

HILSCHER REZSŐ  
ALAPÍTVÁNY

Vol. 36. (2025) No.3.

DOI 10.48007/esely.2025.3

chance

Journal of  
Social  
Policy

C  
J  
S  
P

esély

Társadalom- és  
szociálpolitikai  
folyóirat

e  
s  
é  
ly

ISSN 0865-0810



TÁRSADALOM- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI FOLYÓIRAT

Kiadja a Hilscher Rezső Alapítvány

Szerkesztőségi cím:

✉ [esely@esely.org](mailto:esely@esely.org)

**Főszerkesztő:**

DR. CZIBERE IBOLYA

**SZERKESZTŐSÉG:**

Szerkesztők:

Dr. Czibere Ibolya  
Dr. Farkas Zsombor  
Dr. Juhász Gábor  
Dr. Rácz Andrea

Szerkesztőségi titkár:

Dr. Molnár Éva

Tördelőszerkesztő:

Juhászné Marosi Edit

ISSN 0865–0810

[www.esely.org](http://www.esely.org)

DOI 10.48007/esely.2025.3



Megjelenik évente négyszer.

## Tartalom

### TANULMÁNYOK

- 4**     **SZABÓ TAMÁS – RAUH EDIT – BÍRÓNÉ MALUSTYIK BRIGITTA**  
Az időspolitika aktuális dilemmái Magyarországon – európai sztenderdek, ágazati dilemmák, az önkormányzatok helye a hazai időspolitikában
- 27**    **KOLIN-SABJÁN KATALIN**  
Innovációfejlesztés, közösségi alapú szolgáltatások és kiadásteljesítmény összehasonlítás az önkormányzatokban: A D-Care Labs, a Gondoskodó közösségek és a SEN példája
- 40**    **PATYÁN LÁSZLÓ**  
Idősebb munkavállalók a digitalizáció korszakában  
*Házi segítségnyújtásban dolgozók és digitalizáció*
- 56**    **MELEG SÁNDOR**  
Kihívások és lehetőségek az idősellátás intézményrendszerében

## Contents

- STUDIES**
- 4** TAMÁS SZABÓ – EDIT RAUH – BRIGITTA BÍRÓNÉ MALUSTYIK  
The contemporary policy dilemmas on elderly care in Hungary  
European standards, industrial dilemmas, and the role of local governments
- 27** KATALIN KOLIN-SABJÁN  
Innovation Development, Community-Based Services and  
Expenditure-Performance Comparison in Local Governments:  
The Case of D-Care Labs, Caring Communities and SEN
- 40** LÁSZLÓ PATYÁN  
Older workers in the age of digitalization  
*Home care workers and digitalization*
- 56** SÁNDOR MELEG  
Challenges and Opportunities in the Institutional System of Elderly Care



## Az időspolitika aktuális dilemmái Magyarországon – európai sztenderdek, ágazati dilemmák, az önkormányzatok helye a hazai időpolitikában

Szabó Tamás  
Rauh Edit  
Bíróné Malustyik Brigitta

SZABÓ TAMÁS: Milton Friedman Egyetem és a Nemzeti Közszolgálati Egyetem;  
szabo.tamas@uni-milton.hu

RAUH EDIT: Nyugdíjas Klubok és Idősek „Életet az éveknek” Országos Szövetsége;  
nyugszov@hu.internet.hu

BÍRÓNÉ MALUSTYIK BRIGITTA: Nemzeti Közszolgálati Egyetem; bironemalustyik.brigitta@uni-nke.hu

**ABSZTRAKT** Az időspolitika és idősellátás mint horizontális szociálpolitikai téma egyszerre érinti a nyugdíj, az egészségügy, a szociális ellátások és szolgáltatások, valamint egy sor egyéb szakpolitika rendszerét. Ezen holisztikus megközelítés jegyében vizsgálják a magyarországi időspolitika jelenét – benne a különböző társadalmi és közpolitikai trendekkel –, és lehetőségeit. A tanulmány fontos kiindulópontja az Európai Uniónak a tagállamokra nézve korlátozott, de szakmai tekintetben mégis meghatározó befolyása (nyitott koordináció elve, Szociális Jogok Európai Pillére). A szerzők vizsgálják az előregedő társadalom magyarországi mértékét és paramétereit, a kapcsolódó közpolitikai környezet hatásait, valamint a helyi települési önkormányzatok szerepvállalását, különösen az időpolitikában is megjelenő önkormányzati jogykorlatok fontosságát.

**Kulcsszavak:** időspolitika, idősellátás, közpolitika, előregedő társadalom

### The contemporary policy dilemmas on elderly care in Hungary European standards, industrial dilemmas, and the role of local governments

**ABSTRACT** Pension policy and elderly care, as horizontal social policy issues, simultaneously affect the systems of pensions, healthcare, social benefits and services, as well as a range of other policy areas. In line with this holistic approach, the authors examine the current state of pension policy and elderly care in Hungary, including various social and public policy trends, and its potential. An important starting point for the study is the European Union's limited but professionally decisive influence on member states (the principle of open coordination, the European Pillar of Social Rights). The authors examine the extent and parameters of Hungary's aging society, the effects of the related public policy environment, and the role of local municipalities, particularly the importance of good municipal practices in pension policy and elderly care.

**Keywords:** policy on aging, care for the elderly, public policy, aging society

### BEVEZETÉS

Az európai kontinens, és azon belül az Európai Unió lakossága évtizedek óta idősödik, amit jól láthatóan alátámasztanak nemcsak a különböző statisztikák, de az emberek hétköznapi per-



cepciói, tapasztalatai is. A különböző népesedési statisztikák egyre aggasztóbb trendeket mutatnak különösen más kontinensekkel, makrorégiókkal történő összehasonlításban. A minap jelentette meg az EUROSTAT *Demography of Europe – 2025 edition* című kiadványát a témában. E szerint a 2004. január 1.–2024. január 1. időszakban az EU-s országokban a 80 év, valamint annál idősebbek aránya a népességen belül 3,8%-ról 6,1%-re növekedett. Egyes tagállamok adatai különösen kiemelkednek az általános trendből, így Görögország, Lettország és Portugália. Ez a tendencia nem meglepő módon a 65 éven felettek – mint számos európai uniós országban, így hazánkban a nyugdíjkorhatár – körében is érvényesül, 16,4%-ról 21,6%-ra emelkedett az érintettek aránya a 2004–2024 időszakban.<sup>1</sup> Amíg az idősödő korfa egységesen kimutatható a közösség országaiban, addig a teljes népességszám alakulásában már jelentős differenciákat láthatunk – vannak tagállamok (különösen a fejlettebb Nyugat-, és Észak-Európában), ahol az idősödés mellett folyamatosan növekszik a lakosság, alapvetően köszönhetően a nemzetközi migrációs folyamatoknak, illetve vannak azok a 2004-ben majd azután csatlakozott (döntően posztkommunista) tagállamok, ahol évről évre kimutatható módon csökken a népesség. Magyarországon különösen aggasztó az elveszületések radikális csökkenéséből fakadó népességfogyás: a legutóbbi két népszámlálás (2022-ben és 2011-ben) között mintegy 333 ezer fővel csökkent az ország lakossága – ebből csak a halálozások száma 464 ezerrel haladták meg az élve születések számát a vizsgált időszakban, ezt a brutális mértékű csökkenést compitotta a 131 ezer fős többségében a környező országokból érkező nemzetközi bevándorlási többlet.<sup>2</sup>

A halálozási ráta növekedése ellenére a rendszerváltás óta kimutathatóan növekszik a lakosság születéskor várható élettartama is – ez csak átmenetileg a Covid koronavírus-járvány időszakában csökkent –, ez nagymértékben köszönhető az orvos- és egészségtudomány fejlődésének, de szerepet játszhat benne az életmódban bekövetkező változások, mint az egészséges életmód (táplálkozás, mozgás) látható térnyerése különösen a közép- és felső középosztályok köreiben. Az élettartam megnövekedése miatt egyre differenciáltabbá válik maga az időspolitika és az idősellátások, a szakirodalom egyrészt beszél „társadalmi öregségről”, amikor a nyugdíjba vonulást követően a gazdasági aktivitás megszűnik, de még az érintettek rendelkeznek az aktív testi és szellemi képességek nagyobb részével, valamint beszél a „biológiai öregségről”, amikor az életkor előrehaladtával egyre inkább megjelennek a testi és szellemi hanyatlás jelei, ennek talán legadekvátabb jelensége az időskori demencia. Az öregedés eme kettős jellege tovább árnyalja a következő évtizedekre vonatkozóan az időspolitika kihívásait.

Az állam és az önkormányzatok által biztosított idősellátások, időspolitika fontos elemét képezik a társadalmpolitika rendkívül komplex világának. Ferge Zsuzsa a következőképpen definiálta a társadalmpolitikát: „A társadalmi ügyekkel foglalkozó politikák együttesét, pontosabban ezek mögöttes elv- és eszmerendszerét társadalmpolitikának tekintjük. ... Valamilyen értékrend és elképzelés arról, hogy a közpolitikai beavatkozásoknak milyen irányba kellene befolyásolniuk a társadalmi viszonyokat. Akkor tud hatni, ha céljai és értékei beépülnek a gyakorlati politikákba” (Ferge 2017: 22). A társadalmpolitika ebben a tágabb megközelítésben érint minden olyan kapcsolódó ágazati szakpolitikát, amely az egyének közötti fizikai és társadalmi

<sup>1</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2025#ageing-population>

<sup>2</sup> Népszámlálás 2022, a népesség számának alakulása, elérhető:

[https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/elozetes\\_adatok/#/4](https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/elozetes_adatok/#/4).



életesély-egyenlőtlenségek mérséklésére, kezelésére törekszik. Így közpolitikai, szakpolitikai megközelítésben a társadalmpolitika részének tekinthető az önálló szociálpolitika (benne kiemelten a családpolitika, a nyugdíjpolitika; a szociális segélyezés, a család- és gyermekvédelem; a szociális lakáspolitikai területei; az egészségpolitika; az oktatás- és szakképzés; a munkaügy- és foglalkoztatáspolitikai; a kultúra és tudománypolitika). A társadalmi különbségek, egyenlőtlenségek közösségi kezelését vizsgálhatjuk ágazatközi, ún. horizontális megközelítésben. Ilyen átfogó horizontális kérdéskör maga az időügy, amely a szociálpolitikán belül elsődlegesen tekintve a nyugdíj és segélyezés (pl. időskorúak járadéka; önkormányzati települési támogatások a helyben rászoruló időseknek) területeire fókuszál, de érinti a lakhatást, az egészségpolitikát (egészségügyi ellátás és finanszírozás), vagy az idősek sportolását, oktatását, de akár a foglalkoztatását is. Az idősek világához kapcsolódó másik fontos horizontális tematika a „szegényügy”, amely érinthet családokat (pl. családpolitika, szociális segélyezés, lakhatás), időskorúakat (nyugdíj és segélyezés), az oktatás és képzés (tanodák stb.), de akár a kultúra világát (kulturális szolgáltatások kedvezményes, ingyenes elérhetősége). Az időspolitika terén kiemelt felelőssége van elsősorban az államnak, másodsorban az önkormányzatoknak, de ne feledjük a területen aktív civil-társadalmi szervezetek (egyesületek, alapítványok, szövetkezetek stb.) szerepét sem, valamint a vállalatok társadalmi felelősségvállalását (kiterjedt vállalati CSR-kezdemenyvezések) – ugyanakkor a felelősségi körök és lehetőségek változnak. Érdemes röviden még kitérni az időspolitika legmagasabb magyarországi jogszabályi szintű meghatározottságára, a 2011-ben elfogadott és a következő évben hatályba lépő Magyarország Alaptörvénye csupán pár helyen foglalkozik az idősekkel és magával az időskorral, így a XV. cikk (5) kimondja, hogy: „Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékosokkal élőket.” A nyugdíjrendszer kapcsán a klasszikus felosztó-kirovó állami nyugdíjrendszer modelljét „betonozza be” a XIX. cikk (4) pontjában, kiegészítve a NŐK 40-re vonatkozó hivatkozással: „Magyarország az időskori megélhetés biztosítását a társadalmi szolidaritáson alapuló egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tételével segíti elő. Törvény az állami nyugdíjra való jogosultság feltételeit a nők fokozott védelmének követelményére tekintettel is megállapíthatja.” Ugyanakkor szakmai körökben erősen vitatott<sup>3</sup> a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény – amit a szakmai közvélemény mint szociális törvényt nevesít – keretében megállapított felelősségi körök kérdése, ami a jogszabály 2022. őszi módosításának köszönhetően 2023 elején lépett hatályba, ez a korábbiakhoz képest jelentősen kiegészítette a korábban szűkszavú 2.§-t az egyének szociális helyzetéért való felelősség tekintetében, egyfajta hierarchiát állítva fel, amely a következőképpen néz ki:

1. Az egyén felelőssége
2. A hozzátartozók felelőssége
3. A lakóhely szerinti települési önkormányzat felelőssége
4. Az állam felelőssége
5. Az egyházi és civil szervezetek felelőssége

<sup>3</sup> A szociális törvény fenti módosításakor több tucat civil szervezet tiltakozott, mondván az állam jelentősen mértékben, immár a jog nyelvén is kivonja magát az állampolgárok szociális helyzetének alakításából. A tiltakozások ellenére a mai napig hatályban maradt a módosítás.



A szociális területen megjelenő feladatellátás és feladatmegosztás nagyon változó lehet a világban és így Európában: erősen függ az adott állam centralizált vagy decentralizált jellegétől, különösen a rászorultsági alapú szociálpolitikára, segélyezésre vonatkozóan. A nyugdíjrendszerek működtetése hagyományosan állami feladat a bismarcki társadalombiztosítás (járulék-alapú nyugdíjfinanszírozás) alapelvére épülve, amit kiegészíthetnek az öngondoskodás különböző intézményesített megoldásai (magánnyugdíjpénztárak; önkéntes nyugdíjpénztári szolgáltatások).

Jelen tanulmány kiindulópontja, hogy az Európai Unióban eddig döntően tagállami kompetenciában tartott társadalompolitikák, azon belül a nyugdíj- és időspolitika számára milyen alapelveket fogalmaz meg a Közösség az ún. nyitott koordináció (*Open Method of Coordination, OMC*) keretében – ez milyen magatartást, célrendszert állapít meg és indirekt módon fogalmaz meg az állami és helyi időspolitika számára, ezeknek milyen gyakorlati következményei vannak az időspolitika megtervezése és működtetése során. Ezt követően a hazai időspolitika legfontosabb aktuális paramétereit tekintjük át, benne a legnagyobb kihívásokra fókuszálva. A tanulmány befejező részében pedig kifejezetten a helyi települési önkormányzatok kapcsolódó időspolitikai tevékenységét foglaljuk össze, különös tekintettel az ún. jógyakorlatok (*good practises*) alkalmazására.

## 1. NYUGDÍJ- ÉS IDŐSPOLITIKA AZ EURÓPAI UNIÓBAN

Az előzőekben ismertetett demográfiai folyamatokból eredő kihívások kezelése nem csupán nemzeti, hanem európai uniós szintű szerepvállalást is kíván. Világosan körvonalazódik, hogy a problémák orvoslása nem merülhet ki a népesedési folyamatok kedvező irányba történő befolyásolására irányuló intézkedésekben, hanem a nyugdíj- és időspolitikaival kapcsolatos közpolitikai rendszerek reformjára is szükség van. Ugyanakkor ezen területek szabályozása a tagállamok hatáskörébe tartozik, így a nemzeti szabályozási rendszerek közötti különbségek jelentős kihívást jelentenek az egységes uniós fellépés szempontjából. Az elmúlt években – főleg a Szociális Jogok Európai Pilléreinek végrehajtása során – több lépést is tett az Európai Unió a nyugdíj- és időspolitika érintő közös keretelvek meghatározása felé, amelyek áttekintésére jelen fejezetben kerül sor.

### 1.1. Az Európai Unió hatásköre és a nyitott koordinációs mechanizmus

Az Európai Unió működéséről szóló szerződés (a továbbiakban: EUMSZ) X. címe határozza meg az Európai Unió hatáskörét a szociálpolitika területén. A 153. cikk (2) bekezdése rögzíti, hogy az (1) bekezdésben meghatározott területeken (például a munkavállalók szociális biztonsága és védelme, a munkaerőpiacról kirekesztett személyek beilleszkedésének lehetővé tétele, a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem, vagy a szociális védelmi rendszerek modernizálása) kizárt a tagállamok törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek bármilyen szintű összehangolása. Az Európai Parlament és a Tanács csak a tagállamok közötti együttműködés ösztönzésére szolgáló intézkedéseket fogadhat el.

Ez a gyakorlatban az úgynevezett nyitott koordinációs mechanizmus (*Open Method of Coordination, OMC*) alkalmazásán keresztül valósul meg. A módszer jellemzője, hogy nem kö-



telező érvényű szabályozást, hanem puha jogi eszközöket (*soft law*) alkalmaz: célja nem egy közös, uniós szintű szabályrendszer létrehozása, hanem a nemzeti politikák közelítése és a bevált gyakorlatok egymás közötti megosztása (European Parliament 2014: 1). A nyitott koordinációs mechanizmus folyamatában az Európai Tanácsnak, az Európai Bizottságnak és a tagállamoknak van kiemelkedő szerepük az alábbiak szerint: az Európai Tanács által megfogalmazott stratégiai célkitűzések mentén, az Európai Bizottság javaslatot tesz a megvalósítási irányvonalakra és meghatározza a tagállamok teljesítményének mérésére alkalmas indikátorokat is. Ezek mentén a tagállamok kidolgozzák saját nemzeti akcióterveiket, amelyeket a Bizottság részére küldenek meg. A Bizottság a tagállami akciótervek alapján, a meghatározott indikátorok mentén értékeli a tagállamok teljesítményét, illetve továbbfejlesztési irányvonalakra tesz javaslatot (Biróné Malustyik 2022: 298).

Bár a tanulmány témájához szorosan nem kapcsolódik, a nyugdíjak vonatkozásában mindenképp megemlítendő, a szociális biztonsági rendszerek uniós szintű koordinációjára irányuló tevékenység. Ezen mechanizmus alapját a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet és annak végrehajtási rendelete, a 987/2009/EK rendelet adja. A szabályozás célja a különböző tagállami szociális biztonsági rendszerek közötti különbségek áthidalása az uniós polgárok szociális biztonsági jogosultságainak határon átvételű érvényesítése érdekében. E célkitűzés négy alapelv mentén valósul meg: egyenlő bánásmód elve, ellátások exportálhatóságának elve, az egy tagállam joghatósága alá tartozás elve, valamint az időszakok összeszámításának elve (Kristó – Malustyik 2021: 16). Ezen utóbbi alapelvnek kiemelkedő jelentősége van azon szociális biztonsági ellátások, így különösen a nyugdíjak esetében, amelyek igénybevételéhez bizonyítani kell a szolgálati, vagy biztosítási jogviszonyban eltöltött időt. Ez a koordinációs alapelv azt szolgálja, hogy az Európai Unió tagállamaiban, továbbá az EGT tagállamokban (Izland, Lichtenstein, Norvégia) és Svájcban megszerzett biztosítási időszakokat és szolgálati időket – például a nyugdíjmegállapítás esetén – figyelembe vegyék és azok ne vesszenek el a tagállamok közötti mobilitás következtében (Malustyik 2021: 120).

## 1.2 A Szociális Jogok Európai Pillére és annak végrehajtása

Az Európai Unió szociális dimenziójának jelenlegi kereteit és prioritásait meghatározó stratégiai dokumentum, a Szociális Jogok Európai Pillére (a továbbiakban: Pillér), amely egyértelmű elkötelezettséget vállal az igazságos és inkluzív Szociális Európa megvalósítása iránt. A dokumentum az első mérföldkőnek tekinthető a gondoskodáspolitikára – így különösen az idősgondozás és idősellátás – közösségi szintű kereteinek kijelölésében (Tóth 2024: 33). A Pillért 2017-ben hirdették ki, amely húsz alapelvet foglal magában az alábbi három területen: esélyegyenlőség és hozzáférés a munkaerőpiachoz, méltányos munkafeltételek, valamint szociális védelem és társadalmi befogadás (Berke Zaccaria 2019: 4).



## 1. táblázat A Pillér szerkezete

Esélyegyenlőség és hozzáférés a munkaerőpiachoz	Méltányos munkafeltételek	Szociális védelem és társadalmi befogadás
1. Minőségi oktatás, képzés és élethosszig tartó tanulás 2. A nemek közötti egyenlőség 3. Esélyegyenlőség 4. A foglalkoztatás aktív támogatása	5. Biztonságos és rugalmas foglalkoztatottság 6. Bérek 7. Tájékoztatás a munkaviszony feltételeiről és védelem elbocsátás esetén 8. Szociális párbeszéd és munkavállalói részvétel 9. A munka és a magánélet közötti egyensúly 10. Egészséges, biztonságos és megfelelően kialakított munkakörnyezet, adatvédelem	11. Gyermekgondozás és gyermekek támogatása 12. Szociális védelem 13. Álláskeresési járadék 14. Minimumjövedelem 15. Időskori jövedelem és öregségi nyugdíjak 16. Egészségügy 17. A fogyatékkal élő személyek társadalmi befogadása 18. Tartós ápolás-gondozás 19. Lakhatás és segítségnyújtás a hajléktalanok számára 20. Az alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférés

Forrás: Hajdú 2018: 102

Ezek az alapelvek nemcsak a tagállami szociálpolitikai gyakorlatok összehangolásának irányát jelölik ki, hanem referenciapontként is szolgálnak az uniós intézmények számára a jövőbeni szakpolitikai kezdeményezések kidolgozásakor.

A Pillér számos olyan alapelvet fogalmaz meg, amelyek közvetlenül vagy közvetett módon hatással vannak az időskorúak helyzetére, különös tekintettel a nyugdíjbiztonságra, a hosszú távú gondozási szolgáltatásokhoz való hozzáférésre, valamint az egészségügyi és szociális ellátások minőségére.

Közvetlenül kapcsolódik ehhez a kérdéskörhöz a 3. *alapelv*, amely az esélyegyenlőséget rögzíti. Kimondja, hogy mindenkit megillet a diszkriminációtól mentes hozzáférés a foglalkoztatáshoz, a szociális védelemhez és az oktatáshoz – függetlenül nemtől, faji vagy etnikai hovatartozástól, vallástól, meggyőződéstől, fogyatékoságtól, kortól vagy szexuális orientációtól.

Kiemelt jelentőséggel bír a 15. *alapelv*, amely az időskori jövedelembiztonság és az öregségi nyugdíjak kapcsán fogalmaz meg elvárásokat. Ennek értelmében a tagállamoknak olyan nyugdíjrendszert kell fenntartaniuk, amely megfelelő szintű, a korábbi járulékfizetéssel arányos jövedelmet biztosít az idős emberek számára, ezáltal lehetővé téve a méltóságteljes időskor megélését. Az alapelv emellett hangsúlyozza a nemek közötti egyenlőség szükségességét a nyugdíjjogosultságok megszerzése tekintetében.

A 18. *alapelv* a tartós ápolás és gondozás területére terjed ki, és rögzíti, hogy minden egyén jogosult a jó minőségű, megfizethető és hosszú távú gondozási szolgáltatásokhoz való hozzáférésre, különösen az otthoni ápolás és a közösségi alapú ellátások tekintetében.

További, közvetett módon kapcsolódó alapelvek is befolyásolják az időskorúak jólétét. Az 1. *alapelv* az oktatáshoz, képzéshez és az egész életen át tartó tanuláshoz való hozzáférést biztosítja, amely fontos szerepet játszhat az aktív idősödés előmozdításában. A 9. *alapelv* a munka és a magánélet közötti egyensúly megteremtésére vonatkozik. Ez különösen jelentős a gondozási feladatokat ellátó személyek szempontjából, mivel jogot biztosít a megfelelő sza-



badsághoz, a rugalmas munkavégzéshez, illetve a szükséges gondozási szolgáltatások igénybevételehez. Az alapelv emellett a gondozási terhek nők és férfiak közötti egyenletesebb elosztását is előmozdítja. A 14. *alapelv* értelmében mindenki jogosult egy olyan megfelelő minimumjövedelmet biztosító juttatási rendszerhez, amely méltó életkörülményeket garantál a társadalmi élet minden szakaszában. Végül, a 16. *alapelv* a magas színvonalú, megfizethető és időben elérhető egészségügyi ellátásokhoz való jogot deklarálja, míg a 20. *alapelv* az alapvető szolgáltatásokhoz – például energia, közlekedés, digitális kommunikáció – való hozzáférés fontosságát hangsúlyozza (European Parliament, Council, European Commission 2017).

A Pillér célkitűzéseinek végrehajtása továbbra is főleg tagállami szinten történik, azonban a dokumentum által megfogalmazott irányvonalak hosszú távon elősegíthetik a hatálya alá tartozó területek uniós szintű konvergenciáját. Ennek révén a Pillér nem csupán politikai nyilatkozatként értelmezhető, hanem olyan strukturális iránytűként is, amely támogatja a szociális jogok erősítését és az idősödő társadalmak kihívásaira adott koordinált válaszok kialakítását.

### 1.2.1. A munka és a magánélet egyensúlyáról szóló irányelv

A Pillér végrehajtásának első eredményei között tarthatjuk számon a szülők és a gondozók vonatkozásában a munka és a magánélet közötti egyensúlyról és a 2010/18/EU tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló 2019/1158/EU irányelvet (a továbbiakban ezen alfejezetben: irányelv), amely 2019. augusztus 1-jén lépett hatályba. Az irányelv különös jelentőséggel bír a gondoskodáspolitikai fejlődése szempontjából, mivel első alkalommal határozta meg uniós szinten a *gondozás* és a *gondozó személyek* fogalmi kereteit (Tóth 2022: 34). Ezzel nem csupán a gondozás társadalompolitikai relevanciáját emelte ki, hanem megalapozta annak jogi és szakpolitikai kezelhetőségét is az Európai Unió jogrendjén belül. Az irányelv bevezette a *legalább öt munkanapra szóló gondozói szabadság* intézményét, amelyet a gondozási feladatokat ellátó nők és férfiak számára biztosítani kell, elősegítve ezzel munkaerőpiaci részvételük fenntarthatóságát. Ezen túlmenően előírja, hogy a tagállamok kötelesek biztosítani, hogy a munkavállalók sürgős, előre nem látható családi okból – vis maior helyzetekben – jogszerűen távol maradhassanak a munkavégzéstől.

### 1.2.2. Az európai akadálymentesítési irányelv

A termékekre és szolgáltatásokra vonatkozó akadálymentességi követelményekről szóló 2019/882/EU irányelv (a továbbiakban ezen alfejezetben: irányelv) 2019. április 17-én került elfogadásra. A szabályozás célja, hogy uniós szinten egységes szabályokat hozzon létre a termékek és szolgáltatások akadálymentessé tételéről, különösen a fogyatékossgal élő személyek és az idősek számára. Az irányelv egységesíti az akadálymentességi követelményeket olyan területeken, mint például az elektronikus kommunikáció, közlekedési jegyautomaták, bankautomaták és egyéb lakossági banki szolgáltatások, elektronikus kereskedelem, segélyhívó szolgáltatások, vagy az audiovizuális médiaszolgáltatások. Az irányelv olyan minimumkövetelményeket határoz meg, amelyeket – néhány kivétellel – az Európai Unió piacán termékeket és szolgáltatásokat értékesítő gazdasági szereplőknek figyelembe kell venniük tevékenységük folytatása során. A szabályozás jelentősége abban áll, hogy a különböző nemzeti szabályozások köré olyan, uniós szintű minimumkövetelményeket határoz meg, amelyek elősegítik az egységes belső piac működését és társadalmi szempontból is kiemelkedő jelentő-



séggel bírnak, ugyanis támogatják az egyenlő esélyeket biztosító környezet kialakítását és javítják a felhasználói élményeket is (Európai Tanács 2025).

### 1.2.3. Az Európai Gondozási Stratégia

Az Európai Bizottság 2021-ben elfogadta a Szociális Jogok Európai Pillérének megvalósítására irányuló cselekvési tervet (a továbbiakban: Cselekvési Terv), amely 2030-ig három ambíciózus célkitűzést fogalmazott meg.

