

VAJDA KINGA

A magyarországi idősek nappali ellátásának helyzete

Igények és lehetőségek a szolgáltatás szervezésében

DOI: 10.56699/MT.2022.4.2

ABSZTRAKT

Az idősek számában látható és a jövőben várhatóan megerősödő növekedés egyértelműen jelzi, hogy a számukra biztosított ellátórendszerek, különös tekintettel a gazdasági, egészségügyi és szociális területekre, átgondolásra érdemesek, újrastrukturálásuk időszerű. Az európai trendekhez hasonlóan Magyarország esetében is jelentős a társadalom elöregedésének tendenciája, 2050-ig várhatóan folyamatosan növekedni fog a hatvanöt éves és idősebb személyek aránya a hazai társadalomban. Az időseknek nyújtott szociális szolgáltatásokban különböző dimenziók mentén számottevő eltérések tapasztalhatók (például az alap- és a szakosított szolgáltatásokban, a nemi megoszlásban, a korcsoportok szerinti bontásban vagy a speciális igényű csoportok, így a demens személyek számára biztosított ellátásokban), melyekre fontos tekintettel lenni az ellátórendszer modernizálásakor. Emellett javasolt lehet az olyan új koncepciók gyakorlatba ültetésének és szolgáltatásba építésének átgondolása, mint amilyen például az aktív idősödés.

KULCSSZAVAK: demográfiai változás, szociális ellátórendszer, idősek nappali ellátása, aktív idősödés

A különböző szociálpolitikai rendszerek változatos szolgáltatásokat biztosítanak az idős személyek számára. E rendszerek alapvető feladata és célja, hogy az igénybevevők számára megteremtsék és fenntartsák a szociális biztonságot (Szociális törvény, 1993). Ezen alapvető cél mellett ideális esetben (ahogy az némely más országban látható) további prioritásként jelenhet meg az ellátórendszereket szabályozó törvényekben, rendeletekben az igénybevevők aktív részvételének, hozzájárulásának elősegítése olyan területekhez, mint a társadalmi részvétel (Zákon o sociálnych

sluzbách..., 2008; Socialtjänstlag, 2001). Miután az idős személyek társadalmakon belüli arányában konstans növekedés figyelhető meg (European Commission, 2021), hosszú távon elengedhetetlen a számukra szolgáltatást nyújtó rendszerek teljes körű átgondolása és újraértelmezése, s ennek kapcsán személyre szabott, igényekre reagáló szolgáltatások biztosítása az ellátás további, színvonalas fenntarthatósága érdekében. A rendszerek újraértelmezésekor körültekintéssel kezelendő, hogy nem egyetlen rendszer keretein belül kell átgondolni és újrastrukturálni a szolgáltatásokat, hanem több, egymásra akár párhuzamosan ható rendszerre kell tekintettel lenni (például szociális, egészségügyi ellátórendszer, gazdasági rendszer). Az idős embert mint a családi alrendszer egyik meghatározó tagját figyelembe véve pedig olyan egyéb területek is érintetté válhatnak, mint a foglalkoztatási vagy oktatási rendszer. A rendszerszemlélet, az aktív idősödés koncepciójának lehetősége és a különböző rendszerek egymásra hatása mellett szükséges megemlíteni a szociálpolitikában az idősek vonatkozásában is megjelenő, kiemelten kezelt úgynevezett alapszolgáltatások vagy közösségi alapú ellátások erősödését, a „helyben idősödés” elképzelésének térnyerését (Wilson, 2012; Bulmer, 2015; Pani-Harreman et al., 2021). A szociális alapszolgáltatások bővítésének, új koncepciók ellátásba építésének pozitív hatásait korábbi kutatások is hangsúlyozták, melyek szerint az önállóság és függetlenség, a közösséghez tartozás élménye ilyen formában biztosított, s az önállóság és függetlenség minél hosszabb megőrzése pozitívan hathat az idős emberek mentális egészségére, csökkentheti a különböző pszichés problémák megjelenését, továbbá fenntartói oldalról is költséghatékonyabb megoldást kínálhat a növekvő igények okozta nyomás kezelésére (Johri et al., 2003; Chappel et al., 2004; Wu, 2020).

AZ IDŐS EMBEREK SZÁMÁNAK VÁLTOZÁSA EURÓPÁBAN ÉS MAGYARORSZÁGON

Az idős emberek arányának növekedése az egyes társadalmakon belül hosszabb ideje zajló folyamat, melyre számos tényező hat: a várható élettartam, a születések száma, az adott ország és a vizsgált korcsoport egészségi állapota (különös tekintettel az egészségben várható élettartam alakulására), az ország gazdasági helyzete, a migráció vagy az urbanizáció (European Commission, 2020). Az Európai Unió országaiban 2001 és 2021 között 15,8 százalékról 20,8 százalékra emelkedett a hatvanöt éves vagy annál idősebb népesség aránya (Eurostat, 2022). Magyarországon ez az arány 15,1 százalékról 20,3 százalékra emelkedett ugyanebben az időszakban (KSH, 2022). A projekciók alapján ez az emelkedés 2050-ig várhatóan még inkább felgyorsul, s akkor már az unió országaiban a népesség 29,6 százaléka, Magyarország lakosságának pedig 27,8 százaléka lesz hatvanöt éves vagy idősebb (European Commission, 2021).

Ezeket az adatokat részletesebben vizsgálva, áttekintve a hatvanöt éves korban várható élettartamot, illetve a hatvanöt éves korban egészségben várható élettartamot, látható, hogy az 1. táblázatban bemutatott országok között számos eltérés van.

