatorna hálózat kiépítése is. A falu minden utcája szilárd burkolatú, gondozott.

A községnek 2005-ben elkészült az Egészségterve, 2007-ben a Szociális térképe, 2013-ban pedig a tanyavilágról készült egy új Szociális térkép.

A mai csengődiek azzal a hittel és szeretettel építik községüket, amelyet az őseitől tanultak, akik hitték és tudták, hogy a „semmi közepén” is lehet életet teremteni.

A csengődi tanyás területek és a tanyagondnoki szolgálat

A tanyák a magyar alföldi táj sajátos, jellegzetes táji elemei, szimbólumai. A tanya, a tanyasi települési és gazdálkodási forma Európában is egyedülálló településszerkezeti elem, a magyar nemzeti örökség része, hungarikum.

A tanya, a tanyasi lét érték, bár nem minden korszakban kezelték ekként. A tanyakérdést a közvélemény, a közigazgatás és a politika terepén egyformán övezte már az érdektelenség és a kiemelt figyelem is. A tanyákat a közvélemény a XX. század elején „fedezte fel” – abban az időszakban, amikor érvénybe lépett gróf Klebelsberg Kunó kultuszminister 1924-es iskolaépítési törvénye, amelynek köszönhetően kiépült a tanyasi iskolák rendszere is. A tanyakérdés a két világháború közötti időszakban is kiemelt téma maradt. Ezt követően néhány, fejlesztési célú koncepciót kivéve inkább a tanyák megszüntetésében gondolkodtak. Az 1960-as évek végén viszont társadalmi mozgalom indult a tanyák villamos energiával való ellátása és a tanyai kollégiumok létrehozása érdekében.

Térségünkben, így Csengődön is megfigyelhető, hogy 1990 óta nem csökken a külterületi népesség aránya, és ez a tendencia az újratanyásodást, a tanyai életmód reszocializációjának erősödését jelzi.

A tanyák több mint egyharmadán időseket, megélhetési gondokkal küszködőket vagy hajléktalanokat találunk, akiknél magasabb a társadalmi kirekesztettség veszélye. A városokból tanyára kiköltöző családok egy részénél (szociális migráció) a kiváltó ok a hátrányos szociális helyzet, és azt remélik, hogy az olcsóbb tanyai életvitel, a mezőgazdasági termelés segíthet majd rajtuk. Itt fontos megjegyezni, hogy ezeknek az embereknek sem termelőeszközeik, sem szaktudásuk nincs, így a szociális helyzetük gyakran tovább romlik. Az infrastruktúra elmaradottsága, a közlekedés, villany, víz hiánya napjainkban is sok helyen teremt esélyegyenlőtlenséget. Az infrastrukturális adottságokból kifolyólag az itt élők hátrányos helyzete, kirekesztettsége lényegesen rosszabb, mint a telepü-

léseken élőké. Nagyok a távolságok, nincsenek megfelelő közlekedési eszközeik és az időjárási viszonyok is elzárhatják a tanyát.

A téma aktualitását igazolja, hogy napjainkban ismét élénk érdeklődés övezi a tanyavilágot:

1989-ben Kemény Bertalan civil keretek között, a Falufejlesztési Társaság keretében kezdte el megszervezni a falugondnokságot. A Falufejlesztési Társaság 1989-ben javasolta a falugondnoki rendszer bevezetését, amely a mai tanya- és falugondnoki hálózat alapját képezi. A Népjóléti Minisztérium 1991-ben kapcsolódott be a falugondnoki programba.

- 1997 – megalakult a Falugondnokok Duna – Tisza Közi Egyesülete.
- 2002/2003 - 2005 – Tanyakutató program indult Tanyakollégium elnevezéssel, a Szent István Egyetem és az MTA Regionális Kutatások Központja Alföldi Tudományos Intézete közös szervezésében.
- 2007 – megalakult a Magyarországi Tanyákon Élők Egyesülete (MTÉE)
- 2009 – az Országgyűlés határozati javaslatot fogadott el a tanyák és tanyás térségek megőrzéséről, fejlesztéséről.
- 2011. 09. 01.-én elindult a Tanyafejlesztési program, melynek kiemelt célja a tanyarendszer korszerű megújítása, valamint az ott élők helyzetének, gazdálkodásának támogatása.
- 2013 – jelenleg több mint 1300 tanya- és falugondnok működik az országban, a falu- és tanyagondnokság bekerült az Európai Unió legjobb gyakorlatai közé.

A tanyák lényegéhez tartozik az egymásrautaltság, a természeti-társadalmi környezet iránti felelősség és az elődök hagyományaihoz való kötődés. A csengődi tanyagazdaságokban magyar és szlovák cselédek dolgoztak, akik elfogadták, befogadták egymást, tisztelték egymás kultúráját. A csengődiek, miután meggyőződtek arról, hogy a laza, homokos talaj előnyös és jövedelmező vállalkozás lehetőségét rejt, 1909 táján szőlőtelepítésbe kezdtek. Gróf Klebelsberg Kunó már említett törvényének köszönhetően a területen két tanyasi iskola épült fel. Az 1937-ben Kullérban oltárfülkével, tanítói lakással épített iskola ma is megvan, itt tartjuk már hagyományosan, közel egy évtizede a Tanyafórumot.

Csengőd külterülete 47,2 km², a lakosság 21,96 százaléka él a településhez kapcsolódó, szétszórt, tanyás területen, 364 lakóépületben. A külterület lakott helyei Bucka, Kullér, Tibold, továbbá Kiscsengőd, Erdőalja, Kaszálódűlő. A két tanyagondnoki szolgálat a Família Szociális Alapszolgáltatási Központ intézményébe integráltan működik, mint önálló szakmai egység. A szolgáltatást gépjárművel látják el.

1. táblázat A tanyán élő lakosság demográfiai összetétele

I. KÖRZET DEMOGRÁFIAI MUTATÓI					
	0–18 év	19–59 év	60–69 év	70 felett	Összesen
Kiscsengőd	58	98	27	26	209
Erdőalja	2	10	0	0	12
Kaszálódűlő	3	7	0	2	12
Összesen	63	115	27	28	233
II. KÖRZET DEMOGRÁFIAI MUTATÓI					
Bucka	80	71	18	7	176
Tibold	9	28	5	5	47
Kullér	17	23	9	10	59
Összesen	106	122	32	22	282
Mindösszesen	169	237	59	50	515

A tanyagondnoki szolgálat Csengődön 2005 márciusától működik. A szolgálat a gyakorlatban sikeresen beváltotta a hozzáfűzött elképzeléseket és népszerű ellátási formává vált a külterületen élő közösség életében. A szolgálat 2006 óta, rendszeresen szervezi a Tanyafórumokat, ahol a megjelentek és a meghívottak aktualizálják az igényeket, beszámolnak arról, hogy a különböző kezdeményezések milyen eredményt hoztak a közösség életébe. 2007-ben a Tanyafórumon azt kérték a tanyasiak, hogy alakítsanak ki egy új tanyagondnoki körzetet. Ez 2008-ban létre is jött. Kialakítását egyértelműen a szociális ráutaltság, emellett az a tény is generált, hogy az itt élők döntő többsége egyre kevésbé képes a szükségleteiből származó igényeit segítség nélkül kielégíteni.

Így két körzet alakult ki: Bucka, Kullér, Tibold illetve Kiscsengőd, Erdőalja, Kaszálódűlő.

Mindkét tanyagondnok szakképzett, egyikük ezen felül még szociális gondozó és ápoló képzettségű is. A minőségi ellátás szempontjából nagyon lényegesnek tartom, hogy tevékenységüket hivatásnak tekintik. Mindketten alapos ismerői a külterületnek, az ott élőknek, így hatékonyan segítik az arra rászorulókat. Munkájuk összetett, mert túlmutat a fontos, napi feladatok ellátásán. Érzékenyek a rájuk bízott emberek gondjaira, szeretettel és együttérzéssel fordulnak a tanyasi lakosság felé, és azonnal szerzik a változásokat. Így a felmerülő gondok gyorsan, rugalmasan orvosolhatók, hiszen erre garancia a kiterjedt kapcsolatrendszerük. Számukra kiemelt fontosságú a tanyasiak nagyobb létbiztonságának megteremtése, munkához jutásuk segítése, a közösségfejlesztés, az életminőség emelése.

Az önkormányzat és szociális intézménye kiemelt figyelmet szentel a külterületen élő lakosság, és kiemelten az idős korcsoport biztonságának, az esélyegyenlőség növelésének, ezért mindannyian örömmel fogadtuk a Kiskőrösi Rendőrkapitányság indítványát, hogy fogjunk össze az itt élő emberek érdekében. A Községházán lezajlott megbeszélésen a rendőrség képviselője, a polgármester, a jegyző, a Csengődi Önvédelmi Egyesület

vezetője és a szociális intézmény vezetője is részt vett. Ekkor (2007-ben) indult útjára a Puli Tanyaőrző Szolgálat is. Ezzel talán az országban elsőként alakult meg egy olyan csoport, amelynek szívége a bűnmegelőzés, a biztonság, a felderítés, az odafigyelés, a szociális biztonság fokozása és egy problématerkép elkészítése a tanyavilágban. A Puli egyik kulcsfigurája a tanyagondnok, aki napi rendszerességgel tartózkodik a külterületen, és közben közvetítőként van jelen a programban részt vevők között. Az együttműködés hozadéka, hogy közvetlen kapcsolat alakult ki a lakosság és a rendőrség között, de ami talán még lényegesebb: barátként tekintenek rájuk a külterületen élők. A közvetlen kapcsolat megkönnyíti az információáramlást, amely a bűnügyek felderítésében is hasznos.

2013-ban elkészült tanyavilágunk új szociális térképe. A lakossági adatfelvétel a tanyákon zajlott, a válaszadók otthonában. A kiválasztás, a mintavétel véletlenszerű volt, és a résztvevők heterogén csoportot alkottak. A két tanyagondnoki körzetben a tanyagondnokok napi munkája döntötte el, hogy kik lesznek a válaszadók. A vizsgálat eredményeit felhasználjuk a napi gyakorlatban, illetve ezek hatást gyakorolnak a helyi szociális szolgáltatások tervezésére is.

A Família Szociális Alapszolgáltatási Központ

1985-ben, az országban elsőként induló kis települési Családsegítő Központból alakult ki a mai Família Szociális Alapszolgáltatási Központ, amely hat, alapszolgáltatási tevékenységet végző intézményt jelent. Fenntartója Csengőd Község Önkormányzata.

Az intézmény közel három évtizedes múltja már önmagában is érték, ami mutatja az itt élők emberségét, egymásra figyelését, hiszen a falu vezetése társulás formájában hozta létre a központot, közpénzből, a régi patika épületének felújításával és kibővítésével. Az intézmény minden dolgozója szakképzett, és közel a felének több végzettsége is van. A szakmai tevékenységek körében a következő alapellátási formák találhatóak: Szociális étkeztetés, Házi segítségnyújtás, Idősek nappali ellátása - Idősek Klubja, Családsegítő szolgáltatás, Gyermejkölési szolgáltatás, Tanyagondnoki szolgáltatás. Klienseink számára folyamatosan biztosított a jogi és mentálhigiénés tanácsadást is.

Egy település szociális kultúrájának, ellátottságának alapját az önkormányzat és testületének viszonya teremti meg. Jól működő intézmény csak ott van, ahol a szociális szférát értéként, a szakembereket partnerként kezelik – és ez Csengődön megvalósul. Az intézmény működését és ez által szakmai tevékenységét nagy mértékben segíti az önkormányzat szociális érzékenysége. Közös feladatunknak érezzük, hogy folyamatosan figyelemmel kísérjük a lakosság gondozási igényeit, és növeljük a település minden lakójának szociális biztonságát. Annak ellenére, hogy Csengőd alacsony lélekszámú település, fontosnak tartjuk, hogy hivatásunkat minél magasabb szakmai színvonalon műveljük, és nyitottak legyünk az új, jobbitó szándékú kezdeményezésekre. Ezért csatlakozott az önkormányzat és intézménye a Start munka mintaprogramhoz.

A Start munka mintaprogram tanyasi tapasztalatai Csengőd községben

A Start munka mintaprogram újdonsága az volt számunkra, hogy közfoglalkoztatottak bevonásával valósul meg egy kiegészítő segítségnyújtás. Csengődön így 5 fő kezdhetne meg a tevékenységet, akik közül kettőnek szociális gondozó és ápoló végzettsége van.

A településen összesen 85 nyolcvan év fölötti lakos él. A kérdőíveket 73 fő töltötte ki, közülük tanyán él 27 fő, és jelenleg 8 fő veszi igénybe ezt a lehetőséget.

A Família Szociális Alapszolgáltatási Központ minden szakembere napi szinten kapcsolatban áll a segítőkkel. Támogatjuk a munkájukat, de rendszeresek a velük folytatott segítő beszélgetések is. Érdemes kiemelni, hogy a szakmai végzettséggel rendelkezők sokkal előnyösebb helyzetben vannak, mint laikus társaik, mert a felmerülő problémákat szakszerűen tudják kezelni.

Az elmúlt hat hónap is igazolta, hogy mennyire fontos az idős korcsoport mentális segítése. Magyarország népességének öngyilkossági rátája magas, ezen belül is kiemelkedő a Dél-Alföld lakosságának öngyilkossági hajlandósága. 2002-ben a 100 000 emberre jutó öngyilkosok száma országos viszonylatban 28 volt, legmagasabbként a Dél-Alföldön 38,5 fő. A férfiak öngyilkossága négyszer gyakoribb a nőkénel, és a legjellemzőbb a falvakban illetve a külterületeken élők körében.

A rendszeres látogatások csökkentik a magány érzését, olykor még a családot is pótolják, de mindenképp egy új kapcsolódási lehetőséget biztosítanak a külvilággal. A segítőkkel való, folyamatos együttműködés intézményünk számára is fontos, hiszen általuk tovább bővült a Szenior jelzőrendszerünk, amelynek aktív tagjai az „Életet az éveknél” Nyugdíjasklubok Bács-Kiskun Megyei Egyesületének Csengődi csoportja, a Mozgáskorlátozottak Bács-Kiskun Megyei Egyesületének Csengődi csoportja, de maga a lakosság is.

A program egyben igazolja a településünkön 2005-ben elindított Szenior jelzőrendszer megalapozottságát is. Ezzel kapcsolatban a következő szakmai célokat fogalmaztuk meg:

- a község területén élő idős korcsoport egyetlen tagja se maradjon ki az őt érintő szociális alapszolgáltatásokból,
- növeljük a korcsoport szociális biztonságát,
- mentális gondozással enyhítsük az érintettek jellemző elmagányosodását,
- emeljük a 60 év feletti korcsoport egészségkultúráját,
- biztosítsuk az idős korcsoport tevékeny részvételét saját sorsának alakításában,
- tudatosan építsük a generációs kapcsolatokat,
- és növeljük a saját otthonban, méltósággal eltölthető életévek számát.

Ezzel a helyi kezdeményezéssel elértük azt, hogy akinek szüksége van házi segítségnyújtásra, az be is kerül az ellátásba. Ezt igazolta Jeneiné dr.

Rubovszky Csilla vizsgálata is, miszerint Csengődön nem mutatkozott többletigény a házi segítségnyújtásra.

Saját, több évtizedes tapasztalatunk alapján elmondható, hogy ha egy községben nem pénzt vivő mostohagyerekként kezelik a szociális szférát, értéként viszonyulnak az idős korcsoporthoz is, akkor a szakemberekkel korrekt módon megoldható a szociális alapszolgáltatás, ahogyan Csengődön is.

Am az is tény, hogy ez nem mindenhol igaz. A Kiskőrösi Kistérségi Iroda 2006-ban készült felmérése alapján, még a települések viszonylatában is megoldatlan a szociális alapszolgáltatási feladatok ellátása, ami egyben azt is jelenti, hogy a külterületi lakosság esetében az esélyegyenlőség valóban az utópiák birodalmába esik. A felmérésből kitűnik, hogy a térség önkormányzatai vegyesen tesznek eleget az alapellátási kötelezettségeiknek.

Jellemző a szociális koncepciók és térképek hiánya, vagy az, hogy ezek csak a szociális ellátások egy részével foglalkoznak.

Megállapítható, hogy a szociális szférában a törvények által előírt kötelezettségek – pl. alapszolgáltatások biztosítása, esélyegyenlőség biztosítása – és a valóság között elég nagy szakadék tátong. Ebben az elmúlt évek sem hoztak lényeges előrelépést, a jelent is jellemzi az egységes koncepció hiánya. Nincs egy egységes, kidolgozott fejlődési, haladási irány, tervezhetőség, követhetőség. Kezdetlegesen és nehezen valósulnak meg az együttműködések, minimális a szakmai párbeszéd.

Meglátásunk szerint a Start munka mintaprogram által indukálható lenne egy pozitív változás a kistelepülések tekintetében, ahol fontos szerephez juthatnának a közfoglalkoztatott segítők.

Hogyan tovább?

Tanyaközpont

A hazai népesség 17 százaléka 2000 lélekszám alatti településen él. Sajnálatos, hogy magas azoknak a kistelepüléseknek a száma, amelyek nem biztosítják a szociális alapellátások törvényi minimumát sem. Meglátásom szerint a településeket illetően érdemes lenne szociális ellátási területekben gondolkodni. Térségünk Homokhátságához tartozó településein a külterületi népesség aránya átlagosan 18 %, ami mintegy 6000 külterületen élő ember jelent. Az egy-egy térségben dolgozó szakemberek meghatározhatnák a rendszer szükségleteit, fejlesztendő részeit, és kidolgozhatnának egy olyan koncepciót, amely összhangban áll a különböző területi szintek stratégiájával.

Egy ilyen koncepció tartalmi elemei:

- az adott térség, település helyzetelemzése,
- az ott élők szociális szolgáltatások iránti igénye,
- az ellátási kötelezettség teljesítésének mértéke,
- a szolgáltatások ütemterve,
- a működtetés, finanszírozás, fejlesztés feladatai,
- együttműködési lehetőségek,
- új ellátási formák bevezetése.

Az ellátási területek szintjén való tudatos, koncepciózus szakmai összefogás a következő lehetőségeket biztosíthatná:

- ésszerűbbé válna a források felhasználása,
- a szociális szolgáltatások fejlesztése növelhetné a helyi foglalkoztatást,
- új intézmények, ellátási formák jelenhetnének meg - a korszerkezet öregedő, a külterületen élők között az idősek aránya magas, és ez a tény részben speciális szociális ellátási feladatokat von maga után,
- célirányosabbá válna a partneri viszony kialakítása az egészségügyi, oktatási, foglalkoztatást segítő szervezetekkel, egyházakkal, non profit szervezetekkel, ellátottak érdekképviselői szervezeteivel, önkéntesekkel,
- több pályázati lehetőség lenne kihasználható - a tárgyi feltételek javulhatnának,
- javítható lenne a szociális szféra ismertsége-elismertsége a médiákban.

A tanyai lakosság életminőségének javítását, esélyegyenlőségének növelését, a szociális, az egészségügyi alapellátások kiterjesztését, elérhetővé tételét, a közösségi, információszerzési, és kulturális igényeinek kielégítését biztosíthatnák a Tanyaközpontok.

Klebensberg Kunó minisztersége idején alakult ki az 5 km-es körzetekben működő tanyasi iskolák rendszere, amelyek nemcsak az írástudatlanság felszámolásában voltak kiemelkedő jelentőségűek, de közösségi térként is működtek. Tehát van már egy bevált, kipróbált, jó gyakorlat, amelyet csak a mai igényekhez, lehetőségekhez kellene hangolni.

Egy ilyen Tanyaközpont kialakítása a lehetőségek széles spektrumát biztosíthatja:

1. *Helyet adhat a szociális, és az egészségügyi alapellátásoknak, mobil szakember-csapatoknak.*

2. *Betöltheti az információs központ szerepét, biztosíthatja a számítógép, internet használatát.* A számítógép minden korcsoport számára kinyithat egy olyan ablakot a világra, amelyből nemcsak informálódni, de tanulni is lehet. Egyre inkább használatos az E-learning, amely az elkallódás helyett lehetőséget, hivatást adhatna a szegény sorban élő fiatalok számára.

3. *Az alapvető élelmiszerek beszerzési helye lehet, illetve a gazdálkodó tanyasiak árusíthatnák itt a terményeiket.* A külterületi lakosság életminőségének javítását, komfortérzését nagy mértékben segíthetné, ha a tanyaközpontban is hozzájuthatnának alapvető, tartós élelmiszerekhez, használati cikkekhez. Egy ilyen „tanyabolt” arra is alkalmas, hogy az egészséges táplálkozás igényét is kialakíthassuk, hogy fölhívja a figyelmet olyan élelmiszerekre, amelyek árban is megfelelőek és a szervezet számára is hasznosak. A már működő tanyagondnokok számára sem közömbös, hogy a rászorulóknak beszerzéseit hol tudják intézni, a helyszínen, vagy többlet üzemanyagot használva, a településen.

4. *Közösségi térként működhet a tanyasi lakosság részére: otthon adhat közös rendezvényeiknek, találkozásaiknak, helyet biztosíthat a kialakuló civil szervezeteknek, érdekképviselőteknek, de akár rekreációs területként is használható – játszótér, sportpálya, stb.*

5. *Felnőtt képzések, átképzések helyszíne lehet.* A tanyaközpont ideális helyszíne lehet annak, hogy tanulhassanak olyasmint az itt élők, ami

érdekli őket, amit hasznosítani is tudnak a napi életükben. Itt kiemelném annak a lehetőségét, hogy a tanyákon és a településeken is élnek olyan emberek, akik örömmel átadnák tudásukat, jártasságukat. Mivel sok, a városból kiköltözött szociális problémákkal küzdő család él tanyán, úgy, hogy most tanulja, tapasztalja csak ezt a világot, kultúrát, számukra a több generáció óta itt élők nagyon hasznos dolgokat tudnának átadni. Sikeres lehet egy varrás-, kézimunka oktatás, de akár egy főzőtanfolyam is.

A férfiakat meg lehetne tanítani az állattartásra, növénytermesztésre, hogy nagyobb eséllyel, jobban boldogulhasson a család. Megfelelő létszám esetén végzettséget adó képzések is szervezhetőek, növelve ezzel a munkába állás lehetőségét.

6. *Hálóhelyek kialakításával kritikus időszakokban helyet adhatna a károsultaknak, rászorulóknak, a magányos, idős embereknek.* Megfelelő háló- és tisztálkodási helyek kialakításával krízishelyzetben menedéket nyújthatna olyan idős vagy más okból rászoruló számára, akik a kritikus időszakot itt emberi körülmények között átvészélhetik. Ez nagyon lényeges, mert a gyakorlat is igazolja, hogy képtelenség otthonba juttatni egy olyan, tanyán élő embert, akinek nagy hideg idején befagy a kútja. Jó esetben, ha van a tanyagondnok, bekészíti a fát, visz vizet a településről, bevásárol. De ahol nincs?

Krízisben lévő családok, egyének is elhelyezhetővé válnának.

7. *A turizmusba, vendéglátásba is bekapcsolódhat, táboroknak adhat otthont, konferenciák helyszínéül is működhet.* A táj adottságai, természeti kincsei olyan értékeket képviselnek, amelyek Európában is egyedinek számítanak. Amennyiben egy tanyaközpontban kialakítják a megfelelő szálláshelyeket, ideális terepe lehet a turizmusnak, vendéglátásnak, konferenciák helyszínének. Egy olyan természetközeli miliót találnának itt az idelátogatók, ahol meg is tapasztalhatnák a tanyasi életformát, részt vehetnének akár a háziállatok etetésében, gondozásában, kertészkedésben, vagy télen egy disznóvágáson. Gyermekük részére különböző tematikájú táborokat lehetne szervezni, akár a nyári, akár a téli szünet idején.

A Tanyaközpontban a közfoglalkoztatott segítők láthatnák el a közösségszervezést, a programok koordinálását, bonyolítását, a szociális, egészségügyi, kulturális és egyéb közérdekű információk, hírek, tudnivalók átadását, a hirdetőtábla folyamatos aktualizálását, amely tartalmazza az orvosi ügyeletet, gyógyszerértári nyitva tartást, hivatalok félfogadását, lényeges menetrendeket, a külterületi és belterületi rendezvények idejét, helyszínét, stb. – szorosan együttműködve a tanyagondnokkal.

A Tanyaközpontok szakmai működését célszerű lenne olyan településekhez csatolni, ahol működik szociális alapszolgáltatási központ, legalább a következő alapszolgáltatásokkal: étkeztetés, házi segítségnyújtás, nappali ellátás, gyermekjólét, családsegítés, tanyagondnoki szolgálat. Az alapszolgáltatási központokhoz való csatlakozást az ellátandó lakosság-szám, illetve a földrajzi elérhetőség szerint célszerű mérlegelni. Ellátási szempontból az 1200-1500 fő lehet egy kiindulási pont, a közlekedési szempontok szerint pedig a 20 percen belüli elérhetőség gépjárművel.

Célszerű lenne úgy kialakítani egy tanyaközpontot, hogy annak része legyen egy szolgálati lakás is, amelynek gazdája segítené a működést,

az állagfenntartást és az őrzést. Szeretném kiemelni, hogy egy ilyen feladatkör ellátásához a szakmai végzettséggel azonos fontosságú, hogy a feladattal megbízott személy át is érezze a felelősséget a rábízott emberekért, a kialakított környezetért, és nem utolsó sorban szeresse az itt élő embereket, a tanyát, a tanyasi létet.

A tanyás területeken magas arányú a szociális és mentális problémákkal küszködők aránya, ezért az esélyegyenlőségének javítása érdekében létre lehetne hozni egy mobil szakember-csapatot is, amelynek tagja lehetne a családsegítéssel, gyermekjóléttel, mentálhigiénével/pszichológiával foglalkozó szakember, és nem utolsó sorban egy védőnő. A külterületen élők részére ez a következő előnyökkel járhat:

- enyhíti a képzett szakemberek hiányát,
- a team munkaideje maradéktalanul kihasználható,
- költséghatékony,
- változtat a jelenlegi gyakorlaton, a team megy a területre, nem a külterületeken élőket szállítják be szakmai központokba.

A mobil csapat szakemberei a következő alapellátásokat biztosíthatnák egy Tanyaközpontban:

Szociális vonatkozásban:

- szociális információs szolgáltatás,
- családsegítéssel, gyermekjóléttel kapcsolatos tanácsadás, esetkezelés,
- aktív korú munkanélküliek hatékonyabb követése és reintegrálásának segítése,
- mentális segítségnyújtás, életviteli tanácsadás.

Egészségügyi vonatkozásban:

- a külterületen élő gyermekek egészségi állapotának fokozott követése,
- életmód tanácsadás,
- felnőtt lakosság egészségfejlesztése.

Mivel a Tanyaközpont új elemként jelenhet meg az alapszolgáltatások között, így a fenntartásnak, működtetésnek a jelen pillanatban sem a személyi, sem a dologi kiadásokat érintően nincs finanszírozása. A Start munka mintaprogram a személyi kiadásokat válthatná ki, és az itt foglalkoztatott segítők értékes munkát végezhetnének a tanyasi közösség számára.

Famíliaház

Folytatva az előző gondolatsort, amennyiben megvalósulnának az intézményhez kötött szociális ellátási területek, úgy egy-egy területen kialakíthatók lennének a Famíliaházak, amelyek megvalósíthatnák a házi segítségnyújtás egy emelt szintjét az otthon közeli ellátásban, továbbá tehermentesíthetnék a költségesebb fenntartású szakellátást.

A Famíliaház szó szerint a saját otthon falait tágítaná ki. Minden tele-

pülésen lehet találni olyan családi házat, amely ha tiszta, fűthető, van benne folyóvíz. Kiemelve, hogy ez sok esetben lényegesen különb minőséget képviselne, mint egy düledező tanya, a minimális létszám- és szakképzettségi igény mellett – a közfoglalkoztatott segítők bevonásával -- az idős, főleg külterületen élő emberek számára sokat jelenthetne. Bár ez a mi jelen törvényi elvárásainknak nem felel meg, de mindenképp humánusabb, mint egyedül, egy sokszor düledező tanyán betegen feküdni, és nap mint nap várni a házi segítségnyújtást. Egyébként az a tapasztalatom, hogy az idős, beteg, krónikusan rossz állapotban levőknek vidéken végképp nincs sok lehetőségük, hiszen a kórházak akut betegellátásra valók, a betegek otthonba nem kerülhetnek be, a hospice holdnyi távolságra van tőlünk – egy Famíliaház viszont jól kiszolgáltatná ezt az igényt, és biztosítaná az ott élők emberi méltóságát.

Csengődön működött egy időben Gondozóház, így azokból a tapasztalatokból tudjuk, hogy olyan idős emberek is szívesen költöztek be, akik magányosan éltek. Mentálisan pozitív hatást gyakorolna a családi légkör, a biztonság megélése.

A Famíliaházban nagyon sok feladatot láthatnának el a közfoglalkoztatott segítők, így általuk realizálható lenne a fenntarthatóság, mint gazdasági, mind társadalmi szempontból, tehát forráskímélő, költséghatékony működtetésű, az erőforrásokat jövőorientáltan, hatékonyan felhasználó modell jöhetne létre, amely a bentlakásos elhelyezési igényt akár ki is válthatja.

Az intézmény szociális alapszolgáltatásokat is nyújthatna, megoldhatná az étkeztetés, szükség esetén a házi segítségnyújtás gondját, a gondozásra-ápolásra szorulóknál, továbbá biztosíthatná az idősek nappali ellátását, tehát idősek klubjaként is működhetne.

Meglátásunk, tapasztalataink alapján úgy gondoljuk, hogy a fentieket érdemesek továbbgondolni, mivel a napi gyakorlat is azt igazolja, hogy a szociális gondok maguktól nem oldódnak meg, inkább továbbgyűrűznek.

Jamrik Lajos fotói:







**KÁNYAI RÓBERT – KISSNÉ TEKLOVICS GABRIELLA
– RAFFAI ANDREA – RÁCZNÉ NÉMETH TEODÓRA
– SZABÓNÉ VÖRÖS ÁGNES**

Idősvonal – kommunikáció, tudatos tervezés, életút

Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata és a fenntartásában működő Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr sikeresen pályázott a TAMOP-5.4.9 konstrukció keretébe, a szociális alapszolgáltatások modernizációját célzó programjával. A projektben az időskorúak számára biztosítható szociális szolgáltatások jobb kihasználása került fókuszba, a partnerkapcsolatok erősítésével. Az elsődleges célcsoportot ennek megfelelően a szakemberek alkotják, a másodlagos célcsoportot pedig a város időskorú lakossága és a velük kapcsolatba kerülők jelentik. Az elvégzett vizsgálatok az országosan is jellemző jelenséget erősítették meg, amely szerint az időskorral, időskori változásokkal kapcsolatosan kevés ismeretekkel rendelkezik a lakosság. A projekt központi részét képezi egy ágazatközi együttműködést kialakító és erősítő eljárásrend kidolgozása, aminek egyik gyakorlati megvalósulási színtere a programban kialakított Call-e-mail-center, amely az Idősvonal nevet kapta. Az Idősvonal telefonon és e-mailben is elérhető információs bázis, amelyet az időskori problémák megoldására lehet igénybe venni, és amelynél elsősorban a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos kérdésekre adnak rövid időn belül választ a kollégáink. A központnál bárki tájékozódhat, akár érdeklődőként, akár potenciális igénybevevőként vagy annak hozzátartozójaként. A projekt jelenleg a modellezési szakaszban tart, s az eddigi eredmények megfelelnek a várakozásainknak. Átfogó értékelését 2014 júliusában lehet majd elvégezni.

Demográfiai kitekintés – a projekt szempontjából meghatározó jelentőségű folyamatok

Az időskorú népesség számának és számarányának növekedése általános jelenség az európai társadalmakban, így hazánkban is. A korcsoport szerinti megoszlás nemenkénti mutatóiból jól látható, hogy a 70 éven felüli korosztályban számottevő nőtöbblet mutatkozik, ami a két nem átlagos élettartama és halandósági viszonya közötti különbséggel magyarázható. Mindemellett látható az is, hogy a nagyon idősök (80 év feletti) száma fokozatosan növekszik, a halandósági mutatók változásával összhangban. A másik fontos jellemző a családi állapot szerinti megoszlás, ami az idős generációban – összefüggésben a fenti tendenciával – jelentős eltérést mutat az össznépességtől: a 60 év feletti nők több mint fele özvegy. Projektünk szempontjából fontos ismernünk az iskolázottsági mutatókat, hiszen ezek a gondolkodásmódot, a tudatos tervezésre való hajlandóságot és képességet nagyban befolyásoló tényezőket jelentenek. A népesség iskolázottsági szintje, ezzel együtt természetesen az időskorúaké is folyamatosan emelkedik. Mindazonáltal az idősokkal kapcsolatos idevágó adatok az évtizedekkel korábbi iskolázottsági viszonyokat tükrözik. A korcsoportos adatok jól mutatják az iskolázottsági viszonyok változását. A legidősebbek mutatói jelentősen elmaradnak attól, ami a fiatal nemzedéket jellemzi, és ez csak lassan módosul. Ha elfogadjuk azt a tényt, hogy az iskolázottsági mutatók és az egészségi állapot között összefüggés mutatkozik, akkor a mutató ismertetése e tekintetben is releváns a jelen tanulmányban. A demográfiai mutatók számos összetevője közül írásunk szempontjából kiemelendő az idősök társadalmi státusának, életkörülményeinek kérdése. Az idősök több mint 30 százaléka tekinthető szegénynek, és ebből mintegy 10 százalék a depriváltak hányada, akikre a nagyon rossz lakás- és anyagi körülmények jellemzők. Mindez azt is jelenti, hogy a szociális ellátórendszerben segítségre szorulókként az idősök megjelenése jellemzően komplex problémahalmazt jelent, amelyre a szolgáltatási paletta sokszínűsége és összetettsége adhat megfelelő választ.

Az Európában megfigyelhető tendencia hasonlóságai mellett azt is fontos kiemelni, hogy a különböző területek esetében jelentős eltérések mutatkoznak a várható élettartam alakulásában, az idősök aktivitásában, fizikai, mentális és szociális jellemzőiben. Az életminőség-fogalom meghatározása is más-más hangsúlyokkal jelenik meg Európa-szerte, ami leképezi a társadalmi gondolkodásmódot. Meghatározó jelentőségű, hogy az adott társadalom miként gondolkodik az időseiről, és ez a gondolkodásmód kivételül az idősök saját magukról alkotott képére is. Az életminőséget alapvetően a testi-lelki egészség határozza meg. Természetesen emellett egyéb tényezők is szerepet játszanak, amelyeket eltérő súllyal szoktak figyelembe venni. Ilyen például az anyagi és szociális helyzet, környezet. Elfogadva az egészség életminőséget meghatározó szerepét, fontosnak tartjuk megemlíteni a korosztály szempontjából meghatározó jelentőségű tényezőt, a betegségek jelenlétét. A statisztikai adatok alapján elmondható, hogy az időskorúak gyakrabban szorulnak orvosi kezelésre, az alap- és a szakellátásban egyaránt. A betegségek jelenléte rontja ugyan az életminőséget, a korszerű gyógykezelés és rehabilitáció azonban a

betegségek egy részében teljes értékű életet biztosít, a betegségek másik részében pedig javít az életminőségen.

A WHO időspolitikája jól tükrözi azt a szemléletet, amely szerint az idősek fontos részét képezik a társadalomnak, és a kor nem jelenthet állapotbeli determinizmust. A demográfiai öregedés nem valamiféle káros jelenség, ami ellen küzdeni kell. Ugyanakkor tisztában kell lennünk azzal, hogy a folyamat súlyos alkalmazkodási problémákat vet fel, amelyek megoldandó feladatot jelentenek a modern társadalmak számára.

Az idősfogalom újragondolása, a korcsoportok életkori későbbre tolódása kifejezik, hogy a fittség megőrzése, a tevékeny idősor megélése nagy jelentőségű. Az aktivitás, amely az élet minden területén megjelenik, meghatározza az időskori életminőséget.

A projekt megvalósulási helyszínének fő jellemzői

Projektünk Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata és az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr (EESZI) konzorciumi együttműködésében, Győr város területén valósul meg.

A város gazdasági fejlődése a régió belül, de országosan is kiemelkedő. A foglalkoztatási mutatók kedvezőek, a munkanélküliségi ráta az országos átlag alatt marad. Előnyös helyzetét tovább javították a közelmúltban elvégzett ipari és közlekedési infrastruktúrát fejlesztő beruházások.

Győr város lakossága közel 127 000 fő. Városunkban is megfigyelhető a népesség öregedési folyamata. Az elmúlt 10 évben az idősek száma 22 711 főről (2000. évi adat) 28 260 főre (2010. évi adat) emelkedett, ami azt jelenti, hogy a városban élő minden ötödik lakos 60 éves vagy annál idősebb. Az időskorúak számaránya 32 százalékos növekedést mutat az elmúlt másfél évtizedben. Mindehhez fontos kiegészítő adat a gyermekkorúak arányának 19 százalékos csökkenése. Az időskorúak számarányának növekedésében a már ismertetett várható élettartam-növekedés és a születésszám csökkenése mellett a migrációs folyamatok meghatározó szerepet töltenek be. A városban lezajló agglomerációs folyamatok következtében a környező településekre kiköltözők jellemzően fiatalabb, gyermekes családok, míg az idősek inkább továbbra is a megszokott lakókörnyezetükben maradnak. A demográfiai folyamatokat figyelembe véve az idősek között az idősebbek felé tolódik el a korösszetétel – azaz nő az öregek aránya, és a férfiak korábbi halálozása révén várhatóan növekszik az egyedülálló idős nők száma. A népszámlálási adatokból kitétni, hogy a város országosan kiemelkedik iskolázottsági mutatók tekintetében, magas a diplomás foglalkoztatottak aránya is. Ennek ellenére városunkban is alacsonyabb az időskorú népesség iskolai végzettségének szintje a lakosság egészéhez viszonyítva.

Az életminőség egyik jelentős tényezője a közvetlen környezet, lakás-körülmények alakulása. A fiatalabb korcsoportokkal összevetve, az idősek által lakott lakások között nagyobb gyakorisággal fordulnak elő az alacsonyabb komfortfokozatúak és a kisebb alapterületűek. Az adatok továbbá azt mutatják, hogy 10 idős személy közül 3 egyedül él lakásában.

