



Kihívások és lehetőségek az idősellátás intézményrendszerében

Meleg Sándor Zsolt

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

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

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

Challenges and Opportunities in the Institutional System of Elderly Care

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

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

BEVEZETÉS

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



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

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

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

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

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

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

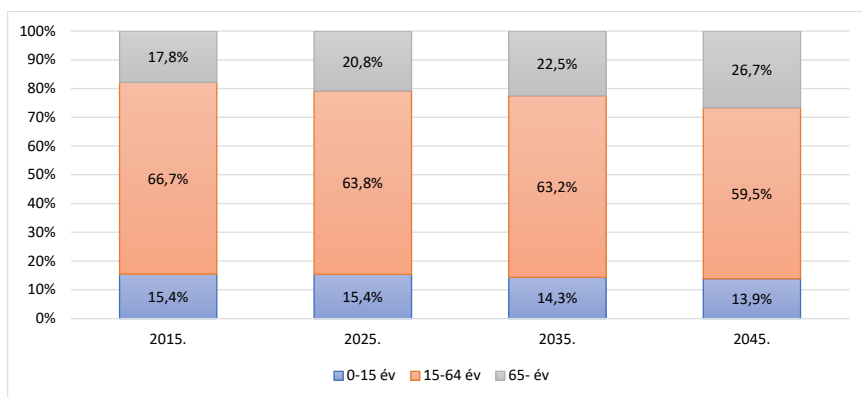
¹ 81/2009. (X. 2.) OGY határozat.



DEMOGRÁFIAI HELYZETBŐL FAKADÓ KIHÍVÁSOK

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

1. ábra Magyar társadalom korcsoport szerinti megoszlása



Forrás: KSH (2025) saját szerkesztés

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

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



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

A gondozási-ápolási igényeket befolyásolja az idősök szolgáltatásvásárlásra fordítható jövedelme. A nyugdíjra fordított kiadások csökkenő trendet mutattak az elmúlt években², a nyugdíjak nettó nominális átlagkeresethez viszonyított összege is csökkenő trendet mutat³. Látható, hogy a hazai nyugdíjak nem elégségesek arra, hogy az ellátórendszeri hozzáférési problémákat esetleg szolgáltatásvásárlással megoldják. Erre csak akkor van lehetőség, ha a hozzátartozók képesek anyagilag támogatni az ápolásra-gondozásra szoruló hozzátartozójukat.

GONDOSKODÁS SZEMLÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE

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

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

A szociálpolitikai rendszer ugyanakkor nem teremti meg a feltételeit annak, hogy a családi és közösségi gondozási rendszerek képesek legyenek megfelelően ellátni ezen feladataikat. A szektor gerincét adó családi otthongondozás jellemzően a nők terheit növeli (Acsády 2014), ez mind az informális, mind az intézményesült formában hozzájárul a nemek közötti gazdasági és társadalmi egyenlőtlenségekhez (European Union 2021). A gondozási feladatok fizikailag és mentálisan is rendkívül megterhelő, jelentősen rontja a gondozó személy életminőségét és jelentős károsodással járhat együtt, ezt a hazai kutatások is alátámasztják (Polonyi 2011; Kopasz 2021). A jelenlegi rendszerben a legtöbb gondozót a szociális és egészségügyi rendszer nem készíti fel a gondozási feladatokra, nincs lehetőségük pihenésre, rekreációra, a Nyugat-Európában elterjedt, nálunk szóróványosan előforduló ún. tehermentesítő szolgáltatások is csak korlátozottan állnak rendelkezésre⁴.

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

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

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



Az időskori szükségletek fedezetére a részben piaci, öngondoskodásra alapuló biztosítási rendszerek nem épültek ki Magyarországon⁵, bár ennek bevezetése felmerült kormányzati szinten is (Czibere et al. 2011), érdemi előrelépés nem történt. A magánbiztosítási rendszer alapvetően a magasabb jövedelműek számára lenne hozzáférhető, az állami társadalombiztosítási rendszerbe pedig a meghatározó adópolitika nem enged további terheket beépíteni.

