

IDŐSÜGY

ELDERLY AFFAIRS

Pótor Anett Éva*

Absztrakt

Magyarország előregedő társadalma egyre nagyobb terhet ró a szociális és egészségügyi ellátórendszerre, miközben a gondozási feladatok jelentős része a családokra hárul. A tanulmányban bemutatásra kerül a magyar idősellátási rendszer jogi és intézményi kerete, különös tekintettel az uniós irányelvek és a hazai szabályozás összhangjára. A kutatás alapját kérdőíves vizsgálat képezi, amelynek eredményei rávilágítanak bennünket arra, hogy Magyarországon nincs idősügyi politika, nincs olyan rendszer, amely teljes mértékben foglalkozna az idősek helyzetével.

Kulcsszavak: idősellátás, gondozói szabadság, informális gondozás, munkajogi szabályozás

Abstract

Hungary's ageing society places an increasing burden on the social and health care system, while a significant part of the care tasks fall on families. The study presents the legal and institutional framework of the Hungarian elderly care system, with special regard to the harmony of EU directives and domestic regulations. The research is based on a questionnaire study, the results of which highlight that there is no elderly policy in Hungary, there is no system that fully covers the situation of the elderly.

Keywords: elderly care, carer's leave, informal care, labour law regulation

1. Bevezetés

Napjainkban az idősek helyzete országos viszonylatban komoly problémákat jelent. Magyarország demográfiai folyamatát látva kimondhatjuk, hogy társadalmunk előregszik. Egyre több az olyan idős személy, aki egészségügyi okból tartós ápolásra, gondozásra szorul. Ez megnehezíti mind a szociális, mind az egészségügyi ellátórendszerek működését. Ennek következménye, hogy az idősek gondozása a családokra hárul.

Az idős hozzátartozók gondozása egyre inkább informális keretek között valósul meg, miközben az ellátórendszer kapacitásai korlátozottak.

A tanulmány célja annak bemutatása, hogy az empirikus kutatás eredményei miként tükrözik az idősellátás strukturális problémáit, valamint ezek hogyan illeszkednek a jogi és társadalmi diskurzusba.

* Pótor Anett Éva harmadéves, nappali tagozatos Személyügyi, munkaügyi és szociális igazgatási alapszakos hallgató, Miskolci Egyetem, Állam-és Jogtudományi Kar, potoranett06@gmail.com. Konzulens: Prof. Dr. Jakab Nóra, egyetemi tanár, Miskolci Egyetem AJK, Agrár-és Munkajogi Tanszék, nora.jakab@uni-miskolc.hu

2. Tág kontextus, jogi háttér

A kutatásom kiindulópontját az Európai Parlament és Tanács (EU) 2019/1158 irányelve jelentette a szülők és gondozók munka és magánélet egyensúlyáról. Az irányelv megalkotásának a célja az volt, hogy elősegítse a munkavállalók munkaerőpiaci részvételét, különös tekintettel azokra, akik gondozási feladatokat látnak el, valamint hogy csökkentse a gondozási kötelezettségekből fakadó strukturális egyenlőtlenségeket.

Az irányelv preambuluma hangsúlyozza, hogy az Európai Unióban az idősödő társadalom következtében folyamatosan növekszik az informális gondozók száma, akik jellemzően családi kötelék alapján, ellenszolgáltatás nélkül végzik a gondozói feladataikat. Az irányelv e körben külön nevesíti a gondozók (carers) helyzetét, és kimondja, hogy a gondozási feladatok ellátása nem vezethet a munkavállalók munkaerőpiacról való kiszorulásához vagy hátrányos megkülönböztetéséhez.

Az irányelv egyik legfontosabb újítása a gondozói szabadság² intézményének bevezetése, amely szerint a tagállamok kötelesek biztosítani, hogy a munkavállalók évente legalább öt munkanap szabadságot vehessenek igénybe súlyos egészségügyi okból gondozásra szoruló hozzátartozójuk ellátása céljából. Emellett az irányelv hangsúlyt fektet a rugalmas munkafeltételekhez való jogra, valamint a gondozók védelmére az elbocsátással és a hátrányos bánásmóddal szemben.

3. A Munka Törvénykönyvének szabályozása

Az irányelv a fent idézett részének áttekintése azért elengedhetetlen, mert a benne rögzített minimumszabályok olyan kötelezettségeket állapítanak meg, amelyeknek meg kell felelniük a tagállamoknak, így Magyarországnak is. Indokolt megvizsgálni, hogy a magyar jog, különösen a Munka Törvénykönyve milyen módon és milyen mértékben ültette át az irányelv előírásait, illetve a hazai szabályozás mennyire alkalmas a gondozói feladatok munkajogi keretek között történő gyakorlati támogatására.