Ez egyben azt is jelenti, hogy a 60 évesek vagy annál idősebbek jelentős hányada olyan körülmények között él, hogy az életkorból adódó nehézségek leküzdésében, egészségi állapotukban bekövetkező romlás esetén ellátásuk, gondozásuk szempontjából a közvetlen környezetükben nem találnak segítséget.

A projekt célja

Projektünk fő célkitűzése az alapszolgáltatások fejlesztése a szolgáltatásokban rejlő lehetőségek jobb kihasználásával és a partnerkapcsolatok erősítésével, amelynek során a meglévő alapszolgáltatási formák hozzáféréseken kívánunk javítani, és hatékonyabb kihasználásukat elősegíteni. Mindezt annak érdekében terveztük megvalósítani, hogy a város időskorú lakossága a lehető leghosszabb ideig élhessen minőségi életet a saját otthonában, emberi méltóságát megőrizve. Célunk továbbá, hogy hangsúlyozzuk az időskorra való tudatos felkészülés fontosságát, a tervezett jövőépítés jelentőségét. Az orvostudomány vívmánya a várható élettartam meghosszabbodása, és nem mindegy, hogy ezt mivel töltjük ki. Az egészséges és aktív élet minél hosszabb idejű fenntartása egyre inkább felelősségteljes társadalmi kötelezettséggé válik. A komplex preventív szemlélet kialakítása elengedhetetlen, hiszen előbb-utóbb mindenki megöregszik, így már az életút korai szakaszában el kell kezdeni tudatosan készülni rá.

A projekt célcsoportja

A projekt elsődleges célcsoportját a város egészségügyi és szociális ellátásában és az oktatási ágazatban dolgozó szakemberek jelentik, akik esetében a szolgáltatásközi kapcsolatok erősítése, eljárási utak definiálása magasabb minőségű szolgáltatásbiztosítást tesz lehetővé. Az eredmények közvetlenül hatnak a projekt másodlagos célcsoportjára: a szolgáltatásokat igénybevevő időskorúakra és hozzátartozóikra, közvetett módon pedig Győr város teljes időskorú lakosságára és családjaikra.

Elsődleges célcsoport – szakemberek

EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

A város egészségügyi alapellátásának koordinálása 2005 óta az EESZI szervezeti keretei között valósul meg. Az alapellátást az orvosok többnyire vállalkozási formában, az önkormányzattal kötött szerződés alapján látják el. A városban működik a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, amely az egészségügyi szakellátás keretében működteti a fekvőbeteg ellátást és a járóbeteg szakellátást. A könnyebb hozzáférés érdekében az Országos Mentőszolgálat helyi állomása mellett a sürgősségi ellátás kivételével a szakellátásra szállításban több betegszállító szolgálat lát el feladatokat.

Ugyancsak széles körben elérhető az otthoni szakápolást biztosító szolgáltatás, ami az évek során kiegészült hospice ellátással is.

OKTATÁS

Az alapfokú oktatási, nevelési feladatok ellátását 39 óvoda és 18 általános iskola biztosítja a városban. Jelenleg 22 középiskola 13 450 diák számára kínál tanulási lehetőséget, akik közül 5 000 diák városunkban él. Erre épülve két egyetem (Széchenyi István Egyetem, Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kara) számos szakterületen nyújt lehetőséget a felsőoktatásban tanulni vágyók számára.

GYERMEKVÉDELMI, GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁSOK

Az önkormányzat a személyes gondoskodást nyújtó alapellátások közül a gyermekjóléti szolgáltatásról, a gyermekek napközbeni ellátásáról, a családok és gyermekek átmeneti elhelyezéséről gondoskodik. Utóbbi feladat ellátására a Szent Cirill és Method Alapítvánnyal ellátási szerződést kötött. A városban működik állami fenntartású gyermekotthon is.

SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

A települési önkormányzat által kötelezően működtetendő szolgáltatásokat a város önkormányzata intézmények fenntartásával, továbbá intézményt működtető fenntartóval kötött ellátási szerződéssel biztosítja. Ezen túlmenően városunkban is vannak olyan szolgáltatások, amelyeket a pályázatot követően feladatfinanszírozás keretében fogadtak be. Ilyen szolgáltatástípus az utcai szociális munka, az alacsonyküszöbű ellátások, valamint a támogató szolgáltatás. Szakosított ellátást időskorúak számára saját intézményében biztosít a város 232 tartós és 43 átmeneti férőhelyen, valamint hajléktalan idősök számára 40 férőhelyen.

Másodlagos célcsoport

A másodlagos célcsoportot a város időskorú lakossága és hozzátartozói alkotják, közülük kiemelten azok, akik már igénybe veszik a szociális szolgáltatásokat. A város időskorú lakosságának jellemzőit már „A projekt megvalósulási helyszínének fő jellemzői” című fejezetben ismertettük.

Projekt indokoltsága

Az idősellátás szolgáltatási kapacitásainak kihasználtsága magas. Az alapszolgáltatások esetében csak időszakosan fordul elő várakozási idő, jellemzőbb probléma, hogy a szolgáltatás (például házi segítségnyújtás) valamennyi jelentkező szükségletet nem tud kielégíteni a szolgáltatási tartalmak hiányosságai miatt, mivel az alapfeladatok körébe tartozó szolgáltatáselemek nem minden esetben elégségesek az igénybevevő minőségi ellátásához. A szakosított ellátásokban általánosan jellemző a teljes férőhely feltöltöttsége és a magas várakozói létszám. Ez utóbbi – figyelembe véve a halálozási statisztikákat – 2-3 éves várakozási időt jelent. Ezekben az esetekben az azonnali beavatkozási lehetőséget az alapszolgáltatások igénybevétele kínálja, ugyanakkor a jellemzően több órás házi segítségnyújtás keretében végzett ellátás biztosítása jelentene megnyugtatást, biztonságos megoldást a várakozók számára. Mivel a fizikai gondozási szükséglete mellett gyakran markánsan jelentkezik az állandó felügyelet igénye, így az önkéntesek szakmai feladatellátást kiegészítő tevékenysége jelentős pozitívumot eredményezhet e téren.

A város szociális szolgáltatói sokszínű képet mutatnak, mind a szolgáltatási formák, mind a működési forma, mind pedig a fenntartó tekintetében. Mindez előnyt jelenthetne a sok szempontú problémamegközelítést illetően, de, mint az alábbiakban is bemutatjuk, ez a lehetőség még nincs kellőképpen kihasználva.

A szolgáltatók kapcsolatrendszerét vizsgálva két szakaszra tagoljuk az együttműködések bemutatását. Az első szakaszban a szociális szolgáltatók egymásközi, vagy éppen adott intézményen belüli kapcsolatrendszerével foglalkozunk, míg a következő szakaszban az interprofesszionális együttműködések, vagy éppen azok hiányát mutatjuk meg.

a) A szociális szolgáltatásokon belüli kapcsolatok

A szociális szolgáltatók között, ahogy már a bevezetőben is utaltunk rá, jelentős különbségek mutatkoznak: nagyságrendjükben, összetettségükben, fenntartási formájukban és mindezzel összefüggésben, működési rendjükben. A különböző szolgáltatók eltérő munkamódszereket alkalmaznak, az egyes munkakörökben dolgozók kompetenciája és felelősségi köre is jelentős különbségeket mutat a szervezeti formától függően. Míg egy nagy, integrált intézményben az egyes feladatkörök összetettsége alacsonyabb, a kompetenciák is tisztázottabbak és nagyobb a rendszerben való gondolkodás kényszere, addig a kisebb szolgáltatók esetében az egyes munkakörökhöz tartozó tevékenységek sokkal komplexebbek, kevésbé merevek a kompetenciahatárok és a rendszerszemlélet is inkább a saját szolgáltató működési területe vonatkozásában jelenik meg. Ebből kifolyólag a munkatársak más-más kapacitással rendelkeznek, mások a lehetőségeik ahhoz, hogy a kollégákkal együttműködve reagáljanak a problémákra. Az integrációban jobban érvényesül a hatékony humán-erőforrás-gazdálkodás, hiszen a nagyságrend miatt a feladatok jobban differenciálhatók, így mindenki „mesterévé” válhat a saját szakterület-

ének. Természetes dolognak tűnik az együttműködés, de megvizsgálva a működési rendet, azt tapasztaljuk, hogy e téren is vannak még teendők. A saját szakterületre fókuszálás előnye mellett hátrányként jelenik meg a felelősségi körök tisztázásának elégtelensége. Könnyebben zajlik le a feladatátadás és a felelősség átruházása, a különböző munkakörökben dolgozók között.

A feladatok továbbadási kísérlete a jó együttműködések ellenére is megfigyelhető a különböző szolgáltatók között. Ennek hátterében alapvetően a kapacitások szűkössége áll, hiszen ilyen esetben a fő cél a potenciális igénybevevő mielőbbi ellátáshoz juttatása. Konkrét esetek, élethelyzetek kapcsán elmondható, hogy jól működnek a kollegiális kapcsolatok, de ezek inkább a személyes találkozások során kialakult szakmai kapcsolatoknak köszönhetőek, és nem intézményesített eljárási utakról van szó. A napi munka során a dolgozók megismerték egymást, így betekintést nyerhettek egymás munkafolyamataiba, de a köztük lévő megállapodások főként a konkrét ügyre vonatkoznak, és a szolgáltatók működési rendjéhez igazítva keresik a lehetséges utat.

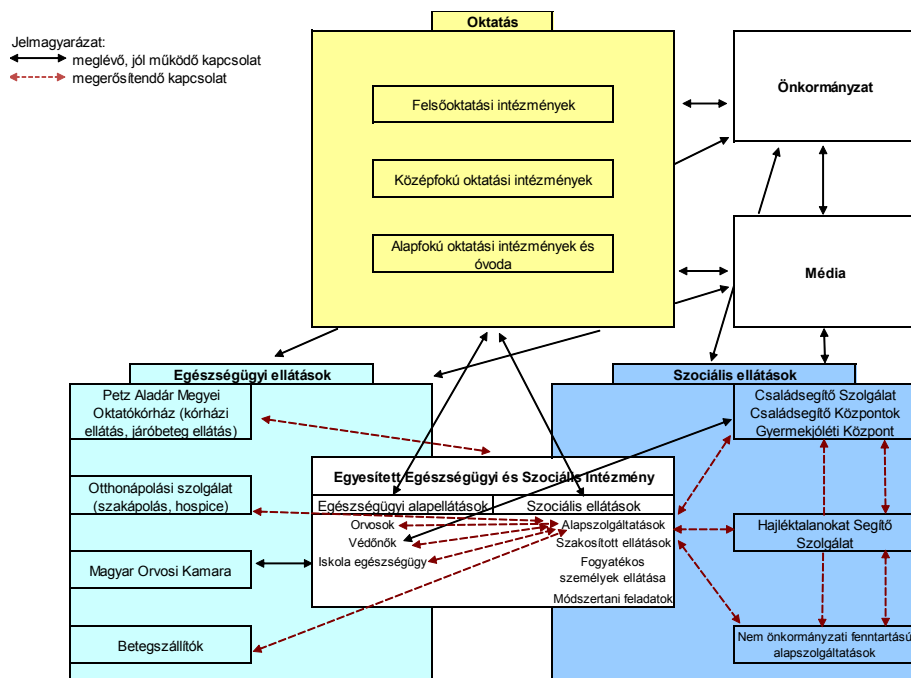
b) A szociális szolgáltatók külső kapcsolatrendszere

Jelen projektünk szempontjából a szociális szolgáltatóknak az egészségügyi ellátást biztosítókkal és az oktatás intézményeivel kialakított kapcsolatrendszerét vizsgáltuk.

Elmondható, hogy valamennyi szociális szolgáltató széleskörű kapcsolatrendszerrel rendelkezik, és természetesen a kapcsolatok közül az erősebbek a profiljukhoz közelebb álló intézménnyel vagy szolgáltatóval alakultak ki. Itt is megfigyelhető, hogy a kapcsolati háló kiépítése probléma fókuszú, és kiépítői azoknak a szükségleteknek a kielégítésére koncentrálnak, amelyek valamely akut vagy krónikus probléma jelentkezéskor merültek fel. Kevés példát látunk prevenció fókuszú megközelítésre, valamint arra, hogy a rendszerszemlélet szélesebb sávon érvényesüljön, és ezáltal valóban komplex módon oldódjon meg a rászoruló családok nehéz élethelyzete. Az idősek ellátását biztosító szociális szolgáltatók jellemzően kiterjedt kapcsolatrendszerrel rendelkeznek az egészségügyi ellátásokat biztosítókkal, de a kapcsolat minősége már nem mutat kiegyenlített képet a városban. Eltérést tapasztalunk az egyes szolgáltatók eljárásrendje között, ami a különböző munkatársak eltérő munkamódszereivel és személyes kapcsolataiban mutatkozó különbségekkel tovább színesedik. Ez is alátámasztja azt, hogy hiányoznak az egységes, mindenki által jól alkalmazható eljárási utak, amelyek az együttműködések sarokköveit jelölhetnék ki. Égyre intenzívebb bevonódást látunk az oktatás területéről, amelynek aktorai a napi feladatellátás részeseivé válnak. Ez azonban jobbra az intergenerációs összejövetelek kapcsán figyelhető meg, ami óriási jelentőségű a generációk közti kapcsolat erősítését célzó társadalmi szemléletformálást tekintve is. Az oktatás potenciális jelzőrendszeri szerepe az idősellátás vonatkozásában még nem nevezhető markánsnak, így itt további lehetőséget látunk a hatékonyság növelésére.

Összességében elmondható, hogy Győr város szociális ellátórendszere a város lakosságához képest jól kiépített. A meglévő szolgáltatások szakmai téren megfelelően működnek, szervezeti és szakmai kereteik kidolgozottak, a működéshez szükséges feltételrendszert a fenntartók igyekeznek biztosítani. Ennek ellenére azonban vannak nehézségek.

ábra Ellátás szervezési organogram



Az időskorúak szociális alapszolgáltatásainak működése során a bemutatott organogramon ábrázoltuk a kapcsolatrendszert.

Az önkormányzat, mint a szolgáltatások működtetéséért felelős szerv nagyon jó kapcsolatot tart fenn valamennyi intézményével és szerződött partnerével. A finanszírozás és a szakmai háttér biztosítása terén egyaránt támogató attitűd jellemzi. Fontosnak tartja a médiával fenntartott kapcsolat rendszerességét, ami az organogramon is ábrázoltan leképeződik a szolgáltatások biztosítóira is. Erre a szoros média kapcsolatra a projektben is építünk, és hosszú távon fenn kívánjuk tartani, hiszen ez a szolgáltatásokról szóló tájékoztatás fő eszköze.

Az EESZI az organogram központi részén kapott helyet. Ennek oka egyrészt az, hogy az intézmény szociális és egészségügyi ellátásokat is nyújt, másrészt pedig több évtizedes fennállása óta generálja az együttműködési folyamatokat a különböző ágazatok között. Ezek alapot szolgáltatnak a projekt során megvalósítandó együttműködés fejlesztéséhez.

Az ábrán jól látható, hogy a fejlesztésnek három célterülete van. Az első a konzorciumi partnerintézményen belüli kapcsolatok erősítése (szo-

ciális alapszolgáltatások és egészségügyi alapellátások szereplői között). Mindez javítja az időskorú lakosság elérését a szolgáltatók által és komplexebb gondoskodást tesz lehetővé, hiszen a saját otthonban nyújtott ellátás elsődleges szereplői az egészségügyi alapellátás és szociális alapszolgáltatások (kiemelten házi segítségnyújtás és étkeztetés) dolgozói. Az ő munkájuk következtében, szakmai tudásuk és együttműködési lehetőségeik kihasználtságának vagy kihasználatlanságának függvényében kerülhet sor szakosított ellátások igénybevételére. Tehát a kapcsolatoknak javítása ezen a szinten komoly hatást gyakorol a szolgáltatás színvonalára, illetve a szakosított ellátások igénybevételének szükségességére.

A második célterület a szociális alapszolgáltatások közti kapcsolatok kohéziójának növelése. Ennek fő célja a komplex és preventív szemlélet érvényesítése a szolgáltatási színvonal növelése érdekében, megvalósítva ezzel a pályázat központi célját. A problémák időben való felismerése megteremti annak lehetőségét, hogy olcsóbb és költséghatékonyabb beavatkozást végezzenek, ami egyben az idős ember életminőségére is kedvezőbb hatású.

A harmadik célterület a szakmaközi együttműködés szektorok közti kapcsolatára irányul, amelynek során további minőség- és hatékonyság növelés érhető el, valamennyi ágazatban. Különösen fontos a szociális és egészségügy (alapellátás és szakosított ellátások egyaránt) területén dolgozó szakemberek munkájának összekapcsolása, amely, kiegészülve az oktatási rendszer jelző funkciójának erősítésével, képes egy olyan, erős hálót alkotni, amely növeli az igénybevevők biztonságát.

*EESZI elégedettségi vizsgálata: tájékoztatás folyamatával,
tájékozottsággal kapcsolatos eredmények*

Az EESZI a 2012. április 1 és május 31 közötti időszakban a szociális szolgáltatásait igénybe vevők körében átfogó elégedettségi vizsgálatot folytatott le. A kutatásban részt vevők száma mindösszesen 1277 fő, amelyből 860 fő szolgáltatást igénybevevő, 417 fő pedig a szolgáltatást igénybevevő vevő hozzátartozója volt.

A kutatás eredménye valamint az ügyfélfogadások tapasztalata azt mutatja, hogy nagyobb hangsúlyt kell fektetni a szolgáltatások megismertetésére. A válaszok elemzése alapján elmondható, hogy a szolgáltatásokról elsődlegesen az intézmény dolgozóitól, családtagoktól, rokonoktól kaptak tájékoztatást az igénybevevők, a média, az önkormányzatok és az orvosok szerepe azonban elenyésző.

A statisztikákból ismeretes, hogy az idős emberek gyakrabban látogatják az orvosi, szakorvosi rendelőket, így a fejlesztés iránya az orvosok szerepének erősítése abban, hogy a rászorultak a leggyorsabban a leghatékonyabb szolgáltatáshoz jussanak. A média segít a meglévő szolgáltatási formák megismertetésében, az elérhetőségekben. Ugyanezen feladatok mellett az önkormányzatnak fontos szerepe van az elszigetelődött idős emberek, rászorultak felkutatásában. Ehhez elengedhetetlen a megfelelő kapcsolatrendszer kialakítása a megfelelő kommunikáció és információáramlás, azaz a jelzőrendszer működtetése.

A vizsgálat során kapott válaszok azt mutatják, hogy a hozzátartozókat felkészületlenül éri, ha idős hozzátartozójuk egyik napról a másikra olyan egészségi állapotba kerül, hogy azonnali ellátást, elhelyezést igényel, ami a szociális ellátórendszer túlterheltsége miatt sokszor megoldhatatlan. Közös érdek, hogy a lakosság megismerje az idősödés folyamatát, az időseket gyakrabban sújtó betegségeket és az őket ellátó rendszert, akár írásos tájékoztató anyagok, médiabeli információk révén, akár nyitott napok, rendezvények keretében.

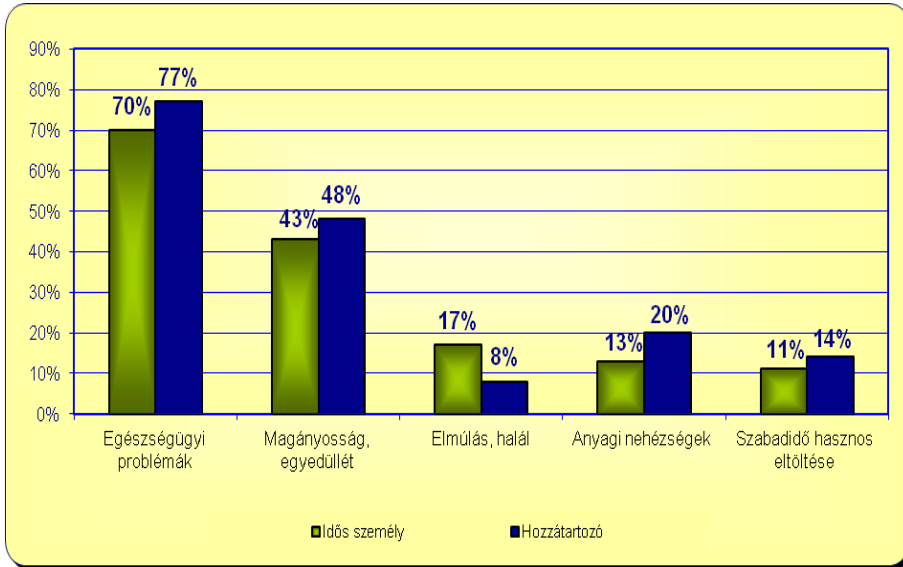
Projekt keretében végzett szükségletfelmérés

A szükségletfelmérés nyitott és zárt kérdéseket is tartalmazó kérdőíves vizsgálatot jelentett. A kutatásban részt vevők száma összesen 451 fő volt, melynek megoszlása: 270 idős személy (60%), 181 hozzátartozó (40%), valamennyien Győr közigazgatási területén élnek. A szükségletdiagnosztikai vizsgálat kérdőívét úgy alakítottuk ki, hogy a válaszok *három nagyobb témakört* alapozzanak meg. Egyrészt az idős emberek és hozzátartozóik *tájékozottságát* mértük fel. Itt nemcsak az volt a kérdés, hogy mennyire jól informáltak az idős korról és a lehetséges szolgáltatásokról, hanem hogy honnan, milyen forrásokból szerzik az információkat, mennyire tudatosan készültek-készülnek az időskorra, és általában milyenek az időskorral kapcsolatos attitűdjeik. A második komponens *a meglévő szolgáltatásokkal kapcsolatos szükségletek tisztázása* volt. Ebben a dimenzióban az időskorral járó nehézségekre, kihívásokra építettük a megalapozó ismeretek gyűjtését (pl. felmerülő fizikai, egészségügyi, mentális vagy szociális problémák, nehézségek a hétköznapi dolgok elvégzésekor, akadályoztatás). A jelenleg is elérhető szolgáltatási típusokat vizsgáltunk az igénybevitel valószínűsége, gyakorisága, az elégedettség és a jövőbeni fontossága szempontjából. A vizsgálat harmadik szegmense *az új, innovatív kezdeményezésekkel és a még nem lefedett szükségletekkel* kapcsolatban tárt fel új igényeket és nézte ezek jövőbeni használatának valószínűségét.

1. Az öregedéssel, idős korral kapcsolatos attitűdök; tájékozottság

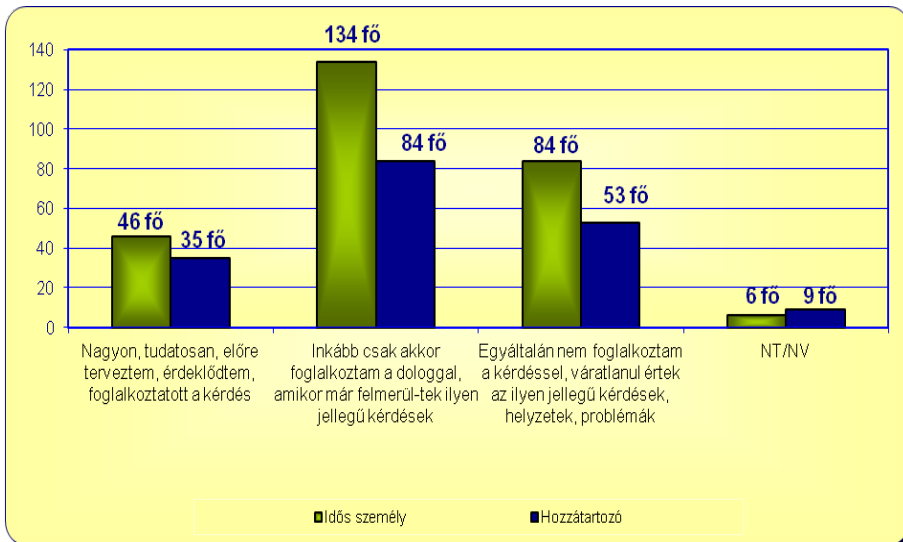
A szükségletfelmérés adatait elemezve megállapítható, hogy az idős korral, az öregedéssel kapcsolatos attitűdökben nem figyelhető meg komoly különbség az idős és a hozzátartozói csoportban, elsődlegesen a betegségekkel, a magánnyal és az akadályoztatással azonosították ezt az életkori állapotot (2. ábra)

2. ábra Az öregedéssel kapcsolatos attitűdök



Az a feltételezésünk és gyakorlati tapasztalatunk is megerősítést nyert, hogy nem jellemző az időskorra való tudatos felkészülés, és hogy a reakciók problémafókuszúak (3. ábra). Tehát indokolt már az aktív korcsoportban is az ilyen irányú tájékoztatás. A tudatosan felkészülők elsődlegesen az anyagi tényezők (előtakarékoság), az infrastrukturális kérdések (lakhatással összefüggő változtatások) és preventív megoldások területén gondolkodnak előre.

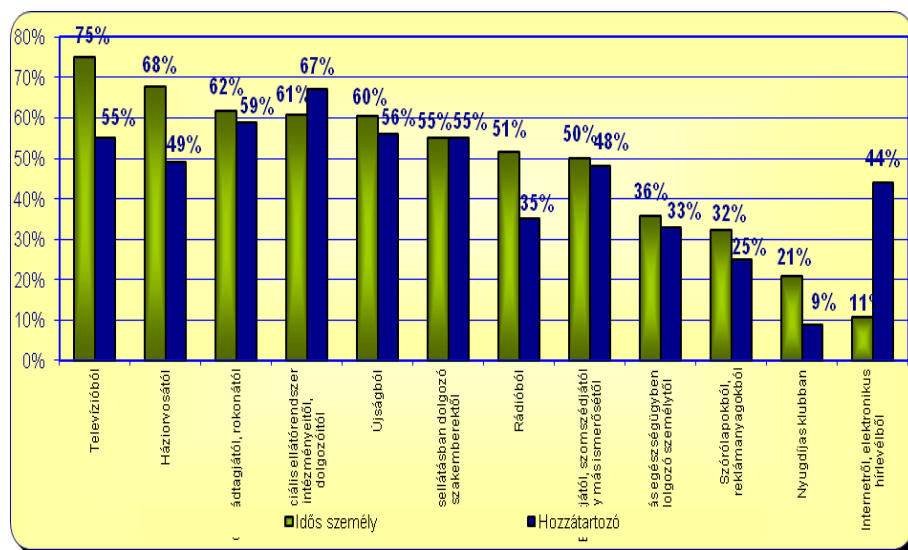
3. ábra Az időskorra való felkészülés tudatossága



A vizsgálat során arra is fény derült, hogy a tájékozottság szubjektív megítélése lényegesen jobb képet mutat, mint az objektív tényezők. Abban egyezés mutatkozik, hogy legkevésbé az időskorra való felkészülés területén érzik magukat tájékozottnak a megkérdezettek. Projektünk szempontjából azonban lényeges, hogy nincsenek tisztában az informáltsági szintjük alacsony mivoltával, így arra sem látnak rá, hogy hol lenne szükség a tudásuk bővítésére.

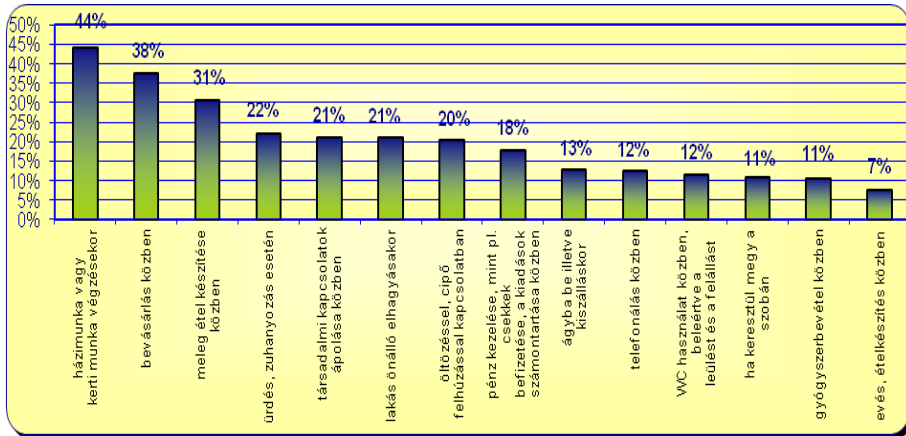
Az információs csatornák terén már mutatkozik eltérés a korosztályok között. Az idős emberek főként a családi kapcsolatokon, a tömegkommunikációs eszközökön (TV) és a háziorvoson keresztül tájékozódnak, míg a hozzátartozók esetében az intézményi, szakértői információforrások a dominánsak (4. ábra). Információszerzési akadályokkal nem találkozunk a többségüknél.

4. ábra Tájékozódás – információforrások



Az egészségügyi szolgáltatásokkal való kapcsolaterősítés indokoltságát alátámasztotta az a tény, hogy az idős emberek többségénél tapasztalható egészségügyi probléma. A válaszadók 56 százaléka esetében előfordult már valamilyen fizikai, mentális vagy egyéb betegség (5. ábra).

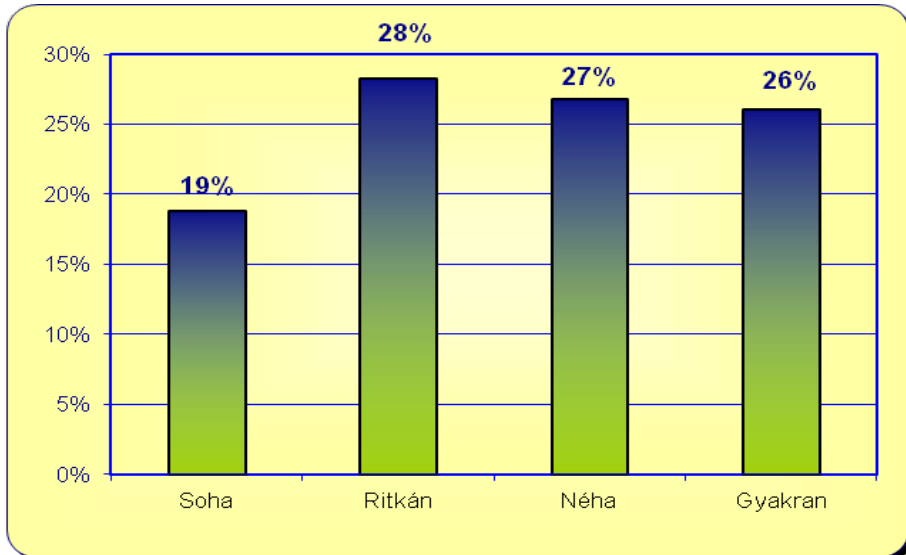
5. ábra Időskorban gyakran előforduló nehézségek



A fennálló betegségek leggyakrabban a házimunka, a bevásárlás és az ételkészítés esetében jelentenek kisebb-nagyobb mértékben akadályozó tényezőt. Ezek kiemelkedően magas arányú alapvető szükségletek (6. ábra).

A célcsoport negyedénél megjelenik annak az érzése is, hogy kikerül az önmagunkról való döntés a saját kezünkől, közel harmaduknál pedig az, hogy bizonyos esetben már nem tudják ellenőrzésük alatt tartani a dolgokat.

6. ábra Az előforduló nehézségek akadályozó hatásának gyakorisága



2. A meglévő szolgáltatásokhoz kapcsolódó szükségletek

A megkérdezettek 60 százaléka igénybe vett már valamilyen típusú szolgáltatást. A regisztrált szükségletekkel összhangban a legnagyobb igény az étkeztetésre és a házi segítségnyújtásra jelentkezett. Természetesen a megkérdezettek többsége szerint a jövőben is szükség van ezekre a szolgáltatásokra.

A szolgáltatások igénybevételét megakadályozó tényezők köre ritka. Arról azonban már kevesebb információval rendelkeznek, hogy mely szolgáltatások vehetők igénybe párhuzamosan, és hogy a különböző szolgáltatási típusok egymásra épülése komplex ellátást jelenthet. Szükségletként jelent meg a személyre szabott tanácsadás állapotváltozás esetén, további lehetőségekről szóló részletes, gyakorlati gondozási-ápolási elemeket is bemutató tevékenységgel, oktatással kiegészítve.

3. Az új szolgáltatásokkal kapcsolatos szükségletek

A projektben tervezett új szolgáltatáselemek kapcsán bizonyos esetekben jelentős különbség figyelhető meg az idősök és hozzátartozóik között. Összességében az összes új szolgáltatási elem az átlag fölött népszerű. A két, legnépszerűbbnek tűnő elem a rendszeres hírek és információk megjelentetése a helyi médiában, illetve a saját lakóhely akadálymentesítését segítő megoldások. Ezen szolgáltatásokat szinte az összes megkérdezett igényelné. Call-e-mail center szolgáltatásai érdekesnek tűntek, de az idősök körében kevésbé vonzóak, mint a fiatalabb korosztályoknál, akiknél kiemelt helyen szerepel ez a lehetőség. Ez azzal is magyarázható, hogy a fogalom és a center konkrét működési mechanizmusa a lekérdéskor még ismeretlen volt a megkérdezettek számára.

A hozzátartozói fórum alacsonyabb érdeklődésre tarthat számot, mint a call-e-mail center, amit az eddigi működési tapasztalatok is igazolnak. A hozzátartozói fórum személyes részvételt kíván, térben és időben kötött.

Az új megoldások esetén a népszerűségi index és a várható igénybevételi valószínűségek megerősítik ezek létjogosultságát, annak figyelembe vételével, hogy a különböző korcsoportoknak eltérőek a preferenciái. A tervezett szolgáltatások valós szükségletekre reagálnak, a hozzátartozók és a fiatalabb korosztály esetében az új digitális, online kommunikációra épülő megoldások iránti fogadókészség kedvező.

Projekt megvalósítás folyamata, új szolgáltatáselemek

Az előzőekben bemutatott tapasztalatokat és felmérés eredményeket alapul véve a projekt során első lépésként tovább bontottuk az elsődleges célcsoportot, amelyen belül meghatároztunk egy olyan szűkebb szakmacsoportot, ahol az időskorú lakossággal való kapcsolat markánsabban jelenik meg a többi szolgáltatáshoz viszonyítva. Ennek megfelelően kiemelt figyelmet fordítottunk a házi segítségnyújtásban, étkeztetésben, jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban, időskorúak számára biztosított

nappali ellátásban, családsegítésben és hajléktalanok ellátásában dolgozókra, nem elhanyagolva a szociális ellátás egyéb területein, valamint az egészségügyben és oktatásban dolgozó szakembereket.

Következő lépésként meghatároztuk azokat az eljárási utakat, amelyek egyszerűsítik a különböző szolgáltatók közti kapcsolatfelvételt, meghatározva az egyes szereplők közti kompetencia határokat. A szakmaközi kapcsolatok építése markáns szükségletként jelenik meg a szakemberek körében. E téren fontos a munkáltató által képviselt szemlélet, valamint a költségek alacsony szinten tartása. Kiemelt jelentőséggel bír ezen a területen a megfelelő mennyiségű és minőségű információ ismerete, hiszen a szakemberek csak ennek birtokában tudnak komplex megoldást kínálni a szolgáltatásaikat igénybevevők számára. Éppen ezért helyeztünk hangsúlyt a visszacsatolás folyamatának kidolgozására, hiszen jellemző hiányossága ez az ellátórendszernek. Számos olyan esetet regisztráltunk, amelyben a kapcsolatfelvétel ugyan létrejött a jelzőfunkció betöltéséig, de a további lépésekről már nem kapott információt a jelzést tevő szakember, így a kommunikáció a későbbiekben megszakadt.

A hatékonyság növelése érdekében a kidolgozás folyamatába bevontuk az érintett szakterületeken dolgozókat. Mindegyik területre jellemző, hogy a dolgozók magas fokú hivatástudattal rendelkeznek, elkötelezettek az emberekkel folytatott munka, a nevelés, gyógyítás és segítségnyújtás iránt, ami könnyítette a motiváció és elköteleződés kialakítását. A javaslatok írásos megfogalmazása, az elkészült szakmai anyagok egyéni véleményezése mellett többnapos műhelymunka során is elemeztük a bevezetendő eljárásrendeket, kitérve azok jelentőségére. Ez a projektjelem nagyon hasznosnak bizonyult, hiszen az interaktív munka lehetőséget kínált a vélemények szóbeli kifejtésére, valamint az esetleges tisztázatlan kérdések megvilágítására és a fogalomhasználat egységesítésére. A résztvevők visszajelzései azt erősítették meg, hogy bár számukra újszerű volt a projektmunkában való, ilyen részvétel, de nagyon hatékonynak tartották, és testközelivé tette számukra a programunkat. Mindez segítette az elfogadást és elköteleződést.

A projektben az eljárási utak kidolgozása mellett olyan, innovatív elemek beépítését is terveztük, amelyek a kezdeti szakaszban elvégezett lakossági szükségletfelmérés eredményeit figyelembe véve hatékony működést eredményezhetnek.

Innovatív szolgáltatás tartalmak

SIP – Segítünk az Időseknek Program

Az alapszolgáltatásokhoz szorosan kapcsolódva teret kívánunk engedni az EESZI és a Széchenyi István Egyetem által kidolgozott, a Jedlik Ányos Gépipari és Informatikai Szakközépiskola közreműködésével megvalósított „Segítünk az Időseknek Program”-nak, amely modell értékű az önkéntesség erősítése terén. A programban részt vevő diákok heti rendszerességgel látogatnak főként egyedülálló időseket. A látogatások során a beszélgetések, közös séták, felolvasások, segítségnyújtás a tech-

nikai újdonságok használatában dominálnak, azaz a szakképesítést nem igénylő tevékenységek. Ebben számítunk további oktatási intézmények – főként a felső- és középiskolai képzés – diákjaira, akik jelenlétükkel és aktív segítő munkájukkal hatékonyan egészítik ki a szociális alapszolgáltatás palettáját. Ez a többlet szolgáltatási tartalom javítja a saját otthonukban élő idősök életminőségét, színesebbé teszi hétköznapijait, meghosszabbítva a saját otthonukban töltött évek számát.