1. táblázat: A hatvanöt éves korban várható, illetve egészségben várható élettartamok, valamint a köztes, esetleges betegségekkel terhelt évek száma 2019-ben különböző európai országokban, nemek szerinti bontásban

	Hatvanöt éves korban várható élettartam (év) (European Commission, 2021)		Hatvanöt éves korban egészségben várható élettartam (év) (Eurostat, 2019)		Esetleges betegségekkel terhelt évek száma (év) (saját számítás korábbi oszlopok alapján)	
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
EU	18,4	22	10,2	10,4	8,2	11,6
Csehország	16,5	20	8	8,2	8,5	11,8
Dánia	18,5	21,1	10,7	11,8	7,8	9,3
Franciaország	20	24,1	10,4	11,6	9,6	12,5
Horvátország	15,8	19,4	4,6	4,9	11,2	14,5
Lengyelország	16,1	20,5	8,1	9	8	11,5
Magyarország	14,8	18,7	6,7	7,4	8,1	11,3
Ausztria	18,8	21,8	7,7	7,7	11,1	14,1
Románia	14,9	18,6	6,7	6,5	8,2	12,1
Svédország	19,7	22	15,6	15,9	4,1	6,1
Szlovákia	15,6	19,6	4,6	4,7	11	14,9
Szlovénia	18,1	22	8,7	8,6	9,4	13,4

Forrás: European Commission, 2021; Eurostat, 2019¹

A hatvanöt éves korban várható élettartamok és a hatvanöt éves korban egészségben várható élettartamok 2019-es adatai között a nemi hovatartozás, illetve az országok mentén is komoly eltérések tapasztalhatók. Magyarországon mind a várható, mind az egészségben várható élettartam szempontjából az uniós átlagtól való elmaradás tapasztalható 2019-ben. A fejlettség terén hozzánk közelebb álló többi V4-ország adataival összehasonlítva mindkét nem esetében hazánkban mérték a legalacsonyabb hatvanöt éves korban várható élettartamot. A hatvanöt éves korban egészségben várható élettartamok tekintetében pedig a V4 országai közül egyedül Szlovákia mutatott alacsonyabb eredményeket. A várható élettartam és az egészségben várható élettartam szempontjából látható, hogy míg a nők várható élettartama minden bemutatott országban magasabb a férfiakhoz viszonyítva, addig az egészségben eltöltött évek száma között már nincs ilyen egyértelmű eltérés. A két érték közti különbség, azaz az „esetleges betegségekkel, nehézségekkel terhelt évek” szempontjából a nők rosszabb prognózisa számíthatnak: ezen adatok alapján ugyan hosszabb ideig élnek, azonban ebben az időszakban több évet kell esetleges betegségekkel, problémákkal, nehézségekkel terhelt viselniük. Ha országonként és nemenként összehasonlítjuk a betegségekkel, nehézségekkel terhelt évek számát, illetve a hatvanöt éves korban várható élettartamot, úgy látható, hogy a hatvanöt éves korban prognosztizált évek hány százaléka lesz előreláthatóan problémákkal terhelt. Ez az arány a V4 országai közül Szlovákia után

mindkét nem esetében Magyarországon a legmagasabb: hazánkban a férfiak hatvanöt éves korban várható élettartamának 54,7 százalékát, míg a nők élettartamának 60,4 százalékát terhelhetik nagyobb eséllyel betegségek. A felsorolt európai országokat tekintve azonban Ausztriában, Horvátországban és Romániában egyaránt magasabb a várható betegségekkel terhelt évek aránya. Svédország esetében kifejezetten alacsony ez az arány, hiszen a magas várható élettartamok mellé egészen magas egészségben várható élettartamok csatlakoznak.

Hazánkban az idősödést mérő egyéb számok esetében is erősen növekvő tendencia látható: mind az időskori eltartottsági ráta,² mind a jövőre utaló tendenciákat mutató öregedési index³ egyértelmű emelkedést mutat (KSH, 2021b).

Az adatok egyértelműen azt jelzik, hogy az idősök számának emelkedése várhatóan továbbra is komoly kihívásokat jelent az ellátórendszerek számára. Ennek feloldására mindenképpen szükséges átgondolni a jelenlegi rendszereket, különös tekintettel a szociális ellátórendszerre, illetve új lehetőségeket, rugalmasabb, személyre szabottabb szolgáltatási palettát kialakítani.

A JELENLEG IDŐSEK SZÁMÁRA BIZTOSÍTOTT HAZAI SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK RENDSZERE, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSÁRA

A magyarországi szociális ellátórendszer és így az ellátások biztosítása az állam és a helyi önkormányzatok feladata (Szociális törvény 2. §), még a jelenlegi szociálpolitikai rendszert egyre inkább átható, fontos kérdéseket generáló szubszidiaritás és gondoskodás eszméje mellett is. Az ellátórendszer által biztosított szolgáltatások alapszolgáltatásokra és a személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátásokra oszthatók. Az alapszolgáltatások célja elsősorban a „szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakóközösségükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémák megoldásában való segítségnyújtás” (Szociális törvény 59. § [1] bekezdés). Ha életkoruk, egészségi állapotuk vagy szociális helyzetük miatt a rászoruló személyekről az alapszolgáltatások keretében nem lehet gondoskodni, akkor erre szakosított ellátások keretében szükséges megoldást találni (Szociális törvény 66. § [1] bekezdés). A szociális alapszolgáltatások közül elsősorban

- a szociális étkeztetés,
- a házi segítségnyújtás,
- a nappali ellátás (idősök nappali ellátása),
- a falu- és tanyagondnoki szolgáltatás,
- illetve a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás érintheti a vizsgált korosztály tagjait.

A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátások tekintetében pedig

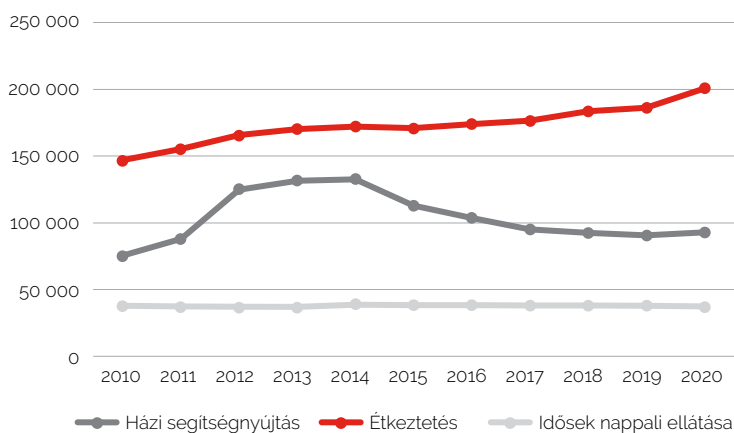
- az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények
- és az ápolást-gondozást biztosító intézmények (idősök otthona) tartoznak ide.