Az idős hozzátartozó ellátásához szükséges idő miatt a gondozás vállalása a munkavégzés rovására mehet, esetenként az elsődleges gondozó részéről a munkától való távol maradást igényelheti – ez jelentheti a munkaviszony megszüntetését, de vannak, akik a gondozás meg kezdése előtt már eleve nem aktívak a munkaerőpiacon.

² 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 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158&from=EN> (letöltés ideje: 2025. november 30.)

Kapcsolódó fogalmak:

gondozói szabadság: az egyes tagállamok által meghatározott, a munkavállalóknak abból a célból biztosított munkahelyi szabadság, hogy súlyos egészségügyi okból jelentős mértékű gondozásra vagy támogatásra szoruló hozzátartozójuknak vagy a munkavállalóval közös ház-tartásban élő személynek személyes gondozást vagy támogatást nyújtsanak;

gondozó: az egyes tagállamok által meghatározott munkavállaló, aki súlyos egészségügyi okból jelentős mértékű gondozásra vagy támogatásra szoruló hozzátartozójának vagy a munkavállalóval közös háztartásban élő személynek személyes gondozást vagy támogatást nyújt;

hozzátartozó: a munkavállaló fia, lánya, anyja, apja, házastársa vagy élettársa, amennyiben a nemzeti jog elismeri az ilyen élettársi viszonyt;

rugalmas munkafeltételek: a munkavállalók számára lehetőség arra, hogy átszervezzék munkarendjüket, többek között távmunka, rugalmas munkabeosztás vagy a munkaórák számának csökkentése útján.

A Munka Törvénykönyve 3 esetben tartalmaz szabályokat a gondozói feladatok tekintetében. Az 55.§ (1) bekezdésének 1) pontja szerint a munkavállaló mentesül a munkavégzési kötelezettsége alól évente legfeljebb 5 munkanapra a súlyos egészségi okból gondozásra szoruló hozzátartozója vagy a vele közös háztartásban élő személynek nyújtott személyes gondozása céljából. Felmondási védelem illeti meg ez idő alatt a gondozó munkavállalót a 65.§ (1) bekezdése h) pontja szerint. A 131.§ (1) bekezdése megfogalmazza, hogy a munkavállalót legfeljebb 2 év fizetés nélküli szabadság illet meg az ápolás idejére, ha előreláthatólag 30 napnál több időt igényel a tartós, személyes gondozása a hozzátartozójának.³

A szabályozás célja elviekben a munka és a magánélet összeegyeztethetőségének elősegítése. Ugyanakkor, a magyar munkajogi szabályozás több ponton hiányosnak tekinthető. A Munka Törvénykönyve nem tartalmaz önálló definíciót sem a gondozó, sem a gondozói szabadság, sem a rugalmas munkafeltételek fogalmára vonatkozóan, ami a jogintézmények gyakorlati alkalmazását jelentősen megnehezíti. A szabályozás emellett nem kapcsolja össze kellőképpen a munkajogi eszközöket a szociális ellátórendszerrel, így a gondozási feladatokat ellátó munkavállalók gyakran információhiánnyal és intézményi bizonytalansággal szembesülnek.

4. Gondozói feladatok alapja

Alaptörvény XVI. cikk (4) bekezdése kimondja, hogy a nagykorú gyermekek kötelesek rászoruló szüleikről gondoskodni.⁴ Ezzel párhuzamosan a Polgári Törvénykönyv a tartási kötelezettséget a rászorultság és az önhiba hiánya esetére korlátozza.⁵

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban Szt.) ugyanakkor rögzíti az egyéni felelősség elvét is, amely szerint mindenki elsősorban önmagáért felel. E kettősség bizonytalanságot eredményez az állami és családi felelősség határvonalainak meghatározásában.⁶

Meleg nevesít az elvnek az alkalmazására néhány jogi és etikai dilemmát. Az egyik alapvető probléma, hogy a Szt. az egyénnél általános felelősséget rögzít, azonban nincs tisztázva, hogy mi alapján ellenőrizhető, hogy a kialakult szociális probléma mennyiben az egyén önhibájából, illetve mennyiben külső, tőle független tényezők következményeként állt elő. *„A hozzátartozók esetében a gondoskodási kötelezettség tekintetében a képességek és lehetőségek együttese jelenik meg. Jelen pillanatban ennek a helyzetnek a vizsgálata a rendszerben csak részlegesen van meg (pl. tartási kötelezettség), a szociális szolgáltatások, ellátások számos vonatkozásában (pl. a közvetlen gondozási feladatok ellátása) nincs erre eljárásrend.”* További probléma, hogy számos élethelyzetben – szenvedélybetegség, pszichoszociális, fogyatékoság – nem várható el, hogy a problémamegoldás az egyéni vagy a családi felelősségre épüljön. Így tehát felelősség a rendszer minden szintjén hangsúlyos kérdés, noha a Szt. magát a fogalmat nem definiálja. A jogszabály és az ellátórendszer működésének vizsgálata alapján azonban a felelősség többféle kötelezettséget foglal magában. A szociális ellátások szempontjából két fő terület különíthető el: a gondozási–gondoskodási kötelezettség, valamint az anyagi teherviselés kötelezettsége.⁷

³ A Munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény

⁴ Alaptörvény XVI. cikk (4) bek.