Hozzá tartozói fórum és pszichoedukáció

A szolgáltatási kapacitás bővítésének fontos eleme a hozzátartozók tájékoztatása, megfelelő ismeretekhez juttatása. Ennek egyik színtere olyan hozzátartozói fórum, amelynek során korszerű tudással gyarapodhatnak az időskori sajátosságokra vonatkozóan. Mindez hatékonyan egészül ki a házi segítségnyújtásban dolgozók pszichoedukációs tevékenységével, amelynek során munkatársaink – alapfeladataikon túli vállalásként – a fórumok során megszerzett ismeretek gyakorlati alkalmazásában nyújtanak segítséget az időskorúak hozzátartozói számára.

Idősvonal

Az információátadás fő központjául a projekt keretében kialakítandó Call-e-mail centert terveztük, amely 2013. december 1-jén kezdte meg működését, Idősvonal néven. Kialakítottunk egy olyan platformot, amely jól ötvözi a hagyományos és modern kommunikációs csatornákat. A projekt elvárása volt, hogy az érintett célcsoportot hagyományos információáramlási utakon is érjük el, azaz készüljenek nyomtatott projekt termékek, legyen lehetőség telefonos kapcsolattartásra is. Mindemellett azt is fontosnak tartottuk, hogy a korszerű technikai eszközök alkalmazásával is elérhetőek legyünk. Ennek egyik meghatározó indoka az volt, hogy csak a célcsoport kisebb százaléka számára idegen az internetes kommunikáció. Az időskorúak körében is egyre többen vannak, akik szívesen tájékozódnak ezen a csatornán. Lényeges tényező az is, hogy az EESZI szociális ellátásait igénybe vevő idősök körében az intézményi hosszú távú és éves projekteknek is köszönhetően egyre magasabb a technikai eszközöket használók száma.

Az Idősvonal az EESZI honlapjáról elérhető, a nyitóoldalról közvetlenül küldhető kérdés munkatársainknak e-mail formájában az erre a célra kialakított felületről. A központ célcsoportja két fő egységet alkot: az egyik a szociális, egészségügyi ellátásban és oktatásban dolgozó szakemberek köre, akik a kialakított eljárásrendnek megfelelő szakmai közti együttműködésben dolgoznak, vagy éppen csak az idősellátásban kevésbé elterjedt jelzőrendszeri szerepet töltenek be. Lehetőségük van konkrét esethez kapcsolódó kérdések megfogalmazására, információk közlésére, ugyanakkor a web felületről hasznos ismeretekhez juthatnak az időskorral, idősellátással kapcsolatban.

A másik, létszámát tekintve lényegesen nagyobb célcsoportot a város

időskorú lakossága és a velük kapcsolatban állók köre alkotja, azaz bárki, akinek idős ember van a látóterében. Ebben az esetben elsősorban a problémák megjelenése esetén a megoldási lehetőségek iránt érdeklődők számára nyújtunk információt, valamint a krízishelyzetek jelzésére kínálunk fórumot. Hosszú távon célkitűzésünk, hogy a lakosság körében általánosan ismertté váljon az Idősvonal, és ne csak a problémák megjelenésekor, hanem már korábban is látogassanak el honlapunkra információért, az idősödés folyamatáról, a várható nehézségekről és az igénybe vehető segítségnyújtási lehetőségekről. Mindezzel fokozni kívánjuk a tudatos készülést az időskorra, az aktivitás megőrzése iránti vágyat.

A projekt aktuális feladatai, tapasztalatok

Az elméleti szakasz zárását követően a projektnek egy hosszabb, gyakorlati fázisa vette kezdetét, amely a kidolgozott eljárási utak szerinti működés modellezését jelenti. A modellezés jelenleg folyamatban van. Az elért eredményeket belső monitoring tevékenységgel folyamatosan nyomon követjük, a projekt végén pedig elégedettségi és hatásvizsgálatot fogunk végezni. Az elégedettség vizsgálatot az új szolgáltatáselemek igénybevevői és hozzátartozói körében fogjuk elvégezni. A hatásvizsgálat ennél szélesebb körre vonatkozik, kiemelt hangsúlyt adva a projekt modellezési szakaszában dolgozó szakemberek visszajelzéseinek, tapasztalatainak.

A tervezéskor várható eredményként definiáltuk, hogy a megfelelő szakmaközi együttműködéssel javítható a különböző szektorok ellátási hatékonysága, és komplexsége válik a gondoskodás. A szakemberek tudásuknak és képzettségüknek megfelelően végezhetik a feladataikat, szorosan kapcsolódva egy vagy több másik szakterület képviselőjéhez. Az idős ember számára mindez előnyként jelenik meg, hiszen a szükségleteinek megfelelően egyfelől koncentráltan, egyidejűleg több szakember által nyújtott szolgáltatáshoz jut, másfelől – egyéni szükségleteivel összhangban – az ellátására fordított idő hosszabbodhat meg a praktikus szolgáltatásütemezés által. Végső célként pedig az igénybevevő számára megvalósulhat a megfelelő szolgáltatáshoz jutás a megfelelő időben.

A jelenlegi tapasztalatok azt mutatják, hogy a projekt a várakozásainknak megfelelő eredményekhez vezet. A szakemberek bekapcsolódása programunkba egyértelműen sikeres. A vártnál nagyobb számban képviseltették magukat az oktatási ágazatban dolgozók, innovatív ötleteikkel hozzájárultak a sikerhez. Lényeges tényező, hogy az eljárásrendet gyakorlatban alkalmazók vehettek részt a képzéseken, ami elkötelezetté tette őket. Nagy jelentőségű volt számukra, hogy a véleményüket megfogalmazhatták, és javaslataik beépültek az eljárásrendbe. Mindennek eredményeként a kommunikáció fokozatosan erősödik az esetmunka során. A szakemberek használják az Idősvonal szolgáltatásait, jelenleg főként jelzőfunkció betöltésére és idősellátással kapcsolatos információhoz jutásra. A jelzések megtétele során alkalmazzák a projektben kidolgozott dokumentációt, ami valóban könnyen kezelhető, átlátható és gyors információtovábbítást tesz lehetővé. A visszacsatolásokat is hasznosnak ítélik

meg, ami a további munkájukat segíti, és megerősíti számukra a megtett jelzések fontosságát. Ezzel hatékonyan járulunk hozzá a működés hosszú távú fenntarthatóságához.

A hozzátartozói fórum eddigi témái közül a demencia kérdéskörrel foglalkozó volt a legnépszerűbb. A résztvevők visszajelzései alapján úgy tűnik, hogy ez a betegség az, ami még mindig a legtöbb nehézséget okozza az idős embert ellátó család számára: kevés információval rendelkeznek, tanácsalanság jellemző segítségkérési lehetőséget illetően. A betegséggel kapcsolatos ismereteket elsősorban informális csatornákon keresztül szerzik (barátok, ismerősök), így azok szakmai tartalma is megkérdőjelezhető.

Az Idősvonal széleskörű megismertetése és a lakosság használatra ösztönzése többlépcsős folyamat, amelynek kezdeti szakaszában járunk. A szolgáltatás külön logót kapott, ami könnyen felismerhető, megjegyezhető. A szolgáltatás az EESZI honlapján található meg, bannerként pedig megjelenik kiemelt partnereink weboldalán is. A helyi sajtó rendszeresen megjelenő közérdekű információi között is helyet kapott, valamint több alkalommal kiemelt és részletes média hír volt. Mindez azt eredményezi, hogy lassan ugyan, de emelkedik azoknak a száma, akik e-mailben fordulnak a központ munkatársaihoz a kérdéseikkel. A megkeresések között akad olyan, amely konkrét szolgáltatásbiztosítással végződik, de vannak olyan érdeklődők is, akik csak ismereteket szeretnének az adott témában. A jelenlegi adatok alapján elmondható, hogy az Idősvonal ismertsége emelkedő tendenciát mutat, ami a legfontosabb célunk volt a szolgáltatás kialakításával, azaz a lakosság legyen tisztában azzal, hogy kérdés, probléma esetén központunkhoz fordulhat.

Összegezve a jelenlegi tapasztalatokat megállapíthatjuk, hogy van igény a tudatos és tervezett kommunikációra szociális szolgáltatások igénybevételére. A jól megválasztott kommunikációs csatornák és eszközök pozitívan hatnak a kapcsolatrendszerek erősítésére. A duplikált esetvitelek száma csökkenthető, hiszen a rendszeres egyeztetések, információcserék a feladatok elosztását lehetővé teszik a szereplők között.

Irodalom

- Giczi Johanna – Ságbi Gábor (szerk.) (2004): *Időskorúak Magyarországon*. Bp. KSH, Demográfiai portré 2009, Jelentés a magyar népesség helyzetéről, KSH Népeségtervezési Kutatóintézet, Budapest, 2009 (Az „Öregedés” és a „Népesség szerkezete és jövője” című fejezetek) http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/portre/honlap_teljes.pdf
- Hablicsek László – Pákozdi Ildikó (2004): *Az előregedő társadalom szociális kihívásai*. *Esély*, 3.sz. (87–120. old.)
- Szociálpolitikai kihívások Európa idősödő társadalmaiban – az Európa Tanács 1591. sz. ajánlása*. (2003) *Kapocs*, 2004. február (54–58 old.)
- Iván László (2002): *Az életminőség védelme a krónikus betegségekben és öregkorban*. In: *Élethelyzet – életminőség, zsákutcák és kiutak*. Bp., MTA
- Utasi Ágnes (szerk.) (2007): *Az életminőség feltételei* MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest,

PATYÁN LÁSZLÓ

Időskorúak közszolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek és szolgáltatáshasználatának jellemzői az észak-alföldi régióban

Az európai népesség öregedése okán fokozódó figyelmet kapnak az időseket ellátó jóléti rendszerek. A kérdések a rendszerek fenntarthatósága, a szolgáltatások minőségének biztosítása és a megfelelő és egyenlő hozzáférés körül gomolyognak, figyelembe véve a szociális szolgáltatások szervezésével és biztosításával kapcsolatos óvatos közösségi koordinációs politikákat is. A szegénység és munkanélküliség mellett a születéskor várható életkor kitolódása, a hajlottabb életkor megélése és az ehhez kapcsolódó speciális életkörülmények – az egyedüllét, a tartós korlátozottsággal való együttélés és a hosszú tartamú gondozás iránti fokozódó igény – következtében az idősek az Európai Unió szolgáltatási politikáját leginkább meghatározó célcsoportjává váltak. A tanulmány a „Jóléti szolgáltatásokhoz való hozzájutás és a jóléti szolgáltatások használata Magyarország észak-keleti régiójában” című nemzetközi kutatási program részeként lebonyolított felmérésen alapul. A szerző ismerteti az időseknek nyújtott közszolgáltatások elméleti kereteit és jellemzőit, majd bemutatja, hogyan használják az idősek a helyi kulturális, szociális, egészségügyi és szabadidős szolgáltatásokat valamint a tömegközlekedést. A kutatás eredményei segíthetik a szolgáltatásokkal kapcsolatos új megközelítések kidolgozását.

Bevezető

Néhány éve Heller Ágnes-t láttam a televízióban, aki az állam és az állampolgárok viszonyát próbálta megvilágítani, hazánkban. A filozófus felidézte azt a helyzetet, amikor egy vasfüggöny mögé vetődött amerikai újságíró arról kérdezte Kádár Jánost, hogy vajon lehet-e a magyaroknak külföldre utazniuk. Kádár szűkszavúan csak ennyit mondott: „Mindenki-

nek joga van útlevelet igényelni.” Arról persze már nem beszélt, hogy ugyan joga van igényelni, de hogy meg is kapja, az bizonytalan. Megítélésem szerint egyes közszolgáltatások igénybevétele és hozzáférése terén ma is ez a megállapítás érvényes.

Ebben a tanulmányban a közszolgáltatások használatának természetét szeretném megvizsgálni egy speciális csoport, az időskorú lakosság helyzetének elemzésén keresztül.

Az öregedés kihívása Európában

Az európai népesség öregedése következtében fokozódó figyelmet kapnak az időseket ellátó jóléti rendszerek. A kérdések a rendszerek fenntarthatósága, a szolgáltatások minőségének biztosítása és a megfelelő és egyenlő hozzáférés körül gomolyognak, figyelembe véve a szociális szolgáltatások szervezésével és biztosításával kapcsolatos óvatos közösségi koordinációs politikákat is.

Kétségtől igaz azonban, hogy az idősek a szegénység és munkanélküliség mellett több tényező – a születéskor várható életkor kitolódása, a hajlottabb életkor megélése és az ehhez kapcsolódó, speciális életkörülmények, az egyedüllét, a tartós korlátozottsággal való együttélés¹ és a hosszú tartamú gondozás iránti fokozódó igény – következtében az Európai Unió szolgáltatási politikáját leginkább meghatározó célcsoportjává váltak.

A tagállamok eltérő jóléti rendszerei következtében eltérő szolgáltatási modellek alakultak ki, melyek meglehetősen nehézké teszik a rendszerek elemzését, a szolgáltatások minőségének és megfelelőségének értelmezését. A tagállamok „jó gyakorlatai” elhomályosíthatják a statisztikai adatokat, szolgáltatási mutatókat.

A tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai éve szakpolitikai diskurzusait követően 2013-tól a krízis hátrányos hatásainak kezelése került az Európai Unió szociálpolitikájának középpontjába, ezzel együtt háttérbe szorult az aktív időskor, részvétel, társadalmi szerepvállalás eszménye, s ezek helyébe a „szociális befektetési csomag”² foglalkoztatást segítő és mélyszegénységet csökkenteni szándékozó elképzelései kerültek. A válság azonban mégsem tudja feledtetni a tagállamok előtt álló komoly feladatot, az időskor kérdésére reagáló biztosítási és szolgáltatási politikák fenntartható stratégiáinak kidolgozását a közösségi és nemzetállami szinteken.

¹ Kutatásunk alapján: az aktív korú lakosság 17 százalékának van tartós egészségkárosodása, szemben az időskorú népességgel ahol ez az arány 60,6% volt. Nem meglepő az sem, hogy az idős válaszadók rosszabb fizikai állapotról számoltak be (Mean: 3,04), mint az aktív korúak (Mean: 3,86). Ugyanez a tendencia érvényesült a mentális egészség terén is, az idősek 3,5-es átlaga mellett az aktív korúak 3,76-os átlaga minősítették mentális állapotukat.

² Lásd: Social Investment Package <http://ec.europa.eu/social/main>

Szükségletek, közjavak, közszolgáltatások

A tanulmány szempontjából központi kérdés a közszolgáltatások fogalmának megközelítése, elemzése, melyet nem tesznek könnyebbé az időskorú népesség heterogén összetétele, szükségletei, sem eltérő fogyasztási preferenciái. Az időskor kockázatahoz rendelt közszolgáltatásokat tehát sokkal inkább egyes helyzetekhez, mint általános állapothoz tartozónak tarthatjuk. Bukodi az időskorúak fogyasztási csoportok szerinti rétegződését vizsgálva megállapította, hogy a közszolgáltatások természetében és fogyasztásának módjában komoly eltérések mutatkozhatnak a szerint, hogy az időskorúak mely csoportjáról van szó (Bukodi, 2002). A közszolgáltatások egyes elemeinek lebontásával és az idősök problémáihoz való igazításával sem kerülünk azonban közelebb a válaszhoz: milyen kockázatok esetén és hozzáférési jogok mentén lehet közjavakat igénybe venni?

Közjavak, közszolgáltatások

Közgazdasági megközelítésben a közszolgáltatásokat olyan jószágoknak szokás tekinteni, melyet nem lehet teljes mértékben a piaci viszonyok alapján elosztani. Savas a javakat és szolgáltatásokat a kizárás és a közös fogyaszthatóság alapján osztályozza, amely szerint különbséget tehetünk magánjavak, közös készletű javak, díjfizető javak és közjavak között (Savas, 1993). A javak előbb említett jellege határozza meg, hogy a fogyasztók hajlandók-e fizetni, illetve a termelők hajlandók-e előállítani a javakat, vagyis szükség van-e állami beavatkozásra. Az állam szerepvállalása szempontjából a közjavaknak van jelentőségük. A közjavakat jellemzően több ember használja, és mivel *egyikük sem zárható ki a használatból*, ezért a piac ezek előállítását nem vállalja. További nehézséget okoz, hogy a közjavak mérését, valamint a fogyasztók számára a választás lehetőségét nehéz biztosítani. Szintén nehéz meghatározni, hogy az előállításához ki és milyen összeggel járuljon hozzá.

A közgazdaságtan összefoglalóan kollektív javaknak nevezi azokat a javakat, amelyeknek a biztosítása az állam feladata. A közjószág fogalma több megközelítésben is megjelent, fő jellemzői a közös fogyasztás, a nem versengő hozzáférés, a kizárhatóság hiánya. Mások szerint nem lehet a közjószág fogalmát pontosan meghatározni. Közjózágnak azt kell tekinteni, *amit a közösség akként határoz meg, vagyis az, hogy mit tekintünk közjózágnak közösségi- politikai döntés tárgya. A jószágok tulajdonságai intézménytől függően is változhatnak* így végül nagyon nehéz lehet eldönteni, hogy egy adott helyzetben közjózágnak lehet e nevezni egy szolgáltatást.

„A közösségi döntésekben nem a jószág belső tulajdonságaiból indulnak ki, hanem a jószágot „megtermelő” (szolgáltató) és azt fogyasztó csoport áll a középpontban. Éppen ezért magának a közjózágnak a definíciója kevésbé központi kérdés, és a definíció esetleges változása nem befolyásolja jelentős mértékben a csoportok viselkedéséről kialakított következtetéseket. A kizárhatóság, mint fontos kritérium

ugyanakkor itt is megjelenik; sőt a versengés hiánya is hat a közösségi döntések mintázatára, ugyanakkor nem definiáló elem.” (Heltai, 2006)

A közszolgáltatások jellemzői tehát:

– *Változó jelleg.* Hogy mi és milyen mértékben „közös” és mi „magán”, sokszor nem adott, hanem közpolitikai választás eredménye (pl. devizahitelek megsegitése).

– *Kizárhatóság.* Egy jószág közös fogyasztása vagy mindenki számára rendelkezésre állása nem jelenti azt, hogy abból minden társadalmi csoport valóban részesül is. A kockázatok, vagy más prioritások előnyben részesíthetnek csoportokat, egyéneket. Azt azonban, hogy az előnyben részesítés milyen látható vagy láthatatlan elvek szerint zajlik, megint közpolitikai döntéseken alapszik.

– *Pluralizmus.* A közjavakat nem feltétlenül az államnak kell szolgáltatnia. Szolgáltatásuk sok esetben nagyon bonyolult folyamat, amelyben a kormány mellett részt vesznek az emberek, a helyi kormányzat, az egyházi szerveződések, a civil társadalom, az üzleti szféra. Az államnak a szolgáltatásnyújtás mellett működést és hozzáférést szabályozó, koordinációs, ellenőrző, finanszírozó és prioritásokat kijelölő funkciója is van.

Horváth M. szerint közszolgáltatásokon olyan feladatok ellátásának biztosítását értjük, amelyek adott feltételek között, valamilyen mértékig *közösségi szervezést igényelnek* és társadalmi *közös szükségletek kielégítését szolgálják*. A két feltételnek, a közösségi szervezésnek és a közös szükségletek kielégítésének együttesen kell fennállnia. Vagyis nem tekinthető közszolgáltatásnak, ha a közösségi szervezés nem közös szükségletek kielégítésére irányul, és hasonlóképpen kívül esik a tárgyalt fogalmkörön, ha a közös szükségletek kielégítése nem közösségi szervezés keretében valósul meg (Horváth M.; 2002).

A közszolgáltatások köre, az azt biztosító szereplők és a szolgáltatás igénybevétele, hozzáférése tehát folyamatosan változó, a közpolitikai diskurzusokban kristályosodó tényezőként értelmezhető. A közpolitikai diskurzusok tárgya pedig a *kinek, milyen kockázatok alapján, mennyit és mennyiből* kérdésekkel fogalmazható meg. Elképzelhető tehát, hogy egyes szolgáltatások bizonyos csoportok esetében közszolgáltatás funkcióra emelkednek (pl. 13. havi nyugdíj), majd később megszűnnek azok lenni.

A közszolgáltatások természetének értelmezési nehézségei mellett még számolni kell a *jóléti források szűkösségével* is, így ideális esetben olyan elosztási logikát kell alkalmazni, ahol a kockázatok -- melyekre közszolgáltatásokkal reagálhat az állam -- jól kidolgozottak és pontosak, egyszerűen magukban hordozzák annak a lehetőségét, hogy *kockázatokra fókuszálva* szerveződjenek. A szociális szolgáltatások többnyire olyan *közjavak és szolgáltatások*, melyeket a jóléti források szűkös hozzáférése mellett olyanoknak kell biztosítani, akik legjobban „rászorulnak”, illetve olyan kockázatokkal rendelkeznek, amelyeket az állam szolgáltatás biztosításával igyekszik kezelni (Bódi; 2008).

Az időskorúak közszolgáltatás-használatának egyik dimenziója a közjavak általános igénybevételét érinti: ezeket az idősök nem feltétlenül tudják ugyanúgy elérni és használni. Például a tömegközlekedési

eszközt bárki használhatja, de azoknak nehezebb igénybe venni, akik életkoruk vagy egészségkárosodásuk miatt nem tudnak felszállni rá. A másik dimenzió az életkor-specifikus szolgáltatásokat jelenti. Ez esetben kifejezetten az időskorban kialakuló akadályozottság illetve gondozási igény az, amely a közszolgáltatás biztosítását indukálja. Ilyenek például az ápolás–gondozás feladatai. Ez utóbbi közszolgáltatásokat szokás meritokratikus javaknak nevezni. E szolgáltatások során az államnak azért kell feladatot vállalnia, mert ezzel segíthető a társadalomban elfogadott méltányossági, egyenlő hozzáférési kritériumok biztosítása, jöllehet e mellett az állampolgárok egy köre e szolgáltatásokat a piacon is meg tudná vásárolni (Csaba – Tóth; 1999.; Bergmann; 2010).

Az időskor kockázataiból kiinduló jóléti szolgáltatások elosztásának konfliktusai jellemzően a kapacitások (feladatra szánt jóléti források) és az elismert szükségletek eltéréseiből erednek, s egy olyan rendszert alkotnak, amelyben a szükségletek kevésbé tiszta definiálódásai miatt az állam közjóléti feladatai is elmaszatólódhatnak. Ez közvetlenül segíti a forrás oldalán a tervezést és nehezíti a szükségleti oldal pontos feltárását, mérését. Ebben a folyamatban központi kérdés, hogy az érintettek miként tudnak hatást gyakorolni a szükségletek meghatározására és az elosztási logikára.

Sajátos helyzetet teremt, ha e csoportok nem tudják az érdekeiket közvetlenül képviselni, s helyettük a *szolgáltatók jelenítik meg azokat*. Mivel erősen függenek az államtól, a szolgáltatók által képviselt fogyasztói érdekek mellett sok esetben nem tudják figyelmen kívül hagyni a saját szervezeti érdekeiket, és nem tudnak kellően fellépni a célcsoportot érintő hátrányos intézkedésekkel kapcsolatban sem.

A finanszírozás oldalról determinált jóléti rezsimben megerősödnek az egyoldalú intézkedések, stratégiák, amelyek alapvetően nehezítik a fogyasztói oldal viszonyulását a rendszerhez. „A jelenlegi magyar jóléti állam nem illeszkedik egyik domináns jóléti állami modellhez sem (konzervatív, neoliberális, szociáldemokrata). Inkább a politikai ideológiai erőviszonyoktól függő, egymással konzisztens rendszert nem alkotó intézkedések és intézmények jellemzik, tehát antimodellnek vagy *hibrid* modellnek nevezhetők. Ennek következménye az arctalanság, és a rendszerszerűség hiányából is adódik a források kétes hatékonyságú felhasználása. Hiszen ha nincsenek világosan megfogalmazott célok, mihez is lehetne viszonyítani a hatékonyságot?” (Tausz; 2006:155). Ez a folyamat vezet a szociális védelmi rendszerek rapszodikus, ad-hoc módon zajló fejlődéséhez (Harcsa; 2013).

A kérdést azonban mi nem elosztási, hanem szükségleti oldalról szeretnénk megvizsgálni. Kutatásunk során nem határoztunk meg szakmai standardok alapján leírható szükségleteket és nem próbáltuk megbecsülni vagy empirikus módon vizsgálni ezek alapján, hogy hány embernek kellene részesülnie valamilyen szolgáltatásban. Sokkal inkább a lakosság közszolgáltatásokkal kapcsolatos vélekedését, véleményét elemeztük.

A vizsgálati eljárásnak számos korlátja van, bizonyos dimenziókban mégis fontos üzenetei lehetnek, hisz bemutatják a polgárok és az állam viszonyát a közszolgáltatások fogyasztásán keresztül.

A közszolgáltatás fogyasztásmódja, mikéntje sok tényezőtől függ. Fontos, hogy a lakosság ismeri-e a számára elérhető és valamilyen eljá-

rással igényelhető szolgáltatások körét. Lényeges kérdés lehet, hogy a polgárok miként értelmezik az adott szolgáltatást. Milyen tapasztalatok, gondolatok, előítéletek övezik a szolgáltatást?³ A hozzáférés elveivel kapcsolatban lényegi kérdés, hogy mennyire tartják igazságosnak a hozzáférés szabályait. Vannak-e a szolgáltatás használatnak fizikai akadályai, egyéb nehézségei?

Kutatásaink során igyekeztünk az idősek ellátás- és szolgáltatás-használatának általános jellemzőit feltárni, ami azért volt nehéz feladat, mert Magyarországon például a szociális ellátások jellemzően az igénylő kérelme alapján vehetők igénybe. Ezt azt jelenti, hogy ha valaki nem rendelkezik információkkal az ellátásról vagy a jogosultságáról, illetve ha szégyelli igényelni, vagy akadályozottsága miatt nem fér hozzá a szolgáltatáshoz, akkor nem is kéri, így kimaradhat belőle. A szociális szolgáltatások hozzáférése pedig a fentiekén túl is számos tényező függvénye. A sajátos szabályozási és finanszírozási környezet eredményeképpen települések, régiók szolgáltatási mutatói között is nagy eltéréseket lehet tapasztalni. A személyes szociális szolgáltatások körében általánosságban jobbak a szolgáltatási mutatók (a 100 000 lakosra jutó szolgáltatások száma) a keleti országrészben, mint a nyugatiban, településméret szerint pedig legjobbak a hozzáférési adatok a húszezer fő körüli városokban, és innen mindkét irányba, tehát a kistelepülések felé és a főváros irányába is romlanak. A hazai ágazati adatbázisok a szolgáltatókat tartják számon, de hogy milyen szükségletekre reagálnak és milyen „lefedettséget” biztosítanak, azt nem (Krémer; 2013).

A kutatás bemutatása

A kutatás előzményei

A jóléti szolgáltatások hozzáféréseivel kapcsolatos kutatások jelentős része a szolgáltatástól való *fizikai távolságot* értelmezi a hozzáférés egyik kemény változójának. A témával foglalkozó publikációk a hozzáférés kérdését több elemre bontva vizsgálják (Geurs K.T. és van Eck; 2001). Ezek a *területi (geográfiai)* és *időbeli* dimenzió, az *információ és tájékozottság*, és az egyéb hozzáférési akadályok (költségek, megfizethetőség, területi elérhetőség, adminisztratív akadályok, szociális és egyéb akadályok) (Yeatts és mtsai; 1992). Más vizsgálatok egy-egy *speciális helyzetben lévő csoport* (pl. migránsok, kisebbségek) hozzáférési esélyeit és egyenlőtlenségét helyezték a középpontba (Damron és mtsai; 1994).

A korábbi település szintű vizsgálatunk (Patyán; 2012) és a jelen kutatást megelőző 2011-ben készült próba lekérdezés, amelynek során kizárólag 65 év felettieket kérdeztünk meg (N=200) szolgáltatás használati jellemzőikről, az alábbi eredményekkel járt:⁴

³ Egy segítő az idősek klubjába igyekezett invitálni a nyugdíjas klubba járó időseket. Igyekezett a szolgáltatás jó oldalait bemutatni, mire az egyik idős megjegyezte: „*Minek mennénk mi oda, nem vagyunk mi még olyan öregek!*”

⁴ Nyíregyháza Város Életminősége Panelvizsgálat 2008 - 2010, kutatásvezető: Fábíán Gergely;

– Az idősek ellátására szerveződött szolgáltatások még egy százezres nagyságú településen is erősen koncentrálnak a város központi területein. A szolgáltatást igénybe vevők a szolgáltató központok közvetlen közeléből kerülnek ki, míg azokon a külterületeken kisebb az esély a hozzáférésre.

– Az idősek preferálják azokat a szolgáltatásokat, amelyek „házhoz mennek”.

– Az idősek a szociális szolgáltatásokat alapvetően állami feladatnak gondolják, így jellemzően ingyenesen, illetve alacsony áron kívánják igénybe venni ezeket, szemben más közszolgáltatással (pl. egészségügyi szolgáltatások). Ezek a paternalisztikus attitűdök eredményezik a piaci szolgáltatók alacsony preferenciáját, az állam fokozott felelősségvállalása iránti igényt, valamint a vásárlói magatartás hiányát.

– Általánosságban akkor elégedettek egy szolgáltatással, ha igénybe tudják venni, ha viszont kiszorulnak belőle, nem nő elégedetlenségük.

Jelen kutatásunkban a szolgáltatások használatának jellemzőit vizsgáljuk tovább az időskorú népesség körében.

Az eredeti vizsgálat során 1000 háztartásból álló minta kialakítását terveztük.⁵ A kutatás nemzetközi összehasonlító elemzésre készült, az első lekérdezés hazánkban zajlott le, egy finn kutatás fő témaköreinek adaptációjával. A régió jellegzetességeit figyelembe véve a mintavételt a háztartásfők jellemzői alapján végeztük. A mintaválasztás az életkor, a nemek és a település típusa figyelembevételével lépcsőzetes mintavételi eljárással készült. A konkrét településeket az egyes megyék település-szerkezeti sajátosságai alapján választottuk ki. Az így kialakított települési lista (benne az egyes településeken kiválasztandó személyek számával) alapján került sor a személyek kiválasztására. Ezt a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala végezte el, az országos lakcímnnyilvántartás alapján. Maga a minta a településtípusok (a település jogi státusa), a nemek és az életkori csoportok alapján reprezentatívnak tekinthető. Az alapsokaságtól való eltéréseket a három szempont alapján súlyoztuk.⁶

A kutatás során feldolgozott és értékelhető 985 kérdőívből 255 háztartásfő (25,5%) töltötte be a hatvanadik életévét. Tekintetbe véve az idősek magas arányát az egyszemélyes háztartásokban, ez az arány reálisan tükrözi a hazai háztartások összetételét. Az egyszemélyes háztartások 64,2 százalékában élt időskorú, s ez a minta a teljes időskorú népességnek a 42,3 százalékát jelentette. A kétszemélyes háztartások 39,5 százalékában időskorú háztartásfő szolgáltatott adatot, ami a minta időskorú válaszadóinak másik 42,5 százalékát jelentette. Egy- és kétszemélyes ház-

Közszolgáltatások hozzáférése és használata Magyarország Észak – keleti régiójában – a kutatás próbavizsgálatát 65 év feletti mintán végeztük el, egyszerű véletlen mintavétellel, kutatásvezető: Bódi Ferenc

⁵ Közszolgáltatások hozzáférése és használata Magyarország észak-keleti régiójában (2012). MTA Politikatudományok Intézete Társadalomtudományi Kutatóközpont. A kutatás a Kri-zisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országai-ban című OTKA kutatás keretein belül történt (azonosító: 81667).

⁶ A mintavételi eljárás kidolgozását Fónai Mihály végezte el.

tartásban élt tehát az idősök túlnyomó többsége: 84,6 százaléka. Az egyes kétszemélyes időskorú tartalmazó háztartások településtípus szerinti megoszlásában nem találtunk szignifikáns eltéréseket. Az aktív korú és az időskorú lakosság majd' azonos arányban él községekben, városokban és nagyvárosokban.

A tömegközlekedés igénybevétele

Az idősök jóval kisebb arányban vesznek igénybe tömegközlekedési eszközöket. Míg az aktív korosztályba tartozók harmada használ ilyen eszközöket, addig ez az idősök tizedére igaz. A település nagysága meghatározó a tömegközlekedés igénylése szempontjából. A nagyvárosiak 11 százaléka naponta használ tömegközlekedési eszközöket, míg a vidéki idősök körében ez a szolgáltatás sokkal kevésbé népszerű. A vidéki idősöknek az ötöde havonta használ tömegközlekedési eszközt, a gyakoribb utazgatás nagyon ritka a községekben élő idősök esetében. A vizsgálati minta nagysága nem tette lehetővé, hogy életkori csoportokra bontsuk az idős populációt, de vélhető, hogy az életkor előre haladtával arányosan csökken az utazgatók aránya. Az utazás gyakorisága vagy kényszere jobban értelmezhető, ha a települések kívül igénybe vett szolgáltatások használatával vetjük össze.

1. táblázat *Igénybe vesz-e településen kívüli szolgáltatásokat?*

	Nagyvárosi aktív korú	Városi aktív korú	Községi aktív korú	Nagyvárosi idős korú	Városi idős korú	Községi idős korú
Igennel válaszolók aránya (%)	21	40,1	57,6	10	16,9	34,3

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országaiban

A tömegközlekedés használata során nyilván figyelembe kell venni, hogy egy nagyvároson belüli utazás sokkal kisebb kihívás egy időskorú számára, mint a kistelepülésen ritkábban járó helyközi közlekedés igénybevétele, így feltételezhető, hogy a vidéki idősök esetében felértékelődik a helyben igénybe vehető szolgáltatások megléte és elérhetősége.

Tájékozódás a szolgáltatásokról

Az időskorúak immobilitásának valamint háztartásszerkezetének ismeretében fontos kérdéssé válik, hogy honnan, milyen forrásokból tudnak információkat szerezni az igényelhető ellátásokról és szolgáltatásokról. Egészségügyi szolgáltatásokról információkat az idősök leginkább maguktól a szolgáltatóktól szereznek. A jelek szerint minden második időskorú az egészségügyi szolgáltatótól kap újabb információkat. Fontos

információforrás még a helyi újság is, melyet az idősök főként vidéken használnak. Itt az idősök 40 százaléka tájékozódik helyi lapokból az egészségügyi szolgáltatókról, míg a nagyvárosiaknak csupán a 16 százaléka szerez ilyen helyről információkat. A társas kapcsolatok számának csökkenésével arányosan csökken a barát is, mint információforrás, de még így is magasabb arányt mutat a szociális szolgáltatókénál. Ezekből a vidékiek 8 százaléka, a városiak 7 százaléka, a nagyvárosiak 10 százaléka tud segítséget, információt gyűjteni. Az egyházi szolgáltatók szociális területen tapasztalható térnyerése egyre inkább növeli jelentőségüket is az idősök életében. Ennek ellenére meglepő, hogy a legalacsonyabb rátákkal az egyházi szolgáltatókkal kapcsolatban lehet találkozni. Egészségügyi szervezetről a vidéki idősök 5,7 százaléka, a városiak 3,8 százaléka, a nagyvárosiak 1,2 százaléka tájékozódhat egyházi szolgáltatóján keresztül.

A személyes szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos kép kísértetiesen hasonlít az egészségügyire, már ami az egyházi szolgáltatókat illeti. Legfontosabb információforrásként itt az önkormányzati hivatalokat és a háziorvost kell megemlíteni. Az önkormányzatok hivatalainak jelentősége a település méretével fordítottan aránylik, ami azt jelenti, hogy a kisebb településeken nagyobb az igény az önkormányzati hivatalokra, azok tájékoztatására, illetve az idősök az ilyen úton elérhető tájékozódást jobban preferálják. A vidéki idősök 43 százaléka tájékozódik a szociális szolgáltatásokról ilyen módon. A városiaknál ez az arány már csak 33 százalék, nagyvárosban 12 százalék. Ezek az adatok némiképp ellentmondanak a kis önkormányzatokat ért kritikáknak, valamint a szociális feladatokkal kapcsolatos centralizációs törekvéseknek. Az idősök önálló képességét is figyelembe véve komoly szerepet kaphatnak a helyben elérhető szolgáltatások.

2. táblázat Honnan szerez információkat a szociális ellátásokról? (%)

	Család	Helyi média	Önkormányzati dolgozók	Szociális dolgozók	Orvos	Barátok	Egyház
Vidéki idős	40,0	30,0	42,9	5,7	45,7	5,7	1,4
Városi idős	48,5	28,5	33,0	6,2	42,3	10	1,5
Nagyvárosi idős	50,0	18,0	12,0	6,0	40,0	14,0	2,0

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országában

Az alábbi táblázatban a legfontosabb és a legkevésbé fontos információforrásokat vesszük sorra az aktív korú és az időskorú populáció adatait összevetve:

3. táblázat Honnan szerez információkat a szociális szolgáltatásokról?

	Aktív korú háztartásfő (%)	Időskorú háztartásfő (%)
Helyi önkormányzatoktól	44,2	9,8
Internet	32,8	24,8
Család	40,4	45,7
Egészségügyi szolgáltató	45,7	42,1
Szociális szolgáltató	21,4	6,3
Egyház, egyházi szolgáltató	3,3	1,6
Barátok, szomszédok	9,1	9,4
Civil szervezetek	10,3	13,7

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országaiban

Az idős ember számára a legfontosabb információforrás azonban még mindig a család (45,7%), és kiemelt információforrásként kezelik az egészségügyi szolgáltatókat is (42,1%). A szociális szolgáltatásokból, a központilag kihelyezett önkormányzati tájékoztatókból valamint az egyházak és a helyi közösség köréből szerzik a legkevésbé információt az idősek.