1. 2030-ig a 20–64 éves népesség legalább 78%-ának foglalkoztatottnak kell lennie.
2. A felnőttek legalább 60%-ának részt kell vennie képzéseken.
3. A szegénység vagy a társadalmi kirekesztés veszélyének kitett emberek számát 2030-ig legalább 15 millióval csökkenteni kell (European Commission 2021a).

Úgy, ahogy maga a Pillér sem, a Cselekvési Terv sem kizárólag az idősekre fókuszál, de számos, annak megvalósítását szolgáló konkrét intézkedés közvetlen hatással van az idősek életminőségére, ellátására és társadalmi szerepére.

A Cselekvési Terv egyik kiemelt célkitűzése a hosszú távú gondozási szolgáltatások fejlesztése, amely a Pillér 18. alapelvéhez kapcsolódik. Ennek eredményeként az Európai Bizottság 2022-ben előterjesztette az Európai Gondozási Stratégiát (a továbbiakban: Stratégia). A Stratégia – egy átfogó, holisztikus megoldást kíván adni az elöregedő társadalom okozta kihívásokra és a hosszú távú gondozási rendszerekkel kapcsolatos problémákra – úgy, mint például a munkaerőhiány, a gondozók elvándorlása, finanszírozási nehézségek és az ellátásokhoz való korlátozott hozzáférés. Azaz összekapcsolja a gondozásra szorulókat és a gondozókat, valamint a formális és az informális ellátási formákat, amely utóbbi egyértelmű túlsúlyban van a formális gondozási formákhoz képest. A Stratégia kiterjed a gyermekek gondozásától, egészen az idősek tartós ellátásának különböző kérdéseire (Thissen, Mach 2023: 11).

A Stratégia szorosan összefügg az Európai Bizottság által 2021-ben közzétett *idősödésről szóló Zöld Könyv* (a továbbiakban: Zöld Könyv) által generált szakpolitikai vitával, amely az idősödő társadalom előtt álló kihívásokról és lehetőségekről szólt. A Zöld Könyv felhívja a figyelmet az Európai Unió népességének gyors ütemű elöregedésére és kiemeli, hogy a munkaképes korú lakosság csökkenése fenntarthatósági kihívásokat jelent a nyugdíj- és egészségügyi rendszerekre nézve. A dokumentum hangsúlyozza az egész életen át tartó tanulás, az aktív idősödés és a generációk közötti szolidaritás fontosságát. Emellett javaslatokat fogalmaz meg a döntéshozók számára a szociális, gazdasági és technológiai alkalmazkodás elősegítésére (European Commission 2021b).

Az Európai Bizottság, a Tanács ajánlását megalapozó javaslatában, az alábbiak szerint jelölte meg azt a három fő beavatkozási pontot, amelyen a tagállamoknak intézkedéseket szükséges eszközölniük a célok megvalósítása érdekében:

Az *első terület* a tartós ápolási-gondozási szolgáltatások megfelelőségének, minőségének, megfizethetőségének javítása. Ennek során fontos, hogy a szolgáltatások időben rendelkezésre álljanak, valamint hogy valamennyi tartós ápolási szükségletre kiterjedjen, amelyeket egyértelmű és objektív támogathatósági szempontok alapján értékelnek. A megfizethetőség kritériuma is kiemelkedő jelentőséggel bír, ugyanis a tartós ápolásra-gondozásra szorulóknak lehetővé kell tenni a tisztességes életszínvonal fenntartását. Továbbá a tagállamoknak bővíteniük szükséges a tartós ápolási-gondozási szolgáltatások kínálatát, valamint szigorú kri-



tériumokat és normákat szükséges megállapítaniuk a tartós ápolás-gondozási környezetekre vonatkozóan (European Commission 2022b: 24).

A második beavatkozási területként a gondozói szektorban dolgozók helyzetének javítását jelöli meg. Ennek során intézkedéseket szükséges végrehajtani a tisztességes munkakörülmények megteremtésével, a képzési és továbbképzési rendszer fejlesztésével, karrierutak kialakításával kapcsolatosan, továbbá egyértelmű eljárásokat kell kialakítani az informális gondozók azonosítására és támogatására (European Commission 2022b: 26).

Végül, a javaslat által érintett *harmadik terület* az irányítás, nyomon követés és jelentés-tétel, amelyben a tagállamok számára iránymutatásként fogalmazódik meg a nemzeti koordinátorok kinevezése, a tartós ápolási-gondozási igények elerőjelzésére szolgáló mechanizmus, valamint a nemzeti cselekvési tervek kidolgozása (European Commission 2022b: 26–27).

A Stratégia végrehajtása és tényleges érvényesülése jelentős mértékben függ a tagállamok elkötelezettségétől és az általuk tett megvalósítási intézkedésektől. Az Európai Bizottság azonban számos intézkedéssel tudja támogatni a végrehajtást, így – többek között – az Európai Szociális Alap+ és az Európai Regionális Fejlesztési Alap révén uniós forrásokat, valamint technikai támogatást is nyújt a tagállamok számára a reformok és az innovatív intézkedések megvalósítása érdekében. Emellett fontos szerepe van a tagállamok által elért eredmények nyomon követésében az európai szemeszternek is (European Commission 2022a: 22).

A Stratégia megalkotása egy fontos lépés a tagállami gondoskodáspolitikák konvergenciája felé, azonban a szakirodalom több kritikai észrevételt is megfogalmaz ezzel kapcsolatban. Mary Daly például a jogi kötőerő hiányában látja a Stratégia gyengeségét, ugyanis álláspontja szerint a „soft law” megközelítés nem elegendő a gondozási szektor strukturális problémáinak kezelésére (Daly 2023: 6). Tóth Tibor pedig kritikaként fogalmazza meg, hogy a Stratégia erősen gazdasági fókuszú, a szociálpolitikai szempontok csak kevésbé érvényesülnek és a gondozást csak költségtényezőként kezeli. Továbbá hiányolja a gondozás társadalombiztosítási hátterére és a nem hivatásos gondozók támogatására vonatkozó iránymutatásokat. Emellett további kritikaként fogalmazza meg, hogy bár a Stratégia kitér arra, hogy kutatásokra és felmérésekre biztosít uniós szintű forrásokat, de a tervezett intézkedések megvalósításához szükséges konkrét pénzügyi hozzájárulásról nem rendelkezik (Tóth 2024: 38–39).

### 1.3 A gyakorlati megvalósulás kérdései

A nyitott koordinációs mechanizmus alkalmazásával kapcsolatban számos hatékonysági kérdés vetődik fel a vonatkozó szakirodalomban. Juhász Gábor és Taller Ágnes például a módszer egyik nagy hátrányaként azt említik, hogy kényszerítő eszközök hiányában a nem megfelelő tagállami végrehajtás szankcionálására nincs lehetőség és így a célkitűzések megvalósulása – a tagállami elkötelezettség esetleges hiánya miatt – veszélybe kerülhet (Juhász – Taller 2005: 23). Martin Heidenreich és Gabriele Bischoff ugyanakkor kiemeli, hogy a tagállamok teljesítményének folyamatos monitorozása, értékelése és nyilvánossá tétele ösztönző mechanizmusként működhet, elősegítve a kevésbé jól teljesítő országok felzárkózását a magasabb színvonalat képviselő tagállamokhoz. Ezzel érvényesül a „*naming and shaming*” elvén alapuló kényszerítő összehasonlító hatása a nyitott koordináció módszerének (Heidenreich – Bischoff 2008: 512). Hajdú József álláspontja szerint pedig a konvergenciát elősegítik még az olyan, jogalko-



tásban korábban nem használt, innovatív eszközök is, mint például a *peer review*, a *benchmarking*, a politikai transzfert segítő platformok, illetve a fórumok (Hajdú 2019: 274).

A módszer alkalmazása során kiemelkedő jelentőséggel bír a tagállamok teljesítményének mérhetősége és a megfelelő indikátorok meghatározása. Az indikátor alapú teljesítménymérés, Sisson és munkatársai szerint, a multinacionális cégeknél kifejlődött gyakorlatok átvitele az európai uniós szintű folyamatokba, amely kiválóan alkalmazható egy ilyen decentralizáltan működő, sokrétű rendszerben (Sisson – Marginson 2002: 201).

Az *európai szemeszter* az egyik legjelentősebb uniós szintű nyomon követési mechanizmus, amely több szakpolitikai terület, köztük a foglalkoztatás- és szociálpolitikák területén követi nyomon a tagállamok teljesítményét. Ezen utóbbi keretében jelentős szerephez jut a Pillér végrehajtásának nyomon követése is, az ahhoz csatolt indikátorrendszer, a *Szociális Eredménytábla* által. A Szociális Eredménytábla a Pillérben foglalt három társadalmi dimenzió mentén fogalmazza meg a mérésre szolgáló indikátorokat úgy, mint például a korai iskolaelhagyás, nők és férfiak közötti foglalkoztatási különbség, foglalkoztatási szint, munkanélküliségi ráta, a szociális védelmi kiadások szegénységcsökkentő hatása, vagy a ki nem elégített egészségügyi szolgáltatási szükséglet. Andor Csaba azonban kiemel néhány problematikus pontot az indikátortábla kapcsán. Álláspontja szerint, a Szociális Eredménytábla további pontosításokat igényel ahhoz, hogy az ténylegesen alkalmas legyen a célkitűzések megvalósításának mérésére. Kiemeli, hogy a Pillérben megfogalmazott húsz cél nem mindegyikéhez létezik kulcsindikátor, továbbá néhány indikátor nem is feltétlenül fedi le teljesen az adott célkitűzést, vagy azok csak korlátozott relevanciával bírnak az adott cél elérése tekintetében (Andor 2018: 29).

Összefoglalóan elmondható, hogy bár az Európai Unió hatásköre korlátozott a nyugdíj- és időspolitika vonatkozásában, és az alkalmazott nyitott koordináció kapcsán felmerülnek bizonyos megvalósíthatósági és hatékonysági kérdések, uniós szinten egyértelmű az elkötelezettség a tagállami gyakorlatok nyomon követése és fejlesztése iránt. Erre utal Gyulavári Tamás és Krémer Balázs is: „*Ez a fajta koordináció, ha viszonylag szűk is a hatóköre, erős eszköz, méghozzá olyan területeken, amelyekre korábban nem terjedt ki az EU kompetenciája és érdeklődése*” (Gyulavári – Krémer 2004: 16).

## 2. A NYUGDÍJASOK ÉS AZ IDŐSPOLITIKA KIHÍVÁSAI MAGYARORSZÁGON

A magyarországi időspolitika ellátási és finanszírozási szempontból legrobosztusabb részét az döntően járulékalapú logikán működtetett nyugdíjrendszer biztosítja. Az államháztartás központi költségvetéstől elkülönült önálló társadalombiztosítás Nyugdíjbiztosítási Alapján keresztül finanszírozzák a különböző (saját jogú öregségi és hozzátartozói – özvegyi és szülői nyugdíj; árvaellátás) nyugellátásokat és nyugdíjszerű ellátásokat – erre a költségvetés 2025-ben 7200 milliárd Ft-ot tervezett, amiből csak a 13. havi nyugdíj mintegy 500 milliárd forintos tétel, a NÖK40 program<sup>4</sup> keretösszege pedig 490 milliárd Ft-ra bővült a 2025. évi költségvetési

<sup>4</sup> 2011-ben került bevezetésre a NÖK 40 program, amely révén azok a nők, akik rendelkeznek 40 év szolgálati jogvisztonnyal, azok az általános nyugdíjkorhatár (65. életév) betöltését megelőzően is elmehetnek karkedvezményes öregségi nyugdíjba. Az elmúlt közel másfél évtized tapasztalata, hogy ezzel a lehetőséggel az érintettek túlnyomó többsége, több mint 350 ezren éltek is.

<https://index.hu/belfold/2025/04/20/nok-nyugdij-szolgalati-ido-beszamitas-nyugdijrendszer/>



törvény értelmében.<sup>5</sup> A magyarországi nyugdíjak átlagos összege, ún. mediánértéke az elmúlt másfél évtizedben a 2,5-szeresése emelkedett (az összeget felfelé húzta a 13. havi nyugdíj ismételt bevezetése 2021 után) – ugyanakkor a nyugdíjak emelkedésének átlagos mértéke láthatóan alatta maradt a reálbérek emelkedésének, ami a 2010–2025. időszakban közel 3,5-szeres volt. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) információi szerint az elmúlt másfél évtizedben a reálbérek és az átlagnyugdíjak jelentős mértékben eltávolodtak egymástól, ahogy az alábbi ábra is mutatja – amíg 2010-ben az átlagnyugdíj 69,5%-át, addig ez az arány 2025-re lecsökkent 51,3%-ra, nem túlzás azt állítani, hogy a magyarországi nyugdíjak brutálisan leszakadtak a bérekhez képest az elmúlt 15 évben.

## 2. táblázat A havi átlagkereset és az átlagnyugdíj idősoros összehasonlítása

Év	A teljes munkaidőben foglalkoztatottak nettó havi átlagkeresete (Ft/hó) (reálbér)	A nyugdíjszerű ellátások átlagos havi összege (Ft/hó) (átlagnyugdíj)
2010	132 604 Ft	92 181 Ft
2015	162 391 Ft	115 203 Ft
2020	269 524 Ft	139 883 Ft
2025	472 300 Ft (2025. április)	242 327 Ft (2025. január)

Forrás: saját szerkesztés: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/mun/hu/mun0191.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0191.html);  
[https://www.ksh.hu/stadat\\_files/szo/hu/szo0034.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0034.html); <https://grantis.hu/atlagnyugdij/>

További nyitott, vitás kérdések a hazai nyugdíjpolitika kapcsán, amelyek egyszerre érintik a pénzügyi fenntarthatóságot és a társadalmi igazságosságot: az öregedő társadalmi korfa miatt romló időskorú eltartottsági ráta; a NŐK 40 program hosszútávú finanszírozhatósága; az inflációkövető nyugdíjmelés elvéről való visszatérés a reálbérek növekedését is figyelembe vevő, 2012-ben kivezetett ún. svájci indexálás módszeréhez. Hasonlóan sok kritikát szül a magyarországi nyugdíjasok nyugdíjszerű ellátásainak összecsúszásában megfigyelhető szóródás: ez lényegében a nyugdíjrendszer igazságos-igazságtalan voltára ad választ, hogyan szóródnak a nyugdíjak; hány nyugdíjjogosult járandósága alakul a létminimum közelében; mennyien kapnak kifejezetten magas, a KSH klasszifikációs rendszerében 700 000 Ft vagy feletti nyugdíjat havonta. A KSH 2025. januári statisztikája szerint a mintegy 2 267 491 nyugdíj vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülő között 1 421 010 fő részesült körülbelül átlagnyugdíj, illetve az alatt<sup>6</sup>, az összes érintett mintegy 63%-át lefedve ezzel. Ezzel párhuzamosan több mint 75 ezer érintett nyugdíja haladta meg az 500 ezer forintot (ami egyben az átlagkereset felett is van) 2025. elején. Mivel a reálbért a magasabb bérek felfelé húzzák, érdemes a mediánbérhez<sup>7</sup> viszonyítva is megvizsgálni a nyugdíjak alakulását: ez 2025 elején 373 600 Ft, amitől az összes magyarországi nyugdíj 88%-a elmarad – ez is jelzi az aktív korúak és a nyugdíjasok jövedelmi lehetőségei és

<sup>5</sup> 2024. évi XC. törvény Magyarország 2025. évi központi költségvetéséről – a törvény bevezető szakasza.

<sup>6</sup> 239 999 Ft havi összeg alatt – [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/szo/hu/szo0035.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0035.html)

<sup>7</sup> Az a bérösszeg, ami alatt és felett kb. ugyanannyian vannak – ez 2025 elején 373.600 Ft/hó volt, mintegy 86 ezer Ft-tal alatta maradván az átlagbérek.



kilátásai között egyre inkább szétnyíló ollót.<sup>8</sup> Fontos releváns idősügyi statisztikai indikátor az ún. eltartottsági mutató – ami azt méri, hogy a társadalom mekkora részét tartják el, mint inaktív csoportot. Magyarországon az időskori eltartottsági ráta az 1990. évi 20%-ról 2020-ra 30,3%-ra nőtt, azaz ezer aktív (15–64 éves) korúra mintegy 300 fő 65 éves és annál idősebb korú jutott. A statisztikai előrejelzések szerint az időskorú eltartottsági ráta várhatóan a 2030-as évek végétől gyorsuló ütemben fog emelkedni Magyarországon, és 2060-ben már 45,6% körül fog alakulni a KSH népességelőrejelzése szerint – vagy a jelenlegihez képest mintegy másfélszerese fog növekedni az idősek számaránya a magyarországi társadalomnak a következő szűk négy évtized alatt.<sup>9</sup>

Az idősödő korfa mellett a magyarországi társadalom másik meghatározó, immáron idestova fél évszázados trendje az ország lakosságának folyamatos csökkenése. A KSH népesedési adatai szerint Magyarország népessége a második világháborút követő évtizedek intenzív növekedését követően 1980 óta évről évre fogyatkozik – az 1980. évi 10 709 ezer főről 2025-re 9540 ezer főre olvadt.<sup>10</sup> Az általános népességfogyást a nemzetközi szintű bevándorlásban kimutatható népességtöbblet – tehát az, hogy folyamatosan többen érkeznek külföldről Magyarországra, mint a hazánkból távozó magyarok száma – ellenére sem tudta érdemben ellensúlyozni, így látványos, közel 1 milliós (mintegy 10%-os) lakosságcsökkenésről beszélhetünk az elmúlt szűk fél évszázad során. A két utolsó, 2011-es és 2022-es hivatalos népszámlálás közötti időszakban az ország népessége 334 ezer fővel csökkent a hivatalos statisztikák szerint. Ez a tény különösen felértékeli azt, hogy egy alapvetően idősödő és területileg túlnyomórészt csökkenő népességű országban (ahol csak a fővárost övező agglomerációs térségben, illetve bizonyos nyugat-magyarországi térségekben beszélhetünk növekedésről) milyen stratégiai időspolitika és idősellátás fog megvalósulni a következő évtizedekben.

A társadalmi statisztikák harmadik fontos kapcsolódó csoportját a meghatározó időskori egészségügyi mutatók, azon belül is kifejezetten a népegészségügyi paraméterek jelentik. Érdemes európai szintű komparatív kontextusból kiindulni, erre különösen alkalmas az OECD kétévente kiadásra kerülő egészségpolitikai sorozatának legfrissebb kiadványa a *Health at Glance: Europe 2024*. Ezek alapján a születéskor várható élettartam a 27 tagú Európai Unióban hazánkban a negyedik legalacsonyabb (76,9 év szemben az EU27 átlag 81,5 évével), csak a letteket, a bolgárokat és románokat előzzük meg (OECD, 2024: 95). Ami a halálozási (ún. mortalitási) adatokat illeti a szív- és érrendszeri betegségekben való elhalálozást tekintve az ötödik legrosszabb, a daganatos megbetegedések esetében a horvátokkal együtt a legrosszabb (OECD 2024: 103). Ami az egy főre jutó egészségügyi kiadásokat illeti, szintén a lista alján található hazánk, mindössze a románok, bolgárok és a horvátok következnek utánunk (OECD 2024: 143). Ami az idősek és a népegészségügy szorosabb korrelációját illeti ugyancsak aggasztó a különböző rákszűrések (pl. mammográfia, vastagbélrák) által érintett idősebb kohorszok érintettsége EU-s összehasonlításban itt is a sereghajtó államok között vagyunk (OECD 2024: 162–163).

Mielőtt tételes konfliktuskonténert állítanánk fel a magyarországi időspolitika- és idősellátások számára, összegezzük a jelen legfontosabb paramétereit:

<sup>8</sup> <https://bankmonitor.hu/mediatar/cikk/800-ezer-magyar-nyugdijas-elhet-a-letminimum-alatt-2025-ben/>

<sup>9</sup> <https://ksh.hu/s/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai-2023/1-1-sdg-8#2-abra>

<sup>10</sup> [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0002.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0002.html).



- Növekvő számú időskorú.
- Csökkenő lakosságszám.
- EU-s összehasonlításban hátrányos népegészségügyi mutatók.

## 2.1 Konfliktuskonténer az időspolitika és idősellátások területén

A társadalmi előregedésből, a csökkenő lakosságszámából és vele az idősokok számárányának megnövekedéséből, valamint a hátrányos népegészségügyi mutatókból fakadó kihívások csak részben érintik a nyugdíjrendszert – persze leginkább ezen ellátórendszer van a frontvonalban, de egyre nagyobb jelentőséggel bír az idősokokot érintő egészségügyi- és szociálpolitika, az idősokok foglalkoztatásának a kérdése (nyugdíjasszövetkezetek stb.), valamint a különböző egyéb szakpolitikák (kultúra, adó- és pénzügy stb.) kapcsolódó elemei. Az idősügy egyre inkább holisztikus közpolitikai kihívás, amely a kormányzati tevékenység, ha nem is egészét, de nagy részét átfogja, érinti.

Magyarországon, amikor idősolitikáról és általában az idősokor stratégiai kérdéseiről gondolkodunk, fontos kiindulópont az ún. kettős öregedés jelenésege, ami függ az idősokok életkori megoszlásától, és az abból fakadó különbözőségek közpolitikái, közszolgálatási megközelítéseitől. Az idősödés és vele az egyének szintjén az idősokori szerepek megélése, megnyilvánulásai egyszerre kulturális, társadalmi és személyiségfüggő. Maga az idősödés folyamata két általában egymást követő, de sokszor akár radikálisan összecsiszó ciklusra bontható. Az ún. *társadalmi öregesség* közvetlenül a gazdasági aktivitás megszűnését (ez maga a nyugdíjba vonulás mozzanata) követő periódus, amikor az egyén még jó eséllyel birtokában van a testi és szellemi képességeinek többségével. Kedvező egészségügyi állapot és életmód esetében ez akár hosszabb, egy-két évtizedet is jelenthet. A második, az életkor előrehaladtával jelenik meg az ún. *biológiai öregesség* idősokza, amikor már egyre korlátozottabb az egyén testi és mentális szempontból, megjelennek a krónikus betegségek, elindul a fizikai és lelki hanyatlás folyamata. Ekkor már egyre alacsonyabb fokú az öngondoskodás képessége, ami gyakran párosul a társadalmi kirekesztettség (*social exclusion*) közvetlen érzékelésével: az elmagányosodás különösen az egyedül maradt (özvegy vagy egyedülálló) idősokokot érintheti, ami ráakódik a testi, lelki problémákra (Rauh – Talygás 2021: 73). Ugyanakkor jelentős mértékben árnyalja a társadalmi és biológiai öregesség komplex kérdéskörét, hogy nagyon változatos, kinél, mikor és milyen mértékben jelentkeznek az öregkor és az idősödés negatív jelenségei. Ez függ az adott egyén közvetlen gazdasági (vagyoni, jövedelmi) és társadalmi (egészségügyi, szociális) paramétereitől, de számos egyéb indirekt tényező is hatással lehet, így a települési vagy szűkebb lakóközösség támogatása (település, városrész vagy kerület, utcanegyed, társasház, emelet stb.), az elérhető szociális és egészségügyi szolgáltatások színvonala; az egyén ismeretei, kulturális tőkése és tudatos életmódja.

Az idősokor sajátossága, hogy a társadalmi és biológiai öregesség sokszor élesen elválik egymástól. Amíg az előbbi esetében – habár a gazdasági aktivitás megszűnik vagy jelentős mértékben lecsökken – az egyén aktívan jelen van a társadalomban: fogyaszt, utazik, igénybe vesz különböző közösségi szolgáltatásokat, politikai és társadalmi ügyekben aktívan hallatja hangját, addig utóbbi esetében a társadalmi öregesség idősokzában még jellemző szokások, cselekmények és aktivitás az életkor előrehaladtával és vele az egészségi állapot romlásával radikálisan



lecsökken, idővel megszűnik. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy a különböző társadalmi ellátórendszerek – így az egészségügy; az oktatás, képzés; a szociális védőháló; a kultúra; a közbiztonság és bűnüldözés; a lakáshelyzet; a különböző közüzemi kommunális szolgáltatások – különböző mértékben lesznek jelen az időskori életszakasz egyes fázisaiban: példának okáért az egészségügy és a szociális védőháló hangsúlyosabb szerepet kap a biológiai öregség stádiumában. Addig az időseket érintő kulturális szolgáltatások és oktatás (lásd a *szeniorakadémiák működését!*) sokkal inkább fókuszál a társadalmi öregség szakaszára. Az ezredforduló előtti időszakokhoz képest fontos változás, hogy a társadalmi öregség időbeli és az aktív időskor szakaszának kiterjedésével megjelent az idősek gazdasági aktivitásának, foglalkoztatásának a kérdésköre – a nemzeti szinten meghatározott nyugdíjkorhatárak kitolódnak; megjelennek speciális foglalkoztatási formák (pl. nyugdíjasszövetkezetek; részmunkaidős megoldások). Szakpolitikai és társadalmi tekintetben a nyugdíjrendszer működtetése mellett az időseket érintő egészség- és a szociálpolitika kiemelt prioritás, de a többi terület is folyamatosan felértékelődik az idősek társadalom belüli arányának növekedésével. Az időspolitika napjainkra az egyik legfontosabb stratégiai társadalmpolitikai kérdése az öregedő európai társadalmakban, így hazánkban is. A költségvetési és strukturális dimenziók mellett további fontos kvalitatív kérdés az időspolitika működtetésében oroszánrészt vállaló szakemberek helyzete – bérezés, munkaerőpiaci kilátásaik. Hogyan tudja kielégíteni az egészségügyi és szociális rendszerek fizikai, pénzügyi és nem utolsósorban a rendelkezésre álló humán infrastruktúra az idősödő népesség szükségleteit: mobilitás, konnektivitás, akadálymentesség, egyenlő esélyű hozzáférés az ellátáshoz, szolgáltatásokhoz a területi különbségek figyelembevételével, a közösségi jól-lét (*wellbeing*) javítása a generációk közötti szolidaritás révén. Továbbá hogyan érvényesíthetők az időspolitika átfogó, horizontális megközelítése során olyan további szociális alapelvek, mint az igazságosság, esélyegyenlőség, emberi méltóság, szolidaritás és a fenntarthatóság.

Fontos röviden kitérnünk az ún. ezüst gazdaság (*silver economy*) fogalmára, ami napjainkra értékelődött fel, és ez az idősebb – kifejezetten az 50 év feletti – korosztályokra koncentrált gazdasági szemszögből. Az ezüst gazdaság az 50+ korosztályok életének számos szegmensét érinti, így az egészség, a táplálkozás, a szociális helyzet, a szabadidő eltöltése, a lakhatási körülmények (beleértve az idősgondozást), ezeket egységesen beilleszthetők közösségi jól-lét kategóriába. Ugyanakkor integráns része az ezüst gazdaságnak a gazdaság és pénzügyek időseket érintő olyan további kérdések, mint az utazás, szállítás, kereskedelem, a munkavállalás vagy akár az időskori oktatás – ez utóbbi, mint az élethosszig való tanulás (*lifelong learning*) egyre fontosabbá váló részterülete. Az ezüstgazdasághoz szorosan kapcsolódó fogalom a tudatos öregedés (*conscious aging*), ami egyszerre mozgalom, életmód, szervezett programcsomagok s így az időspolitika önálló szakpolitikai szegmense. Az Európai Unió 2020-ban önálló dokumentumot adott ki a tudatos öregedés témakörében *Ageing Europe* elnevezés alatt, ami részleteiben tárgyalja a témakört (Ageing Europe 2020).

Nyilvánvaló, hogy Európában az idősödő korfa társadalmi és gazdasági hatásaira leginkább a központi kormányzat – együttműködve a nemzeti törvényhozással – képes reflektálni az országos szintű jogalkotás és költségvetés eszközeivel, legyen az nyugdíjkorhatáremelés, az idősgondozásra fordított források növelése-racionalizálása, az idősek tovább foglalkoztatásának általános vagy speciális ágazati megoldásai (nyugdíjasszövetkezetek; ágazati beavatkozások hiányszakmáknál – házi orvosok, pedagógusok stb.). Nagyon fontos dimenzió a teljes időspolitika vonatkozásában, hogy az egyes érintett szektorokban milyen állapotban (anyagi, men-



tális) van a kapcsolódó szakemberállomány, így milyen a segítő szektorok szakember-megtartó ereje, milyen szintű a szakemberek mentális állapota (*burnout*), kiáramlása, mennyire becsüli meg őket az állam és társadalom (bérezés, életpályamodell). A segítő szektorokban tapasztalható humán erőforrás-krízisek negatív hatása közvetlenül csapódik le a humán szolgáltatások rendszerében, amire jó példa a házi orvosok körében tapasztalható elöregedés vagy a szociális szakemberhiány. A szakembermegtartás mellett milyen utánpótlás, rekrutációs csatornák működnek, hogyan lehet motiválni és a pályára vonzani (ösztöndíjak, lakhatási támogatási intézkedések, ágazati bérfelzárkóztató programok stb.), majd megtartani a jövő idősellátásában oroszlánrészt vállaló szociális, egészségügyi dolgozókat. Az idősellátás területén potenciális veszélyforrás a szakemberek külföldi munkavállalása – ami az EU-ban alapvető szabadásnak számító munkaerő szabad áramlási elvének köszönhetően történik, versenyre készítve a tagállamok egészségügyi és szociális szektorait bérezésben, munkakörülményekben.