⁵ Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 4:196.§

⁶ A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 2.§ (1) bek.

⁷ MELEG Sándor: Gondolatok a szociális törvény módosításáról. *Párbeszéd: Szociális munka folyóirat*, 2024/1, <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/14594>; <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2024.11/1/4> (letöltés ideje: 2025.11.30.)

4.1. Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia

Adott tehát, hogy az egyén felelős önmagáért, majd pedig, ha az öngondoskodás kudarcot vall, a család legfontosabb védő közege, ahol optimális esetben a nagykorú gyermekek dolgoznak, mégis az 55 és 69 év közötti idősödő lakosság külső segítségre való rászorultsága esetén a gyermekeivel való összeköltözést tartja a legkevésbé kívánatos megoldásnak (5%). 30%-uk elképzelhetőnek tartja, hogy ebben az esetben egy szakszerű gondoskodást nyújtó otthonban gondoskodjanak róla, míg 61%-uk saját otthonában szeretne maradni. Magyarországi felmérések szerint a daganatos betegek közel 67%-a szeretne az otthonában meghalni családja körében, ezzel szemben ez a betegek mindössze 30%-ánál valósul meg.⁸ A szociális és jóléti intézményi szolgáltatásokra szánt költségvetési források jelentősen emelkedtek az elmúlt években.⁹

A stratégia két tényezőre épül: a szakpolitikai igények kielégítésére és az európai uniós forrásokhoz való hozzáférés feltételeinek teljesítésére. Létrejött a Tartós Ápolás-gondozásra Vonatkozó Stratégia Monitoring Testülete is.¹⁰

A Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia megfogalmazza az informális¹¹ és non-formális gondozók¹² jelentését.

A stratégia kiemelten kezeli a humán erőforrás fejlesztést, valamint hangsúlyozza az intézményrendszerek összehangolását és a rendszer szintű beavatkozások szükségességét. Elsődleges prioritás, hogy a tartós ápolás-gondozás helyszíne az ellátott otthona legyen, megfelelő szakápolási és ellátásszervezési feltételek biztosításával.

A célcsoportba tartoznak a 60 év feletti idősek, a demenciában szenvedők, a fogyatékos személyek, a pszichiátriai és szenvedélybetegek, valamint a hospice-palliatív ellátásra szorulóknak. A népesség előregedése és a krónikus betegségek növekedése miatt egyre több ember igényel tartós ápolást-gondozást. A hospice-palliatív ellátás jelenleg főként terminális daganatos betegek ellátására irányul, bár nemzetközi gyakorlatban más krónikus betegségek esetében is alkalmazzák. Az egészségügyi és a szociális ellátás eltérő szervezeti keretek között működik, de a tartós ápolást igénylő betegek ellátása folyamatos, koordinált együttműködést igényel. Az időskorúak ellátásában meghatározó az állami szerepvállalás, amely a nyugdíj, a segélyezés és az alapellátás területein jelenik meg.

⁸ MONOSTORI Judit – GRESITS Gabriella: Idősödés. *Demográfiai portré* 127–145.

⁹ Tartós Ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia 2030

¹⁰ <https://szocialisportal.hu/tema/tartos-apolas-ulesei/> (letöltés ideje: 2025.11.30.)

¹¹ Informális gondozó: Családtag, barát vagy bármely más egészségügyi/szociális végzettséggel nem rendelkező személy, aki általában ellenszolgáltatás nélkül közreműködik az ellátásban.

¹² Non-formális gondozó: Családtag, barát vagy bármely személy, aki tanfolyami keretek között elsajátított alapismeretekkel vesz részt a gondozott ellátásában.

5. Időseket érintő ellátások és annak kihívásai

5.1. Szociális alap szolgáltatások

Ellátás / szolgáltatás	Célja	Jogosultak
Étkeztetés	Napi egyszerű meleg étel biztosítása (helyben vagy kiszállítva)	Önellátásban korlátozott idősök
Házi segítségnyújtás	Alapvető gondozási és ápolási feladatok az otthonban	Idős, beteg, egyedül élő személy
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Vészjelző készülék segítségével gyors segítség biztosítása	65 év feletti, egyedül élő idősök
Idősök nappali ellátása (idősök klubja)	Közösségi programok, étkezés, alapellátás napközben	Otthon élő, önellátóbb idősök

1.táblázat (saját szerkesztés)

A *házi segítségnyújtás* tekintetében 2015-höz képest 20%-os a visszaesés volt látható, ugyanakkor 2020–2023 között már enyhe stabilizáció vagy minimális emelkedés látszik. Tízezer 60 éven felüli lakosra jutó gondozott száma 448-ról 370-re csökkent, amely 17%-os csökkenést jelent. Ez arra utal, hogy az ellátásba arányosan kevesebb idős jut be, miközben az időszerű lakosság aránya nő.