Míg az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények igen alacsony férőhelyszámmal biztosítják szolgáltatásaikat az idős igénybevevők számára, és legfeljebb egy évig nyújtanak elhelyezést, addig ápolást-gondozást nyújtó intézményekként az idősök otthonai fogadják a hosszú távú elhelyezést igénylő hatvanöt éves vagy idősebb igénybevevőket.

Igénybevevői adatok különböző megoszlások szerint az alapszolgáltatások érintett ellátástípusaiban, különös tekintettel az idősök nappali ellátására

Idősoros adatokat vizsgálva 2010 és 2020 között látható, hogy az idősök számára releváns szociális alapszolgáltatások közül az étkeztetés terén a legerőteljesebb az emelkedés az ellátottak létszámának vonatkozásában (1. ábra). Utóbbival kapcsolatban azonban fontos megjegyezni, hogy nem kizárólag az idős korcsoport részesül ebben az ellátástípusban, jelentős a hatvanöt évnél fiatalabb ellátottak megjelenése a szolgáltatásban.

1. ábra: A házi segítségnyújtás, az étkeztetés és az idősök nappali ellátásának ellátotti létszámadataiban bekövetkezett változások 2010 és 2020 között



Forrás: KSH, 2021a

2014-től lassú csökkenés figyelhető meg az idősök nappali ellátásában (ekkor 39 194 fő vette igénybe), ezt a KSH adatsorában a 2020-as év jelentősebb létszámeséssel zárja. Feltételezhető, hogy a 2020-as komolyabb csökkenés egyik oka az ebben az évben megjelent koronavírus-járvány. A 2022. májusi frissebb adatok szerint az idősök nappali ellátásában mind a férőhelyek, mind az ellátottak száma emelkedett: 39 828 férőhelyen 39 626 főt láttak el, ami közel 7 százalékos növekedést jelent a KSH 2020-as adataihoz képest. A kihasználtság így 2022 májusában 99,4 százalékos eredményt mutatott (Szociális Ágazati Portál, 2022). Ez a 2020-as csökkenés után érzékelhető növekedésnek

tekinthető, hiszen 2017 és 2019 között országos viszonylatban 98 százalékos kihasználtságról beszélhettünk.

Az ellátottak nemek szerinti megoszlása az érintett szociális alapszolgáltatásokban

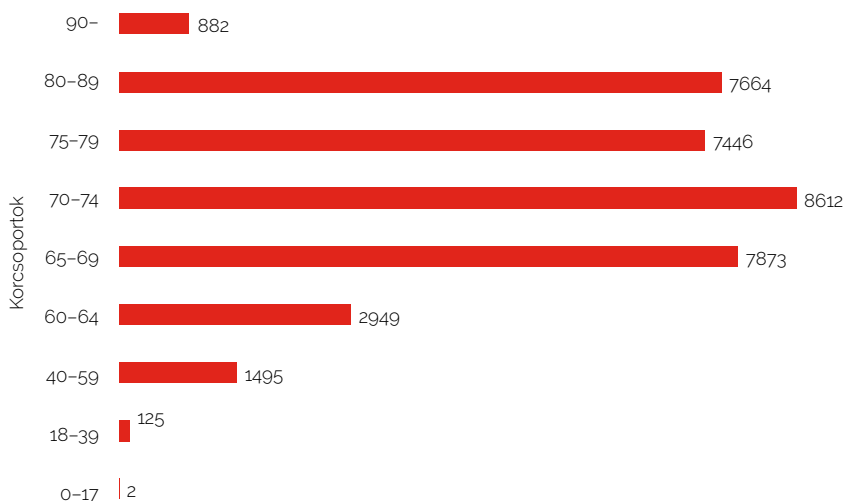
A fentebb felsorolt szociális alapszolgáltatásokat 2020-ban összesen 350 196 fő vette igénybe (109 335 férfi, 240 861 nő; KSH, 2021a). Ezen alapszolgáltatások esetében tehát egyértelmű, ami általában is jellemző a magyar szociális alapszolgáltatásokra, hogy elsősorban női ellátottakat tudnak bevonni, a férfiakat kevésbé érik el. Ez a fajta eltolódás a nemi bontás alapján az idősek otthonában kapott ellátás vonatkozásában is megfigyelhető (a 47 701 ellátott 74 százaléka nő; KSH, 2021a). Mindez részben a nők várhatóan magasabb életkorával magyarázható (1. táblázat). Az alapszolgáltatások esetében azonban el kell tekintenünk a csupán ezen alapuló indoklástól, hiszen azokat elsődlegesen a fiatalabb, független, önállóbb idősek generációjának bevonódása jellemzi, az idősek nappali ellátásának vonatkozásában pedig már a 65–69 éves korcsoport esetében is megjelenik a nők felülreprezentáltsága (KSH, 2021a). Más magyarázatot kell tehát keresni a jelenségre, mely valószínűleg egy összetett folyamat következménye, és szerepet játszhat benne a nők nyitottabb, a támogatást egyszerűbben igénylő attitűdje is, valamint az, hogy az alapszolgáltatások (különösen az idősek nappali ellátása) során kínált programlehetőségek nagyobb eséllyel a női ellátottak számára vonzóak vagy jelentenek alternatívát (még abban az esetben is, ha lokális jó gyakorlatként megjelennek olyan programok, amelyek kifejezetten a férfiakat célozzák meg). Ha figyelembe vesszük, hogy az ellátásban is egyre nagyobb számban jelennek meg az úgynevezett fiatalabb idősek, és számukra is megfelelő, izgalmas alternatívákat kell nyújtani a programok és foglalkozások terén, akkor elképzelhető, hogy az új típusú szolgáltatásokkal egyre több potenciális férfi is bevonhatóvá válik ellátottként. Emellett a nemek szerinti jelentős különbséggel azért is érdemes komolyan foglalkozni, mert az alapszolgáltatások egyik fontos célja a prevenció, az igénybevevők minél hosszabb ideig alapszolgáltatásban tartásának biztosítása.