A szociális szolgáltatásokról informálódók és a szolgáltatók között a kapcsolatot elsődlegesen a család jelentheti, ha van rendszeres kapcsolat az idős és családja között. Az idősek mintegy 86 százaléka rendszeresen vesz igénybe házi orvosi szolgáltatást. Az ellátáshoz való kötődésük nagyon intenzív, így az onnan szerzett információkat fontosnak ítélik, ezért fontos lehet a szociális és egészségügyi rendszer közelítése egymáshoz a gyakorlatban. A legkevésbé az egyházakra számítanak az idősek, információforrásként. Hazánkban az egyházak által fenntartott szociális szolgáltatások száma rohamosan növekszik, különösen az idősellátás területén.⁷ A szociális és az egyházi szolgáltatók tehát főként a saját ügyfélkörükre koncentrálnak, és kevésbé jellemző a teljes, érintett lakosság tájékoztatása a hozzáférhető szolgáltatásokról. Feltételezhetjük, hogy e szolgáltatók klasszikus gondozási kapcsolatban állnak az idősekkel, a gondozást végzők pedig maguk sem tájékozottak a további elérhető segítségnyújtásról, vagy nem érzik szervesen feladatuk részének ezt a jogszabályok által egyébként előírt feladatot.

Eredményeink némiképp meglepőek és az idősek elszigetelődésére hívhatják fel a figyelmet. A fenti két táblázat valamint az egyszemélyes háztartások számának ismeretében látható tehát, hogy nehezebben jutnak információhoz azok az idősek, akik vidéken egyedül élnek és a családjukkal nem tartanak gyakori kapcsolatot.

Az idősek negyede nyilatkozott arról, hogy információkat a világhálón keresztül is tud szerezni a szociális ellátásokról. A szolgáltatásokról való tájékozódás, valamint a szolgáltatások igénybevétele, illetve az internetes szolgáltatások ma már sok országban modernizálják az idős

⁷ Egyházi fenntartó biztosította a házi segítségnyújtás 30 százalékát, a bentlakásos intézményi ellátás 24,3 százalékát 2011-ben. Forrás: Szociális Statisztikai Évkönyv, 2011.

korosztály ellátását. Vizsgálatunk szerint az idősek 27 százaléka rendelkezett valamilyen internet elérhetőséggel a megkérdezés idején, mobiltelefonja azonban majd' hetven százalékuknak volt. Az ICT – alapú szolgáltatások fejlesztésének egyik iránya tehát e terület fejlesztése útján lehetséges. Meg kell azonban jegyezni, hogy az internet és a mobiltelefon szolgáltatások használata inkább városi jelenség. Míg a válaszadó aktív korú lakosság 94 százalékának van mobilja, addig a nagyvárosi idősek 76 százaléka lenne elérhető ilyen módon, de a vidékiek esetében ez az arány már csak 57 százalék.

A kulturális és szabadidős szolgáltatások igénybevételének jellemzői

A településen biztosított kulturális és szabadidős szolgáltatások – azon túl, hogy segítik a helyi lakosság ez irányú szükségleteinek kielégítését, erősítik a közösséghez tartozás érzését, a helyi társadalmi kapcsolatok építését –, végső soron csökkenthetik az idősek közösségen belüli izolációját. Kutatásunk azon kérdésére, hogy „tagja- e valamilyen közösségi szerveződésnek”, az aktív korúak és idősek is megközelítőleg azonos arányban válaszoltak igennel. A különböző kor, és települési csoportokban 5-6% körül mozgott a társadalmi szervezetekben is aktív polgárok száma. Az idősek körében kiemelkedő a nyugdíjas egyesületek szerepe, s második helyen a vallási közösségeket említették a válaszadók.

A települési kulturális és szabadidős szolgáltatások igénybevételének néhány jellemzőjét az alábbi táblázat mutatja:

4. táblázat A települési kulturális és szabadidős szolgáltatások igénybevételének gyakorisága a település nagysága és az életkor szerint (%)

Csoport	Települési kulturális szolgáltatások			Települési szabadidős szolgáltatások		
	Havonta	Ritkán	Soha	Havonta	Ritkán	Soha
Aktív korú nagyvárosi	39,5	38,1	8,8	30,6	32,7	17,7
Aktív korú városi	19,0	50,5	22,1	14,2	46,7	29,4
Aktív korú községi	13,7	45,4	33,2	13,2	36,6	40
Idős korú nagyvárosi	8,0	34,0	44,0	8,0	36,0	46,0
Idős korú városi	9,2	36,9	50,8	6,2	23,1	63,8
Idős korú községi	5,7	31,4	55,7	2,9	21,4	65,7

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országokban

A kulturális és szabadidős szolgáltatások igénybevételi gyakorisága az idősek kiszorulásának, izolációjának kockázatát erősíti meg. A szolgál-

tatási települési lejtő ez esetben igen kifejezően mutatja a kistelepülésen élők kiszorulását ezen szolgáltatásokból. Természetesen a vizsgálat nem terjed ki arra, hogy milyen típusú szolgáltatások elérhetőek a vizsgált településeken, így elképzelhető, hogy a fenti területek kapcsán probléma lehet a szolgáltatások célzása is, és a kiszorulás ennek is betudható.

A szociális ellátások igénybevétele

Az idősek által igényelhető szociális ellátásokat három fő csoportba lehet sorolni. E támogatásokban közös, hogy mindegyiket a jóléti újraelosztás elve szerint lehet megítélni. A társadalombiztosítás kompenzációit e tanulmány nem elemzi, e helyett a főként önkormányzatok által megítélt segélyekkel foglalkozunk.

A támogatási formák egyik típusát képezik az ún. jövedelemkiegészítő támogatások, amelyek a kis jövedelműek ellátását segítik. E támogatások fő jellemzője a kiegészítő jelleg, ami azt jelenti, hogy egy adott minimumra egészítik ki az idős jövedelmét. A szociális ellátások jogosultsági szintjét pedig a mindenkori minimális nyugdíj arányában határozzák meg. Az tehát, hogy a nyugdíjból élés hazánkban nem jelent közvetlen szegénységkockázatot a relatíve magas és indexált nyugellátás következtében, azt is jelenti, hogy bizonyos ellátásokhoz az idősek relatíve nehezebben juthatnak hozzá.

Az ellátások másik csoportját a kiegészítő, költségkompenzációs támogatások alkotják, amelyek idősek esetében főként a lakhatási és egészségügyi ellátás költségeihez járulnak hozzá. A támogatások szűkebb körét alkotják az alkalmi támogatások (pl. temetési segély).

Szociális ellátást a megkérdezés időpontjában az aktív korú válaszadók 9,6 százaléka kapott, szemben a támogatott idősek 7,9 százalékos arányával, ami egyebek közt a fenti okokra vezethető vissza. Legnagyobb eltérés a lakhatással kapcsolatos támogatások körében mutatkozott, ahol az aktív korúak 8,8 százaléka részesült támogatásban, szemben az idősek 6,7 százalékos rátájával.

A jogosultság illetve hozzáférés egyik jellemző problémája az idősek által lakott lakások méretéből fakad. A lakhatás támogatását többek között ugyanis a lakásnagyság és az együtt élők száma határozza meg. A jellemzően egy- és kétszemélyes háztartásokban élő idősek kétharmada két- és három szobás lakásokban lakik, így a lakásfenntartás fajlagos költségei is magasabbak, és a nagyobb lakás kiszorítja őket a támogathatók köréből. A segélyezési csapda és a standard nyugellátás tehát bizonyos esetekben hátrányos helyzetbe hozza a csekély lakásmobilitással rendelkező idős korosztályt.

A személyes szociális szolgáltatások

A tartós gondozási ellátások közül legnagyobb költséggel üzemelő idősek otthonait e kutatásban nem tudjuk releváns módon vizsgálni, mivel a lekérdezés háztartásokra terjedt ki. Az elemzés fókuszába az

otthon közelében nyújtott ellátásokat helyezzük, ezek közül is azokra koncentrálunk, amelyeket elsősorban időskorúak vesznek igénybe (lásd 1.sz. melléklet). A három, leggyakrabban használt szolgáltatás az étkeztetés, a házi segítségnyújtás és a nappali ellátás, de ezek mellett az idősek túlnyomó többsége hallott már más szolgáltatásokról is. A szolgáltatások ismertségét vizsgálva azonban meglepő, hogy éppen a fent említett, az idősek által leginkább használt szolgáltatások ismertsége magasabb az aktív korosztály körében, mint az idősekében. A házi segítségnyújtás és a nappali ellátás ismertsége például 12 százalékkal volt magasabb e szolgáltatások esetében.

A szolgáltatáshasználati mutatók messze meghaladják a nemzeti átlagot⁸, ami vélhetően a hátrányos helyzetű régió jobb szolgáltatási rátáinak köszönhető. A szolgáltatások igénybevételének gyakoriságát vizsgálva megállapítható, hogy az időskorúak tipikus rendszeres szolgáltatáshasználók, míg az aktív korosztály ritkábban igényel szociális szolgáltatásokat. Ez nyilvánvalóan a tartós gondozási szolgáltatások túlsúlyával magyarázható. A szolgáltatással való elégedettség kérdéskörét vizsgálva arra a következtetésre jutottunk, hogy az idősek által leginkább preferált személyes szolgáltatásokkal azok az idősek a legelégedettebbek, akik azt jelenleg is igénybe vehetik. Az elégedettség ötfokozatú skáláján a két legnagyobb elégedettségi értéket összevonva az alábbi adatokat kapjuk:

5. táblázat A szolgáltatásokkal való elégedettség, illetve az elégedettek aránya különböző szolgáltatások esetében (%)

Csoportok	Étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Nappali ellátás
Soha nem használta még	23,0	23,5	35,0
Korábban használta	45,0	62,6	72,2
Folyamatosan használja	67,9	89,2	96,2

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országában

6. táblázat A szolgáltatások használatának jellemzői településtípus szerint az idősek körében (%)

Csoportok	Étkeztetés			Házi segítségnyújtás			Nappali ellátás		
	vidéki	városi	nagy-városi	vidéki	városi	nagy-városi	vidéki	városi	nagy-városi
Soha nem használta még	70,0	74,6	80,0	71,4	81,5	82	78,6	78,5	90,0
Korábban használta	8,6	13,8	8,0	11,4	4,6	2,0	10	9,2	4,0

⁸ Az idősek 6,69 százaléka vesz igénybe étkeztetést, 3,79 százalékuk vesz igénybe házi segítségnyújtást, 1,66 százalék vesz igénybe nappali ellátást. *Forrás:* Szociális Statisztikai Évkönyv, 2011.

Csoportok	Étkeztetés			Házi segítségnyújtás			Nappali ellátás		
	Települési jelleg	vidéki	városi	nagyvárosi	vidéki	városi	nagyvárosi	vidéki	városi
Folyamatosan használja	20,0	10,8	10,0	17,2	13,1	14,0	11,4	11,5	4,0
Nem tudja	1,4	0,8	2,0	0	0,8	2,0	0	0,8	2,0

Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országokban

A vizsgálat adatai szerint a vidéki idősek nagyobb eséllyel jutnak hozzá a személyes szociális szolgáltatásokhoz az észak-alföldi régióban, mint a városi és nagyvárosi társaik. Ez az adat némiképp meglepő lehet, hiszen sok esetben éppen a kistelepülések ellátási hiányosságait szokták a témával foglalkozók kiemelni (Bódi, 2001). A szolgáltatás használatát ez esetben két dimenzióra kell bontani. Az egyik nyilván az, hogy van-e elérhető szolgáltatás az időskorú környezetében. Ha nincsen, akkor bizonyos, hogy nem fogja tudni igénybe venni. A másik jellemző, hogy ha vannak elérhető szolgáltatások, akkor milyen eséllyel találkozik össze az időskorú szükséglete és a szolgáltató, valamint hogy mennyit nyomnak a latban az ellátási területen általa nyújtott szolgáltatások mennyiségi kapacitásai. A bevezetőben is említett települési lejtő nemcsak a községek irányába mutat egyenlőtlenségeket, de a statisztikai mutatók ismeretében elmondható, hogy a nagyvárosok relatív szolgáltatási mutatói is rosszabbak.⁹ A szolgáltatási mutatók a rapszodikus szolgáltatásfejlesztési, szabályozási és finanszírozási politikák következtében – különösen az ún. alapszolgáltatások esetében – sajátosan, néhol lassan (pl. 1993-2004 között), máskor gyorsabban változnak (egyházi fenntartású szolgáltatók térnyerése az utóbbi években, vagy korábban az ún. kvázi egyházak fejlődése). Az a tény azonban, hogy a szolgáltatások biztosításának szabályozása figyelmen kívül hagyja a szükségleteket, igényeket, de még a potenciális igénybevevő időskorúak települési népességen belüli számát is, olyan abszurd helyzeteket eredményez, mint az, hogy egy nagyváros abban az esetben is teljesíti az ellátási kötelezettségét, ha tíz időskorúnak biztosítja ugyanazt a szolgáltatást, és akkor is, ha háromszáznak. A szolgáltatásszervezés szükséglet oldalán gyakorolt, állami felügyelete sokkal inkább érvényesül kapacitást korlátozó módon (befogadási eljárásokhoz kötött ellátások), mint a hozzáférés valamilyen szintű garanciájaként.

Összefoglalás

A közszolgáltatások igénybevétele és hozzáférése szempontjából meghatározó szerepe van a megcélzott csoport társadalmi jellemzőinek. Kutatásunk során nem találtunk lényegi eltérést a vidéken és városban élő lakosság demográfiai jellemzői között. A szolgáltatásokhoz való hozzáférést alapvetően befolyásolja, hogy az idős emberek családi kapcsolatai miként

⁹ Lásd bővebben: Szociális Statisztikai évkönyv, százezer időskorúra jutó szolgáltatások száma településnagyság szerint.

tudnak támogatóként működni az életük során, így hátrányosabb helyzetbe a magányossá váló, izolálódó idősök kerülhetnek. A szolgáltatásokkal kapcsolatos információnyújtás egyik fontos közvetítési módja lehet az egészségügyi szolgáltatások megcélzása, illetve a szorosabb szakmai kapcsolatok építése, a szociális és egészségügyi szolgáltatók között. A posztkommunista átmenet évtizedeit követően komoly feladat hárul a szolgáltatásokban egyre nagyobb szerepet vállaló, egyházi fenntartású szervezetekre, de szolgáltatásaikat professzionálissá kell változtatniuk, és integrálódniuk szükséges a jóléti szolgáltató rendszerbe. A kockázatok elemzése (idősebb kor, akadályozottság, egyedül élés) alapján célszerű célzott elérési programokat indítani, amelyek segítik a magas kockázatú csoportok ellátáshoz juttatását a jelenlegi ellátórendszerekben is, és nem szabad megfeledkezni az idősök preferenciáiról sem. Fontos kérdés, hogy a szolgáltató rendszer változása (pl. szociális igazgatási rendszer átalakítása) miként befolyásolja a sérülékeny csoportok közszolgáltatás használatának esélyét.

A szolgáltatások központosításának egyik komoly kárvallottai az idősök, különösen a vidéken élők lehetnek. A szolgáltatásszervezés, fejlesztés tekintetében átgondolandó a kooperáció, hálózatos működési módok prioritizálása, hogy ezzel is segítsék az idősök ellátáshoz jutását. Több szakmapolitikai koncepció is foglalkozott már a szolgáltató és szolgáltatás közvetítő szakmai szerepek elválasztásától (esetmenedzsmen), ezzel segítve a hozzáférés elősegítését erősítő professzionális szerepek kikristályosodását (Győri; 2012) (Győri – Mózer; 2006). Előtérbe kell helyezni az otthon közeli ellátásokat azon csoportok esetében is, akik nem képesek megfizetni az intézményi szolgáltatások költségeit.

Kérdéses, hogy a nem-intézményes szolgáltatásokat miként lehet közjavakként definiálni. Hogyan tudjuk közszolgáltatásként értelmezni és támogatni a közösségi, szomszédsági segítségnyújtást, az informális gondozás egyéb módjait és olyan szolgáltatásokat is, amelyek az idősök biztonságát, autonómiáját, teljesebb élet iránti igényét tudják szolgálni, és nem tartoznak az intézményes szolgáltatások kissé merev rendszerébe?

Mindenekelőtt azonban sokkal több diskurzusra lenne szükség az ellátások körül ahhoz, hogy kikristályosodjanak a közszolgáltatásokkal kapcsolatos ideológiák, elvek, prioritások, hogy ezek a köz számára elérhetőek és megvitathatóak legyenek. Így világosabbá válhat a közjavak elosztásának logikája és tisztázódhat a *jog és/vagy jogosultság*, a *jár* vagy *jut* elvrendszere, s ez által nő a közszolgáltatások körüli igazságosság értékrendje.

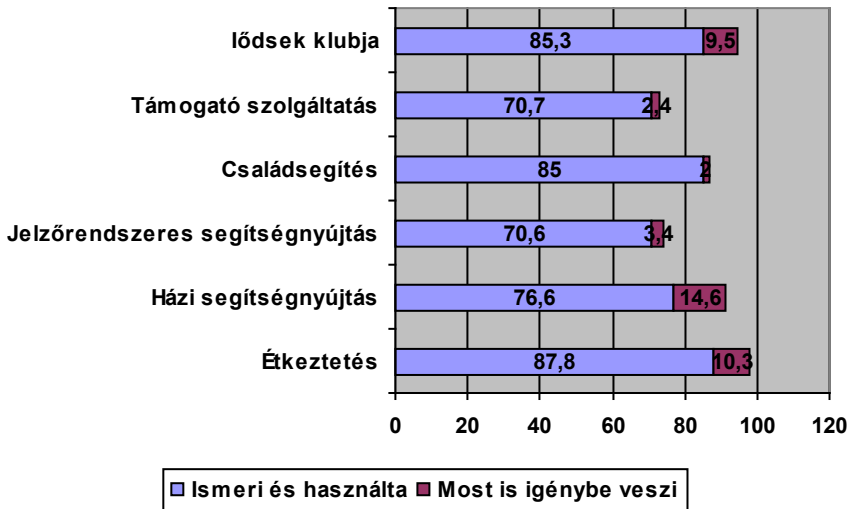
Mindezt nagyon nehéz lesz az érintettek bevonása nélkül megvalósítani. A közjavak körének kialakítása és felosztásuk szabályai sem értelmezhetőek hatékonyan az idősök aktív részvétele nélkül. A jó példának -- különösen a 2012-es Európai Év kapcsán -- se szeri se száma,¹⁰ s úgy tűnik, e területen lehet még mit tanulni. Érzékletes példája a hazai viszonyoknak, hogy az Idősügyi Tanács 12 tagja közül 11 szakértőként vesz részt a tanácsadó, javaslattevő munkában, s mindössze egy fő tagja nyugdíjas szervezetnek.

¹⁰ Lásd: <http://www.age-platform.eu/good-practices/intergenerational-solidarity/> 1345-local-authorities

Irodalom

- Barbara R. Bergman (2010): Svéd típusú jóléti állam, vagy alapjövedelem - melyik élvezzen prioritást? *Esély* 5.
- Bódi Ferenc (2001): Szociális ellátórendszer öröklött hiánya a falvakban *Esély* 4. sz.
- Bódi Ferenc. (2008) (szerk.): *Helyi szociális ellátórendszer*. MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest
- Bukodi Erzsébet (2002): Idősek rétegződése in. *Időskorúak Magyarországon*, KSH. Budapest
- Csaba Iván – Tóth István György (szerk.): *A jóléti állam politikai gazdaságtana* Osiris, Bp. 1999.
- Damron, Jo Ann – Rodriguez, Steven Wallace –Kington, Rayuard: *Service Utilisation and Minority Elderly* 1994. in *Gerontology and geriatrics education* 15.
- Geurs K.T. – Ritsema van Eck J.R. (2001): Accessibility measures: review and applications. Evaluation of accessibility impacts of land-use transport scenatios, and related social and economic impacts. National Institution of Public and Health Environment, Biltoven
- Gyóri Péter (2012): Elszabotált reformok – „A tékozló koldus a ruháját szagattja” *Esély*, 2.
- Gyóri Péter – Mózer Péter (2006): Az önkormányzati ellátórendszerek újraépítésének stratégiája, www.3sz.hu
- Harcza István (2013): Helyzetkép a főbb társadalmi folyamatokról, *Statistikai Szemle* 91. évf. 1.
- Heltai László (2006): *Globális közjavak*, PhD értekezés
- Horváth M. Tamás (2002) *Helyi közszolgáltatások szervezése* Dialóg Campus Kiadó, Pécs-Budapest.
- Krémer Balázs (2013): *Idős, gondozás? Miről beszélünk?* *Esély* 3.
- Patyán László (2012): *Időskorúak életminősége*, in. Fábán – Patyán – Huszti (szerk): *Életminőség Nyíregyházán 2008 – 2010*, *Acta Medicinae et Sociologica*, DE – EK, Nyíregyháza
- Savas, Emanuel S. (1993) *Privatizáció – Hogyan vonuljon ki az állam a gazdaságból?* Akadémiai Kiadó, Bp.
- Tausz Katalin (2006): *A jóléti állam és Magyarország*. in: Vizi E. Szilveszter – Teplán István – Szentpéteri József (szerk.): *Előmunkálatok a társadalmi párbeszédhez*. Gazdasági és Szociális Tanács, Budapest, 149–159.
- Yeatts, Dale E. –Crow, Thomas – Flotts, Edward (1992): *Service Used Among low Income Minority Elderly* in. *The gerontologist*, 32.

1. melléklet Szolgáltatások igénybevétele és ismertsége



Forrás: Saját elemzés. Krízisek – változások – reakciók Helyi ellátórendszerek változása Európa szatellit országaiban

SZABÓ LAJOS

A professzionális és informális segítők szerepe az idősök otthoni ellátásában

A tanulmány a hazai idősellátás egyik legfontosabb alapszolgáltatása, a házi segítségnyújtás kapcsán felmerülő dilemmákat tekinti át. Vizsgáltuk e tevékenység szakmai tartalmát, a segítőkkel szemben támasztott szakmai követelményeket, és választ kerestünk arra, hogy miként biztosítható e szolgáltatás szakmai minősége, továbbá hogyan erősíthető az e tevékenységet végzők professzionalitása. Fontos felhívni a figyelmet arra is, hogy a szociális alapellátásnak növekszik a jelentősége, és ezzel párhuzamosan egyre nagyobb a rá nehezedő teher. Ennek nyomán ki kell emelni az ellátásfejlesztők, a finanszírozók szerepét az innovatív ellátási utak keresésének ösztönzésében. Különösen fontosnak tartjuk a gondozásmenedzsment hazai gyakorlatának megújítását, és kiemelten foglalkozunk a professzionális és informális segítők tevékenységének illeszkedésével, valamint együttműködésükkel az idősök otthoni ellátásában.

A hazai idősellátás évtizedeken keresztül a tartós bentlakásos otthoni elhelyezésre épült, és annak ellenére, hogy a kilencvenes években egy jelentős ellátásfejlesztés során egyre inkább teret nyert az idős otthonában biztosított gondozás és megjelentek az otthon közeli ellátások, az ellátásban még mindig igen jelentős az idősök számára létrehozott bentlakásos otthonok szerepe. Azt tapasztalhatjuk, hogy a gondozásra szoruló idősök családtagjai segítséget keresve rendszerint az idősök bentlakásos otthonba elhelyezését látják megoldásnak, és gyakran a velük kapcsolatba kerülő szakemberek (pl. háziorvosok, kórházi kezelést biztosító szakorvosok, családsegítő szolgálat munkatársai, sőt még idősellátási szakemberek is) ezt erősítik a tanácsaikkal. Ha ennek okait keressük, akkor egyrészt ki kell emelnünk azt, hogy miközben a családtagok igen nehezen tudják reálisan megítélni az idős romló fizikai - mentális állapotát, és kevés ismerettel rendelkeznek az elérhető szolgáltatásokról, azzal kell szembesülniük, hogy nincs olyan intézményes (gerontológiai - geriátriai) tanácsadás, amely a kialakult helyzet megfelelő áttekintése nyomán segítené a megfelelő szolgáltatási háttér megválasztását és elérését. Ez különösen fontos lenne azokban a gyakori esetekben, amelyeknél

az idős jelentős állapotromlása váratlanul, krízisszerűen következik be, és az időhatáros aktív egészségügyi ellátást hosszú gondozási periódus követi ill. krónikus nehézségekkel kell az idősnek és családjának szembenéznie (pl. stroke tartós következményekkel, elesés nyomán kialakuló mozgáskorlátozottság, inoperabilis tumor kialakulása előrehaladó romlással, gyors hanyatlással járó szellemi leépülés). A családok ezekkel a nehézségekkel szembenézve meglehetősen magukra maradnak, és a helyzet megoldatlansága, kilátástalansága, a rájuk nehezedő nyomás afelé sodorja őket, hogy „menekülési utat” keresve radikális megoldásként a tartós bentlakásos otthoni elhelyezés lehetőségét keressék.

Van azonban a család erőfeszítéseinek egy másik útja, amely a családban megtartó gondozás irányába visz, a gondozó család kulcsszerepével. A kilencvenes évek közepétől egyre több nemzetközi kutatás foglalkozik a gondozó családok szerepével és nehézségeivel az idősök ellátásában. Kiemelkedő jelentőségű ezek közül *Aneshensel*nek és munkatársainak átfogó kutatási programja az Alzheimer beteget gondozó családok kapcsán, amely végig követi a gondozó családtagok „gondozói karrierjének” alakulását a maga nehézségeivel (*Aneshensel et al. 1995.*). Ezen a téren szintén kiemelkedő *Steven Zarit* munkássága, aki munkatársaival írt ismert munkájában a gondozó családok kapcsán az „Alzheimer kór rejtett áldozatai”-ról ír (*Zarit et al. 1985*), valamint *Montgomery* és *Kosloski* munkássága a gondozó családtagok identitásának és szerepkonfliktusainak elemzése kapcsán (*Montgomery és Kosloski 2011.*). A krízis-irodalom ismert egyénisége, *Gail Sheehy* pedig a krónikus beteget ápoló hozzátartozók hosszú küzdelmét és megküzdési stratégiáit mutatja be „Átjárók a gondozásban: fordulópontok a káosztól az önbizalomig” című könyvében (*Sheehy 2010.*). Végül említenünk kell napjaink egyik legjelentősebb munkáját: *Qualls*nak és *Williams*nek a gondozó családokat segítő család-konzultációs modelljét (*Qualls és Williams 2013.*). E kutatások világosan mutatják, hogy miközben a gondozó családok szerepe kiemelkedő jelentőségű az idős családtagról való gondoskodásban, támogató hátterek nélkül a gondozó családtagok jelentős mértékben terhelődnek, belső válságok, konfliktusok keletkeznek, és növekvő arányban tapasztalható a gondozó családtagoknál pszichés megbetegedés, pszichoszomatikus hátterű fizikai betegségek kialakulása. A helyzetet tovább bonyolítja az, hogy az ellátásra szoruló idősök maguk gyakran nem látják reálisan saját fizikai és mentális állapotukat, így ennek nyomán a szolgáltatások igénybevételeivel szemben elutasítóak, defenzívek. Ez különösen érvényesül a bentlakásos otthoni elhelyezés kapcsán. Jól látható, hogy az ellátások igénybevétele során sok feszültség keletkezik, és a bentlakásos otthoni elhelyezés kezdeményezése kapcsán magukban a gondozó családtagokban is ambivalens érzések, bűntudatok keletkeznek, amelyeket sokszor a környezet viszonyulása és a társadalmi megítélés is erősít. Kézenfekvőnek tűnik, hogy egyre inkább a szociális alapellátás keretében igénybe vehető szolgáltatások felé forduljon a figyelem, és az ellátás fejlesztése során is ezt erősítsék. Ez egybeesik az idősellátás korszerű nemzetközi gyakorlatával, és azzal a törekvéssel, hogy az idősekről lehetőleg minél tovább a természetes életterületben, otthonukban megtartva gondoskodjunk. Miközben ez a törekvés a hazai idősellátásban is megjelenik, jelentős akadályokkal kell szembenéznünk.

Nehézségek az idősothonban nyújtott gondozás kapcsán

Egy korábbi tanulmányban az idősellátás jelen, hazai helyzetének kritikai elemzése során röviden érintettük a „házi segítségnyújtás”-sal kapcsolatos ellátási nehézségeket (Szabó 2013.). Ehhez kapcsolódva az alábbiakat emelhetjük ki:

– A hazai gyakorlatban a szolgáltatás nyújtása a gondozási szükséglet előzetes felmérésén alapul, ez a felmérés azonban túlságosan szűkre szabott, leegyszerűsített, és egy intézmény-centrikus megközelítést képvisel (az intézmény szolgáltatási kínálatához igazodik és nem a kliens által megfogalmazott igényekre, szükségletekre próbál szolgáltatási választ keresni egy tágabb szolgáltatási palettán mozogva).

– Az ellátás leszűkül a fizikaira lecsupaszított gondozásra és az időse életvitelének korlátozott segítésére (pl. bevásárlás, a környezet rendbetétele). Ezt a tevékenységet a szükségletfelmérésben megállapított időkeretben végzik, rendszerint időnyomások közepette, és csak korlátozott mértékben van lehetőség egy individualizált, pszichés gondozást is biztosító, segítő munkára.

– A „gondozás – menedzsment” oldaláról nézve azt tapasztalhatjuk, hogy az ellátást szervező - többnyire szociális vagy egészségügyi képesítéssel rendelkező -- kvalifikált szakemberek a gondozási szükséglet felmérésében, a gondozási terv kialakításában, a gondozó stáb napi gondozási munkájának szervezésében, kontrolljában, és az intézményi adminisztrációhoz kapcsolódó feladatok terén kapnak kulcsszerepet. Esetviteli tevékenységük az egyéb feladatok mellett nagy mértékben leszűkül, és ritkán láthatunk a területi idősellátásban komplex esetvitelt, amely magába foglalná a családoknak nyújtott konzultációt, valamint a forrásokkal és támogató hátterekkel folyó segítő munkát (pl. intézményközi esetkonferencia, a kapcsolati hálót megerősítő „networking”, önkéntes bázis építése, kliens képviselői tevékenység, mediáció, civil szerveződésekkel való partnerség, stb.). Látható az is, hogy az ellátás törvényi-jogszabályi háttere sem kielégítő, és ez jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy a szociális alapellátás szolgáltatási mozgástere leszűkült. Az ellátásfejlesztés és finanszírozás oldaláról nemigen találhatunk forrásokat, támogatásokat arra, hogy a szociális alapellátás területén átfogó, minőségi szolgáltatások jelenjenek meg, bővülő szolgáltatási kínálattal.

– A gondozó stábok képzettségi szintjét tekintve az tapasztalható, hogy a „házi segítségnyújtás” területén nincsenek olyan ösztönzők, amelyek a magasabb képzettségi szint megszerzését segítenék (pl. a szociális gondozó – ápolókat arra ösztönöznék, hogy gerontológiai gondozói képesítést szerezzenek, vagy felsőfokú szociális szervező – gondozó képesítéssel gondozás szervezési – irányítási feladatok ellátására kapjanak „jogosítványt”). Általánosan elterjedt az a felfogás, hogy a „házi segítségnyújtás” keretében zajló, gondozói tevékenység nem kíván különösebb szakképzettséget, és rövid felkészítés után nehézség nélkül végezhető. Ez a felfogás egyaránt felbukkan az közgondolkodásban és a szakmai megítélés során is.

– Végül ki kell emelnünk a szociális alapellátásnak azt a sajátosságát, hogy passzív, „befogadó” szolgáltatásként alapvetően az ellátást kérő

időssel foglalkozik ill. hozzátartozói kezdeményezésre alakít ki kapcsolatot az időssel. Rendszerint nem rendelkezik a „potenciális kliensek” felkutatására irányuló programmal (pl. izolált helyzetű, egyedül álló idősök felkeresése szolgáltatás ajánlásával, krízis szolgálat elérhetőségével, prevenciós programokkal) és kevés erőfeszítés irányul a veszélyeztetett helyzetű idősök védelmére, pl. az időséssel szembeni abúzusok kapcsán.

Ha arra keresünk választ, hogy milyen irányba kellene elmozdulni a házi segítségnyújtás terén ahhoz, hogy egy korszerű ellátás alapjait teremthessük meg, akkor első lépésként újra kellene gondolnunk a gondozási szükséglet felmérésének jelen gyakorlatát, és a szűk, intézménycentrikus megközelítést egy árnyalt, átfogó állapotfelmérésnek kell felváltania. Ennek az átfogó felmérő - értékelő rendszernek a középpontjában a funkcionális akadályozottság áll, a kapcsolódó pszichoszociális következményekkel. Ezen belül a jelen gyakorlathoz viszonyítva sokkal árnyaltabban kerülhet sor a fizikai és kognitív akadályozottság, valamint az önálló életvitel és önálló képesség felmérésére, szemben a hazai idősellátási gyakorlatban meghonosodott egyszerű pontozó skálák alkalmazásával (ld. Geron 2006., Szabó 2003., 2010). Túl a funkcionális akadályozottság felmérésén, fontos szempont a források és támogató hátterek, valamint az időt és a gondozó családot körülvevő kapcsolati háló feltérképezése a potenciálisan mobilizálható környezeti erőforrások mérlegeléséhez. A kapcsolati háló feltérképezése már a nyolcvanas évek idősellátási gyakorlatában megjelenik, *Biegel* és munkatársainak munkájában (*Biegel et al.* 1984.), de megtalálhatjuk az időséssel folyó konzultáció és esetmenedzsment modern gyakorlatában is (*Lubben* 2006, *Fredman et al.*, *Szabó* 2010, *Cress* 2012.). A környezeti tényezők vizsgálata során a házi segítségnyújtásban dolgozó gondozók fontos feladata a környezeti kockázati tényezők felmérése az idős természetes életterében. Ennek szempontrendszere megtalálható *Cress* geriátriai – gondozás menedzsment kézikönyvében (ld. *Cress* 2012. (és egy nagyon részletes gyakorlati útmutatóban („Biztonságban és jól élni idősként: Útmutató az otthoni sérülések megelőzéséhez” – *Drago* 2013.)). A hazai környezet-gerontológiai kutatásban *Széman Zsuzsa* és munkatársai folytattak jelentős vizsgálatokat e téma kapcsán. Végül igen fontos része az átfogó felmérésnek a gondozó családtag terhelődésének vizsgálata (*Zarit et al.* 1985.).

E rövid áttekintésből látható, hogy ez az igényes állapotfelmérés jelentős időráfordítást és megfelelő szakmai felkészültséget követel. Amikor erre hivatkozva kételyeket fogalmaznak meg a hazai alkalmazhatóságáról, akkor két fontos szempontot kell kiemelnünk: az egyik az, hogy az idősellátásban – szemben az akut egészségügyi ellátással – várhatóan tartós gondozási kapcsolatba kerülünk klienseinkkel, hónapokon, de igen gyakran éveken keresztül, ami a házi segítségnyújtás terén különösen gyakori. Akármilyen időnyomás alatt is vagyunk, elvárható az a gondos, kezdeti ráfordítás az állapotfelmérés során, amely megalapozza a gondozás hosszú távú munkáját. Ez az idősellátás nemzetközi gyakorlatában alapvető elvárás. A másik szempont a szakmai felkészültség szempontja. Fontosnak tartjuk, hogy az idősellátás gyakorlatában szakmai - minőségi követelmények jelenjenek meg, és hogy erősítsük a képzettségi szintet.

Ez kiemelten vonatkozik a felmérő - értékelő munkát, a gondozási terv kialakítását, a gondozás tartalmi munkájának támogatását, valamint az idős és családja segítése során komplex esetvitelt biztosító szakemberekre. Ma a kívántnál alacsonyabb arányban található a szociális alapellátás terén diplomás szociális munkásokat és ápolókat (leginkább szervező-kontrolláló és adminisztratív szerepbe szorítva). Nélkülük nem valósítható meg igényes idősellátás, és nem építhető fel a korszerű gondozás menedzsment személyközpontú gyakorlata. Ma a hazai gondozás-menedzsment a nyolcvanas években kialakult tradicionális esetmenedzseri tevékenység elemeinek beemelésére épül. Ennek központi törekvése egy költséghatékony, átlátható és kontrollálható szolgáltatás, világos ellátási kritériumok és körülírt szolgáltatási tartalmak („gondozási programcsomagok”) alapján.

Ezt a fajta megközelítést a nemzetközi gyakorlatban sok kritika érte, részben a „menedzseri szemlélet” dominanciája, részben a szolgáltatások intézmény-centrikus felfogása miatt (a szűkre szabott szolgáltatási kínálat alapján elvégzett szelekció, az ellátásba kerülés kritériumainak merev alkalmazása, szolgáltatások szűkítése az intézményi finanszírozási nyomások és ellátási kapacitások elégtelensége nyomán, a szolgáltatás túlszabályozása a kontroll-szempontokat hangsúlyozó ellátási protokollok miatt, az esetviteli ráfordítást akadályozó túlzott dokumentáció, valamint az intézményi működés és a fenntartói ellenőrzés bürokratizálódása jellemzi ezt a megközelítést). E tradicionális esetmenedzsment modell a kilencvenes években *Bob Welch* és a *Scottish Office Social Services Group* közvetítésével jutott el Magyarországra (Welch 1991.), és bár érezhető volt rajta *Challis*-nek és *Davies*-nek, a Kenti Egyetem kutatóinak a „*Kent Community Care Project*” nyomán kialakult felfogása az esetmenedzsment szerepéről a közösségi gondozásban (*Challis* és *Davies* 1986.), alapvetően egy leszűkített, konzervatív vonulatot képviselt.

A személyközpontú gondozás-menedzsment ezzel szemben új utat kínál egy komplexebb, sokszínűbb, szakmai tartalmában, minőségében igényesebb idősellátás felé. Ennek kiindulópontja egy olyan gondozás menedzsment, amely a szolgáltatást nyújtótól függetlenül – az ellátást igénylő idősrel és családjával kialakított közvetlen munkakapcsolatban – átfogóan méri fel az ellátást igénylő állapotát, és erre építve fogalmaz meg a klienssel és családjával közösen szolgáltatási igényeket. Ennek nyomán keres és ajánl szolgáltatókat a kliens és családja számára, egyúttal konzultánsként segít a gondozási terv kialakításában. Ennek a gondozási tervnek szerves része a szükséges források és támogató hátterek elérésének tervezése. Ezt követően a gondozás - menedzser a család képviselőjében figyelemmel kíséri a szolgáltatást, monitorozva annak minőségét, és felmerülő nehézségek esetén koordináló, valamint kliens képviselői funkciót lát el. Munkájának szerves része a családnak nyújtott konzultációs háttér biztosítása (*Cress* 2012.).