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

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

ELLÁTÁSOK ÉS INTÉZMÉNYI STRUKTÚRA

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

1. ábra Gondozó-ápoló tevékenységhez kapcsolódó ellátások és szolgáltatások

	Egészségügyi	Szociális
Pénzbeli		– Fogyatékosági támogatás – Ápolási díj – Gyermekek otthongondozási díja – Tartós ápolást végzők időskori támogatása
Természetbeni	– Gyógyszer és segédeszköz támogatás	– Közgyógyellátás
Szolgáltatás	– Házi szakápolási szolgálat – Fekvőbeteg szakellátás (krónikus ellátás) – Hospice ellátás	– Házi segítségnyújtás – Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás – Támogató szolgáltatás – Nappali intézményi ellátások – Szociális szakosított ellátások

Forrás: Belügyminisztérium (2025)

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

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



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

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

FINANSZÍROZÁS ÉS PÉNZÜGYI FORRÁSOK

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

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

HUMÁNERŐFORRÁS-RENDSZER

A gondozási rendszer tiszta humánerőforrás-igényét szintén nem tudjuk behatárolni. 2024-ben Magyarországon ápolási díjat 24 ezer, gyermekek otthoni gondozási díját csaknem 34 ezer fő számára folyósítottak⁶, viszonyításként érdemes megemlíteni, hogy a középfokú végzettséggel rendelkező, főként gondozási feladatot végző szakdolgozók száma a teljes szociális ellátórendszerben ezzel egyidőben közel 46 ezer fő volt (Belügyminisztérium 2025).

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

SZOLGÁLTATÁSFEJLESZTÉSEK CÉLRENDSZERE

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

⁶ KSH-STADAT 25.1.1.25.



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

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

GONDOSKODÁSI SZEMLÉLETVÁLTÁS

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

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

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

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

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

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



OTTHONKÖZELI ELLÁTÁSOK FEJLESZTÉSE ÉS A CSALÁDOK TÁMOGATÁSA

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

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

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

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

KAPACITÁSOK FEJLESZTÉSE

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

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



RENDSZERINTEGRÁCIÓ ÉS KOORDINÁCIÓ

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

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

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

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

HUMÁNERŐFORRÁS-FEJLESZTÉS

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

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

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

FINANSZÍROZÁSI KÉRDÉSEK

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



éves felzárkózási folyamat eredménye lehet, de kisléptékű emelés is jelentős forrásbővülést jelentene⁷.

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

Alapvető kérdés, hogy a rendszer finanszírozása költségvetési alapon vagy társadalombiztosítási alapokon történjen, mekkora legyen a felhasználói térítési díj szerepe a rendszerben, esetlegesen megjelenjenek-e magánbiztosítási elemek, logikusan következik, hogy a rendszer költségeit a lehető legtöbb elemű bevételi portfólió támassza alá. Logikus, de politikailag kockázatos döntés a költségek beépítése a jövedelmeket terhelő járulékrendszerbe, mint ápolási biztosítás. A társadalombiztosítási járulék vagy a szociális hozzájárulási adó 1%-os módosítása is jelentős bevételt eredményezne⁸.

DILEMMÁK A JÖVŐBENI SZOLGÁLTATÁSFEJLESZTÉSI KONCEPCIÓKHOZ

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

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

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

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

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



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

ÖSSZEGZÉS

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

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

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

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

IRODALOM

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



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

Statistikai adatforrások

- Eurostat: *Government expenditure on social protection*
- KSH-STADAT 25.1.1.1. *A szociális ellátás összefoglaló adatai.*
- KSH-STADAT 25.1.1.2. *A szociális ellátás főbb, hosszú idősoros adatai.*
- KSH-STADAT 25.1.1.3. *A szociális védelem társadalmi juttatásai funkciók szerint.*



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

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

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