Az ellátottak korcsoportok szerinti megoszlása az érintett szociális alapszolgáltatásokban

A Szociális törvény lehetővé teszi hatvanöt évnél fiatalabb ellátottak bevonását bizonyos, leginkább idősek számára releváns szociális szolgáltatásokba, ugyanakkor az igénybevevők köre az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás és az idősek nappali ellátása esetében elsősorban az idősebb korcsoportból kerül ki. 2020-ban az étkeztetésben az ellátottak 20 százaléka, az idősek nappali ellátásában 12 százaléka, a házi segítségnyújtásban 7,5 százaléka, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban pedig 2 százaléka volt hatvanöt évnél fiatalabb (KSH, 2021a). Az ellátottak száma a házi segítségnyújtás, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás és az étkeztetés esetében hatvanöt éves kortól egészen a 80–89 éves korcsoportig emelkedik, majd kilencvenéves kortól drasztikus csökkenés tapasztalható (KSH, 2021a). Az idősek nappali ellátása az a szolgáltatástípus, amelynek esetében az ellátottak létszáma a 70–74 éves korcsoportig

emelkedik, majd csökkenés tapasztalható (KSH, 2021a) (2. ábra). Ez a fizikális és mentális állapotnak az életkor előrehaladása során bekövetkező romlásával magyarázható: ilyenkor a gondozási szükséglet erőteljesen megnövekedhet, ami komolyabb napi ellátást tesz szükségessé, a nappali ellátás nyújtotta lehetőségek már nem elegendők. Hozzájárulhat továbbá a csökkenéshez, hogy az állapotromlás következtében az ellátottnak döntenie kell a házi segítségnyújtás és az idősek nappali ellátásának igénybevétele között. A két szolgáltatást nem szabad egyazon napon igénybe venni, annak ellenére, hogy ezzel a kortársi közösséghez tartozás egyik fontos lehetősége zárul be az idős emberek számára (Vajda, 2021).

2. ábra: Az idősek nappali ellátását igénybe vevők megoszlása korcsoportok szerint 2020-ban (fő)



Forrás: KSH, 2021a

Az ellátottak magyarországi régiók szerinti megoszlása és a kihasználtság az idősek nappali ellátásában

A 2022 májusára vonatkozó, fentebb bemutatott magas kihasználtságtól (Szociális Ágazati Portál, 2022) elmaradnak a 2020-ban mért adatok (országosan 95,9 százalékos kihasználtság), azonban érdemes áttekinteni a régiók szerinti megoszlás és kihasználtság eredményeit. E tekintetben elmondható, hogy a legutóbbi hivatalos KSH-adatok alapján régiós vonatkozásban kizárólag Dél-Alföld régióban volt száz százalék felett a kihasználtság, ezt követte szorosan Észak-Alföld, majd Dél-Dunántúl régió, míg a legkevesbé magas kihasználtság a Közép-Dunántúlon mutatkozott (2. táblázat) (KSH, 2021a). Budapest kiemelkedik a közép-magyarországi régióból, ugyanis a fővárosban 105,2 százalékos kapacitáson futott a szolgáltatás.

2. táblázat: Az idősök nappali ellátásának férőhelyszáma, ellátottszáma és kihasználtsága régiós bontásban 2020-ban

Régió	A férőhelyek száma (fő)	Az ellátottak száma (fő)	Kihasználtság (%)
Budapest	6 259	6 586	105,2
Pest	1 692	1 199	70,9
Közép-Magyarország	7 951	7 785	97,9
Közép-Dunántúl	2 598	2 089	80,4
Nyugat-Dunántúl	2 705	2 250	83,2
Dél-Dunántúl	4 070	4 014	98,6
Észak-Magyarország	5 380	4 770	88,7
Észak-Alföld	8 740	8 703	99,6
Dél-Alföld	7 186	7 437	103,5
Országosan összesen	38 630	37 048	95,9

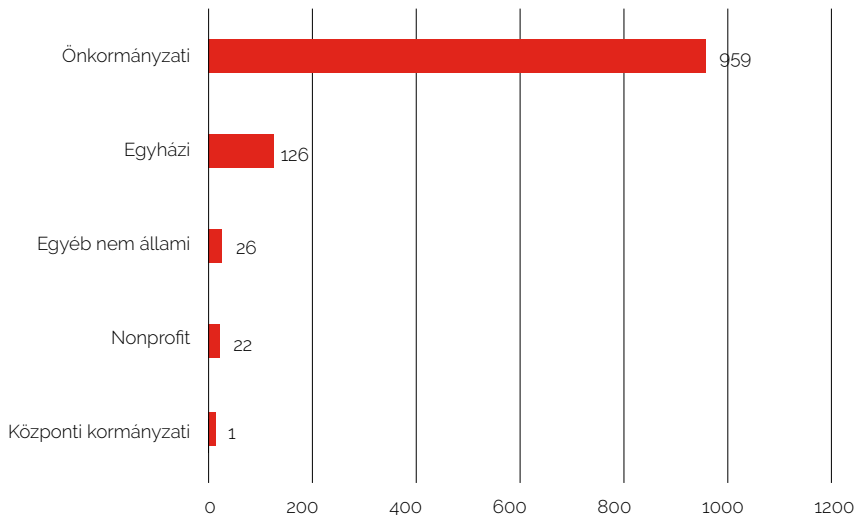
Forrás: KSH, 2021a

A szolgáltatást fenntartók arányának változása, különös tekintettel az idősök nappali ellátására. Ahogy korábban is bemutattuk, a szociális ellátórendszer működtetése, az ellátások biztosítása és fenntartása elsődlegesen állami és önkormányzati feladat, melyet a Szociális törvény is nevesít (2. §). A korábban az Emberi Erőforrások Minisztériuma, jelenleg pedig a Belügyminisztérium és részben a Kulturális és Innovációs Minisztérium által vezetett szociális területeken a 2010 és 2021 közötti időszakban növekvő egyházi fenntartói befolyás alakult ki. A kormány külön hangsúlyozta, hogy stratégiai partnerként tekint az egyházakra (Magyarország Kormánya, 2020). A stratégiai partnerség részeként kiemelendő az egyházi fenntartású intézmények úgynevezett egyházi kiegészítő támogatása. Ezzel a többlettámogatással fenntartásuk jelentősen gördülékenyebbé tehető más fenntartókhöz képest.