Házi gondozók száma 13 484 főről, 12 791-re kis mértékben csökkent, azonban így is szűk a kapacitás, ami korlátot jelent az ellátottság bővítésében. A házi segítségnyújtás igénybevételének csökkenése nem a szükségletek csökkenését jelzi, hanem kapacitás- és hozzáférési korlátokat, valamint az önkormányzatok eltérő szolgáltatási képességét.

A *jelzőrendszeres házi segítségnyújtás* feltételeinek megteremtése állami kötelezettség, a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes személyek részére – az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárításához – nyújtott, napi 24 órában elérhető ellátás. A gondozónak 30 percen belül meg kell jelennie a jelzést adó személynél, és intézkednie kell a szükséges lépések megtételéről.

Ellátottak száma 22 200 főről 16 970 főre csökkent (–24%). Tízezer 60 éven felüli lakosra jutó házi gondozottak száma 88 főről 67 főre csökkent (24%). Ez azt jelzi, hogy kevésbé használják vagy érik el az idősök az elektronikus segélykérő rendszert, a szolgáltatás elavult, nem mindenhol fejlesztették, az idősök jelentős része digitális eszközökkel nehezebben boldogul.

Házi szakápolási szolgálatok: Az otthoni szakápolás a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelőorvosa rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység. Az otthoni szakápolás keretében nyújtható ellátásokat a beteg akkor veheti az egészségbiztosítás keretében díjmentesen igénybe, ha egészségi állapota miatt – a kórházba utalás, vagy a további ott tartózkodás helyett – a házi orvos az otthoni szakápolás szolgáltatást elrendeli. Legfeljebb 14 vizitet rendelhet el a kezelőorvos, de ismételt orvosi vizsgálatot követően további három alkalommal, vagyis egy éven belül összesen 56 vizit vehető igénybe. Az Egészségbiztosítási Alapból való támogatás további feltétele, hogy az ellátást az egészségbiztosítóval a feladat ellátására szerződött szakápolási szolgáltató a szerződésében meghatározott ellátási területen, az otthoni szakápolás igénybevételére jogosult személy otthonában nyújtsa. Az otthoni szakápolási szolgáltatók a finanszírozási szerződésekben rögzített keret mértékéig területi ellátási kötelezettséggel működnek. A szolgáltatás alapvető feladata a kórházak

ágyfelhasználási költségeinek csökkentése, a járóbeteg-szakellátás tehermentesítése, valamint az alap-ellátás szintjén a definitív ellátás biztosítása.

5.2. Szakosított szociális ellátások

Ellátás	Célja	Időtartam
Idősek otthona	Teljes körű, bentlakásos ellátás	Tartós elhelyezés
Gondozóház	Átmeneti bentlakásos ellátás	Rövid távú gondozás
Ápolást-gondozást nyújtó intézmény	Magasabb ápolási szükséglet esetén	Tartós ellátás
Demens személyek ellátása	Speciális gondozás demenciával élőknek	Nappali vagy bentlakásos

2.táblázat (saját szerkesztés)

Telephelyek száma 1113-1093 között mozog, szinte változatlan. Ellátottak száma 2015-höz képest 38 551 főről 2023-ra 38 366-ra minimálisan csökkent. A nappali ellátás kapacitása évek óta befagyott, alig változik. Ez arra utal, hogy az infrastruktúra nem bővül, a kereslet valószínűleg magasabb lenne, de a férőhelyek telítettek.

Idősek otthona: Tartós, határozatlan idejű elhelyezést nyújt azoknak az idős embereknek, akiknek ápolási-gondozási szükséglete saját otthonában már nem elégíthető ki. Az idősek otthona és gondozóháza engedélyezett férőhelyszáma 2010-ben 54.517 főre volt elég, 2019-ben ez a szám 57.638 fő, tehát az elmúlt években 3121 új férőhely jött létre. Míg 2010-ben 25 milliárd forint jutott az idősellátással foglalkozó intézmények támogatására, addig 2020-ban 80 milliárd.