Ez a fajta gondozás-menedzsment speciális szakmai felkészültséget igénylő, nagy időráfordítású munka. Nem könnyű meggyőzni az ellátás finanszírozókat arról, hogy a jelentős minőségi stábfeljesztést követelő, és költségnövekedést eredményező szolgáltatás hosszú távon kifizetődő (gondoljunk csak a gondozó családok túlterhelődésének következményeire, a fizikai és mentális hanyatlás növekvő progresszivitására az

elégtelen ellátási feltételek és lecsupaszított ellátások közepette, valamint a túl gyorsan bekövetkező és természetes életterben már nem kezelhető gondozási szükséglet növekedésére). Itt is érvényesnek tűnik azonban az a „fogyasztói” tapasztalat, hogy ami olcsó, az gyakran hosszú távon túl sokba kerül.

A ráfordítás oldaláról nézve a gondozó stáb képzettségi szintjének javítása is elkerülhetetlenül fontos, ha korszerű ellátást kívánunk biztosítani. A hazai gyakorlatban összemosódik a személy körüli gondozási feladatok végzése az időst kiszolgáló, tehermentesítő kiegészítő feladatok elvégzésével. Ez a nemzetközi gyakorlatban szétválik és eltérő szakmai képzettséget, kompetencia szinteket feltételez. Ahhoz, hogy az idősgondozás professzióként jelenjen meg és megerősödjön a szakmai pozíciója, respektusa, elkerülhetetlenül újra kell fogalmazni a tevékenyégi mozgástereket, feladatokat, kompetenciákat, és a mindezekhez kapcsolható, képzettségi követelményeket. Ehhez fel kell építeni egy képzési - előrehaladási „karrier ívet”, és biztosítani kell a gondozók szakmai fejlődési lehetőségeit, a növekvő presztízs és az anyagi megbecsülés felépítése érdekében.

Végül ki kell emelnünk, hogy megfelelő szolgáltatási kínálat kialakítása nélkül nem képzelhető el korszerű idősellátás. Elkerülhetetlen az alapellátási szolgáltatások fejlesztése az időseknek és családjaiknak felkínálható konzultációs lehetőségek biztosításával, aktív felkutató programokkal, bővülő kliensképviseleti tevékenységgel, és a tágabb szociális erőterben kibontakozó közösségi gondozási gyakorlattal. E fejlesztés fontos része az intézményközi együttműködések megerősítése, az egészségügyi és szociális ellátások illeszkedésének újragondolása, és a közösségi - társadalmi erőforrások fokozottabb felhasználása.

Amikor forrásszegényes időkben, romló feltételek között egy ilyen ambiciózus programot körvonalazunk, könnyen megkérdőjelezhető e törekvések realizálhatósága. A kételyek eloszlátása nem könnyű, és a válaszokat keresve több párhuzamos utat is felvázolhatunk. Az biztos, hogy a kizárólagosan formális intézményi ellátásra és professzionális gondozásra építő alapellátás már ma sem képes lépést tartani a felszínre kerülő és rejtett gondozási szükségletekkel. Itt lényeges megkülönböztetnünk az igényt és a szükségletet. Azt tapasztalhatjuk, hogy sok idős küzd funkcionális akadályokkal és életviteli nehézségekkel, miközben nagy erőfeszítéssel próbál boldogulni és őrizni autonómiáját, méltóságát. Sokszor nehéz szembenézni a funkcionális veszteségekkel, és sok idős ember megpróbálja elhárítani, bagatellizálni ezek jelenlétét. Gyakran a bizalmatlanság, a kiszolgáltatottság elutasítása nehezíti az, ami megnehezíti, hogy az idős ember segítséget vegyen igénybe. Sajátos problémaként jelenik meg annak elutasítása, hogy fizetős szolgáltatást vegyen igénybe (ez olykor a „szocializációs” háttérből adódó ellenállás: sok évet éltünk le az „ingyenes ellátások” felhasználásával, és sokan nehezen fogadják el, hogy a szolgáltatásért fizetni kell – pl. a házi segítségnyújtás kapcsán. Mások nehezen költenek pénzt saját magukra is. Az igény kapcsán gyakran kérdésként merül fel, hogy kinek az igénye jelenik meg: a kliensé vagy a családé? Gyakori kérdés az is, hogy ki a kliensünk valójában. Látható, hogy az egyszerűnek tűnő gondozási tevékenység mögött is bonyolultabb tényezők játszanak szerepet, és a gondozási munkában

nem megkerülhető az e tényezőkkel való foglalkozás, ami ugyanakkor jó szakmai felkészültséget, árnyalt megközelítést követel, jelentős időráfordítással. Ahhoz, hogy e szakmai elvárásoknak eleget tudjunk tenni, a leszűkített formális intézményi gondozással szemben egy olyan, több forrású közösségi gondozási modellt kell kialakítanunk, amelyben a formális és informális gondozás, valamint a közösségi kapacitások együttes jelenléte kínál egy megvalósítási utat.

A formális és informális segítők együttműködése a gondozás során

Amikor formális és informális segítőről beszélünk, fontos pontosítanunk, mit is értünk e megjelöléseken.

A *formális segítő* az intézményes ellátás keretében nyújt gondozási szolgáltatást. Amikor formális segítőről beszélünk, akkor rendszerint képzett – professzionális – segítőre gondolunk, de gyakran látható, hogy az intézményes ellátás keretében jelen vannak olyan „kisegítő gondozók”, akik a professzionális gondozók irányítása mellett szakképzettség nélkül látnak el bizonyos kisebb tevékenységeket, és ezzel kapacitásokat szabadítanak fel a speciális gondozási feladatok ellátásához. Ide sorolhatjuk még a különféle vállalkozási konstrukciókban tevékenykedő, fizetett gondozókat is, akiknek egy része szakképzett, de sokan szakképzettség nélkül vállallnak gondozást ill. házkörüli segítséget.

Az *informális segítők* legjelentősebb csoportját a gondozó családtagok, rokonok jelentik, de gyakran a személyes kapcsolati hálót jelentő barátok, szomszédok is ide sorolhatók. Külön jelentőséggel bír az önkéntes segítők – ezen belül a kortárs segítők -- szerepvállalása az idősök segítésében.

A formális és informális segítők viszonyát, együttműködését vizsgálva érdemes visszatekintnünk a szociális munka fejlődéstörténetére, ahol azt láthatjuk, hogy ez a viszony sokféle módon formálódott, alakult és nem volt mentes konfliktusoktól, rivalizáció okozta feszültségektől sem (Szabó 1999).

A korai szociális munka gyökerei a 19. századi karitatív jellegű informális segítségben jelentek meg, a „settlement mozgalom”-ban és a „Jótékonyági Társaságok” tevékenységében. Ez utóbbi tekinthető az egyéni gondozás előfutárának. Tevékenységük talaján formálódott, professzionálizálódott a korai esetmunka, amely a 20. század elején az önkéntes, karitatív tevékenységtől elmozdulva intézményesült, és a képzési hátterek megteremtésével szakmává vált. Az ezt követő években erős törekvéseket láthatunk a professzionális szociális munka ismereti bázisának és módszertanának megteremtésére, és a szakmai identitás megerősítésére. Ez a fejlődési folyamat természetes távolodáshoz vezetett a segítség informális vonulatától. Ezt a távolodást a markáns elkülönülés irányába vitte el a pszichoanalitikus talajon építkező esetmunka. A hatvanas években kibontakozó, közösségi mentálhigiénés mozgalom jelentős fordulathoz vezetett, és a megjelenésével hangsúlyt kapott az informális segítség és a közösségi kulcsszemélyek szerepe a segítésben. A formálódó partnerség ellenére a „civil erő” szerepének túlhangsúlyozása, valamint

az egyéni esetkezelés leértékelése nyomán azonban egyre több feszültség keletkezett a professzionális segítők és a közösségi mozgalom képviselői között. A hetvenes években a szociális munkában megjelenő rendszer szemléletű gondolkodás és az integrációs törekvések e feszültségek ellenére jelentősen hozzájárultak a szociális szakma megerősödéséhez. Ennek nyomán lendületet kapott a közösségi szociális munka fejlődése is. A nyolcvanas évek azonban megtorpanást hoztak, és a szűkülő források mentén kibontakozó „túlélési harc” egyrészt jelentős versengéshez vezetett a „civil talajú” informális segítség és a professzionális segítők között, miközben a professzionális segítség a konzervatív eszményrendszeri tevékenység területére szűkült le. Ez vezetett a szociális szakma elhúzódozó értékviszályához, amelyre válaszként az utóbbi évtizedekben egy újradikalizálódás következett be. Ennek az új radikalizmusnak az egyik meghatározó eleme a „civil erővel”, közösségekkel, informális segítőkkel kiépülő szövetség, amely kiemeli a formális és informális segítség illeszkedésének, együttműködésének fontosságát. Ez a szemléletváltás a figyelem előterébe helyezte az együttműködés kérdését az idősellátásban – ezen belül az idősek otthonában nyújtott segítség terén is. A következőkben ennek néhány szempontját tekintjük át.

A formális és informális gondozás tipológiai áttekintése

A formális és informális gondozás viszonyának megértéséhez Kahana és munkatársai egy rendszerező táblázatos áttekintést nyújtott (Kahana et. al 1994.). Ezt az áttekintő táblázatot a témánkhoz kapcsolódó szempontok alapján módosítottuk és némileg leegyszerűsítettük, az alábbiak szerint:

		Szereplők (ki?)	Időtényező (mikor?)	Tevékenységi tartalom (mit?)
Személy közeli gondozás (egyéni szint)	informális	gondozó családtagok, barátok, szomszédok	folyamatos, hosszú távú támogatás	személyes elköteleződésű támasz nyújtás, praktikus segítség
	formális	professzionális segítők (nővér, szociális munkás, szociális gondozó), fizetett gondozók, kisegítők	időhatáros támogatás	körülírt, probléma orientált professzionális segítség és azt kiegészítő tevékenységek

		Szereplők (ki?)	Időtényező (mikor?)	Tevékenységi tartalom (mit?)
A gondozás szociális kontextusa) rendszer szint)	informális	Primer csoport (nukleáris család, kiterjesztett család) informális csoport (barátok, szomszédok), mikroközösség	az események időbeli dimenziója a családi ciklusok, életív mentén, a tartós gondozás idői dimenziói	a kapcsolati háló mobilizálása, a belső és külső erőforrások felhasználása
	formális	egészségügy és szociális ellátó-rendszer formális intézményei társadalmi háttér intézmények (önkormányzati, állami, kormányzati intézmények)	a szolgáltatások időkeretei, ráfordítás a gondozási szükséglet alapján	professzionális gondozás, esetmenedzsmen, ellátási hátterek biztosítása, kontroll, szabályozás

Megjegyzés: a módosított táblázat forrása: Kahana et. al: Developmental Challenges and Family Caregiving. in: Kahana E., Biegel D.E., Wykle M.L.: Family Caregiving Across the Lifespan – Sage Publ. London. 1994. 4–5 old.

E táblázat alapján fontos kiemelni, hogy a személy közeli informális gondozás lényeges eleme a személyes elköteleződés, motiváltság, és az érzelmi támasznyújtás hangsúlya. Ez a fajta segítség a gondozó családtagok részéről hosszú távú elköteleződést feltételez, ugyanakkor jelentős az érzelmi terhelődés, a konfliktus kockázata. A nehézségek megértésében fontos a gondozó család rendszerszemléletű megközelítése is. Ennek kapcsán azt láthatjuk, hogy a családon belül rendszerint kiemelt szerepet játszik egy primer gondozó szerepet vivő családtag, akit szerencsés esetben másodlagos gondozási feladatokat vállaló családtagok támogatnak. A képet tovább árnyalja a gondozási tevékenység illeszkedése az életív mentén megjelenő feladatokhoz és szerepekhez („életciklus” perspektíva a gondozás során). A felmerülő nehézségek, terhelődések, és azok családodt érintő következményei csak ebben a kontextusban válnak érthetővé. A személyes kapcsolati háló támogató szerepe inkább rövidebb - hosszabb idejű körülírt segítség formájában jelenik meg (ilyen a rokonok, barátok, szomszédok, mikroközösség részvétele a gondozást kiegészítő tevékenységek során, pl. bevásárlás, kisebb házkörüli segítség formájában), de igen fontos a közösségi megerősítés és az alkalmi tehermentesítés terén vállalt feladatok révén.

Jól látható, hogy a személy közeli informális gondozás nagyon fontos szerepet játszik, ugyanakkor bonyolult erőteret képvisel, amelynek átlátása komoly kihívás a professzionális segítők számára. Rendszerint azt tapasztalhatjuk, hogy a hazai gondozási gyakorlatban a formális gondo-

zás elhatárolódik a családi rendszertől, kerüli a bonyodalmakat, és kevés az erőfeszítés a családdal való együttműködésre. Hasonló passzivitás és bizonytalanság mutatkozik a közösségi hátterekkel való együttműködés terén is. Emiatt a formális gondozás során kevés törekvés mutatkozik az idős személyes kapcsolati hálójának feltérképezésére és a közösségi források mobilizálására. Ehelyett inkább a meglévő intézményi forrásokat és intézményes támogatásokat próbálják felhasználni, de itt is elsősorban a saját ellátórendszerükön belül maradva (kevés erőfeszítés látható az interprofesszionális együttműködés terén, miközben az egészségügyi és szociális ellátások illeszkedése nem mondható problémamentesnek).

Bár a formális és informális segítők szerepéről elég világos képet kaphatunk, a tevékenységük illeszkedési pontjairól és az együttműködés lehetőségéről ritkán esik szó. A házi segítségnyújtás keretében dolgozó professzionális gondozókkal folytatott szupervízió tapasztalatai azt mutatják, hogy nincs igazán kapacitásuk a családokkal és a potenciális támogató hátterekkel való foglalkozásra, szívesebben maradnak a leszűkített gondozás biztonságosabbnak tűnő, rutin tevékenységként művelhető terepén, ugyanakkor panaszkodnak a kliensforgalmi terhelésre, és arra, hogy nincs idejük az idősekkel személyes beszélgetéseket folytatni. Nagyon kevés innovatív kezdeményezést láthatunk és nem ismerik fel az informális segítőkkel való együttműködésben lehetőségként felmerülő feladatmegosztást, valamint a családok és támogató hátterek fontosságát.

A nemzetközi gyakorlatban ez a szempont kiemelt jelentőségű és több olyan gondozási modellt dolgoztak ki, amely hangsúlyosan alapoz a formális és informális segítők együttműködésére.

Az egyik jelentős korai modell Cantor „hierarchikus – kompenzációs” modellje (Cantor 1979.) Cantor a gondozó családok tanulmányozása során azt tapasztalta, hogy egy sajátos „hierarchia”, szekvencia mentén történik a gondozó családtag kiválasztódása: leggyakrabban a gondozásra szoruló felesége, majd lánya, menyé, közeli rokona merül fel. Természetesen sok tényező befolyásolja a kapcsolat jellegén túl a gondozó szerep vállalását – pl. életkor, fizikai állapot, közelség, élethelyzet, stb., de tradicionálisan a családban fellelhető nők hierarchikus pozíciója és a gondozásra szorulóval való kapcsolat minősége a meghatározó. Cantor szemléletében a család gondozási szerepe elsődleges, és a gondozás alapvetően a családi kötelekekre épül. A formális segítségnek kiegészítő szerepe van, részben szűk, specifikus feladatok ellátásán keresztül, részben a szükséges források elérésének biztosításában. A formális gondozás itt alárendelt, kompenzatív jellegű tevékenység.

Egy másik, jelentős modell Litwak „feladat-specifikus modellje” (Litwak 1985.). Ebben a potenciális feladat megosztás alapját képező feladat jelenti a különbséget a formális és informális segítők szerepe között. Az alapvető eltérés az, hogy az informális gondozók elsősorban a segítség humán forrását adják, és meghatározó a személyes támasznyújtás, érzelmi megerősítés.

A formális gondozók szerepe akkor kap hangsúlyt, amikor technikai tudásra és jelentős intézményi forrásokra van szükség. A kétféle megközelítés jól kiegészítheti egymást és alapját képezheti egy hatékony feladatmegosztásnak. Gyakran tapasztalhatjuk azonban, hogy a professzi-

onális gondozók túlértékelik a saját szakmai szerepüket, és hajlamosak arra, hogy lebecsüljék az informális segítség szerepét és hatékonyságát.

Olykor visszatérőnek látjuk a régi rivalizálást, és ez az informális segítők oldalán is tetten érhető (pl. a „tapasztalati szakértők” és a „hivatásosok” viszonyában). A segítők tevékenységének kritikája során gyakran kiemelik a formális segítők személytelen viselkedését, dominanciáját, és az idősekkel szembeni, paternalisztikus viszonyulást. Sokszor hangsúlyozzák az informális segítség rugalmasságát, közvetlen reagálását, személyes közelségét. Ugyanakkor nagyobb az emocionális terhelődés kockázata, gyakran láthatók szerepkonfliktusok, gyakori a túlgondozás, az idős dependenciájának erősítése. Mindazonáltal a feladatmegosztás, a gondozói szerepek illeszkedése, a kölcsönösség és az informális segítség professzionális támogatása, a konzultációs háttérrel biztosítása, a formális és informális segítség integrációjának lehetőségét kínálja. Amikor több forrású közösségi gondozásról beszélünk, ez az együttműködés teremti meg annak alapját, amire ráépíthető az önkéntesek és a helyi közösségek munkája. Ez magasabb szintű esetviteli felkészültséget és minőségi staffejlesztést követel meg, amiben meghatározó jelentőségű a stábok hosszú távú elköteleződése és stabilitása. A szociális ellátásban azonban gyakran találkozhatunk a „forgó ajtó” jelenséggel, amikor a nagy mértékű fluktuáció lehetetlenné teszi a stábok munkáját. Idősellátásban ez a fajta instabilitás elviselhetetlen az idősök számára.

Az önkéntesek szerepe az idősellátásban

Egyre inkább láthatjuk, hogy az idősök segítségével teret nyer az önkéntesek bevonása. Ez az otthonukban élő idősök támogatásában kiemelten fontos szerepet játszik. Ezen a téren szintén fontos tisztáznunk az önkéntes programok kapcsolódását a formális gondozáshoz.

Itt szándékosan használjuk a „kapcsolódás” kifejezést, mert meggyőződésünk, hogy az önkéntes munka az idősellátásban a professzionális segítséghez illeszkedő tevékenységként jelenhet meg és megfelelő szakmai támogatás nélkül sok kockázatot rejt magában (nem felejthetjük el, hogy különösen az izolált helyzetű, magányos idősök, vagy a jelentős fizikai és mentális hanyatlást mutatók fokozottan kiszolgáltatottak, és a számukra nyújtott segítségben a biztonság, stabilitás és a gondozást nyújtók felelősség vállalása kiemelt jelentőségű). Alapvető törekvésünk az, hogy stabil, hosszú távon elköteleződő önkéntes bázist építsünk fel és tevékenységük alakításában tevőlegesen részt vegyünk. Ez többletfeladatokat és szakmai felelősség vállalást követel meg a formális gondozás szereplői részéről. Ha ennek tartalmi vonatkozásait kívánjuk áttekinteni, az alábbi feladatokat emelhetjük ki:

- a potenciális önkéntesek elérése
- szelekció a motiváció és alkalmasság szempontjai szerint
- felkészítő program az önkéntesek számára
- az önkéntesek beillesztése a szolgáltató rendszerbe (az önkéntesek bemutatása, a professzionális stáb megismerése, az önkéntesek helyének,

szerepének tisztázása a feladatok, kompetenciák és felelősségek tisztázása mellett)

- a tevékenység kereteinek kialakítása (klienskör megválasztása, időstruktúra, tevékenység tartalom)

- előkészítő munka az önkéntes segítségbe bevont idősekkel (az önkéntes program célja, az önkéntes segítő tevékenysége és annak határai, a kapcsolati keretek és az elvárások tisztázása)

- az önkéntesek munkáját koordináló kulcsszemély munkakapcsolatának kialakítása,

- konzultációs háttér biztosítása

- az önkéntesek munkáját kísérő „esetmegbeszélő csoport”-nak mint támogató háttérnek a kialakítása

- visszajelzések és periodikus értékelés.

E listát áttekintve könnyen gondolhatjuk azt, hogy olyan túlszabályozás, amely elveszi az önkéntes munka flexibilitását és spontaneitását, az önkéntesek kezdeményező lehetőségeit. A tapasztalatok azonban azt mutatják, hogy e szilárd keretek nélkül a magára maradó önkéntes számtalan nehézséggel, buktatóval kerül szembe segítő munkája során.

Az önkéntes tevékenység mozgásterét és jelentőségét elsősorban nem a közvetlen gondozási feladatokhoz kapcsolódó tevékenységben látjuk, hanem egy olyan támaszt nyújtó, aktivitást ösztönző szerepben, amely különösen fontos az egyedül maradó, izolált helyzetű idősek életében. Ezt képviselik az ún. „companionship” programok és az életviteli tehermentesítést célzó kisegítő tevékenységek, amelyek a formális gondozással szoros együttműködésben, világos feladatmegosztások mentén jelennek meg. Céljuk a kisegítő kapacitások megnövelése, és a személyközpontú gondozásra fordítható professzionális kapacitás felszabadítása. Világosan látható, hogy az önkénteseknek és kisegítő gondozóknak a tevékenysége nem a professzionális gondozás kiváltására irányul. Hasonló szempontok jelennek meg a főváros V. kerületében megvalósuló „idős látogató” program kapcsán is, ahol a közfoglalkoztatásból érkezőket vonták be, előzetes alkalmassági szelekció és felkészítés nyomán. Itt is fontos kiemelni a professzionális szakmai háttér támogató jelenlétének és a programban részt vevők hosszabb távú részvételének fontosságát. Az önkéntesek bevonása kapcsán kiemelt jelentőségű az idős kortárs segítőkre épülő önkéntes program. Tapasztalataink azt mutatták, hogy az igényes felkészítés alkalmazásával különösen fontossá válhat a pszichés támogató szerepük az időskori lelki válságok esetében. Az általunk kimunkált „senior tanácsadó program” jól tükrözte a kortárs segítség fontosságát az idősellátás terén (Feuer M., Harday Sz., Szabó L. 2012.). Végül fel kell hívnunk a figyelmet a napjainkban formálódó *diák önkéntes programok* megjelenésére az idősek segítésében. Azt gondoljuk, hogy ezeket a programokat nagy gondossággal, felelősséggel kell felépítenünk mindkét fél (idős ember és diák) számára is pszichológiai biztonságot nyújtó, szilárd támogató háttér jelenléte mellett.

Áttekintve a formális és informális segítség különféle útjait és együttműködésének szempontjait, azt kell látnunk, hogy ez nagy időráfordítású, összetett, igényes tevékenység. Ezt látva nem meglepő a professzionális gondozók szkeptikus hozzáállása, és az sem meglepő, hogy a finanszí-

rozók, ellátásfejlesztők és az ellátást fenntartók is mindenféle retorika ellenére az „egyszerűbb” utat választják, az elemi szintű ellátásra redukált szolgáltatásokat illetően. Ebben amellet, hogy az idősgondozást a maguk, leegyszerűsített megközelítésében nem tekintik igazán professzionális tevékenységnek, döntően a források allokációjának hiánya, és az a felfogás játszik szerepet, hogy a növekvő demográfiai nyomások következtében az idősellátás egyre inkább finanszírozhatatlanná válik.

Ha arra keresünk választ, hogy milyen érveket állíthatunk szembe ezen állásponttal, akkor meg kell vizsgálnunk a lehetséges mozgástereket és azt, hogy milyen jövőképet vázolhatunk fel az idősellátás számára.

Mozgástér és jövőkép

E tanulmány kiindulópontja, hogy a szociális alapellátásban – így a házi segítségnyújtásban -- folyó tevékenység megfelelő felkészültséget követelő, professzionális munka, amely kapacitásnövelést és jelentős ráfordításokat követelne meg. Az is látható, hogy a demográfiai nyomások és a növekvő gondozási igények miatt hosszú távon az idősellátás terhei tovább fognak növekedni. Látna a finanszírozási – fejlesztési korlátokat, elkerülhetetlen, hogy innovatív kiutakat keressünk. E tanulmány közép-pontjában az ellátási nyomásokat ellensúlyozni kívánó „többforrású közösségi gondozás” egyik fontos vonulata: a formális és informális gondozás illeszkedése, és együttműködése áll. Láthattuk, hogy a feladat- és szerepkülönbségek ellenére a segítség e két forrása összehangolható és kapacitásaik összetevődhetnek, tevékenységeik kiegészíthetik egymást. Ezt a fonalat követve egy olyan jövőkép is felvázolható, amelyben egy fenntartható, minőségi idősellátás irányában mozdulhatunk el. Ennek több olyan, meghatározó eleme van, amely már a korszerű idősellátás nemzetközi gyakorlatában megjelenik. Ezek az elemek:

– A gerontológiai kutatások homlokterében a sikeres öregedés meghatározó tényezői állnak és egyre inkább kibontakozik egy preventív gerontológia, amely nagy súlyt helyez a sikeres idősödésben fontos szerepet játszó tényezők figyelembevételére, az élet korábbi szakaszaiban kialakuló életvitel során (egészségtudatos magatartás kialakítása, aktív, tevékeny lét- és életstílus, a személyes kapcsolati háló erősítése, „karbantartása”, a közösségi erőtér alakítása, társadalmi nyitottság, szerepek megőrzése, az identitás megerősítése, és az életviteli támogatás gerodukációs, konzultációs háttereinek kiépítése). Ehhez kapcsolható az „anti-aging medicina” terén megjelenő, öregedést lassító, befolyásoló preventív stratégiák terjedése. E törekvések nyomán kedvezően befolyásolható az idősödés folyamata, és hatékonyabban őrizhető az idősök fizikai és mentális egészsége, életviteli autonómiája.

– Az ellátásfejlesztés oldaláról az idősnek és családjának nyújtott segítség, konzultációs háttér esélyt ad arra, hogy a családi erőforrások konstruktívan felhasználhatók legyenek a családban megtartó gondozás feltételeinek megteremtésére. A gondozó családok pszichés egészségének megőrzése, karbantartása jelentősen hozzájárulhat a gondozási terhek megosztásához a formális és informális gondozás között. Fontos látnunk

azonban azt, hogy megfelelő támogató hátterek nélkül a családok rendszerint nem képesek gondoskodni időseikről.

– Az utóbbi években jelentős előrelépést tapasztalhatunk a technika-
ilag támogatott életvitel technikai háttérének fejlesztése terén (az idős
biztonságát szolgáló jelzőrendszerek, biztonságtechnikai eszközök, hang-
vezérelt háztartási „asszisztencia”, az „okos házak” egyéb szolgáltatásai).
Külön fejlesztési irány az ápolástechnológiában a robotika megjelenése és
a telemetrikus állapotkövetés ill. diagnosztika. Hajlamosak vagyunk azt
gondolni, hogy ez a technikai háttér a nagyon távoli jövő futurisztikus
eszköztára, de valójában az informatikai fejlesztések gyors alkalmazási
térnyerése és a zuhanó árcsökkenés egyre elérhetőbbé fogja tenni e rend-
szerek alkalmazását a gondozás mindennapi gyakorlatában (gondoljunk
csak az okos telefonok robbanásszerű elterjedésére és az azokhoz kapcsol-
ló szolgáltatások egy jelentős részének felhasználhatóságára az idősellá-
tásban – pl. a GPS alkalmazása a mérsékelt demenciában szenvedő
eltévedése kapcsán). Az ápolási-gondozási kapacitások ökonomikus fel-
használásában a fejlődésnek ez az iránya egészen új lehetőségeket kínál.

– Az informatika- számítástechnika alkalmazása, az internet szolgál-
tatások jelentős előrelépést hoztak az idősök kapcsolattartása, személyes
kapcsolati hálójuk megerősítése terén is (a skype alkalmazása, e-mail
használata, közösségi hálók, internetes információs bázisok elérhető-
sége). Azt is láthatjuk, hogy egy olyan idős generáció jelenik meg, amely
egyre inkább képes ezen alkalmazások használatára. A hazai helyzetről
jó áttekintés kaphatunk Széman Zsuzsa kutatása nyomán (Széman Zs.
2013.).

– Az idősellátást támogató innovatív fejlesztések, szolgáltatások elle-
nére hosszú távon nem megkerülhető egy gondozás-biztosítási rendszer
kialakítása, amely fontos finanszírozási háttérrel adhat a korszerű szolgál-
tatások számára.

Áttekintve az idősellátás hosszú távú mozgásterét és lehetőségeit,
záró gondolatként azt kell kiemelnünk, hogy a társadalmi attitűd pozitív
formálása, a generációk közötti szolidaritás erősítése nélkül nem képzel-
hető el igényes idősellátás. Fel kell ismernünk azt, hogy az „öszülő tár-
sadalom” mindannyiunk közös tere, nincsenek élhető külön világok, így
ugyanazon az utakon járunk.

A kérdés csak az, hogy ha szükség lesz rá, ki fog végigkísérni az
úton.

Irodalom

- Aneshensel, Carol S. et al. (1985): *Profiles in Caregivings: The Unexpected Career*
Academic Press. New York.
- Biegel, David E., Shore, Barbara K., Gordon, Elisabeth (1984): *Building Support
Networks for The Elderly: Theory and Application* Sage Publ. Beverly Hills.
- Cantor M.H. (1979): The informal support system in New York's inner city elderly
in: Gelfand, D.E., Kutznik, A.J. (Eds.): *Ethnicity and Aging, 153–174 old.* New York.
Springer

- Challis, David, Davies, Bleddyn (1986): *Case Management in Community Care* Gower Publ. Aldershot.
- Cress, Cathy Jo (2012): *Handbook of Geriatric Care Management* Jones and Bartlett. London.
- Drago, Dorothy A. (2013): *Living Safely, Aging Well: A Guide to Preventing Injuries at Home* Johns Hopkins University Press. Baltimore.
- Fredman, Glenda, Anderson, Eleanor, Stott, Joshua (2010): *Being with Older People: A Systemic Approach* Karnak Bookas Ltd. London.
- Geron, Scott M. (2006): Comprehensive and Multidimensional Geriatric Assessment in: Berkman, Barbara (Ed.): *Handbook of Social Work in Health and Aging* Oxford University Press. Oxford. 721–729 old.
- Kahana, Eva, Kahana, Boaz, Johnson, Randal J., Hamond Ronald J., Kercher, Kyle (1994): Developmental Challenges and Family Caring: Bridging Concepts and Research in: Kahana, Eva, Biegel, David E., Wykle, May L.: *Family caregiving Across the Lifespan* Sage Publ. London. 3–42 old.
- Litwak, E. (1985): *Helping the Elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York. The Guilford Press.
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006): Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European Community-dwelling older adult populations. *Gerontologist*, 46(4), 503–513.
- Montgomery, R.J. V., Kosloski, K. (2011): Caregiving as a process of changing identity: Implications for caregiver support *Generations*, 33, 42–52.
- Noelker, Linda S., Bass, David M. (1994): Relationships Between the Frail Elderly's Informal and Formal Helpers in: Kahana, Eva, Biegel, David E., Wykle, May L.: *Family caregiving Across the Lifespan* Sage Publ. London.. 356–382 old.
- Qualls, Sara H., Williams Ashley A. (2013): *Caregiver Family Therapy: Empowering Families to Meet the Challenges of Aging* American Psychological Association. Washington DC.
- Sheehy, Gail (2010): *Passages in Caregiving: Turning Chaos into Confidence* Harper Collins Publ. New York.
- Szabó Lajos (1999): *A szociális esetmunka kialakulása, és elméleti hátterei* Szociális Munka Alapítvány. Budapest.
- Szabó Lajos (2003): *Szociális készségszint felmérés mentálisan hanyatló idősök vizsgálatában* Főv. Önk. Idősök Otthona, Módszertani Osztály 4. sz. kiadványa. Budapest.
- Szabó Lajos (2010): *Felmérő módszerek az idősellátásban* Főv. Önk. Idősök Otthona, Módszertani Osztály 9. sz. kiadványa. Budapest.
- Szabó Lajos (2013): Idősellátás kérdőjelekkel Esély. 2013) 4. sz. 87–97 old.
- Széman Zsuzsa (2013): Az idősokkal kapcsolatos attitűdök, előítéletek, nemzetközi és hazai vizsgálatok tapasztalata alapján in: Kállai János, Kaszás Beáta, Tringer István (Szerk.): *Az idősokorúak egészségpszichológiája* Medicina. Budapest. 85–103 old.
- Welch, Bob (1991): *Care Management and Assessment: Practitioner Guide* Scottish Office Social Work Service Group. Milton- Keynes.
- Zarit, Steven H., Orr, Nancy K., Zarit, Judy M. (1985): *The Hidden Victims of Alzheimer's Disease: Families* New York University Press. New York.

MÓZER PÉTER

Vakrepülésben

Pénzbeli ellátások és szociális közszolgáltatások szerepe az időskori biztonság megteremtésében

Az európai országokban a jóléti beavatkozás alapja a pénzbeli ellátások és a közszolgáltatások biztosítása. A két rendszer a szükségletek kielégítése terén annak ellenére szorosan összefügg, hogy a jogosultsági tartalmak, a működési módok valamint az ellátási- és forrásszükségletek meghatározásában merőben eltérőek. A jólét biztosításának feladataiból a pénzbeli ellátások mindig jelentősebb részt képviselnek, ráadásul a jogosultsági tartalmakat is egzaktabban lehet meghatározni, mint a közszolgáltatások esetében.

A tanulmány az időskori biztonság hazai történetén keresztül igyekszik e két ellátásforma szerepét tisztázni, az esetleges kapcsolódásokat feltérképezni.

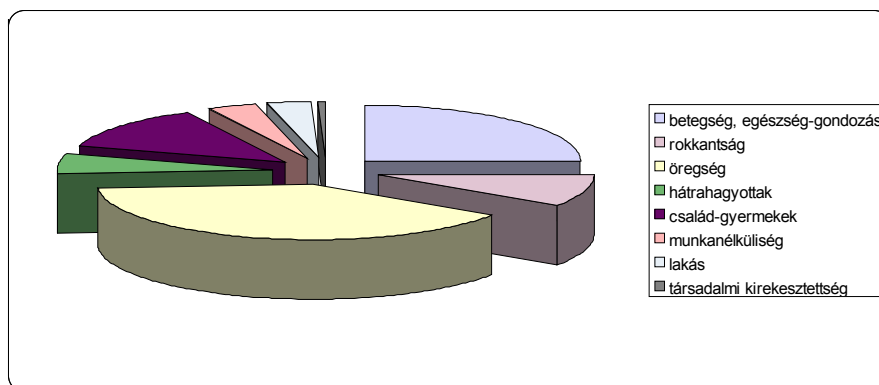
Bevezetés

Ma már közhely, hogy a jóléti ellátások iránti szükségletek alakulásában az egyik kiemelkedő tényező a népesség számának és összetételének alakulása. Nyilvánvaló, hogy a szükségleteket és az igénybevételt pusztán a népesség korstruktúrájának változása is befolyásolja, hiszen a lakosságon belül megnövekszik azok súlya, akik a többiekénél sokkal intenzívebben igénylik a különféle támogatásokat. Ezt a folyamatot a közbeszéd szintjén a társadalmak előregedéseként szokás azonosítani, és az időskori biztonság témájában elsőrendű kérdésnek tekintik a pénzbeli ellátások szerepét. Az időskori biztonság azonban nem csupán a pénzbeli ellátások és ezek értékállóságának ügye, hanem egyre inkább annak kérdése, hogy az öregedés okozta romló fizikai, érzékszervi és mentális kondíciók miatt hány idős ember képes vagy nem képes egyedül is gondoskodni önmagáról. És mivel az utóbbiak száma növekszik, ez ma azt jelenti, hogy egyre több szükséglet kielégítését várják le a közszolgálati rendszertől. Forrásoldalról nézve ez növekvő költségeket jelent. Így a jövő szempontjából az ellátórendszerre nehezedő demográfiai nyomás lényeges elosztási kérdéseket vet fel.

Az ESPROSS adatai szerint a társadalmi juttatások közel 41 százalékát már most az öregségi támogatások teszik ki. Ennél azonban többről van

most szó, hiszen a más funkcióban sorolt támogatások alanyai között sok esetben jelentős az idősek létszáma. Ilyen támogatási típus a betegséghez, gondozáshoz kapcsolódó ellátások széles tárháza, valamint a rokkantsági ellátások köre is.

1. ábra A társadalmi juttatások funkciók szerinti megoszlása Magyarországon (2008, %)



Forrás: Szociális statisztikai évkönyv, 2012 (KSH 2013b:19)

A hazai statisztikai adatgyűjtésben nem áll rendelkezésre olyan adat, amely ez egyes ellátási körökön belül bemutatja, hogy mely támogatások pénzbeli vagy természetbeni juttatások, és melyek szolgáltatások. Az általunk ismert, legfrissebb adat 2007-ből származik. Az akkori adatgyűjtés¹ alátámasztja a felvezetőben írtakat, s egyúttal látható, hogy az öregségi támogatások nem egészen háromnegyede pénzbeli ellátás, míg valamivel több mint a negyede közszolgáltatás volt. (1. táblázat)

1. táblázat A társadalmi juttatások funkciók és ellátás jellege szerinti megoszlása (2007, %)

	Ellátás jellege			Összesen
	Pénzbeli	Természetbeni	Szolgáltatások	
Öregség	71	2	27	100
Család gyermek	65	5	30	100
Rokkantság	73	14	13	100
Betegség	42	52	7	100
Lakás	15	57	28	100
Hátrahagyottak	91	5	5	100

¹ 2007-ben a Miniszterelnöki Hivatal Államreform Bizottsága (MeH ÁRB) lehetővé tette, hogy egy szakmai team végig gondolja a segélyezési rendszer, ezen belül a jövedelem- és vagyontesztelés (means tested) alapvető kérdéseit. (ld. Erről bővebben: Mózer P. 2007)

	Ellátás jellege			Összesen
	Pénzbeli	Természetbeni	Szolgáltatások	
Foglalkoztatás	96	–	4	100
Társadalmi kirekesztés és egyéb ellátások	73	14	13	100
Összesen	63	18	19	100

Forrás: Drahos Zsolt – Szrimác Dóra (2007)

Az időskorúak pénzbeli ellátásának elsőpró többsége társadalombiztosítási ellátás, ezen belül is főként öregségi nyugellátás. A társadalombiztosítási ellátásokon kívüli támogatások közül vannak olyan juttatások, amelyek kifejezetten az időskorhoz kapcsolódnak (időskorúak járadéka), de léteznek olyanok is, amelyek más típusú szükséglet kielégítésére szolgálnak (pl. tartós betegség), de jellegüknél fogva a támogatottak döntő többsége idős ember (ilyen pl. az ápolási díj).