Az idős ellátotti csoportot tekintve ez a fenntartói változás egyelőre kevésbé érezte a hatását. A fenntartók súlyának változására az idősök 2017 és 2020 közötti nappali ellátásában a KSH adatainak a fenntartókra és az általuk ellátottak számára vonatkozó adatai alapján lehet következtetni. Ebben az időszakban az idősök nappali ellátásának terén nagyon minimális változás volt tapasztalható, az egyházi fenntartók által ellátott igénybevevők száma a 2017-es 4152-ről 2020-ban 4228-ra emelkedett (KSH, 2018–2021). Az idősök számára releváns szakosított ellátások (tartós és átmeneti elhelyezés) nagyobb, 20 százalékos elmozdulást mutattak az egyházi fenntartók irányába (KSH, 2018–2021). Hosszabb távon izgalmas kérdés, hogy az idősök számára is releváns szociális alapszolgáltatások keretein belül is megindul-e egy látványosabb változás a fenntartók tekintetében, vagy az állam és így az önkormányzatok megtartják-e domináns szerepüket.

2022-ben jellemzően az önkormányzati fenntartású intézmények domináltak az idősök nappali ellátásában (959), ezeket követték az egyházi fenntartású intézmények (126), majd az egyéb nem állami és nonprofit szervezetek által fenntartottak (3. ábra).

3. ábra: A székhely, illetve a telephelyek megoszlása az idősek nappali ellátásában fenntartók szerint (N=1134)



Forrás: Szociális Ágazati Portál, 2022

Az ellátottak speciális csoportja: demens személyek nappali ellátása

Az idősek nappali ellátásában megjelenő ellátottak speciális csoportját képviselik a demens betegek, akiknek jellemzően komoly speciális szükségleteik és igényeik vannak. Fontos megemlíteni, hogy ezek figyelembevétele és biztosítása a betegség progresszív volta ellenére támogathatja annak lassabb lefolyását, így minél több demens ember szociális alapszolgáltatásba való bevonása, illetve ott e speciális szükségletek biztosítása prioritást érdemlő feladat. A demenciával élők számáról pontos adatok nem állnak rendelkezésünkre, leginkább különböző módszerekkel végzett becslésekre hagyatkoznak a kutatók. Ezek alapján világviszonylatban ötvenötmillió főre teszik a demens betegek számát, amely 2050-re várhatóan 139 millió főre emelkedik (WHO, 2021). Az európai becslések szerint 2018-ban közel tízmillió demens beteg élt a kontinensen és Nagy-Britanniában, ez a szám az előrejelzések alapján 2050-re csaknem tizenkilencmillió főre emelkedik (Alzheimer Europe, 2019). Az Alzheimer Europe számításai alapján Magyarországon 2018-ban 145 ezer demens személy élt, ez a szám 2050-re körülbelül 223 ezerre emelkedik, ami az akkori becsült népesség 2,64 százalékát jelenti, és jellemzően nőket érint majd, ugyanis a 2050-re prognosztizált demens személyek 68 százalékát becsülik a női nemhez tartozónak. Saját becslésekkel dolgozó, de az ENSZ alapadatait használó más kutatások 2019-ben 144 ezerre tették Magyarországon a demens személyek számát, hangsúlyozva, hogy ennél feltételezhetően többen vannak az érintettek (Egervári et al.,

2020: 23). Tehát mind az idősek, mind a demens személyek számában növekedés várható, ami sürgetné egy jól strukturált, a speciális igényekre is megfelelően reagáló idős nappali ellátása szolgáltatás kialakítását. Ennek érdekében 2019-ben már módszertani kiadványban foglalkoztak a demenciával élők nappali ellátásával, illetve azzal, hogy ez milyen speciális szakmai és tárgyi háttérrel kíván meg az intézményektől (Katolikus Szeretetszolgálat – EMMI, 2019). A szakmai ajánlás ellenére az idős nappali ellátását tekintve 2020-ban is alapvetően csekély számú igénybevevő részesült demens idős nappali típusú szolgáltatásában, összesen 2624 fő, ez az összes ellátott 7 százaléka. Figyelembe véve a demens személyek számában várható növekedést, illetve azt, hogy az ellátórendszerben elsősorban a szükségletekkel és nehézségekkel küzdő személyek jelennek meg, amihez a demenciával diagnosztizált idős emberek markánsan kapcsolódnak, célszerű lenne a rendelkezésre álló férőhelyek számát országos viszonylatban bővíteni. A rendelkezésre álló nappali ellátás a speciális szükségletű idős személy mellett a hozzátartozói számára is jelentős segítséget biztosít, hiszen ők olyan intézményben tudhatják a napközbeni időszakra, ahol megfelelően és szakszerűen támogatják, felügyelik és segítik, tehát az informálisan gondozó családtagok számára a sokszor napi 0–24 órás felügyeleti munka lerövidül, és nem feltétlenül kényszerülnek például a munkahelyük feladására. Egy korábbi, informális gondozókat (elsősorban családtagokat) bevonó fókuszcsoporthoz tartozó kutatás eredményeiből is egyértelművé vált, hogy az idős nappali ellátása szolgáltatás jelentette az interjúalanyok számára az egyik legnagyobb támaszt, sok esetben ad hoc jellegű feladatokban is segítséget kaptak a dolgozóktól (Kostyál, 2020: 107). Egy idős nappali ellátását vizsgáló régiós kutatásban a szolgáltatásban dolgozók is a demens személyek számára működtetett nappali ellátások alacsony számát emelték ki problémaként (Vajda, 2021).

Az idős nappali ellátása és az aktív idősödés koncepciójának kapcsolata

A korábbi pontokban bemutatott okok miatt is – az idős számának várható jelentős növekedése, a férőhelyszámokat és a struktúrát érintő korlátok – elengedhetetlenül szükség lenne az ellátórendszer teljes átgondolására. Az idős társadalmon belüli arányának emelkedésével az utóbbi évtizedekben folyamatos növekedésnek indult a tudományos érdeklődés az idősödés és az érintettek számára szolgáltatásokat nyújtó rendszerek fenntarthatósága iránt. Az 1990-es években jelent meg az aktív idősödés fogalma, amely számos más korábbi elmélet és koncepció fejlődésével alakult ki. Az úgynevezett visszavonulási elmélet (*disengagement theory*) (Cumming–Henry, 1961; Bangó, 1999) után az elsősorban a munkaerőpiacra reflektáló produktív idősödés (Butler–Gleason, 1985), majd a sikeres idősödés (Rowe–Kahn, 1987) jelent meg, majd ezeket követte az egészséges idősödés, illetve az aktív idősödés elképzelésének megjelenése. Az aktív idősödés „olyan folyamat, amely optimalizálja a lehetőségeket az egészségügy, a társadalmi részvétel és a biztonság területein, hogy az idősödés folyamata során erősítse az életminőség pozitív irányú változását” (WHO, 2002). Az aktív idősödés kulcsfogalmai: az autonómia, a

függetlenség, az életminőség és az egészségben várható életevek (WHO, 2002) szorosan kapcsolódhatnak az idősek nappali ellátásához. Ezt alátámasztja az Idősügyi Nemzeti Stratégia (2009) is, mely több olyan területet is kiemel, amely releváns az aktív idősödés szempontjából. E dokumentum több pontja összefügg a szolgáltatás céljaival, és jól beépíthető abba. Az aktív idősödés elmélete számos meghatározó tényezőt említ, amelyek befolyásolhatják az egyének aktív idősödésének lehetőségét és mértékét:

- a viselkedést meghatározó tényezők;
- személyes tényezők;
- a fizikai környezet;
- társas tényezők;
- gazdasági tényezők;
- egészségügyi és szociális szolgáltatások.

Világos, hogy az aktív idősödés elképzelése rendkívül átfogóan próbál tekinteni az idős személyre, a lehető legtöbb olyan tényezőt bevonva, amellyel rávilágíthat az idősödés folyamatának holisztikus voltára. Emellett fontos megemlíteni, hogy bizonyos szempontokat kezdetben az aktív idősödés elgondolása sem egyértelműen sorolt a meghatározó faktorai közé (például az akadálymentesítés vagy a vallásosság-spiritualitás szerepét), ez azonban a koncepciót és mérőeszközét ért tudományos kritikák hatására változni látszik (Vajda, 2022; Rantanen et al., 2019). A koncepció vizsgálatára dolgozták ki az úgynevezett Aktív Idősödés Indexet, melynek segítségével az négy részterületen mérhetővé és összehasonlíthatóvá vált (Zaidi et al., 2013). Ezek nem korlátozódnak a szociális alapszolgáltatások által lefedett területekre, azonban a „társadalmi részvétel”, a „független, egészséges és biztonságos élet”, a „képesség az aktív idősorra” és a „támogató környezet” részfaktorain keresztül képesek elősegíteni és támogatni az igénybevevők aktív idősödésének esélyét. Ezt a lehetőséget az idősek nappali ellátásának átgondolása során nem volna szabad elszalasztaniuk a döntéshozóknak, hiszen ennek az elképzelésnek a szolgáltatásba építése és a magyar sajátosságokra szabása hosszú távon enyhíthetné az alap- és különösen a szakosított ellátórendszerre nehezedő nyomást. Az aktív idősödés önmagában is ellát egyfajta preventív funkciót, hiszen erősítésével hosszabban megtartható saját környezetében az idős személy, s ha teljes mértékben nem is tudja kiküszöbölni, de segíthet megelőzni a hozzátartozóktól vagy az ellátórendszerrel való függés kialakulását. Ha az idősek nappali ellátásába beépülnének az aktív idősödés elképzelése által képviselt gondolatok, akkor a megelőzést támogatva lehetőség nyílna arra, hogy az ellátott igényeit minél tovább a szociális alapszolgáltatások, például az idősek nappali ellátásának keretein belül biztosítsák, és a szakosított ellátások igénybevételére valóban csak a leginkább indokolt esetekben kerüljön sor.

A hazai szakmai dokumentumokat nézve fontos megjegyezni, hogy az ellátórendszerben sok esetben lokális jó gyakorlatokként megjelenő, az aktív idősödéshez köthető elképzelések egyelőre kevésbé és szórványosan jelennek meg, azonban az Idősügyi Nem-

zeti Stratégia (2009) tárgyal olyan területeket és bemutat olyan gondolatokat, amelyek közel állnak az aktív idősödés tartalmához (például önkéntes tevékenység, élethosszig tartó tanulás, senior akadémiák vagy a harmadik kor egyetemei, társadalmi részvétel és bevonódás, generációk közti kapcsolat és szolidaritás). Frissítése és újragondolása után a stratégia az aktív idősödés átfogó, nemzetközi gyakorlatai mellett hatékony iránymutatással szolgálhatna a szociális alapszolgáltatások fejlesztéséhez, ezzel pedig tulajdonképpen az egyik fő célját érhetné el.

KONKLÚZIÓK

Az idősek számának növekedése az elkövetkezendő évtizedekben már nem csupán homályos feltételezés, hanem egyértelmű és megbízható előrejelzés. A különböző országoknak eltérő felkészültségű ellátórendszereik vannak, amelyek vélhetően egészen változatos hatékonysággal lesznek képesek kezelni az idősek számának további emelkedését. Annak lehatárolása sem egyszerű, hogy mely rendszerek felkészítése szükséges, hogy az idős személyek számának növekedése egyik területen se okozzon megoldhatatlan problémákat, azonban alapvetően elmondható, hogy az egészségügyi, a szociális és gazdasági rendszerek komoly érintettséggel számolhatnak, ezért az általuk nyújtott szolgáltatások átgondolása sürgető feladat. Jelen tanulmány fókuszában elsősorban a szociális ellátórendszer kapacitása, felépítése és terheltsége, illetve egy új koncepció, az aktív idősödés rövid bemutatása áll. Ez utóbbi hosszabb távon jó alternatívát jelenthet az ellátás újrasztrukturálása során.