Időskorúak gondozóháza: Olyan átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény, ahova azok az időskorúak, valamint azok a 18,életévüket betöltött beteg személyek vehetők fel, akik önmagukról betegségük miatt vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni.¹³

5.3. Alap-és járóbeteg egészségügyi ellátások

Ellátás	Célja
Háziorvosi ellátás	Rendszeres orvosi kontroll, receptírás
Szakorvosi ellátás	Beutalóval igénybe vehető szakrendelések
Otthoni szakápolás	Ápolási feladatok az otthonban
Gyógytorna	Mozgásfunkciók javítása
Rehabilitáció	Betegség, műtét utáni felépülés támogatása

3.táblázat (saját szerkesztés)

¹³ MÉLYPATAKI Gábor – SZEKERES Bernadett: Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények, lakóotthonok és az intézmények integrált formában történő működtetése. In: MÉLYPATAKI Gábor (szerk.) *Szociális ellátások*. Bíbor Kiadó, 2023, 109–113.

5.4. Fekvőbeteg-és speciális egészségügyi ellátások

Ellátás	Célja
Kórházi ellátás	Akut és krónikus betegellátás
Krónikus osztály	Tartós ápolásra szorulóknak ellátása
Hospice ellátás	Életvégi, palliatív gondozás
Geriátriai szakellátás	Időskori betegségek komplex kezelése
Mentálhigiénés ellátás	Időskori depresszió, demencia kezelése

4.táblázat (saját szerkesztés)

Minden betegnek joga van – a jogszabályokban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan (napi 24 órában) hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.¹⁴

Krónikus fekvőbeteg-ellátás: Az ápolási célú fekvőbeteg-szakellátás célja, hogy az aktív orvosi ellátásra nem szoruló, és a családi gondozást átmenetileg nélkülözők számára nyújtson ellátást, illetve lehetőség szerinti rehabilitációt az egyéni szükségletekhez igazodóan. Krónikus ellátás célja az egészségi állapot stabilizálása, fenntartása, illetve helyreállítása. Az ellátás időtartama, illetve befejezése általában nem tervezhető, és jellemzően hosszú időtartamú. Hosszantartó ápolást/szakápolást nyújt még a rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátás, amikor az egészségi (testi vagy szellemi) állapot helyreállításához szükséges utókezelést, gondozást fekvőbeteg gyógyintézetben végzi. Fontos megjegyeznünk azonban, hogy a rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátás nem szerves része a tartós ápolási-gondozási ellátásnak.

Hospice ellátás: A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) és a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület adatai szerint 2022-ben 95 betegellátó intézmény és otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet az alábbi szervezeti megoszlásban.

A NEAK adatai alapján 2022-ben a hospice ellátás esetszáma 9876 volt (az előző évi 10193-hoz képest), ebből 3615 az intézményi és 6261 az otthoni ellátás. Mind az intézményi, mind az otthoni ellátásban csökkentek az esetszámok az előző két évhez viszonyítva. Az ápolási napok száma 330 788 nap (az intézményi ellátásban 173 242, az otthoni ellátásban 157 546 nap), az átlagos ellátási napok száma az otthoni és az intézményi ellátásban is 25 nap volt. Az ágykihasználtság 60,9 %-ra esett vissza a 2020-as 73,2%-ról. Az ellátott betegek közül a daganatos betegek aránya az intézményekben 94,5%, az otthoni ellátásban 82% volt. A covid időszak még 2022-ben is befolyásolta az intézmények működését.

A hospice ellátásban ápolott betegek közül 6346-an (64%) haltak meg, ez az intézményekben fekvő betegek 66,8%-a, míg az otthoni ellátásban ápolottak 62,8%-a. Az otthon ápolott betegek 53,5%-a az otthonában hunyt el. Ez azért is fontos tényező, mert az emberek túlnyomó többsége az otthonában, a családja körében szeretne meghalni.¹⁵

Az otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása a következő: szakápolás: 65%; tartós fájdalomcsillapítás: 22%; gyógytorna: 2%; fizioterápia: 0%; szociális tevékenység: 2%; diétás gondozás: 1%; mentálhigiénés gondozás, tanácsadás: 2%; gyógyszerelés: 6%. Az elmúlt 17 évben, az otthoni hospice ellátás finanszírozásának kezdete óta a gyógyszerelés – tehát a

¹⁴ Egészségügyi ellátások - NEAK
https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok (letöltés ideje: 2025.11.30.)

¹⁵ A Magyar Hospice Alapítvány reprezentatív felmérése | Daganatok.hu
<https://daganatok.hu/betegellatas/hospice/a-magyarok-ketharmada-otthon-szeretne-meghalni> (letöltés ideje: 2025.11.30.)

palliatív orvosi tevékenység alacsony: 10% alatt van, és ugyanígy a valódi team munkát is tükröző mentálhigiénés, szociális vagy diétás gondozás is csak néhány százalékot tesz ki. Az okok között említhetők finanszírozási és szemléleti problémák is. Nehéz elképzelni például, hogy a legsúlyosabb betegeknek és családtagjaiknak csak mintegy 2%-a szorul mentálhigiénés gondozásra. A hospice ellátók által kiemelt nehézségek nem változtak az előző évekhez viszonyítva. 2022-ben is a leggyakrabban említett nehézségek: későn kerülnek a betegek a hospiceba, továbbra is fennállnak a szemléletbeli problémák (pl. nem irányítják a betegeket a hospiceba, „nem tudnak róla” a kezelőorvosok stb.); valamint az egészségügyi szakdolgozók hiánya.