Az elmúlt évtizedekben nemcsak a nyilvánvaló idősödő demográfiai folyamatok, hanem a globalizáció különböző aspektusai – így a népesség és a munkaerő migrációja, a tőkebefektetések szabad áramlása és vele a globális termelési értékláncok sok tekintetben kiszolgáltatottá tették a nemzeti munkaerőpiacokat és benne a közvetlenül a nyugdíj előtt álló munkavállalókat. Az Európai Szociális Modell ma már korántsem azt jelenti, mint 30-40 vagy akár 15-20 éve. Ma már egyre többet hallunk az európai uniós tagállamokban olyan korábban atipikus intézkedésekről/kezdeményezésekről, mint a rugalmas nyugdíjba vonulás lehetősége (előnyugdíj, tovább foglalkoztatás); az időskorú foglalkoztatás új formái (pl. nyugdíjas szövetkezetek); a kifejezetten az 50 év felettiakra fókuszáló ún. ezüstgazdaság, illetve a nyitott koordináció az idős- és nyugdíjpolitikákban. Ezek egyszersmind ki is jelölik a fenntarthatóság mentén a legfontosabb tennivalókat az idősebb generációk érdekében. Az Európai Unió szintjén 2017-ben elfogadott Szociális Jogok Európai Pillére által megfogalmazott 20 alapelvből hét, ami kapcsolható közvetlenül az idősökhöz, ezek a következők:

- az oktatáshoz, képzéshez és az egész életen át történő tanuláshoz való jog,
- az egyenlő bánásmóddhoz és az egyenlő lehetőségekhez való jog a foglalkoztatás, a szociális védelem és az oktatás terén, valamint a nyilvánosság számára elérhető áruk és szolgáltatások igénybevételehez való jog,
- a megfelelő szociális védelemhez való jog,
- a megfelelő minimum jövedelemjuttatásokhoz való joga nyugdíjba vonult munkavállalóknak és az önálló vállalkozók joga az általuk befizetett járulékkal arányos nyugdíjhoz, egyenlő esélyek biztosítása a nők és férfiak számára a nyugdíjjogosultság megszerzéséhez, a méltósággal élhető élethez szükséges erőforrásokhoz való jog,
- a kellő időben megfizethető és jó minőségű megelőző és gyógyító egészségügyi ellátáshoz való jog,
- a megfizethető és minőségi tartós ápolási-gondozási szolgáltatásokhoz, különösen az otthoni ápoláshoz és a közösségi alapú szolgáltatásokhoz való jog, valamint
- a jó minőségű alapvető szolgáltatásokhoz, többek között a digitális távközléshez való jog.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> [https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/european-pillar-social-rights-building-fairer-and-more-inclusive-european-union/european-pillar-social-rights-20-principles\\_en](https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/european-pillar-social-rights-building-fairer-and-more-inclusive-european-union/european-pillar-social-rights-20-principles_en)



Kérdés, hogy a megfogalmazott alapelvek miként érvényesülnek az egyes EU-s tagállamok belső szociális rendszereiben – mivel a társadalompolitikák alapvetően tagállami hatáskörben vannak, így jobbra a már korábban említett nyitott koordináció elve (OMC) jelenhet meg lehetséges eszközként az alapelvek implementálására. Hazánkban jó néhány területen tapasztalható elmaradás a fejlettebb tagállamokhoz képest az idősök helyzetét tekintve, sokszor pedig a szakpolitikai differenciák nehezítik az egységes holisztikus fellépés lehetőségét. Ezért vetődött fel szakmai körökben az elmúlt időszakban egy egységes időügyi kerettörvény (mint szabályozási bázis) gondolata, amit 2021-ben készítettek el a NYUSZET (Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsa) szakértői szinten, amely anyag hangsúlyozva a paradigmaváltásra szükségességét hét területre vonatkozólag tesz javaslatokat egy hármassztruktúra (problémafelvetés – megoldási javaslat – konkrét szövegszerű javaslat a kodifikációhoz), ezek a következők: szociális biztonság; egészségügyi-szociális ellátás, lakhatás; foglalkoztatás; oktatás, digitalizáció; kultúra, sport, szabadidős tevékenység; társadalmi részvétel, generációk közötti kapcsolat; kommunikáció (NYUSZET 2021). A koncepció fontos eleme az időügyi egészségügyi (különösen a hosszú ideig tartó krónikus ellátások), valamint a szociális ellátások közötti párhuzamosságok, ellátási anomáliák hatékony kezelése akár az egymással rokon jellegű szolgáltatások „összenyitásának” alkalmazásával.

### 3. A HELYI ÖNKORMÁNYZATOK SZEREPE AZ IDŐSELLÁTÁSOK TERÜLETÉN

Az időspolitika komplex rendszerének a nyugdíjpolitika mellett másik meghatározó szegmensét a különböző időügyi szociális ellátások, szolgáltatások jelentik. Ennek rendszerét a megszületése óta számos alkalommal módosított 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (továbbiakban: Sztv.) tartalmazza – ez azonban jelentős kodifikációs és intézményi átalakításon esett át 2010 után, amit nem választható el az önkormányzati rendszer és a területi államigazgatás jelentős átalakításától (új önkormányzati törvény – 2011. évi CXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól; a fővárosi, vármegyei kormányhivatali, valamint a járási, fővárosi kerületi hivatalok létrehozatala a 2011–2013. időszakban).

A szociális segélyezés rendszerében a pénzbeli és természetben nyújtott ellátásokat az irányadó szociális törvény eredeti 1993-es kodifikációja a települési önkormányzatokhoz rendelte. A törvény megszületését követő bő másfél évtizedben, habár történtek kisebb módosulások – így az ápolási díjak odaítélése 2007-ig a települési képviselőtestületeknél voltak, azután kerültek jegyzői hatáskörbe –, de a törvény által meghatározott pénzbeli és természetbeni ellátások (jogosultság megállapítása, folyósítás stb.) alapvetően az önkormányzatoknál voltak. A szociális támogatások forrását a központi költségvetés biztosította különböző állami normatívák formájában az önkormányzatok számára. A pénzbeli ellátásokhoz hasonlóan a természetben nyújtott szociális ellátások, valamint a szociális alapszolgáltatások és szakosított ellátások szintén helyi önkormányzati feladatnak számítottak – az összképet árnyalta, hogy 2010 előtt a települések mellett a megyei önkormányzatok is működtettek szociális szakosított intézményi szolgáltatásokat. A természetben nyújtott szociális ellátásokra való jogosultságot szintén a települési jegyzők (körjegyzőségek esetén a körjegyzők) állapíthatták meg. A szociális alapszolgáltatások egyik része a szociális törvény értelmében a települési önkor-



mányzatok kötelező feladatai között kerültek lakosságszámtól függetlenül, másik részét ugyanakkor kifejezetten a törvény által meghatározott lakosságszámhoz<sup>12</sup> kötötték, amelyre a normatíva szintén a központi költségvetésből vált lehívhatóvá, amit a települések pluszban kiegészíthettek a saját forrásaikból – ilyen időügyi alapszolgáltatásnak minősül a törvény szerint a tanya- vagy falugondnoki szolgáltatás; a házi segítségnyújtás; a házi jelzőrendszeres segítségnyújtás; nappali ellátás. A bonyolultabb szociális szakosított intézményi ellátások rendszerét (időügyben a különböző bentlakásos otthonok, speciális gondozóházak) a szociális törvény ún. differenciált hatáskör-telepítés révén rendelte kötelező feladatként az önkormányzatokhoz: ennek alapjául a települések lakosságszáma vagy önkormányzati jogállás szolgál – a szociális törvényben a találhatóunk 3000 lakos vagy 10 000 lakos feletti kötelező szakosított ellátásokat, de vannak kifejezetten a fővároshoz vagy a megyei jogú városokhoz rendelt szakosított szociális ellátások (pl. idősek otthona, hajléktalan-ellátó intézmények, rehabilitációs intézmények). A vidéki, döntően falusias térségekben a szociális feladatokat leginkább az önkormányzatok előbb közös intézményfenntartó társulások keretében, majd a 2004-es többcélú kistérségi társulásokról szóló 2004. évi CVII. törvény hatálybalépését követően a létrejövő többcélú kistérségi társulások biztosították. Az önkormányzati feladatellátás fontos törvényi dimenziója már az eredeti 1990-es kodifikáció óta, hogy vannak az alapvető ún. kötelező feladatok (amit vagy minden önkormányzatnak kötelező biztosítani a területén; vagy differenciált hatáskörtelepítés révén meghatározott önkormányzati körnek), illetve vannak az önként vállalt ún. fakultatív feladatok, amit a helyhatóságok autonóm feladatvállalásától függ.

### 3.1 A szociális segélyezés és feladatellátás átalakulása 2010 után

A 2010-es kormányváltás utáni közjogi és intézményi átalakítások (Alaptörvény; új önkormányzati törvény; a szociális törvény módosításai stb.) érintették a teljes szociális segélyezés világát. Jelentős mértékben módosult a segélyezés hatósági oldala, 2013–2015-ben több szakaszban kerültek át a pénzbeli ellátáshoz kapcsolódó hatósági hatáskörök (kérelmek befogadása, elbírálása, döntéshozatal) az önkormányzatok jegyzőitől a járási, fővárosi kerületi hivatalokhoz – így az időskorúak járadéka, az aktív korúak ellátásai, ápolási díj, az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság vagy az alanyi és normatív közgyógyellátás. A pénzbeli szociális ellátások közül kizárólag az ún. települési támogatás maradt önkormányzati képviselőtestületi hatáskörben, amit meghatározott célhoz (pl. lakásfenntartás, lakdíjhátralék) köthetnek. A természetbeni szociális ellátások közül a köztemetés, valamint a méltányossági közgyógyellátás maradt az önkormányzati ellátások körében – ezen hangsúlyosan irányulnak a rászoruló idősök támogatására. Amíg 2013 előtt a szociális segélyezés rendszerében a pénzbeli és természetbeni ellátások igazgatását az állam a települési önkormányzatokon keresztül intézte, napjainkra az állam már közvetlen módon magához vonta a feladatot a járási és fővárosi kerületi

<sup>12</sup> Ezt nevezi a szakirodalom az ún. differenciált hatáskörtelepítés elvének, amikor törvény (ez lehet az irányadó önkormányzati törvény mellett egyéb, akár egyszerű parlamenti többséghez kötött törvényi szintű jogszabály – ilyen az ún. Hatásköri törvény – 1991. évi XX. törvény, de maga az Sztv. is – lehetővé teszi, hogy meghatározott helyi önkormányzatok számára lakosságszámhoz vagy települési önkormányzati jogálláshoz kötötten nevesített feladatellátási kötelezettséget állapítson meg – erről bővebben lásd Szabó Tamás: A differenciált hatáskör-telepítés eszközeinek az alkalmazása a magyar önkormányzati rendszerben 1990 után (Acta Humana, 2015/5: 21–37).



hivatalok tevékenységén keresztül. A járási, fővárosi kerületi hivatalok első fokon hozott hatósági szociális határozataival szemben másodfokon a megyei és fővárosi kormányhivatalok járnak el. A szociális segélyezés új rendszerében az önkormányzatok már csak méltányossági alapon, kiegészítő jellegű szerepvállalást tehetnek – települési támogatás; méltányossági közgyógyellátás; köztemetés –, ami alapvetően függ az adott önkormányzat anyagi lehetőségeitől és helyi társadalmi prioritásaitól. A szociális segélyezésben lezajlott centralizációs irányú hatáskörtranszfer egyúttal csökkentette a települési önkormányzatok szociális büdzsáját is. A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások mellett a rászorultsági alapú szociális feladatellátás harmadik meghatározó eleme a szociális szolgáltatások (alapszolgáltatások és szakosított ellátások) – mint szociális humán közszolgáltatások – azonban továbbra is alapvetően önkormányzati körben maradtak.

Az önkormányzati rendszert érintő 2010 utáni változások – különösen a többcélú kistérségi társulások átalakulása érintette a vidéki, kistélepülési társulásos feladatellátást. A többcélú kistérségi társulások helyét a humánszolgáltatásoknál (szociális, egészségügyi, óvodai nevelés, családsegítés és gyermekjólét stb.)<sup>13</sup> a kevesebb önkormányzatot érintő mikrotársulások vették át, napjainkra rendkívül sokszínű az önkéntes önkormányzati társulások világa, ezek aktuális adatait a Kormany.hu információs portálon elérhető Önkormányzati törzsadatár<sup>14</sup> kapcsolódó táblázatai tartalmazzák az érdeklődők számára. Általában megfigyelhető, hogy a szociális társulások meghatározó településein (nagyközségek, kisvárosok, de akár megyei jogú városok is) található ágazati intézmények szolgáltatnak a társulásban érintett többi település lakosai számára (Szabó – Gyergyák 2019, 2024).

### 3.1.1. Külső szolgáltatók a helyi idősellátások működtetésében

A modern szolgáltató állam feladatellátási gyakorlata lehetővé teszi, hogy közszolgáltatásokat magánszervezetek speciális feladatellátási megállapodás (szerződés) keretében lássanak el. Szolgáltatói oldalról nem szabad elfeledkeznünk a magyarországi egyházi, civil- és magánszektor szerepéről. A közigazgatási szerződések széles spektrumában a szociális területen a szolgáltatást végzővel az állam vagy önkormányzat köthet ellátási szerződést a személyes gondoskodást biztosító ellátások nyújtására (Horváth M. 2005: 126). Napjainkra a közoktatáshoz hasonlóan – bár attól elmaradó mértékben –, itt is egyre fontosabbá válik az egyházak szerepvállalása, de fontos megemlíteni a nonprofit magánalapítványi, vagy akár forprofit formában működő szociális intézményeket. Volumenét tekintve ez a közszektoron kívüli ellátórendszer egyre inkább kiegészíti az állami és önkormányzati szociális intézmények tevékenységét azokon a részterületeken, ahol nincs kiterjedt intézményi háló (pl. drogrehabilitáció), vagy éppen az intézményi férőhelyek hiánya orvosolható piaci alapon (pl. magasabb szolgáltatási szinten működtetett bentlakásos idősgondozó házak). Változó lehet a magánszociális intézményrendszer működtetéséhez való állami vagy akár helyi önkormányzati hozzájárulás, támogatás mértéke. Nem minden egyházi vagy magánalapítványi idősellátásban érintett szolgáltató kap automatikusan valamilyen közösségi (állami, önkormányzati) támogatást – az egyházi szociá-

<sup>13</sup> Bizonyos közfeladatok – így a közoktatás – pedig visszakerült az államhoz és intézményfenntartó szereplőikhez (Klebensberg Központ, tankerületek).

<sup>14</sup> <https://kormany.hu/miniszterelnokseg/orszagos-statisztikai-adatfelveteli-program>



lis intézményeknél a fenntartó anyaegyház támogatása megjelenik a különböző karitász jellegű intézményeknél (idősek bentlakásos intézményei; speciális otthonok demens ellátottak részére stb.). Ugyanakkor vannak egyházi, alapítványi fenntartású szociális intézmények, amik tisztán piaci körülmények között működnek, és úgy veszik ki a részüket települések, térségek szociális feladatellátásából, hogy nem kötnek feladatellátási megállapodást sem az állammal, sem az önkormányzatokkal – így a társadalmi piaci igény dönti el ezen intézmények működési létjogosultságát. A sokszínű intézményi háttérrel jellemzi, hogy egy hazai szolgáltató portál szerint jelenleg mintegy 400 állami, önkormányzati idősothon található hazánkban, valamint magánidősek otthona 122 intézmény, egyházi fenntartású idősothon 142 db.<sup>15</sup>

### 3.2. Önkormányzati jó gyakorlatok az idősellátások területén

A közigazgatásban és általában a közszektorban a hatáskör- és feladatrendszerek jogi és gazdasági tekintetben átfogó jelleggel vannak szabályozva – az ennek való megfelelés, a feladatok szabályszerű ellátás, elvárt minimum, tehát ez önmagában még nem minősül jó gyakorlatnak (Gáspár – Zongor 2018: 13). Ahhoz, hogy a minimumtól – mint a szabályoknak való maradéktalan megfelelés – eljussunk az optimumig, és vele a kiemelkedő minőségű (hatékonyságú, hatásosságú, eredményességű) közigazgatási jó gyakorlatokig (*good practises*) szükséges az empirikus tapasztalás, az új és innovatív tartalmi, eljárási ötletek kialakítása és gyakorlati tesztelése. Napjainkra a nemzetállamok szintjén a közigazgatás – különösen a kifelé irányuló „front-office” hatósági és közszolgáltatási tevékenységeknél – a gazdasági és társadalmi versenyképesség egyik meghatározó versenyképességi tényezőjévé vált, így még inkább felértékelődik a jó gyakorlatok jelentősége.

A közigazgatási (esetünkben: az önkormányzati) jógyakorlatok a közfeladatellátás gyakorlatilag teljes spektrumát érinthetik a közüzemi szolgáltatásoktól kezdve a legkülönfélébb társadalompolitikai humán jellegű szolgáltatásig, intézményi megoldásokig. A tudásmegosztás (*sharing knowledge*) és az egymástól való tanulás fontosságát hangsúlyozzák ki a különböző nemzetközi és belső országos (akár regionális) kezdeményezések, akciók, programok, „mozgalmak” – önkormányzati területen különösen aktív az Európa Tanács (*The Council of Europe*), de hasonló kezdeményezés a Duna régió országaira koncentráló a D-Care Labs projekt, amely nemzetközi konzorcium a demencia társadalmi hatásainak helyi-lokális szintű kezelésére, s így önkormányzati jógyakorlatok megismertetésére, tapasztalatcserére és egymás közötti implementációra épül.<sup>16</sup>

#### 3.2.1. Kapcsolódó hazai és nemzetközi jógyakorlat kezdeményezések

Fontos megemlíteni, hogy léteznek olyan hazai programok, amelyek szintén az önkormányzati jógyakorlatok meg-, illetve elismerésére irányulnak. 2004-ben alapította a Magyar Kormány az Idősbarát Önkormányzat Díjat (IBÖD), azon helyi önkormányzatok számára, amelyek jelentős erőfeszítéseket tétel igyekeznek magas szintű idősellátást megvalósítani a területükön, éves szinten általában több önkormányzat is díjaznak. 2025-ben a Közigazgatási és Területfej-

<sup>15</sup> <https://www.idosekoldala.hu/>

<sup>16</sup> <https://xn--tosz-5qa.hu/aktualis/hirek/a-d-care-labs-projekt-hirei/>



lesztési Minisztérium, valamint a Kulturális és Innovációs Minisztérium közösen írta ki az Idősbarát Önkormányzat Díjat, jelenleg a pályázatok elbírálási szakaszában vagyunk. Hasonló tudásmegosztás és önkormányzati jó gyakorlatok program a mintegy 1700 hazai önkormányzatot magába tömörítő Települési Önkormányzatok Országos Szövetsége által 2008 óta működtetett, de az Európa Tanács és magyarországi minisztériumok által is támogatott Legjobb Önkormányzati Gyakorlatok (TÖÖSZ LÖGY) programot,<sup>17</sup> amely lassan két évtizede gyűjti és koordinálja a települési jógyakorlatokat, köztük jó pár szociális, idősbarát innovatív, adaptációra alkalmas megoldást.

Az Európai Unió INTERREG keretrendszerében pedig jelenleg a CITICISS program<sup>18</sup> az, ami kifejezetten a szociális területen gyűjti a jógyakorlatokat és támogatja azok kölcsönös implementációját, törekszik tudásmegosztásra (ún. masterclass események keretében), igyekszik segíteni és szakmai fogódzókat biztosítani az érintett önkormányzatoknak a helyi szociálpolitika stratégiai, koncepcionális alakítása számára. Az interregionális együttműködésre épülő közösségi finanszírozású CITICISS mintegy 2 millió eurós büdzsével és 7 európai önkormányzat részvételével – köztük Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentimre–Pestszentlőrinc Önkormányzata – működik. A CITICISS keretében speciális kezdeményezések, szociálpolitikai akciók kerülnek terítékre, mint a holland Heerlen szomszédsági konfliktuskezelési programja, a dániai Aarhus mentális nehézségekkel küzdő kamaszok, fiatal felnőttek integrációjára épülő SPACE program, de mondhatnánk a XVIII. kerületi Önkormányzat Kavalkád elnevezésű programsorozatát – ez utóbbi a kerületben élő ép, egészséges embereket, valamint a helyi időseket, fogyatékosokat igyekszik összehozni rendszeres jelleggel, erősítve a társadalmi inklúziót (*social inclusion*) – és amely jógyakorlat elnyerte az INTERREG Policy Platform elismerő szavait és ajánlását az európai önkormányzatoknak.

## ÖSSZEGZÉS

Nyilvánvaló, hogy az idősödő korfa társadalmi és gazdasági hatásaira leginkább a központi kormányzat – együttműködve a nemzeti törvényhozással – képes reflektálni az országos szintű jogalkotás és költségvetés eszközeivel, legyen az nyugdíjkorhatáremelés, az idős gondozásra fordított források növelése-racionalizálása, az idősek tovább foglalkoztatásának általános vagy speciális ágazati megoldásai (nyugdíjasszövetkezetek; ágazati beavatkozások hiányszakmáknál – házi orvosok, pedagógusok stb.). Ugyanakkor az Alaptörvény meglehetősen szűkszavú, valamint az irányadó szociális törvény 2022 végi módosítása a kodifikáció szintjén úgy tűnik bizonyos tekintetben leértékelte az állam szerepét a gondoskodás és a szociálpolitika területén, miközben a magyar társadalom – illeszkedve az európai trendbe – jelentős mértékben idősödik az idestova fél évszázada tartó népességcsökkenés mellett. Az Európai Unió tiszteletben tartva a tagállamok önálló közpolitikai szabályozó, végrehajtó-működtető kompetenciáit a szociálpolitika és azon belül az idősellátásban, de igyekszik a maga módján segítséget és iránymutatást adni – ebbe a törekvésbe illeszkedik a nyitott koordináció (OMC), valamint a 2017-ben elfogadott Szociális Jogok Európai Pillérje. Az egymással nem feltétlenül

<sup>17</sup> <http://www.legijobbonkormanyzatigyakorlatok.hu/>

<sup>18</sup> <https://www.interregeurope.eu/citiciss>



korreláló irányok mellett hiányzik az egységes és holisztikus megközelítés a magyarországi időspolitikában – sőt, egységes közpolitikáról nem is nagyon beszélhetünk szakmai kezdeményezések, koncepciók, valamint bizonyos koordinációs fórumok (pl. Idősügyi Tanács)<sup>19</sup> tevékenységén túlmenően az ágazati logika és az abból fakadó széttagoltság a jellemző. Ebben a közpolitikai tekintetben nem egyértelmű, sőt koncepcionálisan széttartó környezetben működik a magyarországi idősellátás, amely szereplői (intézmények, munkatársak) dacolva a nehézségekkel fejtik ki társadalmilag rendkívül fontos tevékenységüket. Miközben egyre kiterjedtebb a közszeletoron túli szereplők (egyházi, civil és forprofit fenntartású intézmények) térnyerése az idősellátásban, továbbra is kiemelkedő a települési önkormányzatok stratégiai-operatív döntéshozó, végrehajtó és korrekciós szerepvállalása a magyarországi időspolitikában.

## IRODALOM

- Andor Cs. (2018): A Szociális Jogok Európai Pilléréről. *Egészségfejlesztés*, 59(1): 26–30.  
<https://doi.org/10.24365/ef.v59i1.232>
- Berke Gy. – Zaccaria M. (2019): A szociális jogok védelmében – honnan jön és hová tart a Szociális Jogok Európai Pillére? *JURA*, 25(2).
- Biróné Malustyyik B. (2022): A nyitott koordinációs mechanizmus működése az Európai Unióban – különös tekintettel a szociális biztonsági rendszerek koordinációjára. *Polgári Szemle*, 18(1–3): 297–308. <https://doi.org/10.24307/psz.2022.1121>
- Daly, M. (2023): Long-Term Care as a Policy Issue for the European Union and the United Nations Organisations. *International Journal of Care and Caring*, 20(20): 9–24.  
<https://doi.org/10.1332/239788221X16887213701095>
- Európai Tanács hivatalos honlapja (2025): Akadálymentes hozzáférés a termékekhez és szolgáltatásokhoz a fogyatékosággal élők és az idősek számára.  
<https://www.consilium.europa.eu/hu/policies/accessibility-goods-services/> (Utolsó letöltés: 2025. 10. 10.)
- European Commission (2021a): Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions Empty: The European Pillar of Social Rights Action Plan. Brussels, 4.3.2021, SWD (2021) 46 final.
- European Commission (2021b): Green Paper on Ageing: Fostering solidarity and responsibility between generations.
- European Commission (2022a): Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the European Care Strategy. Brussels, COM (2022) 440 Final.

<sup>19</sup> Az Idősügyi Tanács, mint a Magyar Kormányt idősügyi kérdésekben segítő véleményező, javaslattevő testület 1996 óta működik, jogállását jelenleg az 1712/2014. (XII. 5.) Korm.határozat az Idősek Tanácsáról tartalmazza.