Érdemes figyelembe venni, hogy az idősek nappali ellátása Magyarországon komoly és a legfrissebb adatok szerint emelkedő kihasználtsággal üzemel. Itt ugyan nem jellemző a szakosított ellátásokban tapasztalt rendkívül hosszú várólisták megléte, azonban az idősek nappali ellátásában is több intézmény esetében listán várakoznak a jelentkezők a szolgáltatás igénybevételére. Továbbá a szolgáltatásban tapasztalható nemi megoszlás nyomán célszerű törekedni a férfi ellátottak elérésére is. A potenciális ellátottak minél korábbi, férfiakra is fókuszáló bevonása a rendszerbe segítheti a prevenciót, hiszen így az igénybevevő állapota napi szinten „monitorozható”, és az idős ember szükség esetén más szolgáltatásba irányítható. A prevenció mentén haladva hasznos lehetne olyan új koncepciók és elképzelések széles körű terjesztése és szolgáltatásba integrálása, mint az aktív idősödés vagy az egészséges idősödés. Ezen elképzelések

A prevenció mentén haladva hasznos lehetne olyan új koncepciók és elképzelések széles körű terjesztése és szolgáltatásba integrálása, mint az aktív idősödés vagy az egészséges idősödés. Ezen elképzelések társadalmi szintű megismertetése már a nyugdíjaskort megelőző években is indokolt, de hatékonyak lehetnek a szolgáltatásban megjelenő igénybevevők esetében is, hiszen segítségükkel megfelelő fizikális és mentális állapotuk akár hosszabban is megőrizhető.

társadalmi szintű megismertetése már a nyugdíjaskort megelőző években is indokolt, de hatékonyak lehetnek a szolgáltatásban megjelenő igénybevevők esetében is, hiszen segítségükkel megfelelő fizikális és mentális állapotuk akár hosszabban is megőrizhető. Végül nagyobb hangsúlyt kell hogy kapjanak az olyan speciális szükségletű, elsősorban idős csoportok számára nyújtott ellátások, mint amilyenek például a demens betegek. Az ő számukra biztosított nappali ellátások férőhelyszámaiban fontos cél a növekedés. Ezt javasolt egy országos lefedettségű, a célcsoportra és az őket körülvevő rendszerre fókuszáló, átfogó, megalapozó kutatással elindítani, hogy a bővülő szolgáltatás új férőhelyei valóban az igényekre reagáljanak.

Végjegyzet

- 1 Módszertani szempontból fontos megjegyezni az adatok összevetésénél, hogy azok két különböző adatbázisból származtak.
- 2 „Az idős népesség eltartottsági rátája az időskorú népességnek (65–X éves) az aktív korú (15–64 éves) népességhez viszonyított arányát fejezi ki. Az indikátor a népesség korösszetételéről nyújt információt, amelynek a társadalmi ellátórendszerekben van jelentősége. A mutató mértéke és változásának iránya azt jelzi, hogy mekkora és hogy növekvő vagy csökkenő terhet jelent a munkavállalási korú népességnek az időskorúak eltartása” (KSH, 2020).
- 3 „Az öregedési index az időskorú népességnek (65–X éves) a gyermekkorú népességhez (0–14 éves) viszonyított arányát fejezi ki. A népesség korösszetétele változásának és az elöregedés folyamatának legfontosabb indikátora, amelynek a demográfiai jövő szempontjából van kiemelt jelentősége” (KSH, 2020).

Ábrajegyzék

1. ábra: A házi segítségnyújtás, az étkeztetés és az idősek nappali ellátásának ellátotti létszámadataiban bekövetkezett változások 2010 és 2020 között, a 2020-as évre vonatkozó adatok feltüntetésével. Forrás: KSH (2021): Eltartottsági ráták, öregedési index megye és régió szerint, január 1. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0038.html (letöltve: 2022. 06. 17.).
2. ábra: Az idősek nappali ellátását igénybe vevők megoszlása korcsoportok szerint 2020-ban (fő). Forrás: KSH (2021): Szociális statisztikai évkönyv 2020, Budapest, KSH.
3. ábra: A székhely, illetve a telephelyek megoszlása az idősek nappali ellátásában fenntartók szerint (N=1134). Forrás: Szociális Ágazati Portál: Intézménykereső, 2022.
1. táblázat: A hatvanöt éves korban várható, illetve egészségben várható élettartamok, valamint a köztes, esetleges betegségekkel terhelt évek száma 2019-ben különböző európai országokban, nemek szerinti bontásban. Forrás: European Commission (2021): The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070); Eurostat: Healthy life years in absolute values at 65 male/female, 2019.
2. táblázat: Az idősek nappali ellátásának férőhelyszáma, ellátottszáma és kihasználtsága régiós bontásban 2020-ban. Forrás: KSH (2021): Szociális statisztikai évkönyv 2020, Budapest, KSH.

Felhasznált irodalom

- ALZHEIMER EUROPE (2019): *Dementia in Europe Yearbook 2019 – Estimating the prevalence of dementia in Europe*, https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf (letöltve: 2022. 05. 26.).
- BANGÓ JENŐ (1999): Az időskorúak szociológiája, in Uő: *Szociológia a szociális munkában*, Esztergom, Vitéz János Római Katolikus Főiskola, 45–60.
- BULMER, MARTIN (2015): *The Social Basis of Community Care*, London, Routledge.
- BUTLER, ROBERT N. – GLEASON, HERBERT P. (1985): *Enhancing Vitality in Later Life*, New York, Springer.
- CHAPPEL, NEENA – DLITT, BETTY HAVENS – HOLLANDER, MARCUS J. – MILLER, JO ANN – McWILLIAM, CAROL (2004): Comparative costs of home care and residential care, *The Gerontologist*, 44. évfolyam, 2004/3., 389–400.
- CUMMING, ELAINE – HENRY, WILLIAM (1961): *Growing Old. The Process of Disengagement*, New York, Basic Books.
- EGERVÁRI ÁGNES – KÁZÁR ÁGNES – KOSTYÁL ÁRPÁD – KOVÁCS TIBOR – SKULTÉTI JÓZSEF (2020): *A demencia korszerű szemlélete. Megelőzési, szűrési és beavatkozási lehetőségek az egészségügyi és szociális alapellátásban*, Budapest, Szociális Klaszter Egyesület, 23., https://gokvi.hu/sites/default/files/file/2020/07/06/3G_A%20demencia%20korszer%20szemle%20szemle.pdf (letöltve: 2022. 05. 26.).
- EUROPEAN COMMISSION (2020): *The impact of demographic change*, https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/demography_report_2020_n.pdf (letöltve: 2022. 05. 12.).
- EUROPEAN COMMISSION (2021): *The 2021 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070)*, https://ec.europa.eu/info/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en (letöltve: 2022. 05. 12.).
- EUROSTAT (2019): *Healthy life years in absolute values at 65 male/female*, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics#Healthy_life_years_at_age_65 (letöltve: 2022. 05. 17.).
- EUROSTAT (2022): *Proportion of population aged 65 years and more*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_PJANIND__custom_1064486/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=c08bb904-076b-49ed-8fb7-ea567ec319ae (letöltve: 2022. 05. 12.).
- IDŐSÜGYI NEMZETI STRATÉGIA (2009): 81/2009. (X. 2.) OGY-határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról, <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a09h0081.OGY> (letöltve: 2022. 05. 20.).
- JOHRI, MIRA – BELAND, FRANÇOIS – BERGMAN, HOWARD (2003): International experiments in integrated care for the elderly: a synthesis of the evidence, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2003/18., 222–235.