5.5. Pénzbeli és természetbeni támogatások (Hozzá tartozói támogatások)

Támogatás	Célja
Ápolási díj	Tartósan beteg idős hozzátartozó ápolásáért
Időskorúak járadéka	Alacsony jövedelmű idősek támogatása
Közgyógyellátás	Gyógyszer- és segédeszköz-támogatás
Lakhatási támogatás	Rezsiköltségek csökkentése
Rendkívüli települési támogatás	Krízishelyzetben igényelhető

5.táblázat (saját szerkesztés)

A kormány 2010 óta az ápolási díjak emelése mellett döntött. 2010 és 2021 között több mint kétszeresére, 37 050 Ft-ról 74 405 Ft-ra nőtt a legsúlyosabb állapotú hozzátartozót gondozók ellátásáért járó ápolási díj. Ezt azok kapják, akik a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személy gondozását, ápolását végzik. 2025-ben azonban pusztán 3000 forinttal nőtt a kiemelt ápolási díj összege, miközben az infláció elviselhetetlen mértéket öltött hazánkban

Az alapösszegű ápolási díj: havi bruttó 43.405 Ft, az emelt összegű ápolási díj: havi bruttó 65.110 Ft. Véleményünk szerint azonban az ápolási díj összege nem alkalmas arra, hogy az idős szülő gondozásával járó anyagi és pszichikai terheket csökkentse.

A 383/2017. (XII. 12.) Korm. rendelet 2022. július 1-jétől nyugdíjszerű támogatást vezetett be a tartós ápolást végzők számára, akik a gondozási feladatok miatt nem tudtak megfelelő szolgálati időt szerezni. A támogatás összege az öregségi nyugdíjminimum mértékével egyezik meg, amely hosszú évek óta 28 500 Ft. A támogatás célja a tartós családi gondozók társadalmi elismerése és anyagi biztonságának javítása, ugyanakkor összege rendkívül alacsony.

A gondoskodási rendszer két fő stratégiára épül: az informális gondoskodásra, amely elsősorban a családra hárul, valamint a formális gondoskodásra, amely a szociális és egészségügyi ellátórendszeren keresztül valósul meg. „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.”¹⁶

Ebből következik, hogy az idősek anyagi helyzete és a számukra elérhető támogatások szorosan összefüggnek az ellátórendszer működésével. A nyugdíjak és kiegészítő ellátások alakulása azt mutatja, hogy jelentős számú idős él alacsony jövedelemből, akik fokozottan ki vannak téve a szegénység és a társadalmi kirekesztés kockázatának. Bár egyes ellátások nominálisan emelkedtek, a magas infláció miatt reálértékük csökkent, és nem érik el a

¹⁶ MELEG Sándor: Kihívások és lehetőségek az idősellátás intézményrendszerében. *Esély*, 2025/3, 56–68. https://www.esely.org/kiadvanyok/2025_3/56-68_meleg_esely-2025-3-veg.pdf (letöltés ideje: 2025.11.30.)

létminimum szintjét. A saját jogú nyugdíjban és ellátásban részesülők száma az ellátás összege szerint az alábbiak szerint alakul 2022. január hónapban: 80 000-99 999 forint között 234 013 fő, 100 000-119 999 forint között 306 180 fő, 120 000-139 999 forint között 342 138 fő, 140 000-159 999 forint között 261 132 fő, 160 000-179 999 forint között 217 544 fő, 300 000 forint felett 123 067 fő. Ami a kirekesztés szempontjából az alábbi jövedelmek bírnak különös jelnetőséggel: 2022-ben 39 999 forint alatt 56 496 fő, 40 000-59 999 forint között 87 900 fő, 60 000-79 999 forint között 121 926 fő, 80 000-99 999 forint között 234 013 fő. Ezek a számok jelentősen mérséklődtek két év alatt, 39 999 forint alatt 20 523 fő, 40 000-59 999 forint között 40 322 fő, 60 000-79 999 forint között 68 253 fő, 80 000-99 999 forint között 69 829 fő részesült. Ezek a számok az elszomorítóak, mert a pénz vásárlóértéke hihetetlen mértékben romlik évek óta hazánkban. Nagyon sokan élnek alacsony összegű nyugdíjban, ők valóban ki vannak téve a kirekesztésnek, ha már nem kirekesztettek.¹⁷

A tartós gondozási rendszer túlterheltsége miatt egyre fontosabb a családi gondozók szerepe az idősellátásban. A gondozás felvállalása azonban jelentős megterheltséggel jár, melynek számos negatív következménye lehet a családi gondozók családi élete, munkavállalása, testi-lelki egészsége tekintetében. A jelenlegi hazai ellátórendszer kizárólag a gondozottak szükségleteire fókuszál, a családi gondozók támogatására még nincsenek szolgáltatások.