A pénzbeli ellátásokban részesülő nyugdíjasok többsége öregségi típusú nyugdíjban részesül, de – főként a kilencvenes évek végéig – az egyéb nyugellátásokban (nyugdíjszerű juttatások, rokkantnyugdíjak) részesülők számaránya is megnőtt. A létszámnövekedés a kiadások emelkedését is magával hozta, azonban fontos megjegyeznünk, hogy az ellátásokra fordított összegek változásának csak az egyik tényezője volt a létszámemelkedés. A nyugdíj-ráfordítások alakulására a nyugdíjban részesülő állomány változása (az ún. cserélődés), a nyugdíjemelések, valamint a nyugdíjrendszer szerkezeti és finanszírozási változásai is hatással voltak.

2. táblázat Társadalmi juttatások funkciók és ellátás jellege szerinti megoszlása (2007, %)

	Éves kiadás, Mrd Ft	Ellátottak átlagos száma (fő)	Egy ellátottra jutó összeg (Ft/hó)
Öregségi nyugdíj	1.996	1.721	96.672
Rokkantsági nyugdíj	653	711	76.568
Hozzá tartozói nyugdíj	126	215	48.869
Rehabilitációs járadék	24	25	72.495
Egyéb nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás	–	234	–
Főellátások összesen	2.800	3.327	28.941

Forrás: ONYF

Megjegyzés: A főellátások mellett a nyugdíjrendszer része a hozzá tartozói kiegészítő ellátások is (654 ezer ellátott kap átlagosan havi 28.941 Ft értékben ilyen ellátást. Ennek éves ráfordítása mintegy 227 milliárd Ft).

A szociális közszolgáltatások esetében mind a források, mind az igénybevevők szempontjából nagyobb bizonytalansággal számolhatunk.

Az intézményrendszer struktúráját – sok bizonytalansággal és ellentmondással terhelve – a 1993. évi Szociális Törvény szabályozza. Ennek alapján alapellátásokat és szakosított ellátásokat (utóbbihoz szállásnyújtás is kapcsolódik) különböztethetünk meg, amelyek további bontását lásd az alábbiak szerint:

Ellátási forma	Ellátás típusa
Szociális alapellátás	Családsegítés Étkeztetés Házi segítségnyújtás Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás Közösségi ellátások Nappali ellátások Támogató szolgáltatás
Szociális szakellátás	Ápolást, gondozást nyújtó intézmény Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény lakóotthon Rehabilitációs intézmény
Gyermekjóléti alapellátás	Gyermekek átmeneti gondozása Gyermekek napközbeni ellátása Gyermekjóléti szolgáltatás
Gyermekvédelmi szakellátás	Otthont nyújtó ellátás Utógondozói ellátás

Már ebből a felsorolásból is látható, hogy a magyar rendszer sokféle szolgáltatási típust nevesít, amelyek – az elmúlt 3 év központosítási törekvései ellenére is – megőrizték korábbi jellegüket. A változások (centralizáció) következtében „az államigazgatás szerepe jelentősen megnőtt a személyes jellegű szociális ellátások terén, azonban a magyar szabályozás továbbra is a településközpontú modell körébe sorolható.” (Hoffmann I., 2013:70)

A szociális közszolgáltatások területére ugyanaz mondható el, mint amit a pénzügyi ellátások esetében már szóvá tettünk, jelesül hogy bizonyos ellátások kifejezetten az idős korosztály számára nyújtanak támogatást (pl. időskorúak otthona, gondozóháza), míg az ellátások nagyobbik köre olyan szolgáltatás, amely a jogszabály szerint nincs korhoz kötve, de amelynél jellemző, hogy az ellátottak között elsősorban az idősek száma (pl.: házi segítségnyújtás; étkeztetés).

Ha az idősek oldaláról közelítünk, a rendelkezésre álló statisztikák (Goldmann R. – Mester D. – Mód P., 2013) szerint a 62 év feletti korosztályon belül a szociális szakellátást inkább a 80 és 85 év közötti korosztály, míg a szociális alapellátást egyrészt a 60-62 éves, másrészt a 70-80 közötti korosztály veszi igénybe, jellemzően egyszerre többféle szolgáltatást. Az ellátás típusa szerint legnépszerűbb szolgáltatás az étkeztetés és a házi segítségnyújtás, majd ezt követi az idősek otthonában nyújtott ellátás. Az „egy szolgáltatónál eltöltött idő alapján a kliensek [62 év felet-

tiék] csaknem háromnegyede kevesebb, mint 5 éve gondozottja az adott intézménynek. Az egy évnél újabbak aránya is meghaladja az egyharmadot. Az 5-10 éve gondozásban lévők aránya 10% feletti.” (Goldmann R. – Mester D. – Mód P., 2013:45)

3. táblázat Az igénybevevők átlagos száma, azon intézmények körében, akik idősek ellátásával is foglalkoznak (2010)

	Létszám
Szociális alapszolgáltatások és nappali ellátások	
Házi segítségnyújtás	75 054
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	25 242
Szociális étkeztetés	146 443
Idősek nappali ellátása	37 905
Demens személyek nappali ellátása	1 075
Tartós bentlakásos intézmények	
Időskorúak otthona	48 675
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	
Időskorúak gondozóháza, szállást biztosító idősek klubja	3 061

Forrás: KSH

Az időskori biztonság

Az elmúlt évtizedek olyan, új típusú kockázatokkal szembesítették az euro-atlanti országokat, amelyek a meglévő jóléti rendszerek működésének újragondolására kényszerítették illetve kényszerítik az államokat. Talán az egyik leggyakrabban emlegetett kihívás – a globális és foglalkoztatási hatások mellett – a társadalmak idősödése. Az euro-atlanti országok elsöprő többségében a 65 év feletti népesség aránya jelentősen megnőtt. Az előrejelzések szerint egyre jelentősebb lesz ennek a korcsoportnak a társadalmon belüli súlya. A kutatók és az előrejelzések azt is kiemelik, hogy a „nagyon idősek” (80 éven felüliek) arányának növekedése gyorsabb. Vagyis az előrejelzések szerint az évtized közepére az említett országok korfája jelentősen átrendeződik, az idős, és azon belül a 80 éven felüliek aránya jelentősen megnő.

A helyzet hazánkban is hasonló, hiszen a Világbank adatai² szerint amíg a 65 éven felüli népesség 15-64 éves népességhez viszonyított aránya (az időskori függőségi ráta) 1980-ban 21 százalék volt, addig ez az arány 2013-ra már 25 százalék. Számszerűsítve ez annyit jelent, hogy 2013-ban nagyjából 1,7 millió ember volt 65 év feletti (a népesség közel 16 százaléka), ezen belül majdnem negyedük 80 éven felüli. (KSH 2013a) A hazai előrejelzések azt mutatják, hogy e trend továbbfolytatódik. A számítások szerint (Hablicsek L. é.n.:142) 2030-ra a 65 éven felüliek közel 2,3 millióan lesznek (az előrejelzés alapváltozata szerint a népesség 24

² <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND.OL> letöltés: 2014-03-12.

százaléka). A korcsoportok egymáshoz viszonyított arányának változása mögött számtalan oki tényező húzódik meg. Ezek közül előkelő helyet foglal el a várható élettartam alakulása. Mint köztudott, nőtt a születéskor várható átlagos élettartam. A KSH adatai szerint³ a nők átlagosan 5 évvel, a férfiak átlagosan 6 évvel élnek tovább 2012-ben, mint 1980-ban. A születéskor várható átlagos élettartam nők esetében 78, férfiak esetében nem egészen 72 év⁴. Témánk szempontjából különösen fontos, hogy a 60-adik év betöltése utáni időszak is megnőtt; ami az átlagot tekintve a nők esetében 2012-ben már majdnem 22 év. A férfiak esetében ez az érték valamivel több, mint 17 év. Ha megnézzük, hogyan alakul a várható élettartam a 70-edik életév betöltése után, akkor az alábbi számokat kapjuk:

- nők: nem egészen 14 év;
- férfiak: valamivel több, mint 11 év. (KSH 2013a)

A helyzet tehát az, hogy társadalmunkban egyre több idős emberrel találkozunk, s ez a jövőben egyre jellemzőbb lesz. És bár ez kétségkívül változásra készíti a társadalompolitikai rendszereket, önmagában nem jelent megoldhatatlan problémát. A kihívás kettős:

- Egyrészt az idősebb generáció főként fiatalabb tagjainak nagy része mind mentálisan, mind a fizikai erejét tekintve is aktívnek tekinthető. A 60-as generáció többsége munkaképes, dolgozna is, ráadásul a korhátáremelések is biztosítják ennek elvi lehetőségét, de a munkaerő-piaci trendek ezzel szembe mennek. A hazai munkaerő-piaci mozgásokból is látható, hogy állami beavatkozás nélkül sokkal többen kerülnének ki a munkaerőpiacról, hiszen e korcsoportok munkaerő-kereslete a jelenlegi gazdasági szerkezetben nem túl nagy.

- Másrészt, éppen ellenkezőleg, az időskor előre haladtával (mondjuk 80 felett) egyre inkább szükség van a támogatásra. Ennek oka kettős: egyfelől egyre intenzívebb az ápolási, gondozási szükséglet, másfelől e korcsoport döntő többsége egyszemélyes háztartásokban él. Így a nagyon idős népesség gyors növekedése mind a pénzügyi támogatások (készenpénz-ellátások), mind a közszolgáltatások terén komoly kihívásokat jelent. Ennek ellenére a várható élettartam növekedése, valamint az idős inaktív szakasz meghosszabbodása önmagában nem okozna olyan jellegű nehézségeket, amely megoldhatatlan feladatok elé állítaná a társadalompolitikai eszközrendszert. Nem okozhat, mivel a folyamat – demográfiai jellegű trendről lévén szó – lassú, azaz kiszámítható. Magyarán: fel lehet rá készülni.

A fő kérdés tehát nem az, hogy a társadalompolitikai eszközrendszer képes-e reagálni a demográfiai trend által generált kihívásokra. Ne legyenek kétségeink: képes lenne rá!⁵ A jövő nagy kérdése nem ez, hanem

³ http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001b.html?190 letöltés: 2014-03-12.

⁴ Fontos megjegyezni, hogy az átlagok mögött igen nagy szóródásokat tapasztalhatunk. Azaz, mint ahogy erre Krémer Balázs oly plasztikusan rámutatott: a várható élettartam – pláne a minőségi életevek – tekintetében az iskolai végzettség, a lakhely, a vagyoni-jövedelmi helyzet stb. terén óriási különbségeket tapasztalhatunk. (Krémer B. 2013)

⁵ A jóléti államról mindig elmondják, hogy válságban van. „Az ötvenes években a

az, hogy a demográfiai mozgásokra milyen típusú válaszok születnek. A kulcskérdés tehát az, hogy vajon hosszú távon is érvényes válaszokat tud-e adni a (társadalom)politika, a megjelenő trendekre. „A népesség előregedéséből *per se* következő, fő politikai kihívás nem demográfiai és nem gazdasági, hanem elosztási jellegű” – írja John Myles (2007:6) Oszttjuk ezt az álláspontot, mivel az időskori biztonság garantálásának jövőbeni célkitűzése során az államháztartás szempontjából három, elosztás jellegű stratégiát lehet beazonosítani. Ezek a következők:

1. A meglévő források *belső* átcsoportosítása. Ez nagyjából az időskasszán belüli újraelosztást jelenti.

2. Meglévő vagy bővülő források allokálása. Ez lehet generáción belüli forrásátcsoportosítás, de generációk közötti átcsoportosítás is elképzelhető.

3. Nem-állami források bevonása. Ez egyaránt jelentheti a piaci szereplők és a háztartások jövedelmeinek „mozgósítását”.

Összegezve: A jóléti állam előtt álló kihívások leginkább kívülről érkeznek. Az élettartam meghosszabbodása az euró-atlanti társadalmak jelentős vívmánya, ugyanakkor a népesség előregedése felkészülést és stratégiai választást igényel, amely – társadalompolitikai válaszokról lévén szó – normatív tartalommal telített. Bármilyen közpolitikai megoldást választunk, érdemes tudatosítani, hogy a választott megoldásmód értékterhelt.

A másik előzetes megjegyzés: Az irányok kijelölése, a választott út (stratégia) semmit, vagy csak nagyon keveset mond az intézményrendszer igazgatási, eljárási és szerkezeti működéséről. A jogosultságok tartalmáról, a szükségletek meghatározásáról, elfogadásáról és a kockázatok szétterítéséről, a finanszírozási módokról már többet, ezért csak az utóbbira fogunk koncentrálni.

Az idős népesség támogatásának gazdasági költsége „egyszerűen a nyugdíjasoknak nyújtott javak és szolgáltatások, illetve az adott év gazdasági teljesítményének a hányadosa (...), ami Hicks alapján a következőképpen írható le:

A nyugdíjasok támogatásának költsége = (nyugdíjasok száma/munkavállalók száma) × (a nyugdíjasok átlagos fogyasztása/munkavállalónkénti átlagos termelés).” (Myles 2007:10)

Az idézett tanulmányban a fenti képlet a népesség előregedése következtében felmerülő plusz költségek elemzésére szolgál. Valóban, hosszú trendeket tekintve a leginkább egyirányú nyomást az idősödésből fakadó problémák adják. Ám ha behatóbban tanulmányozzuk az egyenletet, látható, hogy a demográfiai tényezők mellett más faktorok is szerepelnek, úgymint a nyugdíjas populáció összetétele (egészségi állapot), amit a demográfia trendek mellett társadalompolitikai beavatkozások, vala-

konzervatívok bírálták inflációs hatásai miatt. Tíz évvel később a baloldal támadta, amiért nem teremtett kielégítő egyenlőséget. A hetvenes években az inga újra a jobboldalra lendült, az adó- és jóléti program-ellenes mozgalmak és a „kormányzati túltengés” diagnózisa következtében. Manapság (...) a válság a népesség előregedésével, a család hanyatlásával és a tömeges munkanélküliséggel áll kapcsolatban.” (Hugh Hecló; idézi: G., Esping Andersen 1999:89)

mint gazdasági (jövedelem, termelékenység) és munkaerő-piaci hatások (munkavállalók száma) is alakítanak; illetve a fogyasztási szerkezet és annak szintje is erős befolyásoló tényező lehet. A megállapítás kézenfekvő: e hatások – részben egymással is összefüggve, részben önállóan – olyan helyzetet hoznak létre, amelyet az idősek (nyugdíjasok) támogatásainak költségalakulásában fő oki tényezőnek kell tekintetni. Hazánkban ez többszörösen is így van, hiszen a rendszerváltás utáni időszakban a lassan ható demográfia trendekre (idősödő népesség, csökkenő gyerekszám, családi struktúrák átalakulása) adandó válaszokat sok esetben felülírták a gazdasági és munkaerő-piaci hatások, valamint politikai döntések. Úgy is fogalmazhatunk, hogy korunk társadalmi változásának drámaiságát nem önmagában az idősödés okozza, hanem az ezzel párhuzamosan megjelenő folyamatok idézik elő. Mint a növekvő egészségügyi kockázatok (korai ill. elkerülhető halálozás; krónikus betegségek), az egyre szélesedő egyenlőtlenségek és ezzel párhuzamosan a növekvő szegénység, valamint az időről időre kialakuló gazdasági válságok negatív következményei.

Ami azonban igazi riadalomra adhat okot, az az alacsony és tartós foglalkoztatási szint. Hiszen az alacsony foglalkoztatás hosszú távon működésképtelenné teheti az egész társadalmat, gazdaságot, és így a jóléti ellátórendszereket is.⁶ Az előzőekben felsorolt különböző tényezők hatásai már komoly és nehezen kezelhető kihívások elé állítják a hazai jóléti rendszert, mert a különböző változások és trendek összhatása olyan nyomássá összegződik, amely behatárolja, leszűkíti a lehetséges választások körét, hiszen pl. az időskori biztonság felé irányuló átcsoportosítás csak bővülő források mellett képzelhető el. Persze feltételezve, hogy a társadalompolitika célja a társadalmi integráció erősítése, amely minden egyes emberre kiterjed.

Ha ebben az erőterben vizsgáljuk a lehetőségeket, akkor is léteznek alternatívák. A beavatkozási lehetőségek (stratégiák) nem szűkülnek le egyre, hanem különböző stratégiai elképzelések közül lehet választani. A választások egyik körét zérus összegű játszmának tekinthetjük. Van egy keret, amit újra kell osztani. A másik megoldás feltételezi a külső források meglétét. E plusz források három, az államon kívüli helyről allokálhatók. Ezek a következők:

- nem-állami szektor beruházásai;
- piaci szereplők beruházásai;
- háztartások jövedelmei.

Az időskori biztonság intézményrendszerét az előzőekben említett demográfiai, társadalmi, társadalompolitikai és gazdasági hatások együttesen alakítják, formálják, hatásuk szétválasztása majdnem lehetetlen, hiszen a különböző tényezők beazonosítása nem túl nagy sikerrel kecsegtető feladat. Önmagában az időskori biztonságot szavatoló intézményrendszer pontos beazonosítása sem könnyű, bár szükséges feladat. Ez utóbbi nagyjából három kört jelent: a) nyugdíj(biztosítási) alapba irányuló, összes befizetés, amely egyrészt (általános) közadó, másrészt

⁶ Az alacsony foglalkoztatás nyugdíjrendszerre ható negatív hatásainak bemutatását ld.: Augusztinovics M. 2005.

(címkézett) nyugdíj-adók összessége; b) készpénzellátások, amelyek főként társadalombiztosítási ellátásokat tartalmaznak; c) közszolgáltatások, amelyek mindenekelőtt egészségügyi és szociális szolgáltatásokat jelentenek. Amíg az a) és b) pontok együtt kezelése indokolt az elemzés során, addig érdemes a c) pontot külön kezelni, mivel ennek működési logikája eltérő. Azonban hangsúlyozzuk: a két jóléti ellátórendszer nemcsak átfogó céljaiban, hanem elosztási hatásaiban is szorosan összefügg, így a gyakorlatban értelmetlen szétválasztani.

Pénzbeli ellátások

Mint láttuk, a magyar jóléti rendszerben a pénzbeli ellátások köre gyakorlatilag egyet jelent a társadalombiztosítás keretei között nyújtott ellátásokkal. A magyar nyugdíjrendszer felosztó-kirovó rendszer, amely alapvetően keresztszociális egyensúlyra épít. Egy kicsit leegyszerűsítve: a rendszer arra törekszik, hogy a folyó befizetések és a folyó kifizetések egyensúlyát fenntartsák. A szakértők szerint ezt az egyensúlyi állapotot veszélyeztetik a demográfiai folyamatok, és, mint láttuk, nemcsak a demográfiai folyamatok.

Amikor a felosztó-kirovó finanszírozású nyugdíjrendszer egyensúlyi állapota veszélybe kerül, nem feltétlenül szükséges baltával kezdeni a problémamegoldást. A nyugdíjrendszer alapvető fundamentumainak fenntartása mellett az egyensúlyi helyzetet az erőforrások belső átcsoportosításával is elérhetjük vagy megcélozhatjuk. E feltételrendszerben három alternatív modell is hatékony probléma-megoldónak bizonyulhat. (Myles 2002, 2007) Ezek a következők:

1. Rögzített helyettesítési rátát alkalmazó modell (RHR)⁷;
2. Rögzített járulék rátát alkalmazó modell (RJR)⁸;
3. Rögzített relatív helyzetű modell (RHH)⁹.

Mindhárom modell tulajdonképpen *intergenerációs újraelosztást* hajt végre, hiszen a felmerülő plusz terheket a generációk között osztja újra. Az első modellben (RHR) az egyensúly helyreállításának elsődleges eszköze a járulékok emelése, azaz a kedvezőtlen változások – amelyek a nyugdíjasok létszám-emelkedéséből és/vagy a járulékbefizetők csökkenéséből is adódhatnak – költségeit a járulékfizetők és eltartottjaik viselik. Ennek alternatívája a rögzített járulék rátát alkalmazó modell (RJR), ahol épp ellenkezőleg, a változások miatti megnövekedett költségeket a nyugdíjas korosztály viseli, mivel a kezelés fő eszköze, hogy „a dolgozó népesség a jövedelme rögzített rátájú részével járul hozzá a nyugdíjasok ellátásához. Ebben a programban a járulékok mozgatják az ellátásokat (...). Ha nő a nyugdíjasok dolgozókhöz viszonyított aránya, az ellátásoknak csökkenniük kell, és a demográfiai [, valamint és egyéb okok] változásaiból eredő költségeket a nyugdíjasok viselik.” (Myles 2007:13)

⁷ fixed replacement rate (FRR)

⁸ fixed contribution rate (FCR)

⁹ Fixed relative position (FRP) model (Musgrave 1986)

A harmadik modellben (RHH) a lényeg egy olyan mechanizmus kialakítása, amelyben a befizetett járulékok és a kifizetett juttatások egymáshoz viszonyított relatív értékének állandónak kell maradnia vagy állandó marad. Kedvezőtlen változás esetén mindenki veszít, hiszen az egyensúlyi helyzet visszaállításához egyszerre és arányosan kell növelni a befizetéseket, és csökkenteni a nyugdíjak értékét.

John Myles (2002, 2007) felhívja a figyelmet arra, hogy a költségek változásának kompenzálása államháztartáson kívüli források bevonásával is lehetséges. A külső források e tekintetben nem befolyásolják a nyugdíjasok támogatásának költségalakulásáról szóló forgatókönyveket, hiszen „a nyugdíjasok összefogyasztásának aránya attól függetlenül emelkedik, hogy ezt állami nyugdíjból, vagy kötvények és részvények után járó osztalékból finanszírozzák”. (Myles 2007:10) A költségek magánszektorra való hárítása nemzedékeken belüli újraelosztásként (intragenerációs redistribúció) is felfogható.

E forgatókönyvek szemüvegén keresztül szemlélve az elmúlt évtizedek nyugdíjpolitikai intézkedéseinek elég sok elemét felfedezhetjük. A magyar nyugdíjrendszer változásait egyfelől a hosszú távú fenntarthatóság jegyében tett intézkedések, másfelől kívülről érkező hatások, valamint a politikai szavazatszerzésből következő (vélt) előnyök motiválták. Az első átfogó, parametrikus változásokat (profilisztítás, nyugdíjkiszámítási képlet változtatása, nyugdíjak indexálásának bevezetése) követte a nyugdíjkorhatár-emelés első köre (fokozatos korhatáremelés 1997 és 2009 közötti időszakban). Az intézkedések célja világos: a meglévő aránytorzulások mellett a pénzügyi fenntarthatóság biztosítása.

Ezekkel a törekvésekkel szemben hatott a nyugdíjba vonulási szabályok megengedő volta. A történet röviden a következő: A transzformációs válság munkaerő-piaci terheit a politika szereplői a nyugdíjrendszerre hárították, ezzel igyekeztek tompítani a földcsuszamlásszerű társadalmi változásokat. Ennek nagy ára lett, jelesül megbomlott a nyugdíjrendszer egyensúlyi állapota. A politika szembesülve ennek negatív és romboló hatásaival, ismét lépett, aminek következtében a korai nyugdíjazási formák a 90-es évek végétől fokozatosan bezáródtak, majd – kevés kivételtől eltekintve – megszűntek, valamint a 90-es évek végére a rokkantossági hullám is lecsengett.

Az 1997-es év jelentős fordulatot hozott a nyugdíjrendszer átalakításának történetében. Megváltozott a nyugdíjrendszer logikája, struktúrája és forrásallokációja (paradigmatikus reform). A felosztó-kirovó rendszert részben felváltotta egy kötelező tőkefedezeti elven nyugvó magánnyugdíj. A reform érintette a nyugdíjemelési szabályokat is, néhány éves átfutás meghagyásával az ún. svájci index bevezetését tűzte ki célul, de az 1998-as kormányváltás után hatását tekintve a „svájci index” lépett életbe. A svájci indexet 2009-től – ha a GDP-növekedés alacsonyabb, mint 3 százalék – árindex váltotta fel.

A korhatáremelés második menetéről a kormány 2009-ben döntött. A jelenlegi szabályok szerint a nyugdíjkorhatár – a fokozatosság elvét követve – egységesen 65 év lesz.

A vegyes rendszer 2011-ig maradt fenn, mivel ekkor a kormány rapid gyorsasággal felszámolta a magánnyugdíj pillért. Emellett a kormány igyekezett csökkenteni a nyugdíjrendszer terheit (gyakorlatilag meg-

szüntette a rokkantnyugdíj rendszert és – egy kör kivételével – a korai nyugdíj lehetőségét, valamint szigorította a nyugdíjemelést (képletét).

A munkavállalókat terhelő nyugdíjárulék mértéke az időszak elején a keresetek bizonyos részének (2012-ig létezett járulékplafon) a 6-, majd 1999-től a 8 százaléka volt. Ez az arány 2011-re 10 százalékra nőtt. Azaz az elmúlt 22 évben mintegy 4 százalékponttal emelkedett.

A nyugdíjkiadások GDP-n belüli aránya – összességében bővülő GDP mellett – 12 százalékról (1990) 10 százalék környékére (2012) zsugorodott.

Ezeket a változásokat értékelve kijelenthető, hogy a nyugdíjpolitikai lépések nem követtek egy előre és hosszú távra meghatározott prioritást. A demográfiai trendből következő kihívások helyett a politika inkább a meglévő kényszerek és lehetőségek között lavírozott. A nyugdíjrendszer érintő intézkedések a kormányváltásoktól függően, sőt, egyes kormányzati ciklusokon belül is ellentmondásosan alakultak, így a remélt hatások elmaradtak. Jól példázza ezt egyrészt a nyugdíjkorhatár lépcsőzetes emelése, mert a korhatáremelésnek alig volt hatása a nyugdíjba vonulás ütemére, mivel az effektív nyugdíjba vonulási idő korcentruma – főként a 90-es években – a jogszabályi korcentrumnál jóval alacsonyabb szinten realizálódott. A másik példa az indexálási szabályok változása. A szakpolitikai döntések itt is sokszor zárójelbe kerültek, s a szabályozás sok cikcakkal, ellentmondásokkal terhelten alakult. Az indexálási szabályok megváltoztatásának egyik, lényegi célja a nyugdíjak értékeinek mérésük. Ugy is fogalmazhatnánk, hogy ez részben megfelelt a „rögzített járulék rátát alkalmazó modell”-nek (RJR), hiszen egy nagyjából azonos járulék ráta mellett főként a nyugdíjak viselik a negatív változások költségeit. A nyugdíjmelési szabályok 1997-ig a nyugdíjakat a keresetek alakulásához indexálták (bérinдекс). Ebben az időszakban az átlagos infláció nagyobb mértékű volt, mint a bérnövekedés, így mind a nyugdíjak, mind a keresetek vesztek vásárlóértékükből. A szabályok megváltoztatásának időpontja nem véletlen: ez egy paradigmátikus reform parametrikus változása volt, és épp akkor, amikor az előrejelzések arra utaltak, hogy megkezdődött a gazdasági kilábalás, és ennek következtében a bérek növekedési üteme tartósan meghaladja az inflációt. Ekkortól (néhány évet leszámítva) a bérek növekedési üteme valóban infláció feletti volt, ám a nyugdíjak 2009-ig csak részben (svájci index), majd egyáltalán nem (árindex) követték ezt a kedvező trendet. Ez volt tehát az a stratégia, amely szerint a változások (a nyugdíjrendszer létszám bővüléséből fakadó kiadásnövekedés) negatív következményeit a nyugdíjasok viselik.

Ugyanakkor a politikai pártok szavazatvásárlásra is használták a nyugdíjmelési szisztémát, hiszen a rendes évi emelés mellett (főként a választást megelőző évben) kiegészítő nyugdíjemeléseket hajtottak végre, vagy plusz (13-dik havi) nyugdíjakat fizettek a kormányok. Ez a politikai szándék szembe ment az előzőekben leírt indexálási szabályozás célkitűzésével. A kormányok egyik kezükkel elvették, a másikkal adtak – az intézkedések hatásai tehát félig-meddig kioltották egymást, illetve ennél is rosszabb történt. A nagyfokú politikai kitérttség – amely az egész korszakra jellemző – a nyugdíjrendszer kiszámíthatósága és fenntarthatósága ellen hatott, és destabilizálta a nyugdíjrendszer instrumentumait.

Az előző állítás igazolására álljon itt két ábra.

A 2. ábra adatai három adatsort mutatnak:

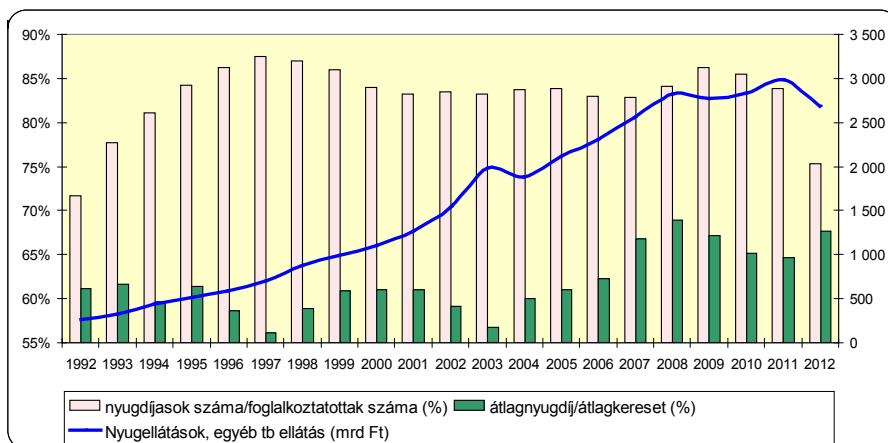
1. a nyugdíjasok munkavállalókhöz viszonyított arányát;
2. az egy nyugdíjasra jutó nyugdíjak értékét az egy munkavállalóra jutó keresetekhez viszonyítva;
3. a nyugdíjkiadások változását (milliárd Ft).

A 3. ábra egy trendvonal felrajzolásával a nyugdíjasok támogatásának költségeit becsüli meg a fejezet elején leírt képlet¹⁰ segítségével.

A 2. ábra egyértelműen mutatja a növekvő nyugdíjkiadások és a nyugdíjasok munkavállalókhöz viszonyított létszámváltozása közötti összefüggést. A kiadások boom-ját a kétezres évek első évtizedére tehetjük, míg a létszám-mozgás (eredője: növekvő nyugdíjas létszám, csökkenő munkavállalói létszáma) egyértelműen a 90-es évek elejére tehető, nagyjából az 1997-ig tartó időszakra. A létszámnövekedés késleltett hatása a költségek jelentős emelkedése.

A jövedelmek alakulása és a másik két mutató között nem találunk olyan, az előzőekben írt erős összefüggést, amely magyarázná a mutató alakulását. Az átlagnyugdíjak átlagkeresethez viszonyított mértékeinek alakulásai sem a létszámváltozás, sem a makro kiadások trendjével nem mutatnak hasonlóságot, hiszen ez a mutató nagyon ciklikusan alakul, ami igazolja, hogy a nyugdíjak értékét alakító politikákban egyszerre kétirányú, egymással ellentétes döntések születtek.

2. ábra A nyugdíjtámogatások költségeinek néhány mutatószáma (%)



Forrás: KSH, ONYF (saját számítás), zárszámadási adatok

Megjegyzés:

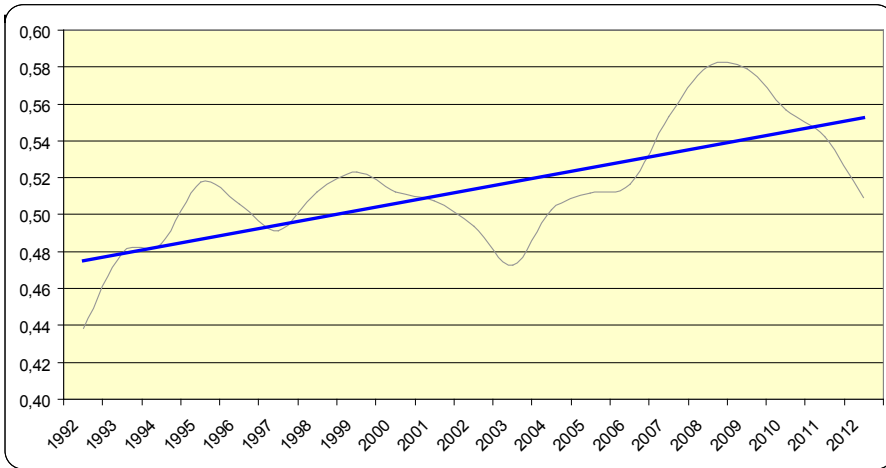
bal oldali tengely: – nyugdíjasok száma/foglalkoztatottak száma (%); – átlagnyugdíj/átlagkereset (%)

jobb oldali tengely: – nyugellátások és egyéb tb ellátások (mrd Ft)

¹⁰ Az eredeti képletet módosítani kellett. Ennek oka nem szakmai, hanem adathiányból fakadó kényszer. Az adatok helyettesítésének következménye, hogy számos fontos tényező (pl. termelékenység, fogyasztás) kimaradt, ezért ezek az adatok hangsúlyozottan csak közelítő becslések.

A nyugdíjkiadások a trendjüket tekintve nőttek, a jelentős emelkedés – összhangban az 2. ábrán látottakkal – egy kezdeti növekedés, majd csökkenés után a korszak második felében (jellemzően 2003-2009 között) következett be. Az utolsó éveket tekintve a nyugdíjasokra szánt költségek mutatója jelentős visszaesésnek indult.

3. ábra A nyugdíjtámogatások költségének alakulása (becslés)



Forrás: KSH, ONYF (saját számítás)

Megjegyzés: Az eredeti képlettől – adathiány miatt – kénytelenek voltunk eltérni, jelentős leegyszerősítéseket végrehajtani. Ezért az ábra adata csak becslés!

Összegezve megállapítható, hogy a gazdasági kényszerek és lehetőségek által meghatározott erőterben a nyugdíjrendszer jellemzőit érintő döntések változékonysága és politikai kitérttsége igen szembevető. Az intézkedések vezérlő elve hol a hosszú távú fenntarthatóság érdekében született, hol ez ellen hatott. Ennek következtében – enyhén növekvő munkavállalói járulékmérték növekedés mellett – az időszak elején a rendszer költségeinek plusz terheit döntően és nagyrészt a nyugdíjas népesség viselte. Tendenciáját tekintve jól nyomon követhető, hogy miközben létszámuk növekszik, addig az egy nyugdíjasra jutó források csökkennek.

Az időszak második felére a létszám stabilizálódik, sőt 2009-től csökken, de a változás nem tudta megfékezni a kiadásnövekedést, mivel az egy nyugdíjasra jutó nyugellátás mértéke ebben az időszakban növekedett. Ezt az időszakot úgy jellemezhetjük, hogy a plusz terhek finanszírozási kényszere részben lekerült a nyugdíjasok válláról, és a terhek egy része átkerült az aktív korúakra. Ez a tendencia a 2009 utáni helyzetre még inkább igaz, mivel jelentős a forrásvesztés, amely szorosan összefügg a nyugdíjrendszer változásaival (árindex; nyugdíjképlet változás; rokkantnyugdíjrendszer drasztikus átalakítása).

Szociális szolgáltatások

A szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférést nagyban befolyásolják a jogosultsági és eljárási szabályok. Az alapprobléma a szükségletek meghatározása. Az, hogy milyen tartalmú, típusú szükségletet ismer el az állam, és hogy azt miként, milyen intézményi közegben elégíti ki. Ez az újraelosztás oldaláról fragmentált horizontális újraelosztás, hiszen „a juttatások célzottak, míg az ezeket finanszírozó adók általánosak”. (A., Lindbeck 1999:80) A helyzetet tovább bonyolítja két dolog. Az első, hogy a pontos gondozási szükséglet meghatározása a szolgáltatások esetében nehézkes és sok problémával jár. Igazából normatív módon igen nehéz a jogosultság meghatározása, a szolgáltatási rendszerek hozzáférést szabályozó eljárásai egyéni diszkrecionális szabályozáson, vagy (jobb esetben) keret jellegű (adminisztratív) diszkrecionális szabályozó rendszeren keresztül érvényesülnek. A másik, a helyzetet nehezítő tényező-együttes speciális magyar jelenség. A hazai szabályozás elvben az ellátás működtetését, és így a szükségletek vizsgálatát helyi szintre delegálja, miközben egyre erősebben próbálja a területet központi ellenőrzés alá vonni. Ennek egyik „hozádeka”, hogy az ellátási résekben megjelenik a magánpiac, erősen torzítva a hozzáférést. A főként magas szakmai felkészültséget és hosszú távú gondozást igénylő szállásnyújtással egybekötött szolgáltatások esetében a fragmentált horizontális újraelosztást felváltja a negatív irányú (perverz) vertikális újraelosztás. Azaz – az állami szabályozás inadekvát volta és gyengesége miatt – a hazai szociális szolgáltatások egy része mint *magánjóság* jelenik meg, ezzel komoly torzulást okozva a szolgáltatásokhoz való hozzáférésben.

Mielőtt tovább mennénk, érdemes egy kis kitérőt tenni, és meghatározni a javakhoz való hozzájutás különbségeit. Az egyes javak osztályozásakor a pontos behatárolás – az értékalapú beállítódás miatt – egy-két alapesettől eltekintve majdnem lehetetlen. Ezért arra érdemes törekedni, hogy néhány, jellegzetes tulajdonság alapján beazonosítsuk az egyes típusok viselkedését. Ezt legegyszerűbben két dimenzió mentén tudjuk véghezvinni. Ezek az alábbiak:

1. Kizárható-e a javakból a potenciális fogyasztó, vagy nem?
2. A javak, a szolgáltatások közösen vagy egyéni módon fogyaszthatóak-e?