- KATOLIKUS SZERETETSZOLGÁLAT – EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA (EMMI) (2019): *A demenciával élők nappali ellátása szakmai ajánlás*, <https://szocialisportal.hu/szakmai-ajanlas-demenciaival-elok-nappali-ellatasat-biztositok-szamarara/> (letöltve: 2022. 05. 26.).
- KOSTYÁL ÁRPÁD (2020): Demencia a családban – az informális gondozók támogatási lehetősége, *Esély*, 31. évfolyam, 2020/4., 107.
- KSH (2018): *Szociális statisztikai évkönyv 2017*, Budapest, KSH.
- KSH (2019): *Szociális statisztikai évkönyv 2018*, Budapest, KSH.
- KSH (2020): *Eltartottsági ráták, öregedési index, január 1. (2005–2020)*, https://www.ksh.hu/thm/2/indi2_1_2.html (letöltve: 2022. 05. 10.).
- KSH (2021a): *Szociális statisztikai évkönyv 2020*, Budapest, KSH.
- KSH (2021b): *Eltartottsági ráták, öregedési index megye és régió szerint, január 1.*, https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0038.html (letöltve: 2022. 06. 17.).
- KSH (2022): *Magyarország népességének száma nemek és életkor szerint, január 1.*, <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/ország.html> (letöltve: 2022. 06. 21.).
- MAGYARORSZÁG KORMÁNYA (2020): *Jelentősen nőtt az egyházi fenntartók aránya a szociális területen*, <https://kormany.hu/hirek/keresztény-kozossegi-szocialis-jelentosen-nott-az-egyhazi-fenntartok-aranya-a-szocialis-teruleten> (letöltve: 2022. 05. 25.).
- PANI-HARREMAN, KATINKA E. – BOURS, GERRIE J. – ZANDER, INÉS – KEMPEN, GERTRUDIS – VAN DUREN, JOOP (2021): Definitions, key themes and aspects of ageing in place. A scoping review, *Ageing and Society*, 41. évfolyam, 2021/9., 2026–2059.
- RANTANEN, TAINA – PORTEGIJS, ERJA – KOKKO, KATJA – RANTAKOKKO, MERJA – TÖRMÄKANGAS, TIMO – SAAJANAHO, MILLA (2019): Developing an Assessment Method of Active Aging – University of Jyväskylä Active Aging Scale, *Journal of Aging Health*, 31. évfolyam, 2019/6., 1002–1024.
- ROWE, JOHN – KAHN, ROBERT L. (1987): Human aging: usual and successful, *Science*, 237. évfolyam, 1987/4811., 143–149.
- SOCIALTJÄNSTLAG (Svéd szociális törvény) (2001): 1 kap. 1–2§., <http://www.notisum.se/rnp/document/?id=20010453> (letöltve: 2022. 05. 12.).
- SZOCIÁLIS ÁGAZATI PORTÁL (2022): Szakmai intézménykereső, <https://szocialisportal.hu/szakmai-intezmenykereso/> (letöltve: 2022. 05. 17.).
- SZOCIÁLIS TÖRVÉNY (1993): 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv> (letöltve: 2022. 05. 17.).
- VAJDA KINGA (2021): Az idősek nappali ellátásának nehézségei. Egy magyarországi régiós központokat vizsgáló kvalitatív adatfelvétel tapasztalatai, *Esély*, 32. évfolyam, 2021/3., 75–96. DOI: 10.48007/esely.2021.3.5
- VAJDA KINGA (2022): Az aktív idősödés lehetőségei az idősek nappali ellátásában (doktori disszertáció, nyilvános védés előtti kézirat).

- WILSON, ANNE (2012): Improving life satisfaction for the elderly living independently in the community. Care recipients' perspective of volunteers, *Social Work in Health Care*, 51. évfolyam, 2012/2., 125–139.
- WHO (2002): *Active Ageing: a policy framework*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215> (letöltve: 2022. 06. 21.).
- WHO (2021): *World failing to address dementia challenge*, <https://www.who.int/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge> (letöltve: 2022. 05. 26.).
- WU, BEI (2020): Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge, *Global Health Research and Policy*, 5. évfolyam, 2020/27.
- ZAIDI, ASHGAR – GASIOR, KATRIN – HOFMARCHER, MARIA M. – LELKES ORSOLYA – MARIN, BERND – RODRIGUES, RICARDO – SCHMIDT, ANDREA – VANHUYSE, PIETER – ZOLYOMI ESZTER (2013): *Active ageing index 2012 concept, methodology and final results*, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna, 2013, <https://www.eurocentre.org/publications/detail/370> (letöltve: 2022. 05. 15.).
- ZÁKON O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH A O ZMENE A DOPLNENÍ ZÁKONA (Szlovák szociális törvény) (2008): 2. § 1. bekezdés „b” és „e” pont, <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/84794/94586/F859550694/84794.pdf> (letöltve: 2022. 05. 12.).

The situation of day care for elderly people in Hungary

Needs and opportunities in organizing care

ABSTRACT

The increase in the number of elderly people, which is expected to continue in the future, clearly indicates that care systems provided to them, in particular the economic, health and social care systems, are worth to rethink and to restructure. Similar to European trends, in the case of Hungary there is a significant, ageing trend, until 2050 the proportion of people aged 65 and over will increase continuously in the Hungarian society. There are significant differences in the social services provided to the elderly along different dimensions, such as basic, long/short-term residential services, gender and age distribution or groups with special needs (dementia), which are important to consider before modernizing the care system. In addition, it may be recommended to consider the implementation and integration of new concepts into services, such as active ageing (WHO, 2002).

KEYWORDS: demographic change, social system, elderly day care, active ageing

VAJDA KINGA | A Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskolájának fokozatszerzés előtt álló hallgatója. Elsődleges kutatási területe az idősödés, a demográfiai változások és az idősek számára nyújtott szociálpolitikai ellátások.