- European Commission (2022b): Proposal for a Council Recommendation on Access to Affordable High-Quality Long-Term Care, Brussels, 7.9.2022, COM (2022) 441 Final.
- European Parliament (2014): The Open Method of Coordination. At Glance, October 2014.
- European Parliament, Council, European Commission (2017): Interinstitutional Proclamation on the European Pillar of Social Rights (2017/C 428/09).
- EUROSTAT (2025): Demography of Europe – Edition 2025. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2025#ageing-population>
- EUROSTAT: Ageing Europe – 2020 Edition. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c-19c91?t=1604055531000> (Utolsó letöltés: 2025. 10. 10.)
- Ferge Zs. (szerk.) (2017): Magyar társadalom- és szociálpolitika 1990–2015. Budapest: Osiris Kiadó.
- Gáspár M. – Zongor G. (2018): A jó önkormányzati gyakorlat értéke – Az önkormányzati jó gyakorlatok tudástransfer-szolgáltatási rendszerének intézményesítése. Budapest: Nemzeti Közszerológiai Egyetem.
- Gyulavári T. – Krémer B. (2004): Európai Szociális Modell? Útközben a jogharmonizációtól a jóléti politikák konvergenciája felé. *Esély*, 3: 3–25.
- Hajdú J. (2018): A szociális jogok európai pillérének körvonalai. *Acta Juridica et Politica*, 1: 93–106.
- Hajdú J. (2019): A szociális jog elmúlt 20 évéről, különös tekintettel az Európai Unióra. In: Miskolczi Bodnár P. – Kun A. – Boóc Á. (szerk.): Gazdaság és jog: húsz év jogalkotási fejleményei a civilisztika területén. Budapest: KRE ÁJK, 11–28.
- Heidenreich, M. – Bischoff, G. (2008): The Open Method of Co-ordination: A Way to the Europeanization of Social and Employment Policies? *Journal of Common Market Studies*, 46(3): 497–532. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5965.2008.00796.x>
- Horváth M. Tamás (2005): Közmenedzsment (Dialóg Campus Kiadó, Budapest).
- Juhász G. – Taller Á. (2005): A társadalmi kirekesztődés elleni küzdelem az EU új tagállamaiban. *Esély*, 6: 23–63.
- Kristó K. – Malustyik B. (2021): A tervezett külföldi gyógykezelések engedélyezése Magyarországon. Az elektronikus ügyintézés egy lehetséges útja. *Új Magyar Közigazgatás*, 14(2): 15–25.
- Malustyik B. (2021): Az öregségi nyugdíj és a rokkantsági ellátás megállapítása az Európai Unió koordinációs rendelete alapján. *Jog–Állam–Politika*, 1: 115–135.
- NYUSZET – Rauh E. – Talyigás K. – Csizmadia M. (2021): Javaslat időszügyi törvény megalkotására – Szakmai háttéranyag az időszpolitika fő irányaihoz (Budapest, 2021. április).
- OECD (2024): Health at Glance – State of Health in the EU Cycle.
- Rauh E. – Talyigás K. (2021): Javaslat egy új szemléletű időszpolitikára és időszügyi törvényre. *Esély*, 2: 72–89. <https://doi.org/10.48007/esely.2021.2.5>



- Sisson, K. – Marginson, Paul (2002): Co-ordinated Bargaining: A Process for Our Times? *British Journal of Industrial Relations*, 40(2): 197–220. <https://doi.org/10.1111/1467-8543.00229>
- Szabó T. – Gyergyák F. (szerk.) (2024): A magyar kisvárosok politikai, igazgatási és fejlesztési dimenziói – Tanulmánykötet. Budapest: Homo Oecologicus Alapítvány – Települési Önkormányzatok Országos Szövetsége.
- Szabó T. – Gyergyák F. (szerk.) (2019): Kényszerpályák és lehetőségek – A községi igazgatás és feladatellátás dimenziói napjainkban – Tanulmánykötet. Budapest: Homo Oecologicus Alapítvány – Települési Önkormányzatok Országos Szövetsége.
- Szabó T. (2015): A differenciált hatáskör-telepítés eszközének alkalmazása a magyar önkormányzati rendszerben 1990 után in. *Acta Humana*, 5: 21–37.
- Thissen, L. – Mach, A. (2023): The European Care Strategy: A Chance to Ensure Inclusive Care for All? (Policy Study). The Foundation for European Progressive Studies, Friedrich Ebert Stiftung. March 2023.
- Tóth T. (2024): Gondozás és demográfiai átalakulása: az Európai Gondozási Stratégia régi és új irányai. *Acta Humana*, 4: 27–42. <https://doi.org/10.32566/ah.2024.4.2>

#### *Felhasznált jogforrások*

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
2011. évi CLXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól
- Az Európai Unió működéséről szóló Szerződés
- Az Európai Parlament és a Tanács 883/2004/EK rendelete (2004. április 29.) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról
- Az Európai Parlament és a Tanács 987/2009/EK rendelete (2009. szeptember 16.) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról
- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2019/882 irányelve (2019. április 17.) a termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó akadálymentességi követelményekről
- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2019/1158 irányelve (2019. június 20.) a szülők és a gondozók vonatkozásában a munka és a magánélet közötti egyensúlyról és a 2010/18/EU tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről
- Magyarország Alaptörvénye



# Innovációfejlesztés, közösségi alapú szolgáltatások és kiadásteljesítmény-összehasonlítás az önkormányzatokban: A D-Care Labs, a Gondoskodó közösségek és a SEN példája

Kolin-Sabján Katalin

KOLIN-SABJÁN KATALIN: Települési Önkormányzatok Országos Szövetsége; sabjan@toosz.hu

**ABSZTRAKT** A tanulmány három egymással összefüggő kezdeményezés – a Standard Expenditure Analysis (SEN), a D-Care Labs és a Gondoskodó közösségek – elemzésén keresztül vizsgálja a magyar önkormányzatok szerepét a szociális szolgáltatások rendszerszintű fejlesztésében. A SEN módszertana új alapokra helyezi az önkormányzati teljesítményértékelést a kvadráns-alapú, költségfedettség-minőség szempontú értékeléssel. A D-Care Labs keretében megvalósuló rendszerinnovációs laborok és a Gondoskodó közösségek projekt közösségi alapú, co-creation jellegű megközelítései jól kiegészítik a SEN által feltárt strukturális pénzügyi korlátokat. A tanulmány Ipolytölgyes példáján mutatja be a különböző eszközök és szemléletmódok integrálásának lehetőségeit, és javaslatokat fogalmaz meg a közpolitikák számára (Ceriani et al. 2024, D-Care Labs 2023, Caring Communities 2025, TÖOSZ 2025a, SozialMarie 2023).

**Kulcsszavak:** szociális szolgáltatások, rendszerinnováció, önkormányzat, közösségi gondoskodás, SEN

## Innovation Development, Community-Based Services and Expenditure-Performance Comparison in Local Governments: The Case of D-Care Labs, Caring Communities and SEN

**ABSTRACT** This paper examines the role of Hungarian local governments in systemic development of social services through the analysis of three interrelated initiatives: Standard Expenditure Analysis (SEN), D-Care Labs, and Caring Communities. The SEN methodology introduces a quadrant-based performance evaluation model based on cost, coverage and quality. The systemic innovation labs under D-Care and the co-creation methods applied in Caring Communities complement the structural fiscal constraints revealed by SEN. Using the example of Ipolytölgyes, the study highlights the integration potential of these approaches and formulates policy recommendations (Ceriani et al. 2024, D-Care Labs 2023, Caring Communities 2025, TÖOSZ 2025a, SozialMarie 2023).

**Keywords:** social services, system innovation, local government, community-based care, SEN

## BEVEZETÉS – A HOSSZÚ TÁVÚ GONDOSKODÁS KIHÍVÁSAI MAGYARORSZÁGON

Magyarországon a társadalom előregedése és a tartós ápolási-gondozási igények folyamatos növekedése komoly kihívások elé állítja a szociális ellátórendszert. A 65 év feletti lakosság arányának emelkedése egyre nagyobb keresletet támaszt az idősek számára nyújtott szolgáltatások iránt, miközben az ellátórendszer korlátokba ütközik mind finanszírozási, mind humán-



erőforrás oldalon. A kormányzati stratégiák is rámutatnak, hogy a hosszú távú gondoskodás terén három fő problématerület azonosítható: a szakember-utánpótlás és ápoló-gondozó munkaerő hiánya, az intézményrendszer és finanszírozás feszültségei, valamint a gondoskodás megközelítésének és társadalmi szemléletének hiányosságai. Mindez szükségessé teszi a szemléletváltást és a rendszerszintű beavatkozásokat: előtérbe kell helyezni a megelőzést és az otthoni, közösségi alapú ellátásokat, erősíteni az ápolást végző családtagok és önkéntesek támogatását, továbbá biztosítani a formális ellátórendszer szakmai és anyagi feltételeinek fejlesztését. A nemzeti Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia 2030 kiemelt prioritásként kezeli, hogy a tartós gondozás elsődleges helyszíne lehetőleg az ellátott otthona legyen, ami az otthoni ellátások bővítését és a szociális és egészségügyi szolgáltatások jobb integrációját követeli meg. Ebben a kihívásokkal teli környezetben felértékelődik a helyi önkormányzatok szerepe, hiszen ők állnak legközelebb a rászoruló idős emberekhez és családjaikhoz. Az önkormányzatok feladata a szociális alapszolgáltatások (például házi segítségnyújtás, szociális étkeztetés, idős klubja) biztosítása, ugyanakkor forrásaik korlátozottak, és jelentős területi egyenlőtlenségek tapasztalhatók abban, milyen színvonalon képesek ellátni ezeket a feladatokat. A következőkben három kezdeményezést tekintünk át, amelyek e problémákra reagálnak: először a Standard Kiadáselemzés (SEN) módszerét, amely objektív adatelemzéssel nyújt támogatást a helyi szolgáltatások tervezéséhez és értékeléséhez; ezt követően két nemzetközi innovációs programot – a D-Care Labs-et és a Gondoskodó közösségek projektet – amelyek az önkormányzatok bevonásával keresnek új utakat az idősgondozásban. Végül egy budapesti kerület példáján keresztül mutatjuk be, hogyan jelenhet meg az innováció a gyakorlatban és milyen szerepet játszik mindebben a Települési Önkormányzatok Országos Szövetsége (TÖOSZ) (Gyarmati 2019, Molnár et al. 2019, Eurocarers 2023, Magyarország Kormánya é.n., Ceriani et al. 2024, D-Care Labs 2023, Caring Communities 2025, TÖOSZ 2025a).

## STANDARD KIADÁSELEMZÉS (SEN) ÉS A NÉYKIVADRÁNSOS TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉS

A Standard Expenditure Analysis (SEN) egy adatvezérelt módszertan, amelynek célja az önkormányzatok „standard kiadási szükségletének” és „standard szolgáltatási szintjének” meghatározása, majd ezek alapján a települések teljesítményének összehasonlító értékelése. A standard kiadási szükséglet azt jelenti, hogy statisztikai modellekkel megbecsülik, egy adott önkormányzatnak mekkora éves kiadással kellene rendelkeznie ahhoz, hogy a helyi adottságok mellett – feltételezve hatékony gazdálkodást – biztosítani tudja a szociális alapszolgáltatások egy átlagos (standard) szintjét. Ehhez figyelembe veszik többek között a lakosság demográfiai jellemzőit, a szociális igényeket meghatározó tényezőket és a költségviszonyokat (pl. bérszínvonal, földrajzi sajátosságok). A standard szolgáltatási szint (Standard Level of Output, SLO) pedig a helyi lakosság várható szolgáltatásigényét jelenti: megmutatja, hogy a település népességi és szocioökonómiai jellemzői alapján mekkora lenne a gondozási és ellátási szükséglet egy tipikus évben. A SEN módszertanát eredetileg Olaszországban dolgozták ki, ahol 2013 óta az önkormányzati finanszírozási rendszerben alkalmazzák a standard szükségleteken alapuló kiegyenlítést. Magyarországon 2023–2024 folyamán egy pilot projekt keretében tesztelték a SEN megközelítést a helyi szociális szolgáltatások (kiemelten az idősök ellátása és szo-



ciális étkeztetés) terén. A program az Európai Unió és a Európa Tanács közös projektje („Önkormányzati közpénzügyi fejlesztések és kapacitásépítés Magyarországon, 2022–2024”) részeként valósult meg, fő kedvezményezettje a TÖOSZ volt, a szakmai megvalósítást az Európa Tanács Szakértői Központja koordinálta a Belügyminisztérium és a(z akkori) Pénzügyminisztérium bevonásával (Ceriani et al. 2024).

A SEN pilot során kifejlesztettek egy interaktív elemző eszközt is, amely lehetővé teszi az egyes települések eredményeinek áttekintését és összehasonlítását. Az elkészült adatelemzés lényege egy négykvadránsos modell, amely a településeket két dimenzió – a kiadási rés (az adott önkormányzat tényleges szociális kiadása és a becsült standard szükséglet különbsége) és a szolgáltatási (output) rés (a ténylegesen ellátottak száma és a becsült standard szükséglet különbsége) – mentén értékeli. Az eredmény egy könnyen értelmezhető koordináta-rendszer, ahol az x tengelyen a kiadási többlet vagy hiány (Y–SEN) szerepel, y tengelyen pedig a szolgáltatási többlet vagy hiány (HLO–SLO, azaz a történeti kimenet és a standard szint különbsége) jelenik meg. Ennek alapján négy típust – kvadránst – különböztethetünk meg a települési teljesítményekben (Ceriani et al. 2024):

- **I. kvadráns (Standard feletti teljesítés):** Az önkormányzat a standardnál többet költ és többet is nyújt, azaz a szolgáltatási szint és a ráfordítások is az átlag feletti. Ez egy „normális” eset, amikor a nagyobb teljesítményhez nagyobb ráfordítás párosul.
- **II. kvadráns (Hatékony teljesítés):** A település kevesebbet költ a becsült szükséglettel összevetve, de ennek ellenére a szolgáltatási szintje meghaladja a standardot. Ezek a „hatékony” önkormányzatok a jó gyakorlatok potenciális mintapéldáiként szolgálhatnak, hiszen relatíve alacsony költséggel is átlag feletti ellátást biztosítanak.
- **III. kvadráns (Standard alatti teljesítés):** Az önkormányzat kevesebbet költ az elvártnál és kevesebb szolgáltatást is nyújt, azaz mind kiadásaiban, mind outputjaiban elmarad a standardtól. Ez szintén egy „normális” kombináció lehet (kisebb igényeket kisebb ráfordítással elégít ki), ugyanakkor felveti annak kockázatát, hogy a helyi szükségletek nincsenek teljesszórően kielégítve.
- **IV. kvadráns (Nem hatékony teljesítés):** Az önkormányzat a standardnál többet költ, de ennek ellenére az elért output elmarad a várttól. Ezeket a településeket „nem hatékonyak” minősíti az elemzés; esetükben indokolt lehet intézkedéseket tenni a teljesítmény javítása érdekében<sup>1</sup>.

A pilot projekt eredményei alapján mind a négy kategóriába kerültek magyar települések, ami jelzi, hogy igen eltérő a teljesítmény a szociális szolgáltatások terén. Ugyanakkor a többség a standard szint közvetlen közelében helyezkedik el (a koordináta-rendszer origója körül). Az önkormányzatok 14,2%-a az I. kvadránsba került (átlag feletti ráfordítás és ellátás), míg 16,7% a II. kvadránsba tartozik, vagyis a települések mintegy hatoda bizonyult „hatékonyak”. Ugyanakkor a települések több mint fele lemarad a standardhoz képest: az összes önkormányzat 40,8%-a a III. kvadránsban van (az átlagnál alacsonyabb kiadás és szolgáltatási szint), míg nagyjából 28%-uk a IV. kvadránsban (magas kiadás, alacsony output) helyezkedik el. Különösen a kisebb, vidéki településeknél jellemző, hogy a szolgáltatások volumene elmarad a potenciális

<sup>1</sup> <https://rm.coe.int/22hu05-2024-19-report-sen-pilot-23102024-pdf/1680b21369>



igényekhez képest (gyakran forráshiány vagy kapacitás gondok miatt), ami megmagyarázza a III. és IV. kvadráns felülreprezentáltságát e körben.

A SEN elemzés és az erre épülő interaktív eszköz abban nyújt segítséget, hogy az önkormányzatok azonosítsák saját pozíciójukat és tanuljanak másoktól. Az Excel-alapú felület lehetővé teszi, hogy a felhasználó kiválassza a települését (vagy több települést) egy legördülő listából, és megtekintse a négy kvadráns grafikonján elfoglalt helyét. Így összehasonlíthatóvá válik, mely önkormányzatok teljesítenek a standard felett vagy alatt, és kik tekinthetők „hatékony” szereplőknek. A II. kvadránsban levő önkormányzatok különösen értékes tanulságokkal szolgálhatnak a többiek számára, hiszen best practice példákat kínálnak arra, hogyan lehet korlátozott erőforrásokkal is magas szintű ellátást nyújtani. A pilot projekt zárójelentése javasolja a módszertan kiterjesztését más önkormányzati feladatokra is (akár a teljes feladatkörre), illetve a négy kvadráns elemzés alkalmazását a teljesítménymenedzsmentben és finanszírozási döntéshozatalban. Megfontolandó például, hogy a jövőben a központi források elosztása – az esélyegyenlőség és hatékonyság jegyében – részben a standard szükségletek és teljesítmények figyelembevételével történjen, hasonlóan az olasz gyakorlathoz. Mindez hozzájárulhat ahhoz, hogy az alulfinanszírozott települések felzárkózhassanak, és ne sérüljön az idősek országsszerte egységesen elvárható ellátásának a színvonala.

## RENDSZERINNOVÁCIÓS MEGKÖZELÍTÉS: A D-CARE LABS LABORATÓRIUM MODELLJE

A finanszírozási és teljesítményelemző eszközök mellett szükség van olyan innovációra is, amelyek új megoldásokat hoznak a gondoskodás terén. Erre vállalkozott a D-Care Labs nevű nemzetközi projekt, amely 2020 és 2022 között zajlott a Duna Transznacionális Program keretében, kilenc ország (köztük Magyarország) részvételével. A projekt célja az volt, hogy speciális innovációs laborhálózatot hozzon létre a régióban, amely lehetővé teszi az otthoni ápolás területén a társadalmi innovációt és vállalkozásfejlesztést. A D-Care Labs abból a felismerésből indult ki, hogy az idős, fogyatékkal élő vagy speciális nevelési igényű gyermekeket gondozó családok szükségleteit a jelenlegi szolgáltatási paletta sokszor nem elégíti ki. Számos olyan igény merül fel – például a megfelelő egészségügyi terápiákhoz való hozzáférés, a biztonságos otthoni környezet kialakítása (pl. elesés-megelőzés), vagy a gondozott személyek szociális izolációjának csökkentése –, amely újfajta termékeket, szolgáltatásokat vagy együttműködési formákat igényel (D-Care Labs 2023).

A projekt keretében 9 regionális innovációs labor jött létre a részt vevő országokban, köztük Magyarországon is, D-Care Lab Budapest néven. Ezek a labok tulajdonképpen inkubatórokként működtek: helyi önkormányzatok, szociális szolgáltatók, civil szervezetek, vállalkozók és más érintettek bevonásával innovációs csapatok alakultak, amelyek egy-egy konkrét problémára kerestek megoldást az otthonápolás terén. A D-Care Lab Budapestet a TÖOSZ hozta létre és működteti, azzal a céllal, hogy egy biztonságos, nyitott közeget biztosítson az új gondoskodási formákat támogató megoldások fejlesztéséhez. 2021 májusában Magyarországon 15 innovációs csapat kezdte meg a munkát a lab első évfolyamában; a jelentkezés nyitott volt minden kreatív ötletre és elhivatott csapatra, akik vállalták, hogy egy éven át együtt dolgoznak egy új otthonápolási szolgáltatás vagy termék kidolgozásán. A csapatok között voltak



önkormányzatok által vezetett projektek is – például Budakeszi, Budapest XIII. kerület, Ipolytölgyes, Miskolc és Szamossályi önkormányzatai egyaránt részt vettek a programban és közösen dolgoztak ki innovatív megoldásokat. Az innovációs folyamat során a résztvevők új módszertanokat alkalmaztak (pl. design thinking, agilis szolgáltatástervezés), prototípusokat készítettek, üzleti tervet dolgoztak ki, majd tesztelték az ötleteiket valós környezetben. A D-Care Labs módszertanát rendszerinnovációs modellként is emlegetik, mivel nemcsak egy-egy szolgáltatásra koncentrál, hanem a teljes ökoszisztéma átalakítását célozza meg: a helyi szereplők hálózatépítésén, a különböző szektorok (önkormányzat, piaci, civil) közötti együttműködésen és a transznacionális tudásmegosztáson keresztül ér el változásokat. Létrejött egy Transznacionális Labor is, amely a regionális labok „labjaként” szolgált: keretet adott a nemzetközi tapasztalatcserének, közös képzéseknek és mentorálásnak, biztosítva, hogy a régió különböző országaiban párhuzamosan zajló kísérletek tanuljanak egymástól. Emellett a projekt fontos eleme volt a politikai szint bevonása: a partnerek között számos minisztérium, országos hatóság, nagyvárosi önkormányzat és egyház/szociális szervezet szerepelt (Magyarországról például a Belügyminisztérium és az SZGYF mint társult partnerek). Ennek köszönhetően az innovációs eredmények és tanulságok eljuthattak a döntéshozókhoz, elősegítve a szakpolitikai változásokat, szabályozási támogatást az otthoni gondozás és szociális innováció terén (D-Care Labs 2023, SzóialMarie 2023).

A D-Care Labs 2022 végén zárult, és a záró rendezvényén a magyar innovációs lab csapatai online konferencián mutatták be az elmúlt hónapokban kifejlesztett megoldásaikat. A program egyik kézzelfogható hazai eredménye a TÖOSZ keretében létrejött Idősügyi Hálózat, amely 2020 óta rendszeres szakmai fórumként szolgál polgármesterek, önkormányzati szakemberek és szociális területen dolgozók számára. Ez a hálózat – amely nyitott és ingyenes minden érdeklődő önkormányzati tag számára – lehetőséget teremt az időspolitika aktuális kérdéseinek megvitatására, jógyakorlatok megosztására. Tematikus ülésein olyan témák kerültek már terítékre, mint a demenciával kapcsolatos kihívások idősödő társadalmunkban, digitális infokommunikációs megoldások az idősellátásban, vagy az aktív időskor és az idősek közösségi szerepének erősítése. A D-Care Labs tehát nemcsak konkrét innovációkat hozott, hanem megalapozott egy hosszabb távú együttműködési platformot is az önkormányzatok között az idősügy terén. A Budapest D-Care LAB a projektidőszakon túl is folytatódott, még két innovációs ciklussal (D-Care Labs 2023, TÖOSZ 2022).

## GONDOSKODÓ KÖZÖSSÉGEK: A D-CARE LABS FOLYTATÁSA

A D-Care Labs projekt lezárulta után egy kis szünetet követően, 2024 elején elindult annak közvetlen folytatása „Gondoskodó közösségek” (Caring Communities) címmel. Ez szintén egy nemzetközi együttműködés a Duna-régióban, 25 partner részvételével 9 különböző országból, koordinátora a németországi Diakonie Baden. A Gondoskodó közösségek projekt fő célja, hogy javítsa az ápolásra szoruló emberek életminőségét a régió vidéki és városi területein egyaránt, innováció és együttműködés révén. A 30 hónapos program (2024–2026 között) során folytatódik a D-Care Labs által kitaposott út: a partnerek közösen ösztönzik az újításokat és a tudáscserét az otthonápolásban, és „rendszerinnovációs laboratóriumok” keretében keresik a megoldásokat a hosszú távú gondoskodás kihívásaira. A projekt hangsúlyozottan épít a glo-



bálisan bevált jógyakorlatokra is: külön transznacionális innovációs program indult, amely világszerte sikeres otthoni ápolási modellek és szociális innovációk adaptálását célozza meg. Ennek részeként 2024 áprilisában online és 2025 májusában Bulgáriában személyesen Duna Régió Szociális Innovációs Csúcstalálkozó megrendezésére is sor került, ami egy új, éves szintű platformot teremt a térség szakembereinek tudásépítésére, hálózatépítésére és eszmecseréjére a gondozás jövőjéről (D-Care Labs 2023, Caring Communities 2025, TÖOSZ, 2025a).

A Gondoskodó közösségek (Caring Communities) projekt egyik eleme a nemzetközi együttműködési platform létrehozása és működtetése, amelyet a TÖOSZ vezet. Ez a platform, teljes nevén: „Danube Region Policy Collaboration Platform for Urban and Rural Actors in the Field of Homecare and Community-based Services – A Duna régió politikai együttműködési platformja városi és vidéki szereplők számára az otthoni ápolás és a közösségi alapú szolgáltatások területén” célja a közösségi alapú gondoskodási rendszerek fejlesztésének előmozdítása nemzetközi szakpolitikai és gyakorlati tapasztalatok megosztása révén (Caring Communities 2025, TÖOSZ 2025a).

A platform módszertani gerincét egy többalkalmas online workshop-sorozat adja, amelyben minden alkalommal egy partnerország kerül fókuszba, saját kiemelt témájával, például az otthoni ellátás, a demenciával élők támogatása, a közösségi infrastruktúra vagy az önkéntesség területén. A cél az, hogy a különböző fejlettségi szintű országok egymástól tanulhassanak, és közösen dolgozzanak ki ajánlásokat, együttműködési modelleket. A workshopokkal kapcsolatos valamennyi információ egy nyilvános LinkedIn csoportban<sup>2</sup> kerül nyilvánosságra.

A platform egyik fontos inspirációs pontja volt az első workshopon 2024 októberében a német, baden-württembergi *Quartier 2030* kezdeményezés, amely strukturálisan is új irányt képvisel: a német állam erős, tudatos partnerként tekint az önkormányzatokra és közösségekre, és közvetlen pénzügyi és szakpolitikai támogatást biztosít számukra a gondoskodási célú közösségfejlesztéshez. Ebben a megközelítésben a gondoskodás nemcsak szociálpolitikai, hanem térségfejlesztési és közösségépítési prioritás is.

A 2025. júniusi moldáv workshop például azt mutatta meg, hogy a keleti partnerségi régiókban – ahol a gondoskodás intézményi háttere gyengébb – egyre hangsúlyosabb igény mutatkozik arra, hogy a szociális szféra nagyobb politikai és pénzügyi figyelmet kapjon. A résztvevők kiemelték az informális gondozók, civil szereplők és helyi kezdeményezések megerősítésének szükségességét, és azt, hogy a nemzeti politikáknak rendszerszinten kellene reflektálniuk a közösségi gondoskodás strukturális hiányaira.

A platform tapasztalatai így nemcsak nemzetközi tanulási terepet, hanem hazai érdekérvényesítési alapot is teremtenek az önkormányzati és helyi szociális fejlesztések számára – különösen olyan keretek között, mint a D-Care Labs vagy a Standard Expenditure Analysis (SEN) módszertana (Ceriani et al. 2024, D-Care Labs 2023).

A Gondoskodó közösségek projektben a TÖOSZ ismét kiemelt szerepet játszik magyar partnerként, valamint Szamosvályi önkormányzata és a Belügyminisztérium is partnerek a projektben. 2025 elején felhívást tettek közzé, amellyel innovatív és kísérletező kedvű önkormányzatok jelentkezését várják a Rendszerinnovációs Laborban (SIL) való részvételre. Ez a felhívás rávilágít arra, hogy a projekt nem „felülről jövő” megoldásokat akar ráerőltetni a telepü-

<sup>2</sup> <https://www.linkedin.com/groups/9855187/>



lésekre, hanem éppen ellenkezőleg: azokat az önkormányzatokat keresi és támogatja, amelyek képesek saját maguk újítani, helyi szinten kipróbálni valami újat a gondoskodás területén. A program keretében folytatódnak az olyan bevált elemek is, mint az akcelerátor program, amely az együttműködésen és elkötelezettségen alapuló változások felgyorsítását célozza az otthoni ápolási és közösségi szolgáltatásokban. Emellett a projekt kommunikációs csatornáit (pl. a közösségi média) is aktívák: a korábbi D-Care Labs Facebook-oldalát átnevezték, és most már mint a Caring Communities hivatalos platformja működik, biztosítva a folytonosságot az érdeklődő közönség számára. Összességében a Gondoskodó közösségek projekt a D-Care Labs-ban kialakított partnerségekre és tanulságokra építve, még szélesebb körben igyekszik fenntartható változást elérni. A tudományos nyomon követés és hatásvizsgálat révén pedig garantálni kívánja, hogy az eredmények más régiók, akár országhatárokon átnyúlóan is hasznosíthatók legyenek (D-Care Labs 2023, Caring Communities 2025, TÖOSZ 2025a, TÖOSZ 2025b, TÖOSZ 2025c).

## RENDSZERINNOVÁCIÓS LABOR – HELYI FEJLESZTÉSEK ÉS EREDMÉNYEK

A Gondoskodó közösségek projekt Rendszerinnovációs Laborja (SIL) a közösségi alapú időselátási és szociális szolgáltatások fejlesztését célozza helyi önkormányzatok, szociális intézmények és civil szereplők együttműködésével. A felhívásra jelentkezett résztvevők hatnapos workshop-sorozatban vehettek részt, amely folyamán mentortámogatással elkészítették a rendszerinnovációs modelljeiket, fejlesztéseiket. A 2025. május 21-i záróeseményen bemutatott fejlesztések (Caring Communities 2025, TÖOSZ 2025a, TÖOSZ 2025b, TÖOSZ 2025c):

### Budapest XIII. kerület – Integrált gondoskodási modell

Budapest XIII. kerületének önkormányzata új, közösségi alapú gondoskodási modellt dolgozott ki, amelynek középpontjában egy demenciabarát, modern, nagy nappali ellátóintézmény áll. A Hegedűs Gyula utcában megvalósuló fejlesztés célja, hogy az idősek számára komplex, ugyanakkor személyre szabott ellátást nyújtson, miközben erősíti a közösségi aktivitást és a mentális egészséget.

A közös tervezésben szociális szakemberek, idősek klubjai, civil partnerek és városi szakértők vettek részt. A modell újszerű szolgáltatásai között szerepel gondoskodó kert kialakítása, VR-technológia alkalmazása élményszerzésre, művészetterápia, digitális tanulási lehetőségek, valamint egy hibrid – online és személyes – klubélet. A kerület célja, hogy ezekkel az elemekkel támogassa az önálló életvitelt, megelőzze az izolációt és elősegítse a méltóságteljes időszedést. A program szervesen illeszkedik a kerület hosszú távú, aktív időszedést támogató stratégiájába.

