



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

Szabó Tamás

Rauh Edit

Bíróné Malusztik Brigitta

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

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

BÍRÓNÉ MALUSZTIK BRIGITTA: Nemzeti Közszerláti Egyetem; bironemalusztik.brigitta@uni-nke.hu

ABSZTRAKT Az időspolitika és idősellátás mint horizontális szociálpolitikai téma egyszerre érinti a nyugdíj, az egészségügy, a szociális ellátások és szolgáltatók, valamint egy sor egyéb szakpolitika rendszerét. Ezen holisztikus megközelítés jegyében vizsgálják a szerzők 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 időspolitikában is megjelenő önkormányzati jogkorlátok 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 felettiiek – 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.¹ 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.²

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 társadalompolitika rendkívül komplex világának. Ferge Zsuzsa a következőképpen definiálta a társadalompolitikát: „A társadalmi ügyekkel foglalkozó politikák együttesét, pontosabban ezek mögöttes elv- és eszmerendszerét társadalompolitikának 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 társadalompolitika ebben a tágabb megközelítésben érint minden olyan kapcsolódó ágazati szakpolitikát, amely az egyének közötti fizikai és társadalmi

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

² Népszámlálás 2022, a népesség számának alakulása, elérhető:

https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/elozetes_adatok/#/4.



életesély-egyenlőtlenségek mérséklésére, kezelésére törekszik. Így közpolitikai, szakpolitikai megközelítésben a társadalompolitika 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 idősöknek) területeire fókuszál, de érinti a lakhatást, az egészségpolitikát (egészségügyi ellátás és finanszírozás), vagy az idősök sportolását, oktatását, de akár a foglalkoztatását is. Az idősök 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 időspolitikai 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 időpolitika legmagasabb magyarországi jogszabályi szintű meghatározottságára, a 2011-ben elfogadott és a következő évben hatályba lépő Magyarország Alaptörvénye csupán pár helyen foglalkozik az idősökkel 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 fogyatékkal élőket.” A nyugdíjrendszer kapcsán a klasszikus felosztó-kiróvó állami nyugdíjrendszer modelljét „betonozza be” a XIX. cikk (4) pontjában, kiegészítve a NÖK 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 vitatott³ 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

³ 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) alapelveire 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 Pillérének végrehajtása során – több lépést is tett az Európai Unió a nyugdíj- és időspolitika érintő közös keretelvek meghatározása felé, amelyek áttekin-tésére 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 Malustyyik 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 átvitelő 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 – Malustyyik 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 (Malustyyik 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 mérőkövetőnek tekinthető a gondoskodáspolitikai – 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, fogyatéktól, kortól vagy szexuális orientációtól.

Kiemelt jelentőséggel bír a 15. *alapelv*, amely az időskori jövedelmbiztonság 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 igénybevételéhez. 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 fogyatékkal 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 számára 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 előjelzésére 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 kapcsolatosan. 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 költségtenyezőként 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 kapcsolatosan 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 program⁴ keretösszege pedig 490 milliárd Ft-ra bővült a 2025. évi költségvetési

⁴ 2011-ben került bevezetésre a NÖK 40 program, amely révén azok a nők, akik rendelkeznek 40 év szolgálati jogviszonnyal, azok az általános nyugdíjkorhatár (65. életév) betöltését megelőzően is elmehetnek kordkedvezményes 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-szolgalmi-ido-beszamitas-nyugdijrendszer/>



törvény értelmében.⁵ 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/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 NÖK 40 program hosszútávú finanszírozhatósága; az inflációkövető nyugdíjemelés 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 alatt⁶, 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 mediánbérhez⁷ 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

⁵ 2024. évi XC. törvény Magyarország 2025. évi központi költségvetéséről – a törvény bevezető szakasza.

⁶ 239 999 Ft havi összeg alatt – https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0035.html

⁷ 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.⁸ 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 idősök számaránya a magyarországi társadalomnak a következő szűk négy évtized alatt.⁹

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.¹⁰ 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 millió (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 két évente 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 idősök és a népegészségügy szorosabb korrelációját illeti ugyancsak aggasztó a különböző ráksűrűségek (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:

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

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

¹⁰ 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 lakosságszámból és vele az idősokok számarányának 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 idősoket érintő egészségügyi- és szociálpolitika, az idősok foglalkoztatásának a kérdése (nyugdíjasszövetkezetek stb.), valamint a különböző egyéb szakpolitikák (kultúra, adó- és pénzügy stb.) kapcsolódó elemei. Az idősügy egyre inkább holisztikus közpolitikái 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 idősok életkori megoszlásától, és az abból fakadó különbözőségek közpolitikái, közszolgáltatási 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 öregség* 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 öregség* idősoka, 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) idősoket érintheti, ami ráakódik a testi, lelki problémákra (Rauh – Talygás 2021: 73). Ugyanakkor jelentős mértékben árnyalja a társadalmi és biológiai öregség 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 öregség 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 öregség idősokában 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 *seniorakadémiák 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 – háziorvosok, 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 humánerőforrás-krízisek negatív hatása közvetlenül csapódik le a humánszolgáltatások rendszerében, amire jó példa a háziorvosok körében tapasztalható előregedés 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/kezdemenyezésekről, mint a rugalmas nyugdíjba vonulás lehetősége (előnyugdíj, tovább foglalkoztatás); az időskorú foglalkoztatás új formái (pl. nyugdíjas szövetkezetek); a kifejezetten az 50 év felettiek igényeire 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 bánásmódhoz és az egyenlő lehetőségekhez való jog a foglalkoztatás, a szociális védelem és az oktatás terén, valamint a nyilvánosság számára elérhető áruk és szolgáltatások igénybevételéhez 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.¹¹

¹¹ 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 idősügyi 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 hármas struktúra (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 idősügyi 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 időspolitikai komplex rendszerének a nyugdíjpolitika mellett másik meghatározó szegmensét a különböző idősügyi 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 lakosságszámhoz¹² 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 találhatunk 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. idősök 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

¹² 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 eszközének 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.)¹³ 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 törzsadat-tár¹⁴ 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 szektoron 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-

¹³ Bizonyos közfeladatok – így a közoktatás – pedig visszakerült az államhoz és intézményfenntartó szereplőihez (Klebsberg Központ, tankerületek).

¹⁴ <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 hátteret jellemzi, hogy egy hazai szolgáltató portál szerint jelenleg mintegy 400 állami, önkormányzati idősothton található hazánkban, valamint magánidősek otthona 122 intézmény, egyházi fenntartású idősothton 142 db.¹⁵

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.¹⁶

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 téve igyekeznek magas szintű idősellátást megvalósítani a területükön, éves szinten általában több önkormányzat is díjaznak. 2025-ben a Közigazgatási és Területfej-

¹⁵ <https://www.idosekoldala.hu/>

¹⁶ <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 (TÖOSZ LÖGY) programot,¹⁷ 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 program¹⁸ 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

¹⁷ <http://www.legjobbkonkormanyzatigyakorlatok.hu/>

¹⁸ <https://www.interreg-europe.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)¹⁹ 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 idősök 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.

¹⁹ 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 Idősök 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 tudástranszfer-szolgáltatási rendszerének intézményesítése. Budapest: Nemzeti Közszerzői 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 időügyi törvény megalkotására – Szakmai háttéranyag az időspolitika 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 időspolitikára és időügyi 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