Tróbert és Széman tanulmányukban igazolják, hogy a családi gondozók számára komoly problémát jelent a munka és a gondozás összeegyeztethetlensége, az információ- és tudáshiány, valamint az ápolási kompetenciák hiánya. A gondozási terhek gyakran jövedelemcsökkenéssel, pszichés megterheléssel és kiégéssel járnak. A részmunkaidős foglalkoztatás ugyan átmeneti megoldást jelenthet, azonban az alacsony összegű ápolási díj mellett súlyos anyagi következményekkel járhat. Mindezek alapján elengedhetetlen lenne a családi gondozók célzott támogatása, a tehermentesítő szolgáltatások fejlesztése, valamint a rugalmas ellátási formák és munkavállalási lehetőségek bővítése.¹⁸

6. A kutatás módszertana, eredményeinek elemzése

A tanulmány empirikus alapját egy kérdőíves kutatás képezi, amelyben 309 fő vett részt. A válaszadók 80%-a nő, 20%-a férfi volt. Életkorukat tekintve minden korosztályból voltak kitöltők, de többségben 18-29 éves korosztály volt. A kérdőív hat témakört vizsgált.

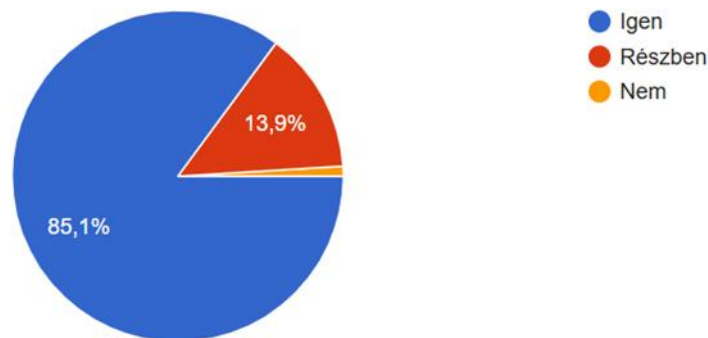
6.1. Idősödés és társadalmi megítélés

A kérdőíves felmérés eredményei alapján a válaszadók reálisan érzékelik társadalmunk demográfiai folyamatait, különösen az elöregedés egyre hangsúlyosabb jelenségét. Tisztában vannak az idős korúak helyzetével és az őket érintő nehézségekkel. (1. ábra)

¹⁷ https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0035.html (Letöltés: 2025.11.30.)

¹⁸ TRÓBERT Anett Mária – SZÉMAN Zsuzsa: Idősgondozás az ellátórendszeren kívül: A családi gondozók kihívásai. <https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia/article/view/7895/7413> (letöltés ideje: 2025. 11. 30.)

309 válasz

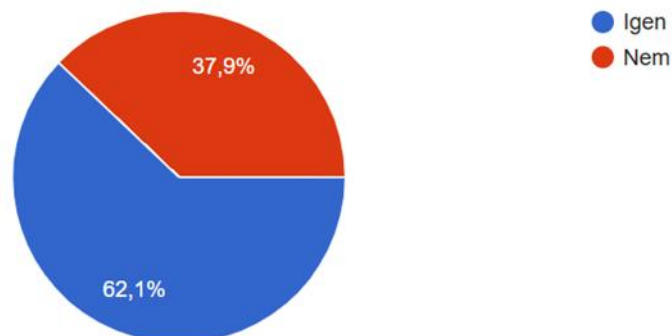


1. ábra: Hallott arról, hogy Magyarországon a társadalom jelentősen elöregszik? (saját szerkesztés)

6.2. Családi helyzet és gondoskodás

Többségük saját, közvetlen környezetében is tapasztalja az idősödés következményeit. Ezt támasztja alá az a tény is, hogy a kitöltők mintegy 60%-ának van vagy volt olyan hozzátartozója, aki gondozásra szorult, így személyes tapasztalattal rendelkeznek az idősgondozás nehézségeiről. (2. ábra)