Így a különféle javakat, szolgáltatásokat a kizárás-kizárhatatlanság és az egyéni-közös fogyaszthatóság tengelyén helyezhetjük el. „A diagram négy sarka a tiszta esetet képviseli: (1) tisztán egyénileg fogyasztható javak tökéletes kizárás mellett [magán javak]; (2) tisztán közösen fogyasztható javak tökéletes kizárás mellett [díjfizető javak]; (3) tisztán egyénileg fogyasztható javak kizárhatatlanság mellett [közös készletű javak]; (4) teljesen közfogyasztású javak tökéletes kizárhatatlanság mellett.” (Savas 1993:49.) Ebben a kontextusban a magánjavak egyik fontos jellemezője, hogy azok fogyasztásából a potenciális igényjogosultak kizárhatók. A másik három csoportot közös tulajdonoságai miatt egy halmazba lehet rakni, amelyet összefoglalóan közhasznú javaknak nevezhetünk el. Eszerint a jóléti közgazdaságtan azokat tekinti közhasznú javaknak, amelyek

nem rendelkeznek a magánjavak tulajdonságaival és amelyek biztosítását az állam magára vállalja. E javak időről időre bővülnek, így növelve az állami intervenciót. „Az állam terjeszkedésének legfőbb oka (...) az a társadalmi döntés, hogy bizonyos magán- és díjfizető javak, mint élelem, oktatás, tömegközlekedés, annyira hasznosak a köz számára, hogy fogyasztásukat a fogyasztó fizetőképességétől függetlenül bátorítani kell.” (Savas 1993:63) E növekedés vonatkozik a szociális személyes közszolgáltatásokra is, ahol e javak közül elsősorban a közjavak, valamint a díjfizető javak expanziójáról beszélhetünk. Az első esetben nem jöhet létre hatékony és eredményes piaci működés, mivel a közjavakból senkit sem lehet kizárni. Ezzel szemben állnak a díjfizető javak, tehát azon javak, amelyeknél a fogyasztás közös, de lehetséges a kizárás, hiszen a javakhoz jutás feltétele a díjfizetés. Mindkét eset bőven előfordul a szociális közszolgáltatások területén, és annak állítása sem jár a tévedés kockázatával, hogy a szociális személyes közszolgáltatások egészt le lehet írni ezzel a jószág-kombinációval. A közjavak, díjfizető javak megléte önmagában is az állami beavatkozás szükségességére hívja fel a figyelmet, amit más piaci kudarcok megléte csak tovább erősít.

A szociális ellátások esetében az igényjogosultak döntő többsége mind az alapellátás, mind a szakellátás során díjfizetésre kötelezett, vagyis a szolgáltatások többsége díjfizető jószág. A tapasztalatok szerint – főként a bentlakásos intézmények esetében – a díjfizetés mellé egyéb pénzbeli vagy természetbeni hozzájárulást is kell fizetni, vagy a jogosultnak, vagy családjának. Ez annál inkább így van, mert az intézmények kapacitása a növekvő szükségletekhez képest is alacsony. Hiába nőtt mondjuk az étkeztetésben részesülők száma 1980 és 2012 között majd a 15-szörösére, 2012-ben tízezer 60 éven felüli lakosra vetítve még mindig csak 530 fő részesült ebben az ellátásban, pedig az étkeztetés-igények nőttek a legdinamikusabban.

Az átmeneti elhelyezést vagy tartós bentlakást biztosító intézmények esetében szintén nem beszélhetünk áttörésről. Az intézményi és létszámadatok azt mutatják, hogy az időseknél az ügyfélkör alig éri el az 50 ezer főt. Az elmúlt időszakban tehát az intézményi kapacitások nőttek, ám ez a növekedés messze alatta marad az idős korosztály számbeli növekedési ütemének, ami azt sejteti, hogy nem alakult ki megfelelő szakmapolitikai stratégia.

A fenntartók szerinti változás viszont azt mutatja, hogy az ellátás terén az állami (önkormányzati) szolgáltatás visszaszorul. A szállást is adó intézmények között leginkább az egyházi és non-profit (egyesület, közalapítvány) fenntartású intézmények növekedtek. Így egyre inkább megkerülhetetlen annak a kérdéskörnek a vizsgálata, hogy a változó szolgáltatási körben hogyan alakulnak az állam döntési kompetenciái és felelősségi körei, az ellátás és a szabályozás struktúrája, valamint a finanszírozás formája. Továbbá az is lényeges, hogy világossá váljon: milyen feladatokat vállaljanak a nem-állami (non- és for-profit) szereplők.

Összefoglalás

Az időskori biztonsággal kapcsolatos változások – vagyis a nyugdíjak, valamint a hosszú távú ápolás-gondoskodás költségei – érzékeny társadalmi és politikai kérdések, mert emberek millióinak döntik el hosszabb időre (életük utolsó egy-két évtizedére) a legfontosabb jövedelmi feltételeit, ezen keresztül a létbiztonságát. Ezen ellátórendszerek átalakításának politikai, társadalompolitikai problematikája nemcsak a nyugdíjrendszer és az időseket érintő közszolgáltatások szerves részét képező kiszámíthatóságból, biztonságból, stabilitásból, valamint az ehhez kapcsolódó széleskörű érdekekből fakad, hanem minden tervezett változás felveti azokat a politikai, szociológiai, morális kérdéseket és értékválasztásokat, amelyek az ilyen jellegű változtatások kapcsán természetesen felmerülnek.

A nemzetközi példák azt mutatják, hogy a szociális közszolgáltatási rendszer egy koherensen működő jóléti rendszerben is csak a felmerülő szükségletek egy részét képes kielégíteni. A szociális közszolgáltatások csekély szerepet töltenek be a szükségletek kielégítésben. A fő szerep – a piaci és nem-piaci szereplőket nem beleszámítva – a pénzügyi ellátásokra és/vagy a családokra hárul.

Ebbe a körbe beleillik a hazai szociálpolitikai rendszer is. Sőt, a statisztikai adatok azt mutatják, hogy az időskorúak biztonsága a hazai szociális ellátórendszer egyik kiemelt területe, mivel a rendelkezésre álló jóléti források nagy részét ide irányítják.

Elemzésünk szerint az idősek elismert szükségleteire szolgáló forrásnövekedés terheit az időszak elején főként a nyugdíjas korosztály viselte, míg a 90-es évek után a plusz források fedezetének terhei szétterültek a társadalmi csoportok között. E tendenciák „mozgatói” egyrészt a demográfiai és gazdasági folyamatok, másrészt a társadalompolitikai – ezen belül főként a nyugdíjpolitikai – beavatkozások. E döntések gyakran ellentmondásba keveredtek, meggátolva ezzel egy hosszú távú, az idősek biztonságára koncentrálnó stratégia létrejöttét. A szociális szolgáltatások területén végbement változások is ezt a megállapítást erősítik, hiszen e közpolitikai területen az intézményrendszer szerkezeti felépítése szempontjából gyakorlatilag a rendszerváltás előtti, öröklött jellemzők éltek tovább (tartós bentlakásos állami intézmények túlsúlya). Az idősek szükségleteit kielégítő, szociális szolgáltatások struktúrájában nagyobb kevés olyan intézményfejlesztés volt, amely széles kör számára biztosította volna a közszolgáltatásokat. Magyarán: az ellátórendszer kevés igénybevevőt lát el, hosszú ideig.

Az elmúlt 25 évben az a (szak)politikai cél is megjelent, hogy az idősek biztonságát szolgáló szociális ellátórendszer számára nem-állami források is rendelkezésre álljanak. E cél a szociálpolitika szempontjából legitim és elfogadható, ugyanakkor azt gondoljuk, hogy a nem-állami forrásbővítés nem megfelelő intézményrendszert érintett. Mi is történt?

1997-ben az addigi egységes társadalombiztosítási rendszer egy részét magánpiacra terelték, az állami költségek mérséklésének céljával. Ezt a célt azonban nem érték el, hiszen a magánnyugdíj erősíti ugyan a biztosítás típusú újraelosztást, ugyanakkor megszünteti a szolidaritás elemét.

Kiiktatja azt a fontos társadalombiztosítási elvet, hogy a társadalombiztosítási befizetések egyszerre tartalmazzák a nyugdíj szolgáltatások fedezetét, valamint az ezen kívüli elismert kockázatok (túlélők támogatása, rokkantság) adóját. Ez utóbbi elem, mint szükséglet nem vész el, csak a finanszírozása kerül át más államháztartási alrendszerbe. Vagyis az ilyen jellegű beavatkozás a költségallokáció problémáját nem megoldja, hanem szétteríti a finanszírozási rendszerben. Újraelosztási hatásában azonban szembe megy a társadalombiztosítás elveivel, hiszen egyrészt megbontja a kockázatközösség egységét, másrészt meggyengíti a hagyományos szolidaritási elemeket, gátolva ezzel az újraelosztás és a társadalompolitikai célok (megélhetési biztonság, egyenlőtlenségek mérséklése, egyenlő hozzáférés az alapvető szükségletek terén) megvalósításának lehetőségét. Azaz az eredeti költségnövekedésből eredő problémát nem oldja meg, viszont gyengíti a társadalom integrációs erejét.

A szociális közszolgáltatások vonatkozásában a korszakot végigkíséri az az általános elv, hogy majd' mindegyik szolgáltatásért fizetnie kell az igénybevevőnek (térítési díjak). A magánforrások – főként a 2000-es évektől – más szegmensben is megjelentek. Ez az intézményrendszer fenntartói része, ahol egyre inkább megjelennek a nem-állami (jellemzően egyházi) fenntartók. A magánforrások bevonása – főleg, ha olyan szolgáltatásért kell fizetni, amelyet hosszú ideig vesznek igénybe, valamint ha a nyújtott szolgáltatás drága, sok humánerőforrást, és támogatási eszközt igényel – racionális, célszerű módszer. Az ilyen jellegű allokáció növelheti a szolgáltatások eredményességét és hatékonyságát, a megfelelő szabályzók beépítésének hiányában azonban a rendszer „lefölöz”, azaz a jobb társadalmi státuszúaknak kedvez, és így igazságtalan. A fő ok, hogy ezt a folyamatot nem követte az állami szerepvállalás újragondolása. Az e körbe tartozó közszolgáltatások számottevő része közgazdasági értelemben kollektív jószágként viselkedik, és ezért e javakat a tiszta piaci logika nem tudja kezelni. Nem tudja, hiszen e javak, szolgáltatási típusok esetében az információs aszimmetria mellett morális kockázattal és a kontraszelektív mechanizmus megjelenésével (pl. a már említett lefölözéssel), valamint jelentős externális hatásokkal számolhatunk. Ezért mindenképpen indokolt és szükséges az állam jelenléte, méghozzá az állam szolgáltatás-szervezési, allokációs, valamint szabályozó-ellenőrző funkciójának megerősítésén keresztül. Az állami szerepvállalás és a piaci hatékonyság együttes alkalmazása (kvázi piacok) a közszolgáltatások területén megnyithatja a lehetőséget egy minőségi bővülés felé, mivel a „szükségletek csak közösségileg elégíthetők ki. A társadalmi kielégítés tényéből adódóan a szükségletkielégítés módja korlátozott, így többnyire nem is helyettesíthető. (...) A kereseti oldal mellett a kvázi-piacok kínálati oldala is jelentősen eltér az egyéb szolgáltatásokétól és a termékpiacokétól. A kínálatot ezen szolgáltatásoknál részben nem a gazdasági racionalitás, a szűken vett nyereség alakítja, befolyásolja. (...) A szolgáltatási kínálatot több ide tartozó területen az aktuális gazdaságpolitikai, szociálpolitikai célok jelentős mértékben befolyásolják.” (Papp I. [szerk.] 2003:94-95)” Azaz „a piaci szimuláció jelenti azt a szolgáltatás-szervezési közeget, amelyben piaci elemek vannak jelen, tényleges áruviszony nélkül. (...) Az ily módon véghezvitt piaci szabályozás, mely (...)

a megrendelő–szolgáltató–fogyasztó háromoldalú kapcsolatának a kidolgozásával és bejáratásával valósult meg.” (Horváth M. T. 2002:145)

Ehhez – és ez a tanulmány utolsó következtetése – pénzbeli ellátások biztosítása szükséges. A hazai rendszerben csak igen szűk és szórványos esetet látunk a pénzbeli ellátások és a közszolgáltatások összekapcsolására. A pénzbeli ellátások szolgáltatásvásárlásra való felhasználásának előnyei között első helyen áll az igénybevevő felruházása vásárlóerővel, valamint az a tény, hogy ezzel a technikával a negatív piaci hatásokat eredményesen lehet befolyásolni (Glennester 1997), hiszen a cél itt sem más, mint az, hogy széles társadalmi csoportok számára tegyék elérhetővé a javakhoz, a szolgáltatások való hozzájutást, ezzel is elősegítve a társadalmi integrációt.

A tanulmányban bemutatott összefüggések arra hívják fel a figyelmet, hogy az elmúlt évtized szakpolitikai beavatkozásainak – amelyek sokszor „csak” politikailag értelmezhető beavatkozások voltak – hatásai még évekig tovább élnek. Az erre ráépülő, korrigáló, vagy csak időben követő intézkedések elbizonytalanítják a rendszert, valamint kétségessé teszik, hogy a politika érdemben tud reflektálni a demográfiai folyamatok következményeire. Így az új típusú – főként a 80 év feletti korosztály érintő – kockázatok továbbra is egy rosszul kezelt problémacsomag elemeiként élnek tovább.

Irodalom

- Augusztinovics Mária (2005) Népeség, foglalkoztatottság, nyugdíj *Közgazdasági Szemle* LII. évf. május
- Drahos Zsolt – Szrimácz Dóra (2007) *A pénzbeli ellátások hozzáférési szempontból való kategorizálása* Készült MEH ÁRB megbízásából
- Esping-Andersen, Gösta (1999) Jóléti államok az évszázad végén: a munkaerő-piaci, a családszerkezeti és a demográfiai változások hatása In: Csaba I. – Tóth I. Gy. (szerk.) *A jóléti állam politikai gazdaságtana* Osiris-Láthatatlan Kollégium, Bp.
- Glennester, Howard (1997) *Paying for Welfare* Prentice Hall-Harvester Wheatsheaf
- Goldmann Róbert – Mester Dániel – Mód Péter (szerk.) (2013) *A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások igénybevevői 2012* NRSzH, Bp.
- Hablicsek László (é.n.): *A népeség szerkezete és jövője. Demográfiai portré* <http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/DemPort/12hablicsek.pdf> letöltés: 2014. március 12.
- Hoffmann István (2013) A területi szociális közszolgáltatások igazgatása *Esély* 4. szám
- Horváth M. Tamás (2002) *Helyi közszolgáltatások szervezése* Dialóg Campus Kiadó, Pécs-Budapest.
- Krémer Balázs (2013) Idős? Gondozás? Miről beszélünk? *Esély* 3. szám
- KSH (2013a) *Demográfiai adatok* KSH 2011. Népszámlálás 4. kötet http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_04_2011.pdf letöltés: 2014. március 12.
- KSH (2013b) *Szociális statisztikai évkönyv, 2012* KSH Bp.
- Lindbeck, Assar (1999) Újraelosztási politika és az állami szektor expanziója In: Csaba I. – Tóth I. Gy. (szerk.) *A jóléti állam politikai gazdaságtana* Osiris-Láthatatlan Kollégium, Bp.
- Mózer Péter (2007) A szolgáltatásokhoz való hozzáférés www.bmszki.hu/tekozlodus_dossze

KONFERENCIA AZ IDŐSEK SEGÍTÉSÉRŐL

- Myles, John (2002) A New Social Contract for the Eldery? In: G., Esping-Abdersen – G., Gallie – D., Hemerijck – J., Myles (eds): *Why We Need a New Welfare State* Oxford University Press, Oxford
- Myles, John (2007) Új társadalmi szerződés az idősekkel? *Esély* 6. szám
- Papp Ilona (szerk.) (2003) *Szolgáltatások a harmadik évezredben* Aula Kiadó, 2003.
- Savas, Emanuel S. (1993) *Privatizáció – Hogyan vonuljon ki az állam a gazdaságból?* Akadémiai Kiadó, Bp.

Szécsi Judit

Az idősödő munkavállalók helyzete a munkaerőpiacon

Az összefoglaló cikk célja az idősödő munkavállalók helyzetének bemutatása az ezredforduló táján. A leíró statisztikai adatokra támaszkodva áttekintjük azokat az általános európai trendeket, amelyek az 55-65 év közöttiek munkaerő-piaci aktivitásának alakulását jellemzik, majd összefoglaljuk a legfontosabb elméleteket, amelyek magyarázó elveket kínálnak az idősödő munkavállalók munkaerő-piaci helyzetével és a korosztály munkaerőpiacról való, korai kilépésével kapcsolatban. Ismertetjük az idősödő munkavállalók aktivitásának csökkenésére az utóbbi években adott, legfontosabb európai és hazai szociálpolitikai reakciókat, amelyek gyakorlati megvalósulását egy-egy példával illusztráljuk. Az Európában tapasztalt trendek Magyarországon is megjelennek. Ezt érintően kiemeljük a hazánkra jellemző sajátosságokat. Az áttekintés konklúziója, hogy bár a nyugdíj- és jövedelempótló rendszerekkel a munkanélküliség negatív hatásait, később a nyugdíjkorhatár emeléséből fakadó feszültségeket akarták enyhíteni, ezek tarthatatlanoknak bizonyulnak, és mellékhatásként épp hogy a munkaerőpiacról való, korai kilépést segítik elő.

A 21. század jóléti államának két szegénységkockázatban jelentősen érintett csoporttal kell foglalkoznia: a gyerekekkel és az idősekkel. A szociálpolitikában lezajlott paradigmaváltás következtében erősödött az a törekvés, hogy a szociálpolitikai ellátásokat célzottabban kell biztosítani. A szűkülő források miatt választania kell a szegénységben érintett, a méltányolhatóan rászoruló csoportok között. A tendencia az életkor két végpontja felé mutat, tehát a családok, és azon belül a gyerekes családok, különösen a 0–6 éveseket nevelő háztartások támogatása és ellátása mellett a demográfiai változások miatt, a társadalomban egyre jelentősebb arányban jelen lévő idősek jelentenek kihívást és kerülnek az ellátások fókuszába. A társadalmi-gazdasági változásokat követő szociálpolitikának – egyebek mellett – két alapvető problémával kell szembesülnie az idősödés kapcsán: az egyik a nyugdíjprogramok fenntarthatósága, a másik pedig az idősekről való gondoskodás kérdése.

A fejlett országokban, így Magyarországon is jellemző a demográfiai tendenciákra, hogy az idősök aránya a népességben belül folyamatosan növekszik. Ezt a tényt több statisztikai mutató is bizonyítja. Az öregedési index – a 65 év felettek 14 év alattiakhoz viszonyított aránya – 30 év alatt közel megduplázódott¹ (KSH, 2012), a legidősebbek, azaz a 85 év felettek aránya 20 év alatt megkétszereződött. A várható élettartam folyamatosan emelkedik, a születéskor várható élettartam a férfiak esetében 70,5, míg nőknél 78,1 év. Az egészségromlás is egyre idősebb korban jelenik meg, bár a későbbi életkortól fennálló egészségromlásos állapotok hosszabb ideig tartanak és súlyosabbak.² A nők várható élettartama magasabb, mint a férfiaké, arányuk az idős népességben belül nagy. Az elsősorban szintén nőket érintő özvegyé válás miatt sok az egyszemélyes háztartás. Az idősök főleg vidéken, rossz komfortfokozatú lakásokban laknak.

Ugyanakkor jellemző a kettős elöregedés jelensége: míg az idősök aránya növekszik, az élve születések száma és népességben belüli aránya folyamatosan csökken. (9,1 születés /ezer lakos). A foglalkoztatottak és nyugdíjasok arányát tekintve is egyre inkább utóbbi lesz nagyobb.

A leíró statisztikai jellemzők mellett fontos figyelembe venni, hogy a családok szerkezete, az együttélési mintázatok is átalakultak. A nukleáris családok dominanciájával párhuzamosan az egyszemélyes idős háztartások száma is nőtt, két jelentős problémát hozva a felszínre: a közbiztonság kérdését és az elmagányosodás problémáját. A nők széleskörűen elterjedt munkavállalásával, a gondozást tradicionálisan ellátó nők lekötötté váltak, így a családok az idősök számára nyújtott ápolási feladatokat mások által nyújtott (magán, állami) szolgáltatásokból kénytelenek igénybe venni. A megnövekedett ellátási szükségletek mind anyagilag, mind pszichésen jelentősen megterhelik a család egészét. (Szabó, 2011.) Az idősök státusa a társadalomban megváltozott, az unokákra felügyelő, a háztartás körüli teendőkre besegítő nagyszülő szerep átalakul, a földrajzi távolság miatt a generációk elszakadtak egymástól, az idősök fontosságérzete csökken.³

A nyugdíjrendszer fenntarthatóságát és a megnövekedett ápolási szükségletek által generált problémák megoldásait a modern társadalmak közösen próbálják kezelni. Ezek a globalizációs hatások a különböző nemzetek feletti szervezetek (ENSZ, EU) által jegyzett alapelvek megfogalma-

¹ Az öregedési index 1980-ban: 61,9, 2011-ben: 114,7

² A KSH szubjektív egészségfelmérése alapján 2009-ben a rossz egészségben élők aránya a 75 éven felüli férfiak körében 78,6%, a nők körében 90%, 70 éven felüliek csak harmada mondja, hogy egészsége nem korlátozza mindennapi életvitelében. (KSH, 2012.)

³ Az idősök státusza Magyarországon – európai összehasonlításban – az alacsonyabbak közé tartozik. (A 25 ország tekintetében a 3. legalacsonyabb). Magyarország azon országok között helyezkedik el, ahol az idősök státusát alacsonyabbnak tartják, mint a fiatalabbakét. Ez a volt szocialista országok többségét jellemzi, de az idősebbek és fiatalabbak relatív megítélése a skandináv országokban is hasonló. Ugyanakkor nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy Magyarországon minden életkori csoport helyzetét viszonylag alacsonynak ítélték meg, azaz az idősök elmaradása az érett korúakkal való összehasonlításban Európában a legkisebbek közé tartozik. (Demográfiai Portré, 2009, European Social Survey, 2008.)

zásaiban, stratégiai- és cselekvési tervek kiadásaiban is tetten érhetőek.⁴ Ezek a dokumentumok az aktív időskor, a foglalkoztatás, a generációk közötti kapcsolat és a kirekesztés problémáival foglalkoznak. Az intézkedések szintjén a hangsúly sokkal inkább a fiatal felnőtt korosztályra és a források újraelosztásának problémájára helyeződik, a szolidaritás elsősorban preventív tevékenységként jelenik meg. „A generációk közötti szolidaritás problémája: a nemzedékek között (részben a gazdasági problémák megoldásával) egészséges, szolidaritáson alapuló viszonyt kell kialakítani és fenntartani és ezt helyi és országos szinten egyaránt nyíltan politikai célként kell megfogalmazni.” (Walker, 1999, p.50.) Az a cél, hogy az emberek a különböző életszakaszaik során azonos elbírálás alá essenek és ne a generációk közötti versengés kerüljön előtérbe. Szorosan kapcsolódik ehhez az életkor szerinti diszkrimináció problémája, ami a gazdaságban, a munkaerőpiac területén is megjelenik. Az Európai Unió időspolitikájának leglátványosabb szimbolikus jelentőségű határozataként a 2012. évet „az aktív időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás” európai évének nyilvánította. A kezdeményezés a gondolkodás fókuszát és a legfontosabb intézkedéseket a következő területekben jelölte meg. A foglalkoztatás területén a növekvő nyugdíjkorhatár és az állások bizonytalanságából fakadó ellentmondás feloldása, a társadalmi szerepvállalás területén az időseknek a családok életében betöltött szerepének megváltoztatása, az önálló életvitel területén pedig az önkéntesség erősítése és a mindennapi élet szervezésének érdekében a környezet változtatásainak előmozdítása.⁵

Az idősek az integráció és a kirekesztettség között

A 2. világháború után Európában az idősek nagyarányú szegénysége volt jellemző: a munkától való visszavonulás elszegényedéssel járt együtt. A szociálpolitika számára az idősekkel kapcsolatos szegénység jelentette a legnagyobb kihívást. A problémára az állami nyugdíjrendszerek kialakítása és társadalmisítása, széles körűvé tétele lett a megoldás. Ennek hatására alakultak ki az Európára jellemző életutak, amelyek a munkába állással kezdődtek és az életkor előrehaladtával, a fizetések emelkedésével jártak együtt. Jellemző volt, hogy az emelkedő bérezés nem a teljesítményhez vagy más tényezőhöz volt köthető, hanem a ledolgozott évek számával arányosan növekedtek a fizetések, melyek a nyugdíjszámítás alapját adták. Ennek eredményeként a nyolcvanas évek közepére az idősek anyagi helyzete javult. Egy sor fejlett országban a nyugdíjasok relatív életszínvonala elérte az aktív keresőkét, ugyanakkor a régóta nyugdíjban lévők még mindig nem voltak védettek a fokozatos elszegényedés ellen. Mára Nyugat-Európában a nyugdíjba vonulás rendszeres és biztos jövedelemmel jár, az idősek gazdaságilag integrálódtak. „A lehetséges

⁴ ENSZ Idős emberekkel foglalkozó alapelvei, 1991., Öregedésről szóló Bécsi Nemzetközi Cselekvési Terv, ENSZ, 1982., Aktív Idősödés – WHO, 2002, Öregedésről szóló Madridi Nemzetközi Cselekvési Terv, ENSZ, 2002 és a hozzá kapcsolódó Regionális végrehajtási stratégia

⁵ Aktív idősödés éve kormányzati munkaprogram, 2012., www.kormany.hu

életmódok közötti 'választás' (majd annak megvalósítása) a munkában töltött évek alatt megtakarított és felhalmozott erőforrások mennyiségétől és természetétől függ (különösen, ha az erőforrásokat tág értelemben fogjuk fel s a vagyont, a különféle szakmai jártasságokat és lehetőségeket egyaránt ide soroljuk)." (Guillemardt, 1999, p. 105.) Ugyanakkor a társadalmi integráció az időskori szegénység visszaszorításában tett fontos előrelépések ellenére sem ment végbe, s az idősek kirekesztettsége nemcsak az intézményes ellátások keretei között figyelhető meg, hanem a társadalomban, például a munkaerőpiacon is. Kiemelkedő jelentőségű a nyugdíjba vonulás előtti 5-10 éves munkavégzés minősége és presztízse. A 80-as évek közepétől az idősek gazdasági helyzete javult, életszínvonaluk nőtt a társadalom többi rétegéhez képest. Egy másik szempontból viszont az idős emberek a mai napig kirekesztődnek a társadalomból. Egyrészt a munkaerőpiacon az 55 év felettiek felülreprezentáltak nem foglalkoztatják, másrészt a magatehetetlen öreg, beteg emberek ellátására létrejött intézmények a szegregációt és kirekesztést erősítik. A hetvenes évektől Európa szerte megfigyelhető jelenség, hogy az idősebb korosztálynál az foglalkoztatottsági mutatók visszaestek. Eleinte a 60 év felettiek voltak az érintettek, később az életkor egyre alacsonyabbra tolódott, a foglalkoztatottság csökkenése már az 50-55 éves korosztályt is érinti (55-64 év közöttiek foglalkoztatási rátája 2003-ban az EU-ban 40%). Az említett korcsoport tagjainak Európában még ma is kevesebb mint a fele van ténylegesen jelen a munkaerőpiacon.

Magyarországon az idősek anyagi helyzetére még nem illik ennyire egyértelműen a fenti tendencia, bár a nyugdíjasok körében a jövedelmi szegénységben élők aránya alacsonyabb, mint az országos átlag: 2010-ben az időseken belül a szegénységi küszöb alatt élők aránya 4% volt. Az Európában korábban jelentkező trendek hazánkban a rendszerváltás után érhetőek tetten. A tömegével jelentkező munkanélküliség az 55 év feletti korosztályt erőteljesen érintette. A 90'-es évektől a munkavállalási korú nyugdíjasok száma és aránya jelentősen növekedett.⁶ Elfogadott gyakorlat volt az 55 év feletti tartós munkanélküliek becsatornázása a nyugdíjrendszerbe. 2003-ban az 55-64 év közöttiek foglalkoztatási rátája 29% volt, ami messze elmarad az európai átlagtól. A 2000-es évekre nyilvánvalóvá vált, hogy a korosztályt érintő munkanélküliségre nem fenntartható válasz a korai nyugdíjazás. A munkaerőpiacról való korai kilépés szabályainak szigorítása és az öregségi nyugdíjkorhatár emelése következtében 2012-re az 55-64 évesek foglalkoztatási rátája 37,6% nőtt (KSH, 2012). A növekedés oka nem a munkaerő-piaci helyzet javulása miatt következett be, hanem azért, mert a jogszabályi változások miatt a korosztály kényszerűségről ott marad a munkaerőpiacon.

A munkaerőpiacról való korai kilépést magyarázó elméletek

A munkaerőpiacról való kilépést befolyásoló tényezők sokrétűek. A cikkben a legfontosabb irányzatokat emeljük ki. (Monostori, 2009).

A nyugdíjrendszer húzó hatásának vizsgálatakor alapvető kérdés, hogy

⁶ 1990: 4%, 2001: 9%, 2006: 11% a munkavállalási korúaknak, (Monostori, 2009.)

kinek milyen szintű, mennyi ideig tartó ellátást biztosít a nyugdíjrendszer, mivel a társadalmi védőháló által legszorosabban védett csoportok hajlamosabbak a leginkább a korai kilépésre. Az idősödő korosztály munkaerőpiacról való korai kilépésének részben a gazdagodási hatások az okai. A fejlett országokban az hetvenes évektől jellemző, hogy az átlagos nyugdíjba vonulás életkora évekkal megelőzi a tényleges öregségi nyugdíjkorhatárt. Ez két okra vezethető vissza. A munkavállalók vagyont tudtak felhalmozni, amelynek birtokában megtehették, hogy korábban vonuljanak végleg vissza a munkaerő-piaci aktivitástól. Másrészt a nyugdíjrendszer szabályozása ezt lehetővé tette, preferálva ezt a korosztályt, ösztönözte a korai kilépési folyamatokat.

Az inaktív létet nemcsak a nyugdíjrendszerek szabályozzák, hanem a gazdasági érvek is: a piac hatásai, a profitmaximalizálás jobban érvényesülnek a szociális szempontokkal szemben. A *munkaerőpiac tisztító hatását* alapul vevő elméletek a munkaerő-piaci kereslettel, az ebben lezajló mozgásokkal magyarázzák a korai nyugdíjba vonulás jelenségét. Az ágazati átstrukturálódást okként megjelölő elméletek az idősök mezőgazdaságban és nehéziparban való felülreprezentáltságát tekintik magyarázatnak. Azt állítják, hogy azokban az iparágakban nagyobb az idősebb munkavállalók aránya, ahol az ipari szerkezetváltás miatt a munkanélküliség is magasabb arányú, a munkanélkülivé válásuk oka tehát nem az életkorukból fakad. A vizsgálatok alapján úgy tűnik, hogy ez a hetvenes évekig igaz volt, utána azonban már nem magyarázza a változásokat. A modernizáció jelensége sokkal nagyobb magyarázó erőnek látszik. A termelőszféra szükségletei alapján az idősödő munkavállalók kerülnek a leépítések célkeresztjébe. A munkáltatók a szociálpolitikai intézkedések során védetté vált munkavállalókkal kezdték a leépítést, a „megérdemelt pihenésre” hivatkozva, amelynek lehetőségével így a munkavállalók nem annyira önszántukból, mint kényszerből éltek. Ezekben az elméletekben tehát a szociális védőhálónak másodlagos a szerepe, az inkább a munkaerő-piaci változásokra reagál.

A munka világa a technológiai fejlődéssel átalakult. A „gatesizmus”-nak is nevezett munkaerő-piaci átalakulás során az emberi munkavégzést gépek váltják fel, aminek következtében a teljes foglalkoztatás nem elérhető cél. Jellemző a határozott idejű alkalmazás és az állás megtartásának bizonytalansága (Csoba, 2010). A munkáltatók különösen nagy rugalmasságot várnak el a munkavállalóktól, aminek része a folyamatos képzésre való hajlandóság és az életúton belüli szakmaváltás képessége. Jellemzővé válnak az életúton belüli munkanélküli periódusok (Beck, 2003), valamint a harang alakú karriergörbe. A flexibilissé váló munkaerőpiac alapvető jellemzője a ki- és beáramlás, a problémát a tartós munkanélküliség jelenti, amely a társadalom sérülékeny csoportjaira, többek között az idősödő munkavállalókra jellemző.

A *munkaerőpiac, a nyugdíjrendszer és a munkapiac szereplőinek kölcsönhatása* is befolyásolja az idősödő munkavállalók munkaerőpiacról való korai kilépését. Ez a komplex megközelítés sokkal inkább ad magyarázatot a jelenség okaira, amikor együttesen számol a munkaerő-piaci változások következményeivel és a nyugdíjrendszer kialakításának hatásaival. Emellett a vállalati stratégiáknak is nagy szerepet tulajdonít: a versenyképesség megőrzése érdekében a vállalatok az olcsó, hatékony munkaerőt pre-

ferálják. A munkáltatók számára már a jelentkezéskor is egyre fontosabbá válik az életkor. Az idősebb munkavállalók alacsonyabb iskolai végzettségük, korszerű ismereteik hiánya miatt számos költséggel járnak. Tudásuk a technológiai fejlődés és az informatikai robbanás során hamar elavulttá válik, képzésük a nyugdíjkorhatár környékén nem költséghatékony. A munkáltatók ezért az idősödőkről a hasonló gazdasági megfontolások, valamint a korcsoport kvázi védettsége miatt is könnyebben mondanak le. A korai kilépést lehetővé tevő közbülső megoldásoknak köszönhetően nyugtathatják magukat azzal, hogy az idősebb munkavállalók munkanélkülivé válásukkal nem maradnak jövedelem nélkül, hiszen az állami szociálpolitika gondoskodik róluk. Az idősödők munkaereje azonban egyre hamarabb elértéktelenedik a munkaerőpiacon, aminek következtében módosul az idősor meghatározása, és a kezdete egyre korábbra tevődik. Az előző gondolkodásmód erősen kihathat a munkavállalók felfogására is. A korai kilépést biztosító intézkedések célcsoportja előtti korosztály is egyre inkább veszélyeztetettnek mondható.

A fenti három elmélet egyike sem veszi figyelembe az egyéni motivációkat és döntéseket. A *mikro szintű elméletek* közgazdasági megközelítése a jövedelem és a szabadidő relációját vizsgálja a nyugdíjba vonulás előtt és után. A szociológiai elméletek egy életciklusba helyezik a nyugdíjba vonulást, és az egyéni erőforrások mellett a családi környezet adottságaival is számolnak. Az iskolai végzettség, a munkaerő-piaci helyzettel való elégedettség, a karrier töredezettsége, a születési kohorsz történelmi tapasztalatai, amelyhez az egyén tartozik, árnyalják az életstratégiákat. Az egyén egészségi állapota és az a várakozás, hogy a további munkavállalás hogyan hat az egészségi állapotra, valamint a nyugdíjazás utáni tervek, a munkavállalási szándék és lehetőségek mind befolyásolják a nyugdíjba vonulás időpontját. A társadalmi norma és a nemhez kötött szerepelvárások a párokat a nyugdíjba vonulásuk összehangolására készíthetik. Az együtt töltött szabadidő lehetősége, a másik fél gondozási szükségletei a nyugdíjba vonulást, míg az anyagi helyzet alacsony színvonala és/vagy bizonytalansága, az eltartott személy jelenléte a háztartásban, valamint a kiegyensúlyozatlan, konfliktusos párkapcsolat a munkában maradást erősítik (Monostori, 2009).

A munkaerőpiacról való korai kilépést lehetővé tevő rendszereket az egyéni érdekek, a vállalati preferenciák és az állami politikák egyeztetésével alakítják ki és tartják fenn.

A munkaerő-piaci kilépés általános magyarázó elvei közül Magyarországon nem minden elméletet igazolt vissza a gyakorlat. Monostori (2009) hazánkra vonatkozó kutatásának megállapításai szerint a rokkantnyugdíjassá válás az egészségromlással küszködők körében magasabb, a foglalkozás jellegét tekintve a vállalkozók és a fizikai dolgozók érintettebbek. A korai nyugdíjazás esetében a nyugdíjassá válás szándéka növeli a korai nyugdíjba vonulás esélyét. A nőknél ennek háttérében a nagyobb szabadidő iránti igény és a fáradtság húzódik meg, a férfiaknál inkább a munkanélküliségtől való félelem, valamint a nyugdíj melletti munkavállalás bírt motíváló erővel. A vizsgálat tapasztalatai alapján hazánkban jellemző a párok nyugdíjba vonulásának összehangolása is. Itthon a korai nyugdíjba vonulásra ható makro tényezők szerepe nagyobb, rossz gazdasági kilátások esetén a nyugdíjba menekülő munkanélküliek aránya

megnőhet. Ezt megakadályozhatják a nyugdíjazás szigorú szabályai és feltételei. Ilyenkor azonban várhatóan a nyugdíjrendszeren kívüli ellátások válnak dominánssá az érintettek körében.

Korai kilépést lehetővé tevő intézkedések Európában

A szociálpolitika a jelenségre válaszként számos olyan, átmeneti programot hozott létre, amely a teljes aktivitás és a nyugdíj között jelent áthidaló megoldást. Az idősödő munkavállalók számára tehát újabb és újabb, a korai kilépést biztosító lehetőségek nyíltak. Az ezt lehetővé tevő intézményrendszerek a hetvenes években épültek ki Európában, és országonként változóak. A munkaerőpiacról kilépőket általában először a munkanélküli ellátórendszer támogatja (az igénybevétel számos további ellátás feltételeként is megfogalmazódik), azután a kilépők valamilyen korai nyugdíjazási forma keretében kapnak támogatást, vagy a rokkantsági nyugdíjrendszerbe kerülhetnek. Végül a kilépők a nyugdíjkorhatár elérésevel kerülnek át az öregségi nyugdíjrendszerbe.