### Budakeszi – „Életmesék 8 fejezetben”

Budakeszin a HÍD Szociális, Család- és Gyermekejélési Szolgálat Generációk Háza új típusú nappali ellátási formát dolgozott ki „Életmesék 8 fejezetben” címmel. A program fókuszja az idősek emberek mentális jóllétének és közösségi kapcsolódásainak támogatása irodalomterápia, kreatív írás, filmterápia, podcast-beszélgetések és gasztro-irodalmi klub formájában. A fejlesztés



tés mély társadalmi igényfelmérésre reagál: az idősök nem csupán biztonságot, hanem inspiráló élményeket, tanulást és új kapcsolódásokat keresnek. A program célja, hogy a múlt értékeit a jelenbe emelje, és új önreflexiós utakat nyisson a résztvevők számára. Az eredmények között szerepel a stressz csökkenése, a memória és nyelvi készségek fejlődése, valamint új közösségi kapcsolatok kialakulása.

### Jánoshida – Idősbarát, demensbarát modellfalu

Jánoshida fejlesztési elképzelése egy innovatív, demenciabarát, szociális és gazdasági értelemben is fenntartható lakhatási modellre épül. A cél egy olyan idősök otthona-szerű, de közösségi alapú lakhatási megoldás, amely lehetővé teszi a helyben maradást, az önállóság megőrzését és a közösségi kapcsolódást. A modell részét képezi egy kisüzemi közösségi gazdálkodás kialakítása is, amely bevételi forrást, értelmes elfoglaltságot és közösségi önfenntartást kínál.

Az önkormányzat olyan szolgáltatási struktúrát tervez, amelyben együttműködik civil szereplőkkel, vállalkozásokkal és lakossági önkéntesekkel. A demencia-tudatosság kiemelt szerepet kap, mind a fizikai környezet, mind a programok kialakításában. A cél egy olyan minta-projekt, amely később más kistélepüléseken is adaptálható lehet.

### Jászárokszállás – Fogyatékosággal élők nappali ellátása

Jászárokszállás önkormányzata célul tűzte ki, hogy új nappali ellátási formát hozzon létre a fogyatékosággal élő személyek számára. A jelenlegi ellátási gyakorlat szerint az érintettek más településre szorulnak ellátásért, ami nemcsak logisztikai nehézségeket, hanem jelentős terhet is ró a családokra. A tervezett új szolgáltatás lehetőséget adna a helyben maradásra, az önállóság részleges megőrzésére és a közösségi beágyazottság erősítésére.

A fejlesztési folyamat során az önkormányzat helyi intézményekkel, szakemberekkel és érintett családokkal dolgozott együtt, hogy pontos igényeket és realitásokat tárjon fel. A cél egy olyan ellátási forma kialakítása, amely kis léptékű, de rugalmas, az egyéni szükségletekhez alkalmazkodó, és a társadalmi befogadást is erősíti. A projekt egyben hozzájárul a település szociális önállóságához és a gondoskodási kapacitások fenntartható bővítéséhez.

### Jásd-Sóly – Kistélepülési közösségi modell

Jásd és Sóly közös fejlesztése kistérségi szinten fogalmazott meg válaszokat a demográfiai, egészségügyi és közösségi kihívásokra. A projekt különlegessége a részletes feltáró szakasz volt: kérdőíves lakossági adatgyűjtéssel, szekunder adatokkal és a falu szereplőivel végzett interjúkkal tárták fel a legégetőbb problémákat (mint például az elmagányosodás, időskori mentális hanyatlás, szegénység, digitális leszakadás). Ezekre az önkormányzat és civil partnerek összefogásával költséghatékony és helyi erőforrásokra épülő megoldásokat javasoltak.

A megvalósítási tervben szerepel például a memóriafejlesztő programok bevezetése (könyvtári klub- vagy önkéntes alapon), idősbarát szabadidős programok (sétakörök, torna-klub), közösségi kert és „Mama konyhája” program, valamint a Gondosóra regisztrációjának támogatása. A „digitális tanulás a faluban” kezdeményezés célja, hogy fiatalok segítségével idősök is részt vehessenek az online világban.



A modell példaértékűen mutatja be, hogyan lehet a legkisebb településeken is alulról építkező, participatív fejlesztést végezni, miközben az intézményi ellátórendszerrel is együttműködnek (pl. házi segítségnyújtás, közgyógyellátás, civil segítők, iskolák). A program során a közösségi tanulás, a helyi kapcsolati háló megerősítése és a kreatív, „semmibe sem kerül” típusú megoldások kiemelt szerepet kaptak.

### Újbuda (XI. kerület) – Életmód Központ: új minőség az idősellátásban

Újbuda célja egy prevencióra, jóllétre és közösségre épülő időskori szolgáltatásrendszer kialakítása. Az új Életmód Központ komplex módon közelít az időskori kihívásokhoz, és a már meglévő klubéletet kívánja új keretek közé helyezni. A tervezett szolgáltatások között szerepelnek digitális egészségmonitorozást támogató eszközök (pl. Medistance), memóriafejlesztő programok (pl. Fingers), valamint mozgásalapú és művészetterápiás csoportfoglalkozások.

A fejlesztés a klubtagokkal és helyi szakemberekkel közösen zajlott. Az új modell célja nem csupán a szolgáltatásbővítés, hanem az aktív öregedés, a közösségépítés és a mentális egészség hosszú távú megtartása. A digitális eszközhasználat bevezetésével és az önkéntesség ösztönzésével Újbuda olyan nyitott és befogadó ellátási formát kíván létrehozni, amely érdemben válaszol a változó időskori igényekre.

### Ipolytölgyes mint innovatív önkormányzati modell: A „Hosszúlétra” program és továbbfejlesztései

Ipolytölgyes, Pest megye északi határán, alig 320 fős kistépelülésként vált a magyar önkormányzati rendszer egyik legérdekesebb innovációs helyszínévé. A település polgármestere, Radnai Bertalan – akit a helyiek egyöntetűen született feltalálónak, ugyanakkor rendkívül szériény és közösségért elkötelezett vezetőnek tartanak – hosszú távon formálja az önkormányzat szerepét a közösségi önépítés területén (SozialMarie 2023).

A „Hosszúlétra” program a helyi közösség valódi szükségleteiből indult ki: a lakosok többsége nem engedhette meg magának olyan egyszerű, de ritkán használt eszközök megvásárlását, mint például egy hosszú létra, betonkeverő vagy magasnyomású mosó. A polgármester és csapata ennek nyomán hozott létre egy közösségi eszközkölcsönző rendszert, amelyben a település eszközöket vásárolt, majd azokat ingyen vagy jelképes díjért elérhetővé tette a lakosság számára (SozialMarie 2023).

A „Hosszúlétra” program nem csupán helyi szinten bizonyult sikeresnek. A TÖOSZ buzdítására a település beadta a programot a „Legjobb Önkormányzati Gyakorlatok” versenyre, amelyet el is nyert. Ezután nemzetközi szinten is elismerést kapott: 2023-ban a bécsi SozialMarie társadalmi innovációs díjat is elnyerte – elsőként magyar önkormányzati kezdeményezésként ebben a formában. A díj zsűrije kiemelte a program „közösségi infrastruktúraként” való értelmezését, amely egyszerre ötvözi az esélyegyenlőséget, a körforgásos gazdaság elveit és a közösségi öngondoskodás gyakorlatát (SozialMarie 2023).

A siker nem állt meg itt: Ipolytölgyes a Budapest D-Care Lab aktív résztvevőjévé vált. A polgármester új megoldást dolgozott ki a kistépelülési polgármesterek munkájának támogatására. Ennek részeként például egy digitális eszköz koncepciója született meg, amely a polgármestereket a mindennapokban segítik a folyamatos határidők és kötelezettségek ellátásában (SozialMarie 2023).



Ipolytölgyes példája azt mutatja, hogy a kistelepülések is képesek rendszerszintű újítások kezdeményezésére, amennyiben rendelkeznek bizalommal, kreativitással és megfelelő támogató hálózattal. Az ilyen helyi innovációk megfelelő szakpolitikai környezetben felskálázhatók, adaptálhatók – ezért kiemelten fontos, hogy a vonatkozó operatív programok támogassák az ilyen típusú önkormányzati kezdeményezések dokumentálását, mentorálását és elterjesztését (SozialMarie 2023).

## A TÖOSZ SZEREPE: ÖSSZEKAPCSOLÁS ÉS TÁMOGATÁS

Mind a SEN pilot, mind a D-Care Labs és Gondoskodó közösségek projektek háttérben közös nevezőként megjelenik a Települési Önkormányzatok Országos Szövetsége (TÖOSZ) proaktív közreműködése. A TÖOSZ, mint az önkormányzatok legnagyobb ernyőszerkezete Magyarországon, kulcsszerepet játszott abban, hogy ezek a kezdeményezések sikeresen megvalósuljanak és egymással is szinergiába kerüljenek. A SEN pilot esetében a TÖOSZ volt a projekt hazai gazdája, összehozta a szükséges adatokat szolgáltató intézményeket és az önkormányzati szakértőket, valamint gondoskodott arról, hogy a pilot eredményei eljussanak a települési vezetőkhez (pl. workshopok, konferenciák formájában). Emellett a SEN-ből kinőtt interaktív teljesítményértékelő eszköz elérhető a TÖOSZ által fejlesztett Helyi Önkormányzati Adat Platformon (HÖAP), amely egy közös online felület a települési adatok és mutatók nyilvántartására. Így az önkormányzatok számára hosszabb távon is elérhető lesz ez az önértékelést és tervezést támogató eszköz (Ceriani et al. 2024, D-Care Labs 2023, Caring Communities 2025, TÖOSZ 2025a).

Ami az innovációs programokat illeti, a TÖOSZ mindkét említett projektben (D-Care Labs és Gondoskodó közösségek) konzorciumi partnerként vett részt, sőt a D-Care Lab Budapest létrehozásával konkrét innovációs infrastruktúrát is teremtett Magyarországon. A Szövetség ereje abban mutatkozik meg, hogy képes összekapcsolni a különböző szinteket és szereplőket: hidat képez az európai szintű programok és a legkisebb települések között. Egyrészt elhozza az innovációs forrásokat, módszertanokat és nemzetközi joggyakorlatokat Magyarországra (ahogy tette azt a D-Care Labs esetében is), másrészt közvetíti a magyar önkormányzatok érdekeit és tapasztalatait a nemzetközi partnerek felé. A TÖOSZ a projektek során nagy hangsúlyt fektetett a tudásmegosztásra: hírlevelekben, rendezvényeken, szakmai napokon ismertette az eredményeket, így például a D-Care Labs zárókonferenciáját összekapcsolták egy országos önkormányzati pénzügyi és innovációs konferenciával 2022-ben. Ugyanígy a Gondoskodó közösségek indulásáról az Önkormányzat című szakmai folyóiratban és TÖOSZ hírlevelekben tájékoztatták a tagságot, ösztönözve az érdeklődő településeket a csatlakozásra (D-Care Labs 2023, Caring Communities 2025, TÖOSZ 2025a).

A TÖOSZ tevékenységének másik fontos eleme a kapacitásépítés. A Polgármester Akadémia programján és egyéb tréningjein keresztül segíti, hogy az önkormányzati vezetők és munkatársak megismerjék az olyan új eszközöket, mint a SEN, vagy az olyan új megközelítéseket, mint a rendszerinnovációs labormunka. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az újításokra legfogékonyabb települések is akkor tudnak igazán sikeresek lenni, ha van mögöttük egy támogató hálózat – a TÖOSZ pedig éppen ezt a hálózatot biztosítja, legyen szó mentorálásról, szakértői tanácsadásról vagy épp arról, hogy összehozza a hasonló problémán dolgozó önkor-



mányzatokat egymással. Nem véletlen, hogy a szövetség évek óta működteti a *Legjobb Önkormányzati Gyakorlatok* programot, amelynek keretében versenyt hirdetnek különböző témákban (pl. idősügy, esélyegyenlőség, fenntarthatóság), és a nyertes gyakorlatok továbbképzés, kiadványok formájában bemutatásra kerülnek. Ezek a tevékenységek mind erősítik az innováció kultúráját a magyar önkormányzati szektorban.

## ÖSSZEGZÉS ÉS AJÁNLÁSOK

A hosszú távú gondoskodás terén Magyarország előtt álló kihívások komplexek, de az itt bemutatott kezdeményezések rámutatnak, hogy a helyi önkormányzatok kulcsszereplői lehetnek a megoldások keresésének. Összegzésképpen elmondható, hogy a Standard Kiadáselemzés (SEN) objektív tükröként szolgál a települések számára: feltárja az ellátásban meglévő hiányosságokat és erősségeket, és adatokat ad a tervezéshez. A D-Care Labs és Gondoskodó közösségek programok pedig megmutatták, hogy innovatív ötletekkel és együttműködéssel igenis lehet új utakat nyitni a szociális szolgáltatásokban, még korlátozott erőforrások mellett is. Ajánlasként a következő főbb irányokat fogalmazhatjuk meg az önkormányzati szociális szolgáltatások jövőbeni fejlesztéséhez (Ceriani et al. 2024, D-Care Labs 2023, Caring Communities 2025, TÖOSZ 2025a, Somfai 2025):

- **Adatelemzés és benchmarking erősítése:** Javasolt a SEN-módszertan kiterjesztése és rendszeres alkalmazása országszerte. A négykvadránsos teljesítményértékelés segít beazonosítani a lemaradó területeket és a példamutató, „hatékony” önkormányzatokat. Az így nyert objektív információkat fel kell használni a döntéshozatalban – akár a forráselosztás finomhangolására, akár célzott fejlesztési programok indítására a leginkább rászoruló települések számára.
- **Önkormányzati innovációs laborok támogatása:** A D-Care Labs és a Gondoskodó közösségek bebizonyították, hogy a „labor” megközelítés életképes módja a társadalmi innovációnak (D-Care Labs 2023, Caring Communities 2025, TÖOSZ, 2025a).
- **Hálózatépítés és tudásmegosztás:** Továbbra is szükség van az olyan fórumokra, mint a TÖOSZ Idősügyi Hálózata, annak nemzetközi megfelelője a platform, a szociális innovációs csúcstalálkozó, vagy a jógyakorlatok versenyei, mert ezek katalizátorai a szemléletváltásnak. Ösztönözni kell az önkormányzatok közötti horizontális tanulást, például testvérvárosi programokkal, szakmai tanulmányutakkal mutassák be a sikeres projekteket (TÖOSZ 2022).
- **Közösségi erőforrások bevonása:** Az idősök ellátásának javítása nem képzelhető el a közösség – családok, szomszédok, önkéntesek – aktív részvétele nélkül. Az önkormányzatoknak érdemes olyan kezdeményezéseket indítaniuk vagy támogatniuk, amelyek elősegítik a közösségi gondoskodást. Lehet ez önkéntes segítő hálózat (bevásárlásban, ház körüli munkában), idősök és fiatalok „összekapcsolása” (mentorprogramok), vagy akár olyan új technológiai megoldások terjesztése, amelyek erősítik az idősök biztonságát és társas kapcsolatait (pl. okos eszközök, telepresence technológiák).
- **Integrált szolgáltatások és finanszírozás:** A jövőben az állami és önkormányzati ellátórendszer jobb integrációjára van szükség. A szociális és egészségügyi szolgáltatások határterületein (pl. házi szakápolás, demenciagondozás) jelenleg sok a rés – ezeket



együttes tervezéssel és finanszírozással lehet áthidalni. Fontos, hogy az önkormányzatok megfelelő finanszírozást kapjanak feladataik ellátásához; ennek alapja lehet a standard szükséglet alapú finanszírozás bevezetése, ami igazságosabb elosztást tenne lehetővé. Emellett növelni kell a szociális ágazatban dolgozók megbecsülését és számát – ez nélkülözhetetlen a szolgáltatások minőségének fenntartásához.

Összefoglalva, a hosszú távú gondoskodás rendszerének megújítása csak többirányú beavatkozásokkal valósítható meg. Az önkormányzatok ebben a folyamatban egyszerre igénybevevői a támogatásoknak (legyen szó plusz forrásokról vagy módszertani segítségéről) és alakítói is a változásoknak, hiszen ők ismerik legjobban a helyi szükségleteket. A Standard Kiadás-elemzés eszközt ad a kezükbe a tényalapú tervezéshez, míg a D-Care Labs és a Gondoskodó közösségek megmutatták a kreatív együttműködés erejét. A TÖOSZ hálózati munkája révén ezek az elemek összeérnek: az adatok, az innovációk és a jogyakorlatok megosztása egy közös tanulási folyamattá állnak össze. A jövőben ennek a közös tanulási folyamatnak a fenntartása és kiterjesztése a kulcs – így biztosítható, hogy Magyarország minden településén méltó és hatékony gondoskodásban részesülhessenek az idősek és más rászoruló csoportok (D-Care Labs 2023, Caring Communities 2025, TÖOSZ 2025a, Somfai, 2025).

## IRODALOM

- Caring Communities projekt (2025): Home care innovation examples from all labs. Belső projektanyag. TÖOSZ.
- Ceriani, V. – Ballanti, D. – Porcelli, F. – Péteri G. (2024): Jelentés – SEN kísérleti projekt: a magyar önkormányzatok egyes szociális szolgáltatások nyújtása terén mutatott teljesítményének összehasonlítása céljából a normál kiadási igények (SEN) és a normál teljesítményszintek (SLO) kiszámítása, Strasbourg: Európa Tanács.  
<https://rm.coe.int/22hu05-2024-19-hu-report-sen-pilot-23102024-pdf/1680b21368>  
 (Utolsó letöltés: 2025. 10.10.)
- D-Care Labs (2023): Home Care Innovations – Examples from All Labs (projektösszefoglaló, belső kiadvány).
- Eurocarers (2023): Hungary (Country Profile), Brüsszel: Eurocarers.  
<https://eurocarers.org/country-profiles/hungary/> (Utolsó letöltés: 2025. 10.10.)
- Gyarmati A. (2019): Idősödés, idősellátás Magyarországon – Helyzetkép és problémák, Budapest: Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf>  
 (Utolsó letöltés: 2025. 10.10.)
- Kolin-Sabján, K. (2024): Rendszerinnovációs LAB összefoglaló. Belső jelentés. TÖOSZ. Kézirat.
- Magyarország Kormánya (é.n.): Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia 2030. Magyarország Kormánya – Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia 2030. (Utolsó letöltés: 2025. 10. 10.)
- Molnár T. – Scharle Á. – Tóth E. – Várad B. (2019): Mit tehetnek a települési önkormányzatok az idősekért?, Budapest: Friedrich-Ebert-Stiftung.



<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15637.pdf> (Utolsó letöltés: 2025. 10.10.)

Somfai P. (2025): Európa öregszik, figyelnie kell az idős emberekre, Hírklikk, 2025. június 7.  
<https://hirklikk.hu/kozelet/europa-oregszik-figyelnie-kell-az-idos-emberekre/445906>  
(Utolsó letöltés: 2025. 10. 10.)

SozialMarie (2023): Hosszúlétra – Ipolytölgyes. SozialMarie díjazott projekt. Bécs.

TÖOSZ Idősügyi Hálózat, 2022: Az aktív idősor, az idősorúak közösségi szerepének erősítése volt a téma a TÖOSZ Idősügyi Hálózat ülésén, TÖOSZ Hírek, 2022. február 7.

TÖOSZ (2025a): Feljegyzés a Gondoskodó közösségek projekt moldáv workshopjáról – Danube Region Policy Collaboration Platform. 2025. június 17. Belső feljegyzés. Kézirat.

TÖOSZ (2025b): Feljegyzés a Gondoskodó közösségek projekt rendszerinnovációs labor záróeseményéről. 2025. május 21. Belső feljegyzés. Kézirat.

TÖOSZ (2025c): Gondoskodó közösségek – System Innovation Lab záróesemény prezentációi (Budapest XIII., Budakeszi, Jánoshida, Jásd–Sóly, Jászárokszállás, Újbuda). Prezentációk és projektösszefoglalók. Belső dokumentáció, TÖOSZ.



## Idősebb munkavállalók a digitalizáció korszakában

### Házi segítségnyújtásban dolgozók és digitalizáció<sup>1</sup>

Patyán László

PATYÁN László: Sárospataki Református Hittudományi Egyetem; patyan.laszlo0725@gmail.com

**ABSZTRAKT** A tanulmány a házi segítségnyújtásban dolgozó idősebb munkavállalók digitális készségeit, azok hatását a munkaerőpiaci pozíciójukra, valamint a gondozási munka digitális követelményeit és kihívásait vizsgálta meg. A kutatást fókuszcsoport módszerrel végeztük 55 év feletti gondozók bevonásával, akik a Covid-19 pandémia idején már gondozóként dolgoztak. A kutatás eredményei azt mutatják, hogy a gondozók különböző digitális készségei nem befolyásolják negatívan a munkaerőpiaci pozíciójukat. A munkavégzés, a szervezeten belüli és a gondozottakkal, hozzátartozókkal folytatott kommunikáció esetén a szolgáltatók különböző eljárásokat alkalmaznak. A gondozási szektor tehát nem rendelkezik a digitalizáció és az infokommunikációs eszközök használatára vonatkozóan egységes protokollokkal, mely kihívást jelent a gondozóknak és a digitális szakadék növekedésével küzdő gondozott időseknek egyaránt.

**Kulcsszavak:** digitalizáció, infokommunikáció, gondozás, gondozási szektor

### Older workers in the age of digitalization

#### Home care workers and digitalization

**ABSTRACT** This study investigated the digital competencies of older home care workers, focusing on their implications for labour market positioning, as well as the digital demands and challenges inherent in caregiving. Drawing on focus group discussions with caregivers aged 55 and above who were actively employed during the Covid-19 pandemic, the findings reveal that disparities in digital proficiency among caregivers do not adversely affect their labour market integration. Nonetheless, service providers adopt heterogeneous practices in executing work-related tasks, facilitating internal organizational communication, and interacting with care recipients and their families. The absence of standardized protocols for the use of digital technologies and ICT tools within the sector contributes to operational inconsistencies and exacerbates difficulties for both caregivers and older clients, particularly in light of the widening digital divide.

**Keywords:** digitalisation, info-communication, care work, care sector

## BEVEZETÉS

A tanulmány a házi segítségnyújtásban dolgozók helyzetéből kiindulva vizsgálja meg a gondozási szektor jelen helyzetét, kihívásait a digitalizáció korszakában. A téma elemzése három nagy egységben történik, az első a dolgozók digitalizációval kapcsolatos tapasztalatait és attitűdjeit vizsgálja meg, a második a digitalizáció munkahelyi viszonyait elemzi, középpontba helyezve az

<sup>1</sup> A kutatás a COST ACTION CA21107 – Work inequalities in later life redefined by digitalization (DIGI-net) program keretében valósult meg. A kutatás pénzügyi támogatója a Sárospataki Református Hittudományi Egyetem.



ezzel kapcsolatos munkahelyi gyakorlatot és elvárásokat, míg a harmadik a digitális eszközök és technológiák használatának egyes szakmai, jogi és etikai aspektusait mutatja be.

A gondozási szektorban dolgozók között nagy arányban található alacsonyabb végzettségű női munkavállalók, a dolgozók életkori megoszlása is közeledik az 50 évhez, tehát sok szempontból tekinthetők a munkaerőpiacon sérülékeny csoportnak. Joggal merülhet fel a kérdés, hogy mennyire lehet a gondozási munkát magas digitális elvárásokkal járó munkaterületnek nevezni? E tekintetben fontos, hogy a házi segítségnyújtásban dolgozók olyan időssekkel foglalkoznak, akik maguk is vesztesei lehetnek a digitális világ generálta egyenlőtlenségeknek, és sok esetben a gondozó és gondozott viszony jelenthet számukra fontos kapcsolatot a digitalizálódó szolgáltatásokhoz való hozzáférésben. E kettős viszonyrendszer a Covid-19 pandémiát követő időszakban számos olyan lehetőséget, innovációt eredményezhetett, melyek növelték a digitális tudások iránti igényt a gondozásban dolgozók körében is. Vizsgálatunkban kvalitatív módszerrel igyekeztünk a gondozási szektorban dolgozó 55 év feletti munkavállalók tapasztalatait megismerni.

## A HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS HAZAI JELLEMZŐI

A házi segítségnyújtás szociális alapszolgáltatás, melyet minden településen elérhetővé kell tenni az azt igénylők és rászorultak számára. A szolgáltatás feltételei között szerepel a gondozási szükséglet vizsgálata, azaz valamilyen szintű gondozásra szorultság esetén kaphat ellátást az igénybe vevő. A KSH adatai alapján a szolgáltatásban hazánkban 12 400 fő dolgozik (KSH 2021). A dolgozók átlagéletkora 49 év, az adatok szerint a szakterületen dolgozók képezik a szociális szakma legrosszabban fizetett és legmagasabb átlagéletkorú csoportját. A dolgozók 21%-a áll nyugdíj előtt, s a területen tapasztalt magas fluktuáció jellemzően a fiatalabb munkaerőt jellemzi. A dolgozók az idősgondozási szektorban rendelkeznek a legalacsonyabb végzettséggel, a munkavállalók 73%-ának 2021-ben nem volt érettségije, ebből 30% általános iskolai végzettséggel és szakképzettséggel rendelkezett. A szektorban dolgozók 93,4%-a szakképzett. A házi segítségnyújtás jellemzően női munka, a dolgozók 98%-a női munkavállaló (Gyarmati 2022.).

A bentlakásos ellátásokhoz képest a házi segítségnyújtás eltérő munkavégzési profilt mutat. Egyrészt egyfajta rugalmasságot biztosít a munkavállalónak, hiszen a legtöbb szolgálat esetében egyedi gondozotti kört lát el a gondozó, akiket a saját otthonukban kell gondoznia. A munkakör másik jellemzője, hogy sokkal inkább az egyéni munkavégzésre fókuszált, azaz a gondozó legtöbbször egyedül dolgozik, a koordinátorral csak indokolt esetben lép kapcsolatba. A gondozás a hazai statisztikai adatok alapján az esetek túlnyomó részében ritkán haladja meg a napi egy óra gondozási időt. Az átlagos ellátotti létszám egy gondozónál 7-8 el látott (KSH 2021). A gondozásban elvégezhető és elszámolható feladatok körét jogszabály rögzíti<sup>2</sup>. A gondozók leggyakrabban tömegközlekedéssel vagy kerékpárral jutnak el a gondozott otthonába, ott a tevékenységeket egyedül, a helyi feltételeket figyelembe véve kell végezniük. Európai összehasonlításban a hazai házi gondozók majdnem dupla annyi munka-

<sup>2</sup> 40/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet módosításáról 2. sz. melléklet.



órát töltenek klienskapcsolatban – a munkaidő 85%-át – mint más országokban dolgozó társaik (Gyarmati 2022).

## A GONDOZÓI MUNKA

Az idősek otthoni gondozása sajátos munkakörülményeket és gondozott–gondozó viszonyt feltételez, melynek alapja a bizalom és az intimitás. A gondozó az időskorú otthonába jár rendszeresen, s ott személyes kapcsolatba lép az időssel, pl. otthonát takarítja, személyes tárgyait rendezi, segíti a személyi higiéne biztosításában stb. Sokszor ez egy kizárólagos kapcsolatban testesül meg, azaz az idős csak egy gondozót fogad el szívesen. Számos esetben a gondozó az egyetlen személy, akivel az idős kapcsolatba kerül a nap során. Hochchild (1979) ezekre a kapcsolatokra alkalmazta az érzelmi munka „*emotional work*” fogalmát, melyet később Twigg (2000) is alkalmazott értelmi munkavégzés „*emotional labour*” néven. Az érzelmi munka, helyesebben a munkavégzés során az érzelmi alapú tevékenységek (szeretet, megértés, helyzetek érzelmi alapú reagálása és kezelése, saját érzelem szabályozása) a professzionális tevékenység részévé válik. E nélkül nem lehet a gondozási tevékenységet elvégezni. Az érzelmi munka jelentőségét számos területen hangsúlyozzák, pl. egészségügyben vagy a bentlakásos ellátásokban is, egyediségét a házi segítségnyújtásban a gondozási viszony kizárólagossága és a gondozott személy otthoni környezetének intimitása adják. Számos kutatás hangsúlyozza az érzelmi munka háttérbe szorulását a modern gondozási folyamatokban, például a fizikai tevékenységek jelentőségének, vagy az adminisztratív terheknek a túlhangsúlyozásával a tevékenységi protokollokban, illetve a gondozási munkára szánt idő, valamint a gondozási munkára való felkészülés és annak támogatása munkatevékenységből való kizárásával. E tekintetben is speciális a házi segítségnyújtásban dolgozó helyzete, hiszen nem tud munkatársi csapatban dolgozni, ami sok esetben könnyítené az érzelmi munka terheinek feldolgozását. A gondozásban dolgozók munkaértékei is ennek megfelelően alakulnak. A gondozók a fizetés mellett/helyett a munka érzelmi töltését, érdekességét, rugalmasságát hangsúlyozzák (Schuttlet et al. 2015). Számos kutatás fókuszál az érzelmi munka megterhelő hatására, de valójában az érzelmi munka számos esetben ad is a gondozást végzőnek (pl. elismerés, mosoly, köszönet a gondozott, vagy a családtag részéről stb.), ami a munka érzelmi töltöttségét erősíti meg. A negatív hatások a bizalmatlanság, az érzelmi munka el nem ismerése (pl. a gondozó cselédnek vagy takarítónak nézése, „tesztelése”, gyanúsítgatás stb.) esetén erősödik meg. Ilyen viszonyok között felértékelődik a munkatársi és a vezetői támogatás jelentősége is (Francosa et al. 2019).

A házi segítségnyújtásban dolgozók esetében tehát fontos szerepe van a konzultációknak, melyet sok esetben munkatársaikkal csak telefonon vagy online tudnak biztosítani.

## IDŐSEBB MUNKAVÁLLALÓK ÉS A DIGITALIZÁCIÓ

A munka digitalizációja, a robotizáció, a mesterséges intelligencia térnyerése ma a munka világának egyik fontos eleme, mely meghatározza a munkafeltételeket és a munkavállalók lehetőségét is a munkaerőpiacon, vagyis egyre nagyobb jelentőséget tulajdonítanak e munkavál-



lái készségeknek. Ezzel természetesen nő az egyenlőtlenségek lehetősége is a munkaerőpiacon a magasabb és alacsonyabb digitális készségekkel rendelkező munkavállalók között. E verseny egyenlőtlenül érintheti a munkavállalókat életkoruk szerint is.

A 25–34 évesek 47%-a, a 35–44 évesek 37,5%-a rendelkezik magasabb szintű digitális készségekkel, míg az 55–64 évesek 18,3%-a és a 65–74 évesek 11,1%-a érte el ezt a szintet. Az alapvető digitális készségek tekintetében az életkori egyenlőtlenségek nem annyira markánsak. Az internethasználók körében csak 5 százalékpontos különbség van a különböző korcsoportok között. Összességében a 25–54 éves internethasználók aránya 97,4%, míg az 55–74 éves korcsoportban 77,8% (UNECE 2023). Az internetes készségek az életkor előrehaladtával romlanak. Az ESS felmérése szerint 2022-ben a napi internethasználó magyarok aránya a 50–64 éves munkavállalók körében 74,4%, a 65–70 évesek körében pedig 67,2% volt. Az internetes ismeretek az iskolai végzettség emelkedésével együtt növekednek. 2022-ben az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező idősök 38,7%-a használta az internetet, míg a középiskolai végzettséggel rendelkezők 70,7%-a és a felsőfokú végzettséggel rendelkezők 92,5%-a. Az oktatás tekintetében az idősebb értelmiségi munkavállalók 91,1%-a használta naponta az internetet, szemben az alacsonyabb képzettségű fizikai munkát végző munkavállalók 56,8%-ával (ESS 2022).

A munkák és a munkakörök eltérnek azok digitális tudás iránti igényében is. Egy hazai kutatás például a gépgyártás, gépalkatrész és fémipar digitális tudás iránti igényét vizsgálta. A kutatás szerint a dolgozók nem féltek a munkahelyük elvesztésétől a munkafolyamatok automatizálása következtében és viszonylag kis számuk vállalna inkább máshol munkát, ha az automatizálás fejlesztése miatt új ismeretek megszerzésére lenne szüksége. Ez a csoport az alacsonyabb végzettséget igénylő munkakörökből került ki (Bogóné Jehoda – Vakhal 2022). Ezzel ellentétes eredményekre jutott a Kopint Konjunktúra Kutatási Alapítvány (2021) kérdőív felmérése, melyet vegyipari dolgozók körében végeztek. A kutatás szerint a senior munkavállalók sokkal nagyobb érdeklődést mutattak az élethosszig tartó tanulás, valamint az új digitális készségek megszerzése iránt, mint a fiatalabbak.

A digitalizálás, automatizálás tehát nemcsak az életkor, vagy a képzettség, de a munkakör automatizálásának szükségessége és lehetőségei szerint is meghatározhatja a munkavállalók foglalkoztatását, illetve a digitális készségek megszerzése iránti igényt.

Az életem át tartó tanulásra és a digitális kompetenciák elsajátítására való nyitottság azonban nem csak megfelelő programok függvénye. A technofóbia (Di Giamoto et al. 2019) egy érzelmi reakció, mely negatívan befolyásolja az egyén rutinját bizonyos feladatok elvégzése során, ha azok bizonyos digitális eszközök vagy új technológiák használatát követelik meg. A negatív reakcióknak pedig viselkedési jelei vannak, mely az eszközhasználat elutasításában, az emberi kontroll elvesztése miatti félelemben nyilvánul meg. Ez megnyilvánulhat eszközök használatának, vagy infokommunikációs technológiák, illetve internethasználat elutasításában is (Nimrod 2018). A jelenséget számos tényező befolyásolja, ezek között meghatározó szerepe van az életkornak is, azaz idősebbek körében gyakoribb jelenség az eszközök és technológiák elutasítása (Mosidlowska 2023, Smrke et al. 2025).



## DIGITALIZÁCIÓ A GONDOZÁSI SZÉKTORBAN

A gondozási szektorban a digitalizálás, az infokommunikációs technológiák használatának, illetve a robottechnológiák fejlesztésének igénye nem új keletű, fejlesztését elsősorban a szektorban tapasztalt munkaerőhiány indukálta, míg a leggyakoribb ellenérv a közszolgáltatások ilyen irányú fejlesztésének költségigénye, illetve az érintettek – professzionális és családi gondozók körében tapasztalt digitális szakadék jelent meg (Schütz 2024). A gondozási szektor fejlesztési irányai között azonban Európában továbbra is szerepel a hozzáférhető, magas minőségű, költséghatékony digitális megoldások alkalmazása a gondozási rendszer átalakításában (EC 2022).

A hazai kutatások úttörője Széman Zsuzsa a szolgáltatások innovatív lehetőségeit kutatva jellemzően a gondozott célcsoport, illetve az idősek digitális kompetenciafejlesztését vizsgálta (Schmidt et al. 2011, Széman 2012, Széman 2013). Egy pilot projekt szintén a gondozási szolgáltatások mellett, illetve azt kiegészítő szolgáltatásként működő digitális támogató megoldások fejlesztését sürgette (J. Rubovszky 2019).

Mindezen kísérletek és tapasztalatok nem bizonyultak elégségesnek a házi segítségnyújtás szektor digitális fejlesztésének szakmapolitikai szintű átgondolására. A szektor digitális kompetenciafejlesztésének újragondolását a 2020. évtől kialakuló SARS-Covid-19 pandémia helyezte új megvilágításba. A járvány azonnali megoldásokat sürgetett, s a fejlesztendő területek között szerepelt az idősellátás, ezen belül az idősek házi gondozása is (Breitenstein – Goldmann 2021, Patyán et al. 2021). A digitális nyomás másik fő oka a közigazgatásban és közszolgáltatások igénybevételével kapcsolatban megnövekedett eszköz és programhasználati igény, mely növelheti a digitális megosztottságot, hátrányos helyzetbe hozhatja az idősebb, bizonytalan, készségek hiányával küzdő, vagy digitalizációt elutasító lakosságot<sup>3</sup>.

A gondozási szektor robotizálásával kapcsolatos nemzetközi tapasztalatok óvatosságra intenek. A tapasztalatok szerint az idősek nehezebben fogadják el az új technológiákat, így nagy hangsúlyt kell fektetni a fejlesztések emberi oldalára is (Johansson-Pajala – Gustafsson 2022) a robot által támogatott gondozási szolgáltatásokban, ezenkívül az idősek jobban elutasítják az eszközök személyes gondozásban való alkalmazását, mint azok más területen való felhasználását. A gondozásban pedig elutasítóbbak az érzelmeket is mutatni képes modellek alkalmazása esetében, mint a gépiesebb eszközöknél (Johansson et al. 2022). A technológiák bevezetésének – a fejlesztések anyagi szükségletein túl – az egyik megnehezítője éppen a gondozás személyes jellegének elvesztésétől való félelem. A gondozottak gyakran a gondozás minőségének romlásaként, vagy a saját személyük és szerepük degradálásaként értékelték a folyamatok robotizálását (Macapulu 2025).

A hazai gondozási rendszer fejlettségét, az eddigi projektek eredményeinek gondozásba való beépítésének gyakorlatát tekintve azonban joggal vetődik fel a gondolat, hogy a házi segítségnyújtás humanoid robotokkal való felváltása ma még nem jelent közvetlen kihívást a hazai gondozási rendszerben.

A digitalizáció – főképpen az infokommunikációs technológiák segítő munkára gyakorolt hatását Tóth Anikó Panna (2017) vizsgálta. Eredményei szerint az infokommunikációs eszközök, illetve az online tér esélyt és kockázatot is jelenthet a szakemberek számára a kliens és

<sup>3</sup> <https://dap.gov.hu/>



segítő viszonyok megfelelő kezelésében. A szerző empirikus kutatásában (Tóth 2022) a szociális munkások digitális technológia használatát vizsgálta. A segítők kétharmada használta a digitális technológiákat a klienseik számára információ gyűjtésre, valamint a munkájuk dokumentálására, 41,8%-uk a kliensekkel való online kapcsolattartásra, 45,2%-uk e-mailen való kapcsolattartásra. Feltételezhető tehát, hogy a gondozási munkában dolgozók hasonló kihívásokkal szembesülnek, hiszen sok esetben ők képezik az egyedüli kapcsolatot az idősek és a világ között (Csikai – Patyán 2022).

## A KUTATÁS

A kutatásban olyan 55 év feletti házi segítségnyújtásban dolgozó szakembert kérdeztünk meg, akik legalább négy év szakmai tapasztalattal rendelkeznek – tehát már a pandémia idején is a gondozásban dolgoztak. A mintaválasztás során nem tettünk különbséget a foglalkoztatás típusa és az általuk végzett szakterületek (gondozás, személyi segítség) szerint. A digitális ismeretek vagy készségek nem jelentettek hátrányt vagy előnyt a kutatás szempontjából, ezt hangsúlyoztuk is a kutatási tájékoztatóban, mivel nem szerettük volna, ha ennek egyéni megítélése valakit távol tartott volna a kutatásban való részvételtől. A kutatás módszere fókuszcsoport volt, amelynek során egy csoportba 6-8, a célcsoportba tartozó gondozót interjúztunk, majd a hanganyagokat leiratoztuk. Összesen 5 fókuszcsoportot rögzítettünk a fővárosban, nagyvárosokban és kisvárosokban dolgozó gondozók részvételével. Egy-egy csoportba kerülhettek gondozók egy munkahelyről, vagy akár több helyi szolgáltató munkatársaiból is. A kutatási információk megküldését követően a résztvevők önként jelentkezhetek a csoportban való részvételre. A csoportos interjúkra általában délutáni időpontban került sor, így a gondozók ki tudtak szorítani egy-két órát a napi gondozási munkából. A kutatás helyszíne minden esetben a gondozó szolgálat által kijelölt közösségi helyiség volt. A kutatást tartalomelemzéssel elemeztük.

A kutatás fő témakörei:

- Személyes viszony a digitális világhoz. Az idősebb munkavállalók digitális kompetenciái és készségei.
- A digitális eszközök és módszerek használatának módszerei és eszközei a Covid-19 pandémiát követően.
- Digitalizáció a munkahelyi gyakorlatban (főbb területek: képzések, megbeszélések, közösségimédia-használat stb.). A digitalizáció hatása a munkahelyi gyakorlatra, eljárásokra (protokollok, szabályok, normák a mindennapi munkában).
- A digitalizáció hatása a gondozottakkal és a hozzátartozókkal való munkára, kapcsolattartásra. A digitalizáció szakmai, etikai viszonyai (adatvédelem, határok megtartása, keretezés, szakmai és privát terek stb.).
- Lehetőségek és veszélyek a gondozási szektor digitalizációjával kapcsolatban.



## EREDMÉNYEK

A digitális eszközök és különböző applikációk alkalmazása napjaink részévé vált, nincsen ez másként az idősgondozásban dolgozó gondozók körében sem. Az egyéni felhasználói készülékek természetesen nem egyformák. Sok gondozó számolt be bizonytalanságról a digitális készségeinek használata kapcsán, s többen inkább a gyermekükre, férjükre hagyják az online térben végzett dolgokat.

„– Na nekem elég volt... megfizettem a tanulópénzt!

– Mi történt?

– Láttunk egy jó hirdetést. Egy sportcipő volt nagyon jó áron a \*\*\*-n! Gondoltam jó lesz nekem, úgyis annyit megyek, meg a lányomnak is tetszett. Hát kihoztak valami gagyit. Nem is az volt! Gondolhattuk volna már az árából.

– Visszaküldtéték?

– Á nem. Szégyelltem a dolgot.” (FG3)

Voltak persze olyan résztvevők is, akik korábbi szakmájukban magasabb szintű felhasználói ismeretekre tettek szert, így nekik a napi feladatok online, vagy szociális médiában való végzése nem okoz kihívást. Meg kell jegyezni, hogy annak ellenére, hogy a gondozók átlagosan 15 éve dolgoztak a szektorban, többségük szakmaváltóként került oda, azaz eredetileg nem a gondozói munkára készült.

## MUNKAHELY ÉS DIGITALIZÁCIÓ

A gondozók digitális kihívásainak egyik fontos eleme a munka digitalizációja, a munkakörhöz kapcsolódó digitális kompetenciák, elvárások. A gondozási munkát – néhány projektkísérlet-től eltekintve – nem jellemzik a rendszerszerű technológiai fejlesztések, sokkal inkább a szakmai kompetenciák lassú leépítése, a tevékenységek jogszabályban való rögzítése zajlott az elmúlt évtizedekben. Ennek ellenére a pandémia és a munka hatékonyabb szervezése következtében számos szervezet alkalmaz különböző infokommunikációs eljárásokat a munkaszervezet működtetésére. Leggyakoribb ezek között a különböző üzenetküldő és csevegő applikációk alkalmazása, melyet a gondozók és a szervezést végző szakemberek kapcsolattartására használnak. A gondozók visszajelzései szerint ezek az applikációk nagyon hasznosak, felgyorsítják a kommunikációt és költséghatékonyabbak a telefonon történő egyeztetésekhez képest. A munkáltatók rugalmasan kezelik a dolgozók digitális felkészültségét és attitűdjeit. Azon munkatársak számára, akik nem szeretnék ezeket az eszközöket alkalmazni, a telefonon történő kapcsolattartás lehetőségét fenntartják.

„– Nem baj... én vagyok a kivétel. Engem felhívnak és elmondják mi a helyzet...” (FG2)

„– Na, én nem használom, engem nem érdekel.

– És a munkahely?

– Nem! Nem érdekel. Németországból költöztem haza és elhatároztam, hogy semmilyen kütyü nem kell... látod, ilyen, ilyen nyomogatós telefonom van...

– És akkor hogy jelentesz?

– Ha van valami, felhívnak a központból.” (FG3)



A dolgozóknak legtöbb helyen saját eszközöket kell használni az intézményi kommunikáció során. Ez nem okoz általában gondot, a problémát inkább az online jelenlét, illetve az internet költségei jelentik a dolgozók számára. Egy szolgáltató például intézményi okostelefonokat adott a gondozóknak a kapcsolattartás megkönnyítésére, melyet a dolgozók nem szívesen használtak.

- „– Most kaptuk ezeket a telefonokat is...  
 – Az intézmény adta használatra?  
 – Igen. Na de én aztán nem használom!  
 – Hát én sem!  
 – De miért?  
 – Annyiba kerül, mint a havi fizetésem. Most mi lesz, ha valahol fennhagyom a buszon, elejtem, vagy fürdetéskor kiesik? Ki fizeti meg? Mert én aztán nem!” (FG4)

Az online kommunikációnak számos formája alakult ki. Alapjában a menedzsment és a gondozók, valamint a gondozók egymás közötti kommunikációjának mintázatai szinte intézményenként eltérnek. Az egyik forma az egyirányú kommunikáció, melyre zárt Facebook vagy Messenger csoportot, vagy egyéb applikációkat alkalmaznak leginkább. Ennek lényege, hogy a vezető tud megosztani üzeneteket, instrukciókat, amit a gondozók látnak, de sem válaszolni, sem kommentálni nem tudják, illetve nem szabad nekik. A másik forma a kétirányú kommunikációra alkalmas felület, ahova a dolgozó is írhat be, illetve reagálhat a rajta megjelenő tartalmakra. Ezt sok munkahelyen bizonyos keretek között korlátozzák, mert nehéz a megjelenő tartalmakat kontrollálni. Több helyen létezik a munkavállalóknak is kisebb-nagyobb csoportja, akik tartalmakat tudnak megosztani egymással.

- „– Küldi nekünk Marika az infókat.  
 – És ti választok?  
 – Nem, nem. De tudjuk mi történik.” (FG2)

A pandémia óta a telefonon történő kapcsolattartás mellett az online formákat alkalmazzák az együttműködő szervezetekkel való kapcsolattartásra is, ezek közül legfontosabb a házi orvos és az asszisztens. Nem csak a gyógyszeríratásra, de sokszor diagnózis kérésére is alkalmazzák a gondozók a Messenger szolgáltatást.

- „– Lefotózzuk és elküldjük a házi orvosnak. ... mert nem jön ügysem ki...  
 – És ennek mik a szabályai?  
 – ...  
 – Van valami előírás erre?  
 – Hát... nem lehet rajta a feje. Meg hozzájárulást kérünk.  
 – És utána kitörlik?  
 – Hát... Persze.”

A különböző applikációk munkahelyen való alkalmazását a pandémia gyorsította fel s már ekkor jelentkeztek az új kommunikációs, megosztó felületek szakmai és etikai problémái is. Az egyik ilyen a munkatársak közötti kommunikáció, tartalommegosztás kérdése, mely online formákban számos esetben teljesen más jelleget öltött, mint személyesen. A pandémia idején a gondozók gyakran panaszkodtak a szociális terület méltánytalan háttérbe szorulásáról az



egészségüggyel szemben a közbeszédben, illetve a médiában. Ez időben létesített egy Facebook csoportot egy gondozói közösség, melynek neve stílusosan a Feláldozhatók (Expendables) lett. Az online felületen való érzelmmegosztás az érzelmi munka, a túlterhelt gondozói munkakör és az egyedüllét egyik tünetévé vált, melyet több országban eljárásrendben tiltottak meg a gondozóknak. Egyes munkacsoportok maguk hoztak létre csoportokat, melynek vagy a munkatársi team, vagy annak egy része lett a tagja a vezetés tudta nélkül.

„– Van egy Messenger csoportotok?

– Igen. De a főnök nem tudja... de sejti... túl jól értesültek vagyunk. Mi itt mindent megbeszélünk.

– De jó ez, mert ha kell segítség, csak kiírok és máris jelentkezik valaki.” (FG5)

„– Nálunk is van egy FB csoport, de csak a jófejek vannak benne. Nem kötelező, csak aki akarja.” (FG1)

Több szolgáltatónál gyakorlat volt a pandémia alatt a dolgozók online megbeszélése, de sok helyen ez idő alatt is inkább ragaszkodtak a személyes jelenléttel járó értekezletekhez. A járvány végén azonban a válaszadók szolgáltatói minden helyen visszatértek a jelenléti megbeszélésekhez.

Az online tér másik területe a gondozók kötelező továbbképzésének biztosítása. A szociális területen végzendő ún. kreditpontoszerző továbbképzések online és hibrid formái már a pandémiát megelőzően is elérhetőek voltak. Az alacsonyabb költségek mellett rugalmas tanulási és előrehaladási formának bizonyultak, melyet a gondozó a munkából való távolmaradás nélkül is eredménnyel elvégezhet (Tróbert et al. 2018). A gondozók a pandémia alatt és azt követően is vettek részt online továbbképzéseken, de ezt a tanulási formát a mintába került gondozók nem preferálták.

„– És ez milyen volt ez az online képzés?

– Én kifejezetten nem szerettem!

– Nem vagyunk tökéletesek benne, és ha valamin átugrasz, akkor megette a fene.

– A másik meg az, hogy nem kézenfekvő. Nem tudod visszaneézni, hogy na, hogy is van? A papíron ott van (közbeszólás: Vagy vissza tudsz kérdezni az oktatótól a személyesenél) a személyes kontakt, így van! Meg akkor hallod a másodiknak, harmadiknak a hozzászólását, amit tud, azt már szívod magadba.” (FG2)

„– Belehallgattam én is, mert volt benne azt hiszem, beszédrész is. Becsülettel meghallgattam, átolvastam, de ez időigényes. Ez megint az otthoni időből kerül ki.” (FG4)

„– A legjobb megoldás az volt, hogy aki tényleg tudta, az a két ember összeült és szépen elrendezett mindent. Minek szenvedjen a többi? (nevetés)

– Mindenki adott hozzá valamit! Így lett kerek egész! (nevetés)” (FG2)

„– Volt egy nagyon okos lány a csapatban. Ő segített mindenkinek, de ott voltunk mi is. Magamban én se tudom megcsinálni. De segítséggel igen. Ezt nem szabad hangoztatni...” (FG5)

Az online továbbképzések egyik problémája, hogy a tanulásra fordítható időt a gondozó szabadidejére tereli. A másik az online módszerekkel kapcsolatos felhasználói bizonytalanság, illetve a rendszer kijátszásának egyszerűsége.



## DIGITALIZÁCIÓ HATÁSAI A GONDOZÁSI KAPCSOLATRA

A gondozási viszonyokat az ellátott és a hozzátartozók megközelítésében vizsgáltuk. Az ellátottakkal való kapcsolat és a munkaszervezés miatt sok gondozó előtérbe helyezi az appok, üzenetküldő szolgáltatások használatát abban az esetben, ha ezt a gondozó is igényli és tudja alkalmazni. Például elküldi a gondozott a bevásárlólistát, így a gondozónak nem kell kétszer fordulnia, időt nyerhet. Sok esetben előnyösebbnek tartják a telefonnal szemben is, mivel a telefonos kapcsolattartás tovább szűkíti a privát és szakmai tér közötti rést, melyet a személyes és intim gondozási kapcsolatban amúgy is nehéz megtartani.

„– Én este kikapcsolom a telefonomat! Ne hívogassanak!  
– Tényleg? Én nem. Nekünk nem lehet. Elérhetőnek kell lenni.  
– Engem reggel öttől hívhatnak, de előtte én is lehalkítom. A folytonos telefonálás már otthon is gondot okozott a páromnál. Azt mondta, hogy ő le tudja tenni a munkát, akkor én miért nem?” (FG5)

„– Elmondok egy nagyon kínos történetet. Egy férfi ellátottam rendszeresen hívogatott Messengeren esténként. Gondoltam, egyszerűen kikapcsolom a telefonom, az este nekem is jár. Egyszer csöngetnek, a készenléti rendőrség volt. Azt mondták, kaptak egy hívást egy időskorútól, aki azt állította, hogy veszélyben vagyok, mert nem válaszolok a hívásaira. Ránk akarták törni az ajtót, értitek? Nagyon oda kell figyelni, hol húzzuk meg a határokat.” (FG3)

„– Nekünk azt mondta a főnök, hogy kislányok, ha hívogatni akarnak benneteket, adjátok meg az én telefonszámomat! A szabadidő jár nektek is.” (FG4)

A telefonon való elérhetőség sok munkáltató elvárása, mely érthető, hiszen bármely dolgozó kiesése azonnali helyettesítést igényel, melyet pár óra alatt kell megoldani.

A gondozási munkában a szakmai és személyes határok megtartása különösen nehéz feladat. Az időskorú szeretne tudni a világról, s ezt sok esetben a gondozó látogatása nyitja ki neki. E határkérdések a Szociális Munka Etikai Kódexében<sup>4</sup> is kiemelt jelentőséget kaptak. E szerint kerülni kell a kliensekkel a magánjellegű, vagy virtuális érintkezést. A kutatás rávilágított, hogy a gondozási szektorban ezeket az elveket különösen fontos figyelembe venni. A szolgáltatók egy része tiltja a kliensekkel való kapcsolatot a szociális médiában, más részük nem vesz róla tudomást, harmadik csoportba azok tartoznak, ahol elismerik az idősek ezen igényét, és intézményi honlapon, vagy szociálismédia-felületen osztanak meg hivatalos információkat az ellátottakkal intézményi eseményekről (pl. ünnepek stb.).

„– Visszajelölöd a gondozottat, ha megjelöl barátjaként?

– Én igen.

– Te igen??? Hm... én nem...”

„csak neki, mert tudom, hogy nem élne vissza velem...”

„Tudni kell, kit lehet bejelölni ismerősként (az ellátottak közül) és kit nem.” (FG5)

<sup>4</sup> Szociális Munka Etikai Kódexe 2022. 2.11, 3.6 bekezdések.



Hasonló a helyzet az idősek körében érzékelhető digitális szakadék kezelésének kérdésében. Mivel sok esetben a gondozó az egyetlen elérhető személy az időskorú számára, így számos esetben tőle kér a gondozott segítséget online szolgáltatások igénybevétele esetén. Az eljárások itt is egyediek, intézményenként változnak. Online vásárlás esetén a gondozók egy része segít a megrendelésben, mások az áruátvételnél jelennek meg az idős kérésére. Néhány szolgálat vállalja a bankkártyáról történő pénzfelvételt, sok szakember segít az időskorúnak a családdal való online kapcsolattartásban, vagy az eszközök be- és kikapcsolásában, beállításában. Vannak szolgáltatók, ahol a gondozók lekérdezik az idős leleteit az EESZT felületén, van, ahol ez meg van tiltva a gondozóknak. Minden esetben működik a háziorvossal való online kapcsolattartás, online gyógyszerírás, diagnosztizálás. Egyértelműen csak az online bankolásról zárkózott el minden kutatásba bevont gondozó.

*„– Nem kéritek le az EESZT-ről a leleteket? Én simán megcsinálom. Megnézzük, rákeresünk, ha nem érti a diagnózist, nagyon szeretik.*

*– Nálatok mi a helyzet?*

*– Na, mi nem csinálunk semmi ilyet! Csinálja meg a fia! Le is vagyunk tiltva. Utána meg csak a baj van belőle.” (FG5)*

*„– Sok esetben gondot okoz az időseknek a bankkártyával történő készpénzfelvétel. Ezt hogyan oldjátok meg?*

*– Nekünk ezt nem lehet... a családtagra marad.*

*– Nekünk sem. De én néhány esetben megteszem, különben nem tudná a papa felvenni a nyugdíját.” (FG2)*

*„A pénzkezelés nagyon necces dolog. Borsózik a hátam tőle. Három helyen papírozol és sokszor még az sem elég. Írd be címletenként, mennyit vettél át, mennyit adtál vissza... Én nem nyúlok a bankkártyájához!” (FG1)*

A szolgáltatások online használatának segítségét több szolgáltató a saját, illetve munkatársai védelme érdekében korlátozza, tekintettel arra, hogy számos vitát eredményezhet a nem megfelelő segítségnyújtás.

*„– Beállítom neki a tévécsatornákat, az internetet, másnapra elnyomkodja és kéri újra. Nem neki való már. Demenciája van. De minden nap kéri... hát megcsinálom neki.*

*– Én nem csinálok ilyeneket! Nem is tudnék... (nevetés)... ha otthon bajom van, megvárom, míg a fiam hazajön. Mindig nevet rajtam.” (FG3)*

*„– Nálunk ilyet nem is lehet. Csak ami a papírra van írva, meg a megállapodásba. Csak azt csinálhatjuk...” (FG5)*

A hozzátartozókkal való kapcsolattartás jellemzően inkább személyesen, vagy telefonon történik, illetve üzenetet hagynak a családtagoknak, ha indokolt. Néhány esetben azonban kapcsolatot vesz fel a gondozó a hozzátartozóval a szociális médiában, vagy rákeres az időskorú családtagjaira. A kapcsolattartás jellegét jórészt itt is a gondozó személyes döntése határozza meg. A téma kutatásának nem várt eredménye is volt. Minden csoportban szóba került az idősek otthonában elhelyezett biztonsági kamerák kérdése.