A korai kilépést biztosító intézkedéseknek két fajtájuk van. Az egyik esetben a szociális ellátó rendszerbe ágyazódnak be a munkanélküli biztosítás vagy a rokkantsági biztosítás alkalmazásaiént, más esetekben a munkavállalást szerződéses formában szabályozó új típusú rendelkezéseken alapulnak. Franciaországban például a „szolidaritási szerződések” intézményét alkalmazzák, amely a viszonylag hosszú (7–36 hónap közötti) álláskeresési támogatás után vagy mellett speciális szolidaritási juttatást nyújt. Ennek lehetőségei közül az 50–60 év közöttiek önként választhatnak. Léteznek a 60 évüket be nem töltött munkanélkülieknek nyugdíj előtti ellátások, valamint az előnyugdíj intézményét is ismerik. Németországban előnyugdíj igénylésére van lehetőség. Hollandiában az alap munkanélküli ellátás 3 hónapja akár 35 hónappal is meghosszabbítható, és jár a 65 év alattiak számára. Az előző ellátások finanszírozását magán- és/vagy közpénzekből, olykor munkaadói kifizetésekből biztosítják.

A korai kilépést szabályozó rendelkezéseknek rugalmasan kell reagálniuk a munkaerő-piaci és demográfiai változásokra, ezért gyakran módosítják a jogosultság feltételeit, időtartamát és megállapításának módját. Az idősödő munkanélkülieknek ez a helyzet ezért nem jelent biztonságot, és közel sem garantált a nyugdíjig tartó ellátás és az oda átvezető út.

Magyarországon a rendszerváltás után ezek a tendenciák és válaszreakciók hasonlóképpen megfigyelhetők, begyűrűzésük és hatásuk viszont rövidebb idő alatt valósult meg.

A korai kilépés következményei

A munkaerőpiacról való, idő előtti kilépésnek a munkavállalói oldalon mérhető motivációit vizsgálva nem világos, hogy ezt a kényszer szülte náluk – vagyis feladták a munkahelyekért vívott harcot –, vagy önkén-

tes döntésen alapult, mert a munkavállalók több szabadidőt kívánnak maguknak. A nyugdíj előtti jövedelempótló támogatásban részesülők hasonlóvá válnak azokhoz a csoportokhoz, amelyek a társadalom peremére kerültek. Nyugdíjasnak lenni azonban elsősorban azt jelenti, hogy az ember él a pihenéshez való jogával a ledolgozott évei után. A korai kilépést kényszerűen választó, idősödő munkavállalóknál a köztes státusok identitászavarokat okozhatnak. Saját magukról kevésbé nyugdíjasként, mint inkább munkanélküliként vagy a társadalmi ellátásokra szorulóként gondolkodnak, ennek minden minősítő címkéjével, pejoratív értelmével együtt (Casey–Laczo, 1989). Az idősödő munkavállaló általában olyan körülmények közt fejezi be pályafutását, mint amilyenek a pályakezdőket várják: bizonytalan foglalkoztatási státus, létbizonytalanság, minimálbér, marginalizálódás és a kirekesztés veszélye. A korai kilépést lehetővé tevő rendszerek finanszírozhatósága, valamint a demográfiai átalakulások miatt a társadalombiztosítási modell követő nyugdíjrendszerek fenntarthatósága is egyre nehezebbé válik. A jelenkori szinten érvényesülő finanszírozás anyagi források bővülését igényli. Az emelkedő nyugdíjjárulékok a termelési költségekre és így a munkahelyteremtésre is hatnak. A munkaerő szélsőségesen magas költségei a gazdaság gyenge teljesítményét eredményezik és valószínűleg éppen azokat a munkahelyeket veszélyeztetik, amelyek betöltőit a hosszú távú és magas transzferekkel meg kívánunk védeni.

Problémát jelentenek az alacsonyan kvalifikált, rosszul fizetett vagy biztosítással nem rendelkező dolgozók. A nyugdíj előtti munkanélküli ellátások is valamilyen stabil munkaerő-piaci jelenlétéhez, járulékfizetéshez kötöttek. Ezért főleg azok a csoportok maradhatnak ki a nyugdíj előtti ellátásokból, amelyek a munkaerőpiacon amúgy is a leghátrányosabbak. A munkanélküliség azonban egyértelműen növeli a szegénység kockázatát, az anyagi helyzet pedig összefügg az idősor minőségével, valamint a társadalmi költségek növekedésével. Bár nem bizonyított, hogy a munkanélküliség önmagában növeli a társadalmi kirekesztettséget (Gallie, 2004), az idősök esetében ez a valószínűbb, tudván, hogy a családok átalakulásával azok megtartó erejére is kevésbé számíthatunk. Így a munkanélküliség az idősök esetében nagyobb stresszhelyzetet jelent, ami kihat a fizikai, egészségügyi állapotukra, pszichológiai jólétükre és egzisztenciális stabilitásukra. „A munkahelynek a fizetéstől független előnyei közé tartozik a kontroll lehetősége, a szakmai készségek használata, a külsőleg kitűzött célok, a változatosság, a személyes kapcsolatok lehetősége, a státus a közösségben.” (Gallie, 2004., 214.o.) A Gallie által felsorolt előnyök hiánya az idősödő munkavállalóknál kiemelten megnöveli a társadalmi kirekesztődés esélyét, különösen, ha az előnyökből következő szükségletek az élet más területein nem elégülnek ki. A családban betöltött szerepek ezeket kompenzálhatnak, de ez egyrészt elsősorban a nőkre igaz, másrészt a családok átalakulásával a gyerekek későbbi leválásával, az unokák későbbi születésével a nagyszülő szerepek és az ezzel összefüggő feladatok is időben elcsúsznak.

Megoldási kísérletek a munkaerő-piaci kirekesztés ellen

A fenti következmények kirajzolódása után az Európai Unió országaiban számos módszerrel igyekeztek a folyamatot visszafordítani, és az idősebb munkaező-piaci szerepvállalását, a nyugdíjkorig tartó munkában maradását elősegíteni. Az ezredfordulótól az aktív munkaerő-piaci eszközök alkalmazása került előtérbe. A cél a kilépés megakadályozása, a prevenció.⁷

Az alkalmazott megoldások országoként eltérőek. A nyugdíjrendszerek szigorítása, a munkaerőpiac befolyásolása, a munkahelyek megtartása, valamint a munkanélküliek visszavezetése a munkába mind megtalálható az alkalmazott társadalompolitikai eszközök között.

Az idősebb korosztályok foglalkoztatását elősegítő programok az EU tagállamokban az 1990-es évek végétől

Munkaezőpiac	Nyugdíjrendszer
<ul style="list-style-type: none"> - Adókedvezmények azoknak a munkaadóknak, akik idősebb munkaerőt foglalkoztatnak - Extra hozzájárulás a munkanélküliségi alaphoz azoknak a munkaadóknak, akik 50 éven felüli, legalább 10 éve a vállalatnál dolgozó munkaerőt bocsátanak el - Az idősebb munkavállalók munkakínálatát növelő eszközök bevezetése (speciális tréningek, személyes tanácsadás, stb.) - Munkahelyteremtés - Védett munkahelyek - Támogatott munkahelyek - Azoknak a munkahelyeknek a támogatása, amelyek fiatal és idősebb munkavállalókat (mixed-age workforce) egyaránt alkalmaznak - Közmunka - Vállalkozás beindítását segítő eszközök - Mobilitást támogató eszközök - Bérgaranciák - A munkaadók bizalmatlanságának, előítéleteinek csökkentését szolgáló programok bevezetése - csökkentett munkaórás, flexibilis időbeosztású munkahelyek idősebbeknek - Antidiszkriminációs törvények bevezetése 	<ul style="list-style-type: none"> - A nyugdíjkorhatár utáni munkavállalás ösztönzése (minden ledolgozott év után magasabb összegű nyugdíj a későbbi évekre) - A nyugdíjösszeg megállapításánál a különböző életszakaszokban végzett munkát eltérő mértékben veszik figyelembe - Korhatáremelés - A korai nyugdíjak igénybevételének szigorítása, az ellátások összegének csökkentése - A rokkantsági nyugdíjrendszer szigorítása, rehabilitációs lehetőségek komolyabb mérlegelése

⁷ Európai Tanács, 2001, Stockholm: 10 év alatt duplájára kell emelni az 55-64 év közöttiek foglalkoztatottsági szintjét. 2002, Barcelona: 5 évvel meg kell emelni a tényleges nyugdíjba vonulási kor átlagát.

Munkaerőpiac

Nyugdíjrendszer

Munkaerőpiac + nyugdíjrendszer

A nyugdíj melletti munkavállalás támogatása (részmunkaidős munka mellett résznyugdíj)

Forrás: EU, 2007 nyomán idézi: Monostori, 2009

Az angolszász országokban a magánbiztosítási- illetve a vállalati biztosítási formákhoz kötődő rendszerek nagyobb szerepet kaptak, a kontinentális Európában a passzív politikák domináltak, míg a skandináv országokban az idősebb munkaerő integrálása keretében a lépcsőzetes nyugdíjaztatás és résznyugdíj kombinációja volt jellemző (Fifik, Szilágyi, 2007).

A munkaerőpiac feletti állami kontroll egyik módja például a csoportos leépítések szabályozása, megvédve az idősödőket és a többi sérülékeny társadalmi csoportot, amelyek általában a leépítések első számú érintettjei. Az intézkedéssel a közigazgatás kontrollt kíván gyakorolni, azaz közigazgatási engedély nélkül nem lehet leépítést végrehajtani. Eszköze a jogi szabályozás, amely korlátozza a leépítés indítékait, és kizárja, hogy a leépítés során a fegyelemre, korra, szakmai alkalmasságra vagy versenyhátrányra, többletprofit elérésére lehessen hivatkozni. Támogatja a partnerek közötti konzultációt és megállapodást, illetve az alternatív megoldások keresését.

Kifejezetten az idősek védelmét szolgáló intézkedések például Franciaországban azok, amelyek tiltják, hogy a munkaadó a munkakör ellátására való képtelenségre hivatkozva bocsásson el bárkit, anélkül, hogy továbbképzést vagy alternatív munkát ajánlana fel neki. Németországban a leépítésben érintettek munkaadói szerződéses viszonyát igyekeznek megőrizni. Mivel a munkanélküli státus stigmatizálást jelent, ezért már a leépítés előtt, egy ún. figyelmeztetési időszakban nyújtanak segítséget az érintettek számára. A nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedés segítése, az átképzések jól ismert megoldások, de olyan szolgáltatásokat is bevezettek, melyek nem elterjedtek, például a leépítés célcsoportjai határozott idejű szerződéseket kötnek olyan vállalatoknál, amelyek átképzésre és gyakorlóhely biztosítására specializálódtak. Hollandiában pedig fizetett szabadság jár annak a munkavállalónak, aki szakképzésen vesz részt (120–180 óra/év). A munkavállalóknak joguk van szabadságot kivenni – hetente maximum egy napot –, hogy munkát keressenek (Kravalik, 2003).

Azonban a szociális védelem és a vállalati érdekek között ellentét feszül. A vállalatok igyekeznek kikerülni a szabályozást többlépcsős leépítéssel, az elbocsájtandók létszámának korlát alatt tartásával.

A munkanélküliségre adnak választ az ún. aktivizáló politikák, amelyek célja, hogy a munkaerőpiacról kikerülteknek segítsenek az újbóli elhelyezkedésben. Az intézkedések többsége a pénzbeli ellátások nyújtását vagy valamilyen aktivitáshoz (activityfare), vagy munkához (workfare) köti. Utóbbi esetben a segélyek folyósítását elsősorban munkavégzéshez kötik, ami megvalósulhat államilag támogatott munkahelyeken vagy határozott idejű szerződéses közmunka programokban. Az aktivitáshoz kötött segélyek esetében a jogosultság feltételeként az előzőeken túl, vagy

azok alternatívájaként, valamilyen képzésen, oktatáson való részvételt, vagy önkéntes munkát is megjelölhetnek. Öt európai országban végzett kutatás alapján elmondható, hogy az aktivizáló programok hatására a résztvevőknek növekedett az önbecsülésük és önértékelésük, és úgy látták, hogy a részvétel javított a helyzetükön (Rik van Berkel, ismerteti: Gallie, 2004). A jövedelemnövekedés által növekedett a fogyasztásban való részvételük és a társadalmi integrációjuk szempontjából is kedvező hatások figyelhetők meg: társas hálózatuk szélesedett, érdekérvényesítő képességük növekedett, értékesebbnek érezték magukat. A társadalmi kirekesztés súlyos formái ellen védettebbnek bizonyultak, a munkaerő-piacra való visszatérésben azonban csekély eredményeket értek el, és az integrációs hatás a munka minőségében sem érvényesült.

Az aktivitást elváró programok tekintetében kiemelten fontos hangsúlyozni, hogy a programok minősége, célja, valamint felépítésük, megszervezésük minősége, szakmai átgondoltsága meghatározó jelentőségű az eredmények elérésében. Bármennyire is körültekintő a programok kialakítása, a munkanélküliek nagy eséllyel bennragadnak egyes aktivizáló tevékenységben, vagy egyikből a másikba vándorolnak. A legelesettebbek körében, akik kimaradnak az aktivizáló szolgáltatásokból, még látványosabban és erősebben látható a kirekesztés mechanizmusa. Az idősödő korcsoport tekintetében tehát a transzferjövödelmek biztosítása mellett ezek az aktivizáló politikák javíthatnak az érintettek életminőségén, csökkenthetik a munkanélküliségből származó stressz-faktorokat. A nyílt munkaerőpiacra való visszatéréshez azonban nem sokat tudnak hozzáadni ezek a szolgáltatások. Az idősödők esetében kiemelten szükkelte tétele az idősödő generációk foglalkoztatásában.

Magyarországi intézkedések az idősödő munkavállalók védelméért

A hazai nyugdíjrendszer változásainak főbb jellemzői

Magyarországon a nyugdíjak intézményesülése következtében a hetvenes évekre a férfiak 96 százaléka vált nyugdíj jogosulttá, a nők ezt az arányt csak kilencvenes évekre érik el. Az 1975. évi társadalombiztosítási törvény 10 év szolgálati időt, és a férfiaknál 60, nőknél 55 éves nyugdíjkorhatárt írt elő. A további munkavállalást nyugdíjpótlékkal jutalmazta. A jogszabály 1991-es módosítása a szolgálati időt 20 évre emelte, és 10 év után öregségi résznyugdíjra adott lehetőséget. A munkanélküliség megjelenésével a kiszoruló idősebb korosztályok támogatására létrejött a korengedményes nyugdíj, amely lehetővé teszi az öregségi nyugdíjkorhatárnál legfeljebb 5 évvel fiatalabbak számára a nyugdíjba vonulást. A havi ellátást a munkáltató fizette, de ennek terheit 1995-ig a Foglalkoztatási Alap – bizonyos feltételek mellett – átvállalta. 1996-tól, amikortól a korengedményes nyugdíj teljes összegét a munkaadónak kell biztosítani, az ellátás gyakorlatilag megszűnt. Szintén a 90'-es évek elején vezették be az előnyugdíj intézményét, amely a legjelentősebb ellátási forma volt

a nyugdíj előtti években az idősebb munkavállalók számára. A jogosultsági feltételeket folyamatosan könnyítették, így az igénybevevők köre is fokozatosan bővült. 1996-ban 11 ezer férfi és 20,5 ezer nő lépett be ezzel az ellátással a nyugdíjrendszerbe, az abban az évben nyugdíjba vonulók 43 százaléka.⁸ 1998-ban az előnyugdíjat a nyugdíj előtti munkanélküli segély váltotta fel.

A nyugdíjkorhatár fokozatos emelését bevezető törvény 1998-ban lépett életbe⁹. Ez férfiaknál és nőknél egységesen 62 évben határozza meg az öregségi nyugdíjjogosultság korhatárát. Ez a módosítás egyrészt növelte az 55 éven felüliek foglalkoztatási arányát az aktív munkavállaló népességben belül, másrészt azonban nőtt a korai kilépők száma is. A nőket a változások érzékenyebben érintették, mivel a nyugdíjkorhatár az átmeneti időszakban, 2009-ig hét évet emelkedett. 2010-től kezdődően fokozatosan, férfiakra és nőkre vonatkozóan egységesen 65 évre emelkedik a nyugdíjkorhatár. 2012-től, így 2014-ben is, csak a teljes nyugdíjkorhatár betöltésétől állapítható meg öregségi nyugdíj, a korábbi korai nyugdíjba vonulási lehetőségek megszűntek. A nők negyven év jogosultsági idővel, kedvezményes nyugdíjba vonulási lehetőséggel élhetnek. Az öregségi nyugdíjhoz szükséges szolgálati időt 20 évben határozza meg a törvény, az öregségi résznyugdíjhoz 15 év szolgálati idő is elég. Az öregségi nyugdíjjogosultság további feltétele 2010-től a biztosítással járó jogviszony megszüntetése. A nyugdíj megállapítás után megengedett az újbóli munkaviszony létesítése. A nyugdíjrendszerben a változtatások háromirányúak voltak. Egyrészt emelték a nyugdíjkorhatárt, ezt fokozatosan bevezetve férfiaknál és nőknél egységesen 62, majd 65 évben határozták meg. Másrészt szigorították a korai nyugdíjakra vonatkozó szabályokat (korkedvezményes, előnyugdíj kivezetése), és munkanélküli ellátásokba csatornázták át. Harmadrészt a rokkantsági nyugdíjrendszer megreformálásával a rehabilitációs járadék, valamint a rendszeres felülvizsgálatok bevezetésével kívánták elérni, hogy az egészségkárosodott személyek visszakerüljenek a munka világába. Számos ösztönzőt is bevezettek. 2004-től a nyugdíjkorhatár utáni munkavállalást a leendő nyugdíj emelésével jutalmazták (ledolgozott egy hónap után 0,5%), ugyanakkor az így elért keresetekre vonatkozóan 2008-tól korlátot állítottak fel, amelynek túllépése esetén szüneteltetni kezdik a nyugdíjat.

A magyarországi szabályozás bevezette a védett kor intézményét, a védelmi időszak a jogszabály legutolsó módosítása után, továbbra is az öregségi nyugdíjkorhatár betöltését megelőző öt évre, azaz az 57 év felettiekre vonatkozik. A Munka Törvénykönyvének legfrissebb módosítása alapján azonban a munkáltató felmondással a nyugdíjasnak nem minősülő munkavállaló határozatlan időtartamú munkaviszonyát csak akkor szüntetheti meg, ha a munkavállaló a munkaviszonyból származó lényeges kötelezettségét szándékosan vagy súlyos gondatlansággal jelentős mértékben megszegi, illetőleg egyébként olyan magatartást tanúsít, amely a munkaviszony fenntartását lehetetlenné teszi. Következésképpen a munkaviszony megszüntetésének megalapozottságát és indokait, azok valós, világos és okszerű voltát ebben az esetben is a munkáltató-

⁸ Időskori nyugdíjat 13,5 ezer férfi, 27,5 ezer nő kapott.

⁹ 1997. évi LXXXI. törvény

nak kell bizonyítania. Ha a munkavállaló szaktudása nem megfelelő az adott munkakör betöltéséhez, a munkáltató – ha módja van erre – felajánl neki egy másik munkakört. A jogszabály változtatásának célja a korábban –különösen indokolt esetben – jogilag értelmezhetetlen formulának az egyértelműsítése volt.¹⁰

2011 májusától a Nemzetgazdasági Minisztérium két TÁMOP program (TÁMOP 1.1.2. és TÁMOP 1.1.4) keretein belül kiemelt támogatást biztosít a munkaerő-piaci hátránnyal küzdő munkavállalóknak, köztük kiemelten az 50 év felettieknek.¹¹ A projekt célja az álláskereső és inaktív emberek munkaerő-piacra való beilleszkedésének elősegítése, a munkáltatóknak és a leendő munkavállalóknak nyújtott támogatásokon keresztül. Ha egy munkáltató ötven éven felülit szeretne a szakmájában betanított-, illetve segédmunkásként foglalkoztatni, akkor minisztérium egy éves időtartamban támogatást nyújt ehhez. Az első négy hónapban vállalják a munkabér és járulékaik 100 százalékos megtérítését, maximum a minimálbér kétszerese és annak járulékaik erejéig. A második négy hónapban a munkabért és járulékaik legfeljebb ötven százalékos mértékben, maximum a minimálbér kétszerese és annak járulékaik erejéig vállalják át. Az utolsó négy hónapban a munkaadókat terhelő járulékokat lehet támogatni. A bértámogatás mellett az ötven évesnél idősebb munkavállalók elhelyezkedési esélyeket növelő képzésben is részesülhetnek. Mind a képzés, mind a foglalkoztatás ideje alatt mentor segíti a munkavállalót. Ezek a programok még ma is folynak, a tapasztalatok fontos adalékkul szolgálnak majd a további szociálpolitikai intézkedések tervezésénél.

Nyugdíj melletti foglalkoztatás

A nyugdíj melletti foglalkoztatás lehetőségei a munkaerőpiac szűkülésével visszaestek.¹² A visszaesés különösen a férfiaknál tapasztalható. Jellemző továbbá, hogy az öregségi nyugdíjkorhatár betöltése után munkát vállalók átlagos iskolai végzettsége magasabb, és főleg részmunkaidőben, rendhagyó munkarendben foglalkoztatják őket. A Prémium évek program a közigazgatásban dolgozók számára biztosít öregségi nyugdíj melletti továbbfoglalkoztatást. A program hazai példája a fokozatos nyugdíjba vonulás gyakorlatának.

Ezzel ellentétes folyamat figyelhető meg a nyugdíjkorhatárt még el nem érő nyugdíjasok munkavállalásánál. A kilencvenes években az idő előtti nyugdíjba vonulás a munkanélküliség alternatívájaként a munkaerőpiacról kikerültek ellátása volt. A 2000-es években azonban magasabb volt azoknak az aránya, akik valamilyen korai ellátást kaptak és mellette munkát vállaltak. A 2012-es KSH felmérésben viszont a nyugdíjasok

¹⁰ Munka Törvénykönyve 66 paragrafus 4 és 5 pontja rendelkezik erről, a legutolsó módosítás 20013-ban lépett hatályba.

¹¹ A programok keretében 2011–2015 között, megközelítőleg 95 ezer hátrányos helyzetű álláskereső foglalkoztatásának javítására kerül sor. A két programra rendelkezésre álló forrás összesen 91 Mrd Ft.

¹² Míg 1990-ben az öregségi nyugdíj mellett 21%, 2004-ben csupán 3%, (KSH 2006.) és 2012-ben 95 ezren, az öregségi nyugdíjasok 4,7 %-a dolgozott. (KSH, 2012/a.)

nagyobb hányada nyilatkozott úgy, hogy nyugdíjas éveiben is szívesen vállalt volna munkát, de erre nem volt lehetősége a munkaerőpiac szűkülése és a szabályozások változása miatt.

Magyarországon – hasonlóan az Európai adatokhoz – az intézkedések eredményeképpen az 50 éven felüliek munkaerő-piaci aktivitása nőtt, de az 55–64 évesek foglalkoztatási rátája még mindig elmarad a 25–54 évesekétől (KSH, 2012). Hazánkban a 60 éven felüliek jelenléte a munkaerőpiacon még mindig alacsony, és elsősorban a nyugdíj melletti foglalkoztatásra korlátozódik.

Összegzés

Az öregedés és kirekesztetté válás problémája körül felhalmozódott tapasztalatok az idősödő népességet sújtó kirekesztési folyamatokra világítanak rá. Annak ellenére, hogy a nyugdíjasok életszínvonala átlagosan javult, a legidősebbek körében – ha zárványszerűen is – maradtak olyan jelentős, kirekesztett rétegek, amelyeknek egyáltalán nem javultak az életkörülményei. Náluk a házigondozásba-vétel sem érte el a várt hatást, vagyis nem tudta megelőzni sem a szegregáció bekövetkeztét, sem a társadalmi kapcsolatok elhalását.

A munkaerőpiacról való, korai kilépésnek számos nem kívánatos hatása van mind az egyén, mind a társadalom számára. Ennek megelőzésére szociálpolitikai és jogi intézkedések alkalmazása kívánatos, annál is inkább, mivel az idősödő korban lévő munkanélküliek újbóli elhelyezkedésére kicsi az esély. A munkanélküliek esetében alkalmazott aktivizáló politikák, átképzése, az idősödő veszélyeztetett munkavállalókra is pozitív hatással vannak. Így az egyéni pszichológiai jólétükre és a társadalmi kirekesztettségükre is, bár az utóbbi esetében ez korlátozott, mivel a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedésüket nem segítik elő. A szolgáltatásokból kimaradók esetében azonban még tovább erősítik a kirekesztettséget, ezért fontos minél szélesebb körben kiterjeszteni az aktivitást. Ezt azonban nemcsak a segélyekhez lehet kötni, hanem a szociális munka eszközeivel, a szociális intézmények szolgáltatásainak bővítésével is el lehet érni.

Az 55 év feletti munkavállalók munkaerő-piaci lehetőségeit többféle, egymással ütköző érdekek mozgatják. A több oldalról érkező nyomások terhe alatt nehéz mindenki számára elfogadható megoldást találni. Gondot okoz a nyugdíjak mellett a munkanélkülieknek nyújtott ellátások finanszírozhatósága is. A szociálpolitikai intézkedések és megoldási kísérletek tapasztalatai mellett számolni kell a munkaerőpiac igényeivel, a munkáltatók munkavállalókkal szemben megváltozott elvárásaival. Az aktív életkor megnyújtásának a fentiek alapján számos társadalmi és egyéni előnye lehet, ugyanakkor ez a cél a mai munkaerő-piaci viszonyok között álságos, mivel a munkaerő-piaci kereslet lényegesen és állandó-sultan meghaladja a kínálatot.

Az eddig jellemző egydimenziós szociálpolitikai beavatkozások nem használhatók, a teljes munkaidőben végzett munka és a munkaerőpiacról való teljes kivonulás között számos állomás lehet, a kivonulás folyamata

egyénenként eltérő. A foglalkoztatáspolitikai szakembereknek új kombinációkban, vegyes rendszerekben kell gondolkodniuk. A társadalompolitikának arra kell felkészülnie, hogy miként lehet majd lépcsőzetessé tenni a nyugdíjazás folyamatát, elősegíteni a részmunkaidős és egyéb alternatív foglalkoztatást, és ezzel párhuzamosan bevezetni a résznyugdíj rendszerét.

A nyugdíjba vonulás időzítésének, ütemének rugalmas időkeretei, valamint a nyugdíjba vonulás és a rugalmas foglalkoztatási formák közötti választás lehetősége az egyén számára tervezhető és a szükségleteinek megfelelő munkaerő-piaci életutat biztosítanak.

Irodalom

- Bálint Lajos – Spéder Zsolt (2012): Öregedés, Demográfiai Portré, 2012. http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/DemPort2012/07_oregedes.pdf
- Bonoli, G. –Shinkawa, T. (2005): A népesség öregedése és a nyugdíjreformok logikája Nyugat-Európában, Kelet-Ázsiában és Észak-Amerikában, in: Nyilas M. (szerk.): A jóléti állam a XXI. században, Hilscher Egyesület- ELTE TáTK, Budapest, 2009. 169–205. oldal.
- Beck, U. (2003): A kockázat-társadalom – Út egy másik modernitásba, Századvég, Budapest
- Casey, B. – Laczko, F. (1989): Early Retirement, a Long Term Unemployment? The Situation of Non-Working Men, 55–64, from 1979 to 1986., Work, Employment and Society (III), 4. szám, 505–526. oldal.
- Csoba Judit (2010): A tisztás munka, Szocio-téka sorozat, L'Harmattan, Budapest
- Ebbinghaus, B. (2000): Any Way Out of 'Exit from Work' ? Reversing the Entrenched Pathways of Early Retirement. In: Welfare and Work in the Open Economy. Volume II. Diverse Responses to Common Challenges. (ed.) Scharpf, F.W. – Schmidt V.A. Oxford University Press. 2000.
- EU (2007): Active Ageing: The Policies of the EU Member States. The Employment Committee and The Social Protection Committee Joint Opinion on Active Ageing
- Dr. Fifik Erika, Dr. Szilágyi Klára (2006.): Idősebb munkavállalókkal kapcsolatos politikák - Európában és Magyarországon, Kutatási beszámoló, NFI, Budapest. <http://mek.oszk.hu/06900/06908/index.phtml>
- Gallie, D. (2004): Munkanélküliség , marginalizációs kockázatok és jóléti politika, in: Nyilas M. (szerk.): A jóléti állam a XXI. században, Hilscher Egyesület- ELTE TáTK, Budapest, 2009., (205-249.o)
- Guillemard, A.-M. (1999): Megöregedés és kirekesztetté válás. Szociológiai Figyelő, 100–108. oldal, <http://www.c3.hu/~szf/Szofi99/03/03-Area-3.htm>
- Kravalik Zsuzsanna (2003): Az Időspolitika Gyakorlata az Európai Unióban Közösségi és Tagállami Szinten, Tanulmány, www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=500
- Monostori Judit (2009): Aktív korúak nyugdíjban, Phd dolgozat, Corvinus Egyetem, http://phd.lib.uni-corvinus.hu/396/1/monostori_judit.pdf
- Monostori Judit (2012): Nyugdíjrendszer, nyugdíjba vonulás, In: Óri Péter, Spéder Zsolt (Szerk.), Demográfiai Portré 2012, Jelentés a magyar népesség helyzetéről, KSH Népeség tudományi Kutatóintézet, Budapest
- Szabó Lajos (2011): Időskori demenciák családi, társadalmi és pszichológiai vonatkozásai, Akadémia, Budapest
- A. Walker (1999): Öregedés Európában – kihívások és következmények, Esély, 1999/6. http://www.esely.org/kiadvanyok/1999_6/oregedes_europaban.pdf

KONFERENCIA AZ IDŐSEK SEGÍTÉSÉRŐL

- Idősügyi Nemzeti Stratégia. (2009) Szociális és Munkaügyi Minisztérium
Az aktív idősödés és a nemzedékek közötti szolidaritás európai évének Magyarországi Programja, www.kormany.hu
- KSH (2013): Ötven év felettiiek a munkaerőpiacon, KSH, 2013. május
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/otvenevfeletti.pdf>
- KSH (2012/a): Átmenet a munka világából a nyugdíjas évekre 2012, KSH kutatás
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/otvenfeletti.pdf>
- KSH (2012): Statisztikai tükör, 2012/74,
- KSH (2006): A nemzetgazdaság munkaerőmérlege 1990–2006. január 1. KSH, Budapest www.euvonal.hu
2004. évi CXXII. tv., <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=10004&articleID=42340&ctag=articlelist&iid=1>
2012. évi I. tv. A munka törvénykönyvéről
- A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény (továbbiakban Tny.)

Abstracts

Csilla Jeneiné dr. Rubovszky: The reinterpretation of home assistance care

The aim of the study is the reinterpretation of home assistance for elderly people, on the basis of an exemplary start employment program, that has started on 1st of September 2013. Within this project 387 public workers, who have completed secondary education, visited 25 thousands elderly people and with the help of a questionnaire they aimed to find out the means of help that is needed by these people to live their lives as senior citizens in their own homes as long as possible. The study is mainly concerned with the question whether there is a need to an additional service compared to home assistance or home assistance itself should be reconsidered. The results of the questionnaire study show that without the reconsideration of home assistance the problem of elderly people could not be solved.

Edit Dr. Jamrik Kiss: "The People of the Plains". Observations about the 'start munka' model program in Csengőd

The purpose of this study is to present how the model programme in the outskirts of Csengőd, a village in Bács-Kiskun County, is implemented and what observations are made so far concerning the programme. The study also outlines a vision for the future which would be applied in a completely new approach in mind. The village of Csengőd has the population of 2217 inhabitants. 21.96 percent of the population live scattered around the outskirts belonging to the village, in 364 residential buildings. 27 inhabitants of Csengőd are more than 80 years old, and 8 of them accepted the offered provision. The presence of the home carers employed in the public employment programme gives a new opportunity for smaller towns and villages to widen out their possibilities in the social service system, thus giving a new meaning to the word 'equality'. It also makes the organisation of the system of basic social care more differentiated and equally distributed regionally. Last but not least, the project also contributes to the increase in the number of employed individuals. The natural features of Csengőd and the open-minded attitude of the professionals enables the possibility to accomplish the described plan. The observations made during the experiment could be useful for other towns and villages nationwide.

Róbert Kányai, Gabriella Kiss, Andrea Raffai, Teodóra Németh, Ágnes Szabó: Elderly Line – communication, conscious planning, life course

The Municipality of the City of Győr and United Health and Social Care Institute under its organisation have successfully applied for the tender TÁMOP-5.4.9 with their programme aiming at the modernisation of basic social care services. The project focuses on a better utilisation of social services for the elderly through the consolidation of partnerships. Accordingly, the primary target group is that of professionals, while the secondary target group consists of the elderly citizens of Győr and those in their surroundings. The surveys carried out confirm the phenomenon which characterises the entire country, namely that the

population is not familiar with old age itself and the changes occurring in old age. The focus of the project is directed at putting into shape a methodology that aims at establishing and strengthening inter-branch cooperation, which will be put into practice through a call/email centre developed within the scope of the programme, called Idősvonal (Elderly Line). Elderly Line is an information base available through telephone and email, where our colleagues will provide quick answers for questions regarding social care services in connection with the elderly. The centre is open to everyone, be it potential service users or anyone in connection with them. The project is currently in the modelling phase, the results so far have been in accordance with our expectations and an extensive evaluation will be carried out in July 2014.

Laszló Patyán: Characteristics of old people's access and use to public services in the North East Plain Region in Hungary

Due to the aging of the European population, welfare systems supplying elderly people receive more and more attention. There are several questions concerning the sustainability of the systems, for example, how to provide quality services and how to ensure equal and appropriate access, at the same time taking into consideration the cautious public coordination policies in connection with providing and organizing public services. However, it is undoubtedly true that elderly people, because of longer life expectancy and experiencing old age and in connection with it such special circumstances like living alone, long-term disability and a greater claim for long term care, health care became the most critical target group for the EU's service policy. This study is based on the service access survey, carried out as a part of the international research program "Assessing and using welfare services in the North East Region of Hungary (2012) led by the Institute for Political Science, Centre for Social Sciences, Hungarian Academy of Sciences (No 81667. OTKA project). The study focuses the situation and service using practice of elderly population, as special group. Main issues of the study is to describe the main theoretical frame and characteristic the public services, and show how elderly use the local cultural, social, health, free time services, and public transporting. Main results can help to find new focuses in service providing policy.

Lajos Szabó: Role of the formal and informal caregivers in the home care for elderly

The author looks over the dilemmas of the professional content and requirements of Home Care, which is one of the most important services within the Social Service System. He tries to find answer to the question, how we can, within this service, reinforce the professional quality and the practice of the caregivers. He calls our attention to the growing importance and burden of the social care for elderly. The study stresses the importance of the role that key persons in service-development and financing play in the stimulation of the innovative search of service-alternatives. The author argues that renewing the care management practice is an outstanding task for the social services, and the integration of the work of the professional and informal caregivers within a collaborative context is indispensable for the Home Care Services.

Péter Mózer: Blind-flight. The role of social public services and cash benefits concerning stabilization the safety for elderly

Changes of population in mass and structure make one and maybe the most important aspect in the process of social needs for public welfare support. Both needs and entitlements are influenced even by the changes of age-structure of population, since the ratio of the ones who claim and utilize the advantages the benefits of social support is increasing more intensively comparing to the ones who are in their active age. When aiming to ensure safety for elderly people, from governmental point of view three kind of distribution-strategies can be identified:

1. Restructuring existing resources inside the existing system. Basically it means redistribution of resources within the 'elderly-budget'.
2. Allocation of existing - or - widening resources. It can even be restructuring of intrageneration resources, but inter-generation restructuring can also be an option.
3. Applying 'non-government' resources. This can be solved either by activating the market or household incomes.

Safety of elderly ones is not only the question of financial support or social benefits, but the more increasing case of the question that more and more aged people can not solve its 'self-supply'. It is caused by different reasons as e.g. worsening physical or/and mental conditions, ability of senses, etc. Consequently more and more needs arise and to satisfy these is awaited from the side of public sector. This whole circle of problem - on one hand the reduced resources and on the other the growing costs - puts a critical load on public finances/financing. This way the risks - that burden the central 'support-system' - raise vital distribution questions concerning the present - and, especially - for the future.

Judit Szécsi: The situation of elderly employees on the labour market

The study focuses on the situation of elderly employees in Hungary. It aims to review the theories that give explanations about the process of early retirement and the fate of the elderly employees (55-65 ages) in the labour market. The author shows and illustrates the most important European and Hungarian social policies reacting to these processes. European trends are present in Hungary as well, but the effects of these processes developed faster in Hungary. The European trends concerning the activity of the elderly employees give a perspective about the Hungarian prospects. Early retirement schemes, the pension system, and social transfers are responsible to solve, cure or subdue the unemployment of the elderly employees. Financing these systems has been a great challenge in every European country, and Hungary, as other European countries obviously can't finance these systems anymore, so other solutions are needed. Social policies helped to improve the early retirement from the labour market, which was definitely a wrong solution for unemployment. Global, comprehensive and creative social policies are needed to increase the amount of the elderly employees and decrease the unemployment of this vulnerable group in the Hungarian society.

Contents

- Foreword
- Csilla Jeneiné dr. Rubovszky: The reinterpretation of home assistance care
- Edit Dr. Jamrik Kiss: "The People of the Plains". Observations about the 'start munka' model program in Csengőd
- Róbert Kányai, Gabriella Kiss, Andrea Raffai, Teodóra Németh, Ágnes Szabó: Elderly Line – communication, conscious planning, life course
- Laszló Patyán: Characteristics of old people's access and use to public services in the North East Plain Region in Hungary
- Lajos Szabó: Role of the formal and informal caregivers in the home care for elderly
- Péter Mózer: Blind-flight. The role of social public services and cash benefits concerning stabilization the safety for elderly
- Judit Szécsi: The situation of elderly employees on the labour market