*„– Na, én megmondtam, hogy engem nem rögzíthetnek! Nem vagyok hajlandó bemenni, amíg a piros lámpa ég.” (FG4)*

*„Én meg jól beleköszöntem a kamerába: Helló, jó a vétel?!” (FG1)*

*„Csak később derült ki, hogy felvette a menyé a beszélgetést, amikor feljelentett a vezetőségénél. De tudja, hogy van ez, az idősök panaszkodnak mindenkire... én meg csak meghallgattam.” (FG3)*

*„Valamit aláírtattak velünk erről, nem? Vagy ez nem az volt? Ez is benne volt...” (FG5)*

A csoporttagok sokszor intenzív indulatokkal beszéltek a rejtett kamerákról, hiszen ez a jelenség az érzelmi munka egyik alapvetését a kölcsönös bizalmat áshatja alá (Francosa et al. 2019). A jelenség rávilágít továbbá a gondozásban résztvevők különböző szerepére is. Volt olyan eset, ahol sem a gondozó, sem az időskorú nem tudta, hogy a kamera megfigyeli a gondozási folyamatot, volt olyan, ahol az időskorú tudtával és egyetértésével került oda az eszköz. Az eszközök kihelyezése mellett tehát fontos tisztázni, hogy ki, hogyan, hol és milyen feltételekkel figyelheti meg a gondozási folyamatot, készíthet-e róla felvételeket, valamint azt is, hogy azokat milyen célokra használhatja fel. Ebben a folyamatban figyelembe kell venni az ellátottak és a dolgozók jogait is.

## DIGITALIZÁCIÓVAL KAPCSOLATOS JÓGYAKORLATOK A POSZT-COVID IDŐSZAKBAN

A pandémia alatt számos olyan eljárást, gyakorlatot kellett bevezetni, melyek átalakították a hagyományos gondozási munka kereteit. A különböző zárt online kommunikációs rendszerek lehetővé tették a gondozónak, hogy információkat osszon meg, konzultálni tudjon munkatársaival. A gondozási folyamatok esetében keresték a kevesebb személyes érintkezést igénylő megoldásokat. A kutatás eredményei alapján ezek jelentős része a pandémia időszakával leépítésre került.

A gondozók a mobil szolgáltatásokat preferálták inkább jógyakorlatként. Példaként az éppén a kutatás idején (2024) megszűnő mobil kormányablakok említhetők, melyek a nehezen mozgó ellátottak esetén biztosítottak segítséget a személyes okmányok ügyintézésében. Egy szolgáltató továbbra is fenntartotta a bevásárlás segítésére bevezetett központosított eljárását, mely azt jelenti, hogy az ellátottak részére a nagyobb bevásárlásokat egy intézményi munkatárs végzi személygépkocsival, így ezzel tehermentesítik a gondozókat. A háziorvosi és gyógyszerári ügyintézés, a gyógyszerek felírása, vagy diagnózis kérése szintén a gondozók által kedvelt és időtakarékos eljárásként került említésre a csoportokban. A pandémia kezdetén mindenki a gondozási rendszer nagy átalakulásáról beszélt, láthatóan ezek a rendszerszintű reformok elmaradtak, a rendszer lassan visszaállt a régi működési módra.

### A KANADAI ESET

A fókuszcsoportok végén minden csoport számára bemutattunk egy rövidfilmet, vagy ahol ennek nem voltak adottak a feltételei ott elmeséltük a történetet, melyben egy kanadai házi gondozó mutatja be egy napját.



*„Reggel fél nyolctól fél kilencig megbeszélés van a központban és kávézás. Ezt követően a gondozó egy gépkocsival indul a címekre. Bemutatja a csomagteret, ahol minden eszköz a takarítószerektől a félautomata újralesztő készülékig be van készítve. A tájékozódását egy GPS eszköz segíti, amit a központból is lát a diszpécser. A helyszínre érve elbeszélgetnek az elláttal, majd elvégzi a feladatot, melyet a nála lévő tablet érintőképernyőjén pipálgat. A végén mindezt az idős az ujjlenyomat érzékelő megérintésével hagyja jóvá.”*

*„– Remélem addig nem jön be ez, amíg én nem leszek nyugdíjas.” (FG4)*

*„– Na hát nekem nem kéne ilyen.*

*– Miért?*

*– Így sem tudom elvégezni a papírmunkát, az mindig otthonra marad.*

*– Meg engem ne követgessen senki, míg dolgozom.” (FG5)*

A gondozók alapján fenntartásokkal beszéltek az esetpéldában szereplő gondozói munkáról. A fenntartások között az autonómia csorbulásának veszélye állt, valamint az a félelem, hogy a digitalizáció nem csökkenti, hanem növeli a munkaterheket. A jövőbeli fejlesztéseknek tehát fontos eleme kell, hogy legyen olyan eljárások bevezetése, amelyek egyszerűsítik a munkával járó feladatokat, nem pedig nehezítik, duplikálják azokat.

## ÖSSZEGZÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

Az idősebb házi gondozásban dolgozó munkavállalók munkaerőpiaci esélyeit a kutatásba bevont gondozók véleménye szerint nem befolyásolja negatívan digitális készségeik szintje. A szolgáltatások rugalmasan alkalmazkodnak a technológiákat elutasító gondozókhoz is. A gondozási szektor az infokommunikációs technológiák használatában nagyon sokszínű, a szolgáltatók leggyakrabban saját és dolgozóik védelme érdekében korlátozzák a dolgozókat az idősek ilyen irányú segítségével, míg más esetekben a gondozóra bízzák a dolgot. Az új eljárások bevezetése – még ha az hasznos is – gyakorta megfelelő jogi és szakmai garanciák és protokollok kidolgozása nélkül történik. Öt évvel a pandémia után nem lehet észlelni a digitális átállás, vagy az infokommunikációs technológiák széles körben való alkalmazását, illetve a gondozási szektor ilyen irányú fejlődését.

A tartós gondozás fejlesztésének fontos eleme az otthonközeli szolgáltatások mennyiségi és minőségi megfelelőségének és hozzáférhetőségének biztosítása. A házi segítségnyújtás és szolgáltatások egyik fontos eleme, mely az elmúlt évtizedekben lényegesen nem változott sokat. A detektálható változások (pl. gondozási szükségletvizsgálat bevezetése) inkább a gondozási terhek növekedésével jártak, mint a gondozási munka minőségi fejlesztésével. Hollandiában az otthonközeli gondozásnak 12 kompetenciaszintje van, nálunk az otthoni szakápolással is csak három. A házi segítségnyújtás még mindig a napi egyórás gondozásra fókuszál, melynek jellemző tartami elemeit a jogszabály taxatíván rögzíti. A szolgáltatók így kénytelenek szoros kontrollt alkalmazni a gondozói munka felett, mivel az elszámoláshiba finanszírozásmegvonással járhat. A kutatás során ezt a gondozók „kettős könyvelésnek” nevezték, de volt több olyan szolgáltató is, ahol a dokumentációt a szolgáltató erre felkészített munkatársa végezte a gondozók Messenger jelentései alapján. Ez a rendszer megnehezíti az egyéni szükségletek szerinti gondozás kialakítását, miközben a minisztérium szakemberei évek óta a házi segítség-



nyújtás szakfeladatának specializálásáról beszélnek (időbeli kiterjesztés, demenciaspecifikus gondozás stb.).

A gondozók képzése és kompetenciaszintje az évtizedek folyamán inkább visszafejlődött. Elmaradtak a korábbi ápolási kompetenciák, s maradt a gondozás szűkebb tevékenységi köre. A felnőttképzés és átképző rendszer beáldozta a gondozási szektort az alacsonyabb végzettségű középkorú nők átképzésének eszközeként. Fontos specifikus ismeretek hiányoznak a szakképzési programokból (pl. demencia ismeretkör, idősekkel szembeni abúzusok, infokommunikációs protokollok, adatvédelem stb.). Mindemellett a gondozási szektort vizsgáló kutatások az otthonközeli szolgáltatások színvonalának fejlesztését sürgetik. Széman és Tróbert (2017) majd' egy évtizeddel ezelőtt végzett kutatása a szektor rendszerszintű hibáira és át-szervezésének igényére figyelmeztetett.

Eközben egyre nő a digitális szakadék a korosztályok között, mely a közszektor digitalizálásával már alapvető hozzáférési akadályokat is generálhat a technológiákat jobban vagy nehezebben használók között. A témát kutató vizsgálatok a szolgáltatásokból való kirekesztődés egyik faktoraként kezelik az infokommunikációs technológiák használatának akadályozottságát (Walsh et al. 2016). Átgondolandó tehát, hogy megjelenhet-e szükségletként a digitális akadályozottság és lehet-e erre átgondolt eljárásokat kidolgozni? A kirekesztődés kockázata mellett a támogatott eszközhasználat segíthet az időseknek a magány leküzdésében, információszerezésben és az infokommunikációs biztonság támogatásában is.

A gondozási szektor megközelítésében a szakemberek képzésén túl újra kell gondolni a gondozási etika alapjait, protokolljait, a gondozás szereplőinek jog- és adatvédelmét. Ma a szektor digitalizációja többnyire az infokommunikációs szolgáltatások körét fedi le, miközben számos lehetőség adódna a gondozót támogató, a gondozás fizikai és adminisztratív terheit csökkentő eszközök gondozásba való bevezetésére.

Figyelembe kell venni a gondozás mint érzelmi munka speciális igényeit (pl. minimumok kidolgozása) és az infokommunikáció, digitalizáció eszközeit ennek megfelelően kell fejleszteni.

## IRODALOM

- Bogóné, Jehoda R. – Vakhal, P. (2022): Workplace transition, digitalisation and automation in the Hungarian automotive, automotive parts and metal industries. Budapest.  
<https://worktransition.eu/>
- Breitenstein, E. – Goldmann, T. (2021): Válságok COVID idején – Egy bentlakásos idősothton élete a pandémiában. *Esély*, 2: 37–53. <https://doi.org/10.48007/esely.2021.2.3>
- Csikai, E. – Patyán, L. (2022): Hungarian Social Caregivers' Challenges in Providing Home Care to Older Adults with Cancer. *Journal of Social Policy and Ageing*, 34(6): 955–975.  
<https://doi.org/10.1080/08959420.2021.1926210>
- European Commission: European Care Strategy for caregivers and care receivers 2022.  
[https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_5169](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169) (Utolsó letöltés: 2025. 06. 08).
- European Social Survey (2022) adatait a DIGINet program 3. Munkacsoportja tisztította és országonként és korcsoportonként leválogatta  
<https://www.europeansocialsurvey.org/> (Utolsó letöltés: 2025. 06. 08).



- Franzosa, E. – K Tsui, E. – Baron, B. (2019): “Who’s Caring for Us?”: Understanding and Addressing the Effects of Emotional Labor on Home Health Aides’ Well-being. *Gerontologist*, 59(6): 1055–1064. <https://doi.org/10.1093/geront/gny099>
- Gyarmati A. (2022): Idősellátásban dolgozó munkavállalók helyzete az Európai Unióban és Magyarországon. Budapest: Friedrich Ebert Stiftung Intézet.
- Hochschild, A. (1979): „Emotion work, feeling rules, and social structure”. *American Journal of Sociology*, 85: 551–575. <https://doi.org/10.1086/227049>
- Jeneiné Rubovszky Cs. (2019): Szociális innováció az idősellátásban, avagy bentlakásos bentlakásos intézmény helyett „okosotthon”. *Esély*, 3: 75–100.
- Johansson-Pajala, R. M. – Zander, V. – Gustafsson, C. – Gusdal, A. (2022): No thank you to humanized robots: attitudes to care robots in elder care services, *Home Health Care Services Quarterly*, 41: 1. <https://doi.org/10.1080/01621424.2022.2052221>
- Johansson-Pajala, R. M. – Gustafsson, C. (2022) Significant challenges when introducing care robots in Swedish elder care, *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 17(2): 166–176. <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1773549>
- Kopint Konjunktúra Kutatási Alapítvány (2021): A fiatal és a szenior vegyipari dolgozók körében végzett kérdőíves felmérés eredményeinek ismertetése (2. felmérés). Budapest.
- KSH (2021): Szociális Statisztikai Évkönyv. Budapest
- Macalupu, V. – Miller, E. – Martin, L. – Caldwell, G. (2025): Human–robot interactions and experiences of staff and service robots in aged care [www.nature.com/scientificreports](http://www.nature.com/scientificreports) (Utolsó letöltés ideje: 2025. 06. 15.) <https://doi.org/10.1038/s41598-025-86255-w>
- Mosidłowska Johanna, M. (2023): Between technofilia and technophobia – the program of the technological fear. Silesian University of Technology Publishing House. *Organization and Management Series*, 187: 477–487. <https://doi.org/10.29119/1641-3466.2023.187.24>
- Nimrod, G. (2018): Technophobia among older Internet users, *Educational Gerontology*, 44(2–3): 148–162. <https://doi.org/10.1080/03601277.2018.1428145>
- Patyán L. – Széman Zs. – Kostyál L. – Almási V. – Asztalos B. (2021): Házi gondozók kihívásai a COVID 19 első hulláma alatt. *Esély*, 3: 59–74. <https://doi.org/10.48007/esely.2021.3.4>
- Schmidt, A. – Chiatti, C. – Fry, G. – Hanson, E. – Magnusson, L. – Socci, M. – Stückler, A. – Széman, Zs. – Barbabella, F. – Hoffmann, F. et al. (2011): The CARICT project – ICT-based solutions for caregivers. Assessing their impact on the sustainability of long-term care in an ageing Europe. Analysis and Mapping of 52 ICT-based initiatives for caregivers. Vienna: JRC European Commission.
- Schulte, P. – Guerin, R. – Schill, A. – Bhattacharya, A. – Cunningham, T. – Pandalai, S. – Eggerth, D. – Stephenson, C. (2015): Considerations for Incorporating “Well-Being” in Public Policy for Workers and Workplaces. *American Journal of Public Health*, 105(8): 31–44. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302616>
- Schütz, J. (2024): Home care and digitalisation: Where we get stuck – and how we can make progress. *Population Europe*.



- <https://www.population-europe.eu/research/policy-insights/home-care-and-digitalisation-where-we-get-stuck-and-how-we-can-make> (Utolsó letöltés: 2025. 06. 08.)
- Smrke, U. – Spes, T. – Mlakar, I. – Musil, B. and Plohl, N. (2025): Technophobia Mediates the Associations Between Age, Education Level, and Readiness to Adopt New (Health) Technology Among Aging Adults. *Journal of Applied Gerontology*, 44(3): 497–507. <https://doi.org/10.1177/07334648241274260>
- Széman, Zs. (2012): SKYPE az idősgondozásban: egy intervenció kutatás tapasztalatai. *Esély*, 2: 38–53.
- Széman, Zs. (2013): Skype as Means of Integrating Older People in Long-term Care: An action Research, In: Széman Zs. – Solymári, D. (szerk.): *Challenges of Ageing Societies in the Visegrad Countries*. Budapest: Magyar Máltai Szeretetszolgálat, 149–160.
- Tóth A. P. (2017): Tóth Anikó Panna: Infokommunikációs technológiák használata a szociális munka gyakorlatában. *Párbeszéd*, 4(2).
- Tóth A. P. (2022): Közösségi média, telemedicina, mesterséges intelligencia, robotizáció – Hogyan hat a digitális technológia fejlődése a szociális munkára? *Acta Medicinæ et Sociologica* 13(35): 189–218. <https://doi.org/10.19055/ams.2022.11/29/10>
- Tróbert, A. M. – Asztalos, B. – Széman, Zs. (2018): Az e-learning képzés szerepe a formális és informális idősgondozók támogatásában In: Fodorné, Tóth K. (szerk.): *A felsőoktatási lifelong learning társadalmi és gazdasági haszna: kutatás – fejlesztés – innováció: Social and economic benefits of university lifelong learning research – development and innovation*. Debrecen: MELLearN Egyesület, 279–294.
- Twigg J. (2000): *Bathing – the Body and Community Care*. 1<sup>st</sup> edition. London: Routledge.
- UNECE: *Shaping Europe's digital future*. <https://digital-decade-desi.digital-strategy.ec.europa.eu/datasets/desi/charts> (Utolsó letöltés: 2025. 05. 30.)
- Walsh, K. – Scharf, T. – Keating, N. (2016): Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework. *European Journal of Ageing*, 14(1): 81–98. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0398-8>



## Kihívások és lehetőségek az idősellátás intézményrendszerében

Meleg Sándor Zsolt

MELEG SÁNDOR ZSOLT: Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar  
Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék; meleg.sandor.zsolt@szte.hu

**ABSZTRAKT** Magyarországon más országokhoz hasonlóan demográfiai átalakulások zajlanak: az időskorúak társadalmon belüli aránya növekszik, ez a társadalmi ellátórendszereket jelentős kihívás elé állítja. A demográfiai változásokból származó hatások és feladatok az informális, főként családi-hozzá tartozói alapú rendszerben és a formális, intézményesült egészségügyi és szociális ellátórendszerben jelennek meg. Mindkét rendszer sajátos problémarendszerrel rendelkezik. Ezek megoldása sem az informális, sem az intézményesült rendszerek nem képesek teljes értékű megoldást kínálni, a lehetséges megoldások a rendszerek egymást támogató újraszervezésével lehetséges. A gondozó-ápoló rendszer problémái kiterjednek az elméleti szemléletére és elvi keretrendszerére, az erőforrásrendszerre (ezen belül kiemelten a pénzügyi és humán erőforrás-rendszerre), az intézményi struktúrára és az ellátórendszer szervezési-működési területeire. A megoldást egy, a jelenlegi és a belátható jövő demográfiai kihívásainak megfelelni képes, modern, funkcionális megközelítést alkalmazó, ellátási elemeket integráltan működtető ellátórendszer nyújthatja.

**Kulcsszavak:** időskor, szociális ellátórendszer, tartós ápolás-gondozás, gondozási válság, szociálpolitika

### Challenges and Opportunities in the Institutional System of Elderly Care

**ABSTRACT** Like in many other countries, Hungary is undergoing demographic transformations: the proportion of elderly people within the population is increasing, posing significant challenges to the social care systems. The effects and responsibilities arising from demographic changes manifest in both the informal, primarily family- and relative-based care systems and the formal, institutionalized healthcare and social service systems. Both systems have their own specific sets of problems. Neither the informal nor the institutionalized systems are able to provide a fully adequate solution on their own; potential solutions lie in the reorganization of these systems to support each other. The problems of the caregiving and nursing system extend to its theoretical approach and conceptual framework, its resource system (especially the financial and human resource systems), the institutional structure, and the organizational and operational areas of the service system. The solution may be provided by a care system that applies a modern, functional approach capable of meeting current and foreseeable demographic challenges and that operates its service elements in an integrated manner.

**Keywords:** old age, social care system, long term care, care crisis, social policy

### BEVEZETÉS

A gondoskodás alapvető emberi cselekvés, biológiai szerepe mellett nagyon jelentős szociális funkciókkal is bír, fontos eleme a társadalmi integrációnak, a szolidaritás egy formájaként is értelmezhető, erősíti a társadalmi kohéziót (Acsády 2014). A jóléti állam megjelenése előtt a gondoskodási feladatok kivitelezője nem az állam volt, hanem a család, a rokonság és a helyi



közösségek, illetve az intézményesült formákat az egyházak működtették. A jóléti állam hozta létre a szociális jogok rendszerét és tudatos gazdaság- és társadalompolitikai megoldásokkal ellátási és professzionális intézményrendszert épített ki (Pongrácz 2011). Az egyes államokban a szociális rendszerek szervezési alapelvei és kiépítettségi szintje eltérő. Magyarország sajátos történelmi utat bejárva, de folyamatosan fejlesztette a szociális intézményrendszerét, mely a poszt szocialista tömbön belül kifejezetten erősnek volt mondható (Orosz 2019).

Az elmúlt évtizedek demográfiai és társadalmi változásai a gondoskodás területén is jelentős kihívásokat hoztak magukkal: a társadalmak korstruktúrájának átalakulásával együtt jelentősen változott a gondoskodási feladatokhoz való viszony is. Az Európai Unió országaiban idősödik a lakosság, ez növeli a tartós ápolási-gondozási feladatok iránti igényeket. A jelenség összekapcsolódik az EU-n kívüli országokból érkező migrációval és erős gender dimenzióval is rendelkezik. Emiatt a jelenség kiemelt fókuszot kap az EU szociálpolitikai stratégiaalkotása során (European Union 2021a).

A változásokból fakadó, szociális ellátórendszer egészét, illetve szegmenseit érintő kihívásokat több hazai stratégiai dokumentum is meghatározta az elmúlt években és megfogalmazta a maga javaslatait. Ezek közül jelen elemzésben a *Nemzeti szociálpolitikai koncepció* (Czibere et al. 2011), a *Párbeszéd a romok között* (Meleg 2021), a *Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia 2030* (Belügyminisztérium 2025), illetve a *NYUSZET szakpolitikai ajánlata az Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszer (ISZER) bevezetésére* (Falus 2022) főbb megállapításai és javaslatai képezik az elemzés tárgyát. Megemlíthető még az *Idősügyi Nemzeti Stratégia*<sup>1</sup>, mely általánosságban fogalmazta meg a problémákat. Mivel a stratégia felülvizsgálata nem történt meg, adatai mára elavultak, érvényessége napjainkra igen korlátozottnak tekinthető. A *Szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások szükségletalapú megközelítése* (Kis 2014) című dokumentum az ellátórendszer egy új, szükségletalapú megközelítését tartalmazza, a célcsoport-specifikus helyzetelemzésre nem tér ki.

A problémafeltárásokban több, rendszerszintű átalakításra vonatkozó javaslatot fogalmaztak meg a szakértők. Az elmúlt években kisebb korrekciók történtek ugyan az ellátórendszerben, de rendszerszintű átalakításokra nem került sor, lényegében ugyanazokat a problémákat görgeti maga előtt az ellátórendszer évek óta. Egyre sürgetőbb a jelenlegi és a belátható jövő demográfiai kihívásainak megfelelni képes, modern, funkcionális megközelítést alkalmazó, ellátási elemeket integráltan működtető ellátórendszer kialakítása, melynek kidolgozásához az eddig megjelent szakmai koncepciók és új innovatív elemek együttes alkalmazása vezethet.

A problématerkép és megoldási javaslatokat tartalmazó, fentebb említett dokumentumban az időskorúak ellátórendszerét illetően az alábbi főbb problématerületekkel találkozhatunk:

- az igényeket meghatározó demográfiai helyzet és életminőséget befolyásoló tényezők;
- gondoskodás szemléleti megközelítése;
- intézményrendszeri struktúra, szolgáltatásszervezés és jogosultságvizsgálat;
- finanszírozás és pénzügyi források;
- humán erőforrás biztosítása.

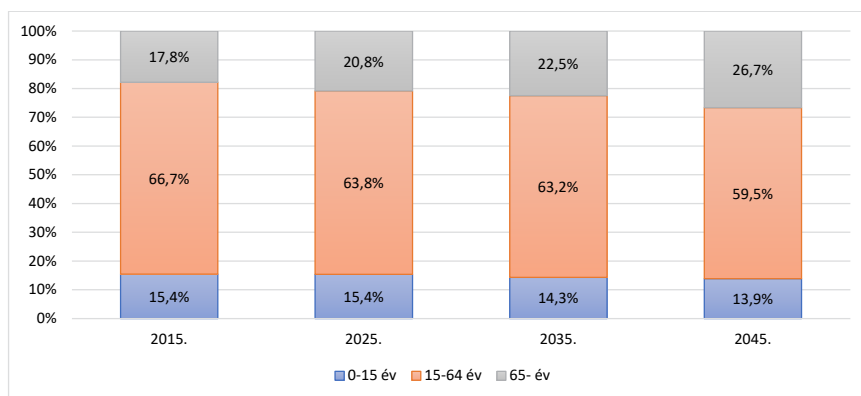
<sup>1</sup> 81/2009. (X. 2.) OGY határozat.



## DEMOGRÁFIAI HELYZETBŐL FAKADÓ KIHÍVÁSOK

Magyarország népessége a nemzetközi trendekhez igazodóan demográfiai mutatóit tekintve számottevően idősödött az elmúlt évtizedekben. Emelkedett a medián életkor és a 65 évesek és idősebbek aránya, a teljes lakosságon belül a 60 év felettek aránya meghaladja a 25, a 65 év felettek aránya pedig a 20%-ot, ez utóbbi korcsoport is összességében csaknem 2 millió főt jelent. Az előrejelzések szerint Magyarországon a csökkenő lakosság szám mellett az időskorúak száma és aránya is emelkedni fog az elkövetkező évtizedekben, ez 2045-re meghaladhatja a 26%-ot is. Ezzel egy időben az aktív korúak, illetve a társadalmi utánpótlást jelentő gyermekek száma és aránya is jelentősen csökken majd a társadalomban.

**1. ábra** Magyar társadalom korcsoport szerinti megoszlása



Forrás: KSH (2025) saját szerkesztés

Az idősödés magával hozza az egészségi állapot és az önellátási képesség területein megjelenő korlátozottságot. Nemzetközi összehasonlításban a magyar lakosság várható élettartama jelentősen elmarad az OECD és az Európai Unió átlagától, a 65 éves korban várható, és egészségben eltöltött élettartam szintén, bár a várható élettartamon belüli egészséges élettartam aránya nem rosszabb az OECD átlagnál (OECD 2023). Magyarországon összességében időskorúak egészségügyi mutatói és várható életkilátásai az uniós átlagnál jelentősen rosszabbak (Krémer 2021). Ez többletterhet jelent az egészségügyi és szociális ellátórendszernek akkor is, ha az alacsonyabb várható élettartam miatt ez korlátozottan is érvényesül.

Ugyanakkor az aktív életszakasz és az időskor határa is magasabb életkorra tolódott (Boros 2024). A munkaerőpiac elhagyásának átlagos életkora a fejlett országokban emelkedett az elmúlt évtizedekben, ez részben a nyugdíjkorhatár emelkedéséhez kapcsolódott, de részben attól függetlenül zajlott. A hazai 65+ korosztály nyílt munkaerőpiaci részvétele Magyarországon az elmúlt években kismértékben emelkedett. A motiváció részben az anyagi biztonság megteremtése, a legfőbb aktivitási akadály pedig az egészségi állapot és a munkavállalói készségek terén jelentkeznek (Csoba 2025). Emiatt a munkaerőpiacról való kilépés időpontjában várható élettartam inkább csökkenő trendet mutat (Boros 2024). Magyarországon ellentmondásos helyzetet teremtett az, hogy az általános öregségi nyugdíjkorhatár 62 évről 65 évre



emelkedett, ugyanakkor legalább 40 év jogosultsági idővel rendelkező nők esetében pont egy ellentétes hatású intézkedés került bevezetésre (Nők 40).

A gondozási-ápolási igényeket befolyásolja az idősök szolgáltatásvásárlásra fordítható jövedelme. A nyugdíjra fordított kiadások csökkenő trendet mutattak az elmúlt években<sup>2</sup>, a nyugdíjak nettó nominális átlagkeresethez viszonyított összege is csökkenő trendet mutat<sup>3</sup>. Látható, hogy a hazai nyugdíjak nem elégségesek arra, hogy az ellátórendszeri hozzáférési problémákat esetleg szolgáltatásvásárlással megoldják. Erre csak akkor van lehetőség, ha a hozzátartozók képesek anyagilag támogatni az ápolásra-gondozásra szoruló hozzátartozóikat.

## GONDOSKODÁS SZEMLÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE

A gondoskodási rendszer jelenleg két fő stratégiára épül: az elsöben a gondozási-ápolási feladatok a családra és/vagy a hozzátartozói környezetre (informális gondoskodás) hárulnak, a második esetben valamilyen professzionális szolgáltatás a meghatározó elem, ez többnyire a szociális és egészségügyi ellátórendszer között oszlik meg (formális gondoskodás). A modern államokban a gondoskodási rendszerek minden érintett célcsoport esetében a természetes hálózatok felől a professzionális, intézményesült formák felé tolódott, a gyakorlatban a két stratégia egyidejűleg érvényesül.

A jelenlegi szociálpolitikai rendszer elméleti keretrendszerében magától értetődőnek veszi, hogy a gondoskodás terheit meghatározó módon az egyén és a család viselje, ezt a jelenlegi szociális törvényben deklaráltan megjelenítik, az állami beavatkozás csak komplementer, szükséges minimum elven jelenik meg (Meleg 2024). Egyes szerzők magát a szociális intézményrendszert is a családi, rokonsági és közösségi funkciók gyengülése miatt kialakult társadalmi pótcselekvésnek tekintik (Farkas 2024).

A szociálpolitikai rendszer ugyanakkor nem teremti meg a feltételeit annak, hogy a családi és közösségi gondozási rendszerek képesek legyenek megfelelően ellátni ezen feladataikat. A szektor gerincét adó családi otthongondozás jellemzően a nők terheit növeli (Acsády 2014), ez mind az informális, mind az intézményesült formában hozzájárul a nemek közötti gazdasági és társadalmi egyenlőtlenségekhez (European Union 2021). A gondozási feladatok fizikailag és mentálisan is rendkívül megterhelő, jelentősen rontja a gondozó személy életminőségét és jelentős károsodással járhat együtt, ezt a hazai kutatások is alátámasztják (Polonyi 2011; Kopasz 2021). A jelenlegi rendszerben a legtöbb gondozót a szociális és egészségügyi rendszer nem készíti fel a gondozási feladatokra, nincs lehetőségük pihenésre, rekreációra, a Nyugat-Európában elterjedt, nálunk szórványosan előforduló ún. tehermentesítő szolgáltatások is csak korlátozottan állnak rendelkezésre<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Eurostat adatok alapján 2008–2013 között meghaladta a GDP 11%-át, 2024-ben már csak 8,3%.

<sup>3</sup> Az ezredfordulót követően a legmagasabb értéket 2008-ban érte el (69,1%), azóta csökken, 2020-ban 51,3%-ig csökkent, azóta kis mértékben javult.

<sup>4</sup> Fogyatékosággal élőknel ilyen szolgáltatás a FECSKE (Fogyatékos Embereket Nevelő Családok Otthonában nyújtott időszakos kísérés és ellátás), ápolási díj mellett gondozott személyeknél a házi segítségnyújtás igényelhető átmeneti jelleggel, de ez inkább krízishelyzetek kezelésére, mintsem tehermentesítésre alkalmas.



Az időskori szükségletek fedezetére a részben piaci, öngondoskodásra alapuló biztosítási rendszerek nem épültek ki Magyarországon<sup>5</sup>, bár ennek bevezetése felmerült kormányzati szinten is (Czibere et al. 2011), érdemi előrelépés nem történt. A magánbiztosítási rendszer alapvetően a magasabb jövedelműek számára lenne hozzáférhető, az állami társadalombiztosítási rendszerbe pedig a meghatározó adópolitika nem enged további terheket beépíteni.

Összességében a családi (informális) gondoskodás fenntartása is igényelné a professzionális háttértámogatást, melyre jelen pillanatban a hazai ellátórendszer nem helyez kellő hangsúlyt.

Ennek ellenére azért a hazai egészségügyi és szociális ellátórendszer (ideértve a pénzbeli, természetbeni ellátásokat és szolgáltatási szektort) mélységben tagolt és több célcsoport-specifikus, illetve általánosan hozzáférhető elemet tartalmaz, ezekre a következő fejezetben térek ki.

## ELLÁTÁSOK ÉS INTÉZMÉNYI STRUKTÚRA

A gondozási feladatok támogatására létrejövő rendszer tartalmaz pénzbeli, természetbeni és szolgáltatási elemeket.

**1. ábra** Gondozó-ápoló tevékenységhez kapcsolódó ellátások és szolgáltatások

	Egészségügyi	Szociális
Pénzbeli		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fogyatékosági támogatás</li> <li>– Ápolási díj</li> <li>– Gyermekek otthongondozási díja</li> <li>– Tartós ápolást végzők időskori támogatása</li> </ul>
Természetbeni	– Gyógyszer és segédeszköz támogatás	– Közgyógyellátás
Szolgáltatás	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Házi szakápolási szolgálat</li> <li>– Fekvőbeteg szakellátás (krónikus ellátás)</li> <li>– Hospice ellátás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Házi segítségnyújtás</li> <li>– Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás</li> <li>– Támogató szolgáltatás</li> <li>– Nappali intézményi ellátások</li> <li>– Szociális szakosított ellátások</li> </ul>

Forrás: Belügyminisztérium (2025)

A pénzbeli juttatások rendszere elég bonyolult, a jelenlegi rendszerben vannak ugyan ellátások, melyek egészségkárosodástól, fogyatékoságtól függőek (megváltozott munkaképességűek ellátásai, fogyatékosági támogatás), de az ápolási szükséglettel rendelkező idősök többnyire az öregségi nyugdíjra jogosultak csak, a kapott pénzbeli ellátás összege nem veszi figyelembe az egészségügyi korlátozottságot. A természetbeni ellátások köre szűk, akár a szociális (közgyógyellátás), akár az egészségügyi (segédeszközök, otthonápolási eszközök támogatása)

<sup>5</sup> Lásd 81/2009. (X. 2.) OGY határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról.



nézzük. A gondozást végzők számára differenciált ápolási díj (ide értendő a gyermekek otthongondozási díja) érhető el.

A szolgáltatási szektor mind az egészségügyi, mind a szociális oldalról intézményi és otthonközeli szolgáltatásokra bontható. Kapacitásait tekintve a szociális szektor kiterjedtebb és differenciáltabb szolgáltatást nyújt.

## FINANSZÍROZÁS ÉS PÉNZÜGYI FORRÁSOK

A gondozási rendszer működtetése jelentős pénzügyi forrásokat igényel. Jelenleg sem a pénzügyi forrásokról, sem a kifizetésekről nem állnak rendelkezésre publikus, elemzésre alkalmas adatok, a magyar szociálpolitikai rendszer ellátásai sem képeznek olyan egységes rendszert, mely a funkcionális bontást lehetővé tenné. Az egészségügyi típusú ellátások költségeit jelentős részben a társadalombiztosítás fedezi, ezt egészíti ki a központi költségvetés. A szociális ellátások kifizetése a központi költségvetésből történik, a szociális szolgáltatások finanszírozása a központi költségvetésre épül, ezt a felhasználók térítési díjai és a fenntartói hozzájárulás egészíti ki.

Ugyanakkor mind az egészségügyi, mind a szociális részről jelentős forráshiányt állapítható meg általánosságban (Belügyminisztérium 2025), illetve az állami finanszírozás sem biztosítja a szolgáltatások működési költségeit (Czibere et al. 2011). Ráadásul a különböző rendszerek eltérő finanszírozása önmagában is kaotikus helyzetet teremt (Czibere et al. 2011; Meleg 2021).

## HUMÁNERŐFORRÁS-RENDSZER

A gondozási rendszer tiszta humánerőforrás-igényét szintén nem tudjuk behatárolni. 2024-ben Magyarországon ápolási díjat 24 ezer, gyermekek otthongondozási díját csaknem 34 ezer fő számára folyósítottak<sup>6</sup>, viszonyításként érdemes megemlíteni, hogy a középfokú végzettséggel rendelkező, főként gondozási feladatot végző szakdolgozók száma a teljes szociális ellátórendszerben ezzel egyidőben közel 46 ezer fő volt (Belügyminisztérium 2025).

A szolgáltatói szektort érintően a szakemberhiányt is említeni kell. A szociális szakosított ellátások között az időseket ellátó intézmények az átlaghoz közeli arányban mutattak létszághiányt (6,1%), ez ugyanakkor az intézményrendszer mérete miatt jelentős létszághiányt jelent a gyakorlatban. Szintén problémát jelent a hiányzó vagy nem megfelelő szakképzettség, ami az idősek otthonainál a dolgozók 13,5%-át érintette (Gyetvai 2023). A szakdolgozók kritikusán alacsony bérezése miatt állandósult szakemberhiány akadályozza a működést.

## SZOLGÁLTATÁSFEJLESZTÉSEK CÉLRENDSZERE

Az elmúlt időszakban született stratégiai dokumentumok alapvetően ugyanazokat a problémákat rögzítették és ebből fakadóan a célrendszerük is koherensnek tekinthető. A felvetett

<sup>6</sup> KSH-STADAT 25.1.1.25.



problémarendszerekből a demográfiai elemek korlátozottan kezelhetők, erre a közvetlen gondozó-ápolói ellátórendszer önálló startégiát nem tud alkotni. A szolgáltatásfejlesztés stratégia főbb elemei így a következők:

1. Gondoskodási szemléletváltás;
2. A gondozási-ápolási szükséglettel rendelkező személy otthonközeli ellátásának biztosítása;
3. Gondozási-ápolási kapacitások fejlesztése, az ehhez kapcsolódó személyi és tárgyi feltételek biztosítása;
4. Szolgáltatási rendszer integrációja, területileg centralizált, de sokszereplős ellátásszervezés;
5. Stabil, fenntartható finanszírozási rendszer kialakítása.

## GONDOSKODÁSI SZEMLÉLETVÁLTÁS

A gondozási-ápolási rendszerrel foglalkozó dokumentumokban (Czibere et al. 2011, Falus 2022, Belügyminisztérium 2025) kifejezetten szemléleti jellegű megközelítést tartalmazó egység nem található. A leírt rendszer módosításokat alapvetően a meglévő ellátórendszer módosításával kívánják elérni. Bizonyos elemeiben a meglévő rendszerek felhasználása hatékony lehet, de kétséges, hogy a rendszer alapvető kialakításában rejlő akadályokat képes-e felszámolni.

A stratégiai dokumentumok eltérő szemszögből vizsgálják a gondozás-ápolás területeit, így nem is jutnak sok tekintetben azonos következtetésekre. A NYUSZET koncepciója tekinthető leginkább kliensközpontú megközelítésnek, ebből fakadóan a felhasználó oldal szükségleteire épül, komplex, multidiszciplináris és közösségi szemléletű. Erőteljesen képviseli a felhasználó oldal szemszögéből fontos rendszerek integrációját és a hozzáférést segítő koordinációt.

A kormányzati tartós ápolás-gondozási stratégia leginkább az ellátórendszer szemszögéből vizsgálja a területet, főként a gondozási rendszer problémáira összpontosít. Tükrözi az integrált és emberközpontú irányokat, de kevésbé innovatív, hiszen a meglévő ellátórendszer struktúráit adottnak veszi.

A 2011-es Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció a szakpolitikai irányú, rendszerszintű megközelítésből indul ki, erősen megjeleníti a szociálpolitika gazdasági és strukturális szempontrendszerét. Szemléletében konzervatívabb és gazdasági racionalizáláshoz igazított, kevésbé jelennek meg a korszerű, integrált, gondozási szintű megközelítések.

Az eltérő hangsúlyok, szemszögek ellenére a három dokumentumban összhang van abban, hogy:

- az otthonközeli ellátási rendszert kell erősíteni,
- a családokat, az önálló életvitelt kell erősíteni,
- szükség van a szolgáltatások integrált biztosítására,
- a gondozási-ápolási rendszer kulcsfontosságú eleme a szakképzett személyi állomány,
- megoldást kell találni a finanszírozás biztosítására.



## OTTHONKÖZELI ELLÁTÁSOK FEJLESZTÉSE ÉS A CSALÁDOK TÁMOGATÁSA

Az otthonközeli gondozási-ápolási feladatok megtartásának számos előnye van. Az otthonközeli ellátás először is jelentős megtakarítást jelent a gondozási-ápolási infrastruktúra létrehozása terén, korlátozottan (csak az otthonában nem ellátható személyeknek) kell intézményeket létrehozni, építeni és fenntartani.

Az otthonközeli ellátás lehetővé teszi, hogy a családtagok, illetve egyéb természetes támogató személyek bekapcsolódjanak a feladatokba, nem kell minden szolgáltatást professzionalizálni. Ez a természetes támogatók szakmai edukációját és felügyeletét is elősegíti. Fontos hangsúlyozni, hogy ha a természetes támogató közeg végzi is a gondozási-ápolási feladatok jelentős részét, szükséges az ő támogatásuk, akár időszakos (rekreációs célú) tehermentesítésük. Amennyiben ez a természetes támogatórendszer hiányzik, úgy a környezettől és a szükségletektől függő intenzitással a professzionális hálózat veheti át annak funkcióit. Bár a jelenlegi rendszer a családok irányába terelné a gondozási feladatokat, a munkaerőpiaci aktivitás kérdése itt kritikusnak mondható, különösen a jövőben várható demográfiai változások tükrében, ahol az aktív korúak száma és aránya is csökkenni fog, miközben a szociális rendszer fenntartása az ő befizetéseikre épül.

Az otthonközeli ellátás az igénybevevő szempontjából is magasabb biztonságot jelent, elkerülhetők az intézményi hospitalizáció kockázatai (bár ezzel szemben önálló kockázatként felléphet az izoláció).

Az otthonközeli ellátások megerősítése operatív szempontból is kedvező, jelen pillanatban ugyanis rendelkezésre állnak azok a szakmai szolgáltatások (házi szakápolás, házi segítségnyújtás, nappali ellátások, jelzőrendszeres szolgáltatások), melyek hálózattá szervezve képesek a feladatot ellátni. Az alapszolgáltatási rendszer kellően diverz és adaptív tud lenni az igények térbeli és időbeli változásának kezelésére. A rugalmas működést segíthetik az egyre szélesebb körben elérhető digitális technológiai megoldások is (Tóth 2021).

## KAPACITÁSOK FEJLESZTÉSE

A kapacitások fejlesztése mennyiségi és minőségi kérdéseket is felvet. Az ellátórendszerre a demográfiai folyamatokból fakadóan a jövőben nagyobb létszámú lakos tart majd igényt és várhatóan az igények minőségi jellemzői is változnak, állapottól, élethelyzettől függően heterogénebb lesz az igények megjelenése. A várható élettartam növekedése a gondozás-ápolás időtartamát is elnyújtja majd. A jelenlegi adatok elnagyoltak és nem alkalmasak érdemi döntéselőkészítésre, rendkívül távlati képet nyújtanak csak az ellátórendszer egyes szegmenseiről (Belügyminisztérium 2025). Szükségesek olyan kutatási programok, melyek az igények, szükségletek és a szolgáltatási környezet minőségi megismerését teszik lehetővé.

A kapacitások fejlesztése igen költségigényes feladat, pont ezért hangsúlyos, hogy az otthonközeli ellátások irányába történjen. A kapacitások bővítéséhez továbbá elengedhetetlen a minőségi elvárások definiálása és következetes betartása, illetve a megfelelő szakmai-módszertani támogatási háttér kiépítése (Czibere et al. 2011).



## RENDSZERINTEGRÁCIÓ ÉS KOORDINÁCIÓ

Konszenzusosnak mondható az álláspont, hogy a széttördelt ellátások és szolgáltatások rendszerét valamilyen egységes rendszerben, erős koordinációval kell működtetni. Erre jelenleg a járási szint tűnik a legalkalmasabbnak (Czibere et al. 2011, Falus 2022). Ez a jelenség már most is megjelenik az ellátásszervezésben, a Család- és Gyermekjóléti Központok több szolgáltatástípus esetén ellátnak a települési hierarchia feletti szintű szolgáltatásszervezési, koordinálási feladatokat. De az ellátás más területein is szükséges lenne egy általános integráció. Ez nem a települési intézményrendszer felszámolását vagy a nem állami szolgáltatók kivonását jelenti, hanem egy erősen lokális igényekre épülő hatékonyabb ellátásszervezést tenne lehetővé.

A rendszerintegráció alapjának alapvetően a funkcionális megközelítésnek kell lennie, a gondozási-ápolási szükséglettel rendelkező személyi szükségleteiből, illetve a nyújtott szolgáltatási tevékenységekből kell felépülnie (Kis 2014).

A modellben integrálni kell a pénzbeli, természetbeni és szolgáltatásként nyújtott elemeket, meg kell vizsgálni, hogy a támogatási összegek differenciált folyósítása révén hogyan támogathatók hatékonyabban az ápolási-gondozási szükséglettel rendelkezők és az őket támogatókat. A koordináló szervezetnek rálátással kell rendelkeznie a pénzbeli-természetbeni ellátásokra, szükség esetén e téren a szociális diagnózishoz hasonló feltáró-támogató jogköröket kell biztosítani.

A rendszerintegráció egy további hozománya, hogy az erőforrásrendszer, a kapacitások nyomon követése sokkal átláthatóbb és hatékonyabb tud lenni, esetlegesen olyan többlet-erőforrások is jól hasznosíthatók lennének, mint az önkéntesek.

## HUMÁNERŐFORRÁS-FEJLESZTÉS

A gondozási feladatokhoz a személyi feltételrendszer megteremtése szükséges. Mind a formális, mind az informális gondozásban résztvevők számára szükséges biztosítani a megfelelő képzési és továbbképzési rendszert, amiben a megfelelő szakismereteket megkapják. Ez kiterjed a középfokú és felsőfokú képzésekre és a szakmai továbbképzések rendszerére is (Belügyminisztérium 2025).

Az informális gondozásban megjelenik a családtagok megfelelő támogatása, akár önkéntesek bevonásával, digitális technológiákkal, illetve akár szakmai esetmegbeszélő, szupervíziós lehetőséggel is (különösen olyan speciális esetekben, mint pl. a demenciával élők ellátása).

Kiemelt jelentőségű a szakdolgozók megfelelő ösztönző rendszerének kiépítése, mely a bérrendezés mellett egyéb elemeket is magában foglal, pl. az utazás és lakhatás támogatását.

## FINANSZÍROZÁSI KÉRDÉSEK

A gondozási-ápolási rendszer finanszírozási stabilitásának megteremtése nélkül nem lehetséges érdemi reformot végrehajtani. A működéshez felhasználhatók a rendszerben jelen lévő eddigi források, ugyanakkor ezek kiegészítése szükséges. Jelen pillanatban a szociális védelmi kiadások jelentősen elmaradnak az uniós szintektől, az uniós átlag megközelítése egy több



éves felzárkózási folyamat eredménye lehet, de kisléptékű emelés is jelentős forrásbővülést jelentene<sup>7</sup>.

A ráfordítások jelentős része a jövedelmi és fogyasztási adókon keresztül rövid távon megterülne a költségvetésnek. Amennyiben sikerülne az új rendszerrel a gondozási-ápolási szektor kifizérítését elősegíteni, úgy ez további gazdasági előnyökkel járna a gazdaságnak.

Alapvető kérdés, hogy a rendszer finanszírozása költségvetési alapon vagy társadalombiztosítási alapokon történjen, mekkora legyen a felhasználói térítési díj szerepe a rendszerben, esetlegesen megjelenjenek-e magánbiztosítási elemek, logikusan következik, hogy a rendszer költségeit a lehető legtöbb elemű bevételi portfólió támassza alá. Logikus, de politikailag kockázatos döntés a költségek beépítése a jövedelmeket terhelő járulékrendszerbe, mint ápolási biztosítás. A társadalombiztosítási járulék vagy a szociális hozzájárulási adó 1%-os módosítása is jelentős bevételt eredményezne<sup>8</sup>.

## DILEMMÁK A JÖVŐBENI SZOLGÁLTATÁSFEJLESZTÉSI KONCEPCIÓKHOZ

A szakmai koncepciókkal kapcsolatos egyik fő kérdés, hogy képesek-e a meglévő rendszer helyett valami új koncepcionális keretrendszert definiálni? A jelenlegi rendszer szélsőségesen célcsoport-specifikus, ezáltal hozzájárul az ellátórendszer erőteljes szétzöredezettségéhez. Ha csak a célcsoportra fókuszál az ellátórendszer a nyújtott szolgáltatások és végzett tevékenységek helyett, azzal nem tud érdemi választ adni az ellátórendszerrel szemben fellépő igényekre, s különösen nehezen tud alkalmazkodni azok térbeli és időbeli változásaihoz. A tartalom alapú szolgáltatásszabályozás (Kis 2014) más elméleti keretrendszerekkel kiegészítve lehetőséget adna egy jóval adaptívabb megközelítésre, egyben jóval inkluzívabb közeget teremtene azzal, hogy nem választaná szét egymástól az azonos szükségletekkel, igényekkel bíró társadalmi csoportokat. A fogyatékossgal élő személyek esetében az inkluzív szemléletek (emberjogi-társadalmi modellek) jóval elfogadottabbak, az időskorúak ellátásában ez jóval kevésbé jelenik meg. Bár az ellátórendszer a szolgáltatáshiány enyhítésére, az idősellátás intézményrendszerére terhel más gondozási-ápolási feladatokat, ezt nem tekinthetjük valódi inklúzióknak. A valódi előrelépést egy funkcionális és szükségletalapú rendszer kiépítése hozhatná el, egy ilyen rendszerben sokkal jobban optimalizálhatók a meglévő erőforrások is, illetve a ma már meglehetősen széles spektrumon eloszló egyéni élethelyzetekre is jobb válaszok lennének kereshetők.

A szemléletváltás nehézsége, hogy az inkluzívabb, integrált ellátórendszer kialakítása és működtetése egyszerre igényli mind a kliensek, mind a szolgáltatók és az állami ellátórendszer vezetőinek nyitottabb, rugalmasabb hozzáállását.

Ez utóbbiból következik a másik kritikus pont, a rendszer alapvető reformjához szükséges politikai akarat kérdése. Rendszerreformok szakmai előkészítése a szakpolitikai akarat és erőforrások biztosítása nélkül nem jelent előrelépést. Az elmúlt 15 évben több rendszerszintű reformot előkészítő dokumentum született, ennek ellenére egészen kisléptékű átalakítások történtek. A gyermekvédelemben a család- és gyermekjóléti struktúra alakult át a legnagyobb

<sup>7</sup> A 2024. évi GDP-adatokat tekintve 1% emelés kb. 800 milliárd forintos forrásbővülést jelent.

<sup>8</sup> A 2025. évi központi költségvetési törvény adatai alapján kb. 30 milliárd forintos tételt jelentene.



mértékben, a szociális területen közel sem zajlottak ilyen mértékű átalakítások. A szociális területen megjelent új szemlélet, a gondoskodáspolitikai (Farkas 2024) jelen pillanatban csak elméleti konstrukcióként létezik, ellátórendszeri szinten nincsenek kapcsolódó markáns, megfogható változások.

## ÖSSZEĞZÉS

A hazai egészségügyi és szociális ellátórendszer elemei sajátos történelmi fejlődés keretében nyerték el mai formájukat. Az adott korok sajátos társadalmi kihívásaira az adott időszak szociálpolitikai modelljében reagáltak, mindig módosítva, kiegészítve az addig kiépült rendszereket.

A napjainkra kialakult rendszer számos területen hiányos, a területek közötti együttműködés nehézkes, szemlélete korszerűtlen. A jelenlegi és az előre látható kihívások határozottan igénylik egy rendszerszintű reform kidolgozását és ennek végrehajtását, mely magában foglalja egy új, inkluzív, szükséglet-alapú szemlélet kidolgozását és az ellátások-szolgáltatások átalakítását, hatékony, szinergiára épülő összehangolását.

Az eddig megszületett főbb stratégiai dokumentumok a problémák beazonosításában egyetértenek, az erre adott válaszaikban is sok egybecsengő elem van, bár az eltérő (felhasználó, intézményi vagy szociálpolitikai fókuszú) szemléletből fakadóan más-más területeket tartanak hangsúlyosnak. Összességben ugyanakkor rendelkezésre állnak azok a szakmai ismeretek, melyek kiegészítve megfelelő kutatási-adatelemzési szakasszal alkalmasak egy új koncepció kidolgozására.

A megvalósítással kapcsolatban a fő dilemma, hogy a rendszer szereplői képesek és hajlandók-e új szemléletben gondolkodni, illetve létrehozható-e az a szakpolitikai akarat, mely a szakmai-jogi szabályozás és a rendszerreform végrehajtását felvállalja és ehhez (ha több lépésben is), de hajlandó biztosítani a szükséges erőforrásokat.

## IRODALOM

- Acsády, J. (2014): A gondoskodás társadalmi konstrukciója. *Replika*, 85–86: 147–163.
- Belügyminisztérium (2025): *Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia 2030*.
- Boros, J. – Gál, R. I. (2024): *Idősödés*. In: Monostori, J. – Óri, P. (szerk.): *Demográfiai portré 2024*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Czibere, K. – Sziklai, I. – Mester, D. – Vörös, Gy. – Sidlovics, F. – Skultéti, J. – Beszterczey, A. (2011): *Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció 2011–2020*. Munkaanyag.
- Csoba, J. (2025): Az „Ezüst generáció” a munkaerőpiacon. Az időskorúak munkavállalása Magyarországon: tények és sztereotípiák. In: Kollányi, Zs. – Kucsera, Cs. – Orosz, É. – Asztalos, P. (szerk.): *Humán tőke, társadalmi-gazdasági fejlődés: Kulcskérdések Magyarországon*, Budapest: ELTE (2025), 45–57.
- European Union. (2021): *2021 Long-term care report – Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I*, Luxemburg: Publications Office of the European Union.



- European Union (2021): *2021 Long-term care report – Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles.*
- Falus, F. – Juhász, J. – Kereszty, É. – Rauh, E. – Talyigás, K. (2022): *A NYUSZET szakpolitikai ajánlata az Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszer (ISZER) bevezetésére.* Budapest: Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsa.
- Farkas, P. (2024): *Előszó – Mi a gondoskodáspolitikája?* In: Farkas, P. – Tóth, T. (2024): *Bevezetés a gondoskodáspolitikába.* Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Gyetzvai, G. – Krámer, L. – Lakner, Z. (2023): *Szociális intézmények/szolgáltatók humán erőforrás kapacitásának felmérése. EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 „A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása”.* Budapest: Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság.
- Kis, T. – Kovács, K. – Lengyel, J. – Sikóné Bartos, E. – Töreki, B. – Vajda, N. – Vörös, I. (2014): *Szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások szükségletalapú megközelítése. TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001.* Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Kopasz, M. (2021): *„Van, amikor szakad a cérna”. Demenciával élő idősök családi gondozóinak terhelődése egy kvalitatív vizsgálat tükrébe.* Socio.hu. 11(4).  
<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.4.47>
- Meleg, S. (2021): *Párbeszéd a romok között – reformgondolatok a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatásokról. Párbeszéd: Szociális Munka Folyóirat, 8(1).*  
<https://doi.org/10.29376/parbeszed.2021.8/1/3>
- Meleg, S. (2024): *Gondolatok a szociális törvény módosításáról. Párbeszéd: Szociális Munka Folyóirat, 11(1).*
- Orosz, Á. (2019): *A jóléti állam rezsimtípusai az Európai Unióban. Európai Tükör, 22(4): 67–83.*  
<https://doi.org/10.32559/et.2019.4.4>
- Polonyi, G. (2021): *„Demenciával élők és családtagjaik életminőségének vizsgálata”.* Nemzeti Szociálpolitikai Intézet EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 „A Szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása” című kiemelt projekt. Kézirat.
- Pongrácz, A. – Téglási, A. (2021): *Szociális állam, jóléti állam. Elméleti és történeti alapvetés.* In: Bódi, S. – Schweitzer, G. (szerk.): *Alapjogok: Az emberi jogok alkotmányos védelme Magyarországon.* Budapest: Ludovika Egyetemi Kiadó, 295–311.
- Tóth, A. P. (2021): *Az IKT használata az aktív és egészséges idősor támogatásában és az idős gondozásban. Magyar Gerontológia, 13: 130–132.*  
<https://doi.org/10.47225/mg/13/Kulonszam/10619>

### Statistikai adatforrások

Eurostat: *Government expenditure on social protection*

KSH-STADAT 25.1.1.1. *A szociális ellátás összefoglaló adatai.*

KSH-STADAT 25.1.1.2. *A szociális ellátás főbb, hosszú idősoros adatai.*

KSH-STADAT 25.1.1.3. *A szociális védelem társadalmi juttatásai funkciók szerint.*



KSH-STADAT 25.1.1.25. *Ápolási díjra és gyermekek otthongondozási díjára jogosultak nem és korcsoport szerint, december 31.*

KSH-STADAT 25.1.1.37. *Nyugdíjak, ellátások, járadékok és egyéb járandóságok, sajátjogú nyugdíjak*

KSH, Magyarország népességének száma nemek és életkor szerint, január 1. (interaktív korfa), URL: <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html> (Letöltés: 2025. október 1.)