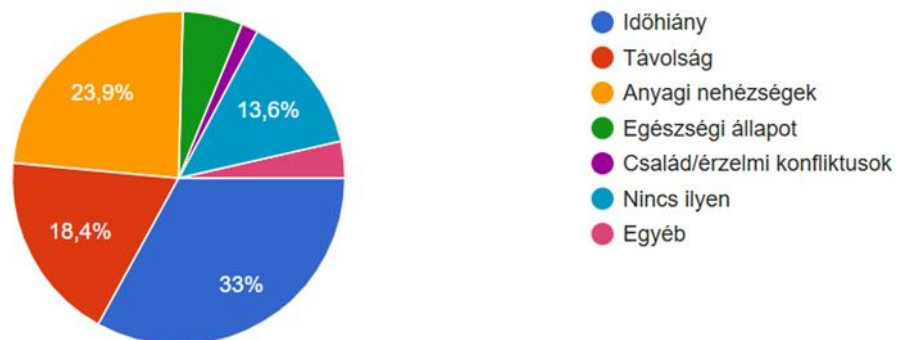
309 válasz



2. ábra: Van vagy volt a családjában olyan idős hozzátartozó, aki rendszeres gondozásra szorult? (saját szerkesztés)

Az idős hozzátartozók gondozása komoly terhet jelent a családok számára. A legnagyobb kiadást a gyógyszerek, az élelmiszer és a rezsiköltségek jelentik. A gondozást nehezítő tényezők között kiemelkedik az időhiány, a távolság és a kedvezőtlen anyagi helyzet. Mindezek alapján megállapítható, hogy az informális, családon belüli gondozás komoly fizikai, érzelmi és anyagi megterheléssel jár. (3. ábra)

309 válasz



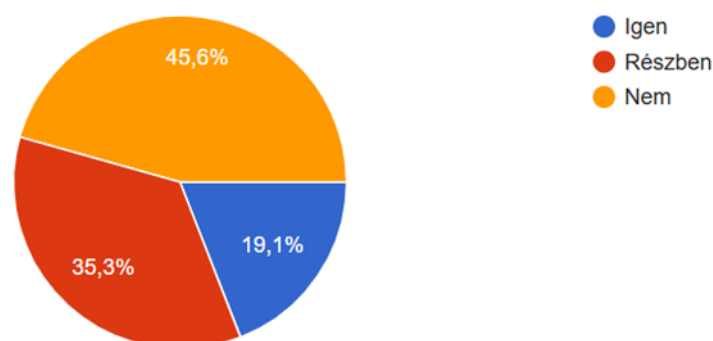
3. ábra: Melyek azok a körülmények, amelyek megnehezítik az idős hozzátartozók támogatását? (saját szerkesztés)

6.3. Jogi tudatosság

A többség úgy érzi, hogy a jogi szabályozás nehezen érthető, és hiányos a jogi ismerete. A válaszok alapján sokan nem látják át pontosan, hogy milyen jogaik, feladataik és lehetőségeik lennének az idősellátással kapcsolatban.

Az Alaptörvényben nevesített gondoskodási kötelezettséget a válaszadók jelentős része ismeri, ugyanakkor a Polgári Törvénykönyv tartási szabályaival kapcsolatban már jóval bizonytalanabbak az ismereteik: több mint felük nem, vagy csak részben van tisztában a konkrét jogi előírásokkal. A kitöltők megítélése szerint az eltartási kötelezettség a mai társadalomban korlátozott szerepet tölt be, ami arra utal, hogy a családon belüli gondoskodás hagyományos modellje gyengülőben van, illetve egyre inkább állami szerepvállalást várnak ezen a területen.(4. ábra)

309 válasz

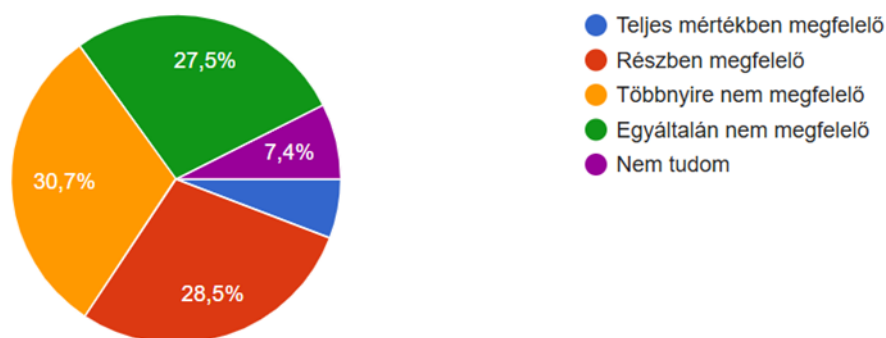


4. ábra: Ismeri a Polgári Törvénykönyv tartási szabályait? (saját szerkesztés)

6.4. Tájékozottság és információhiány

A jelenlegi szociális ellátórendszer megítélése kifejezetten kritikus. A válaszadók többsége úgy véli, hogy az idősek számára biztosított támogatás egyáltalán nem, vagy csak részben elegendő. (5.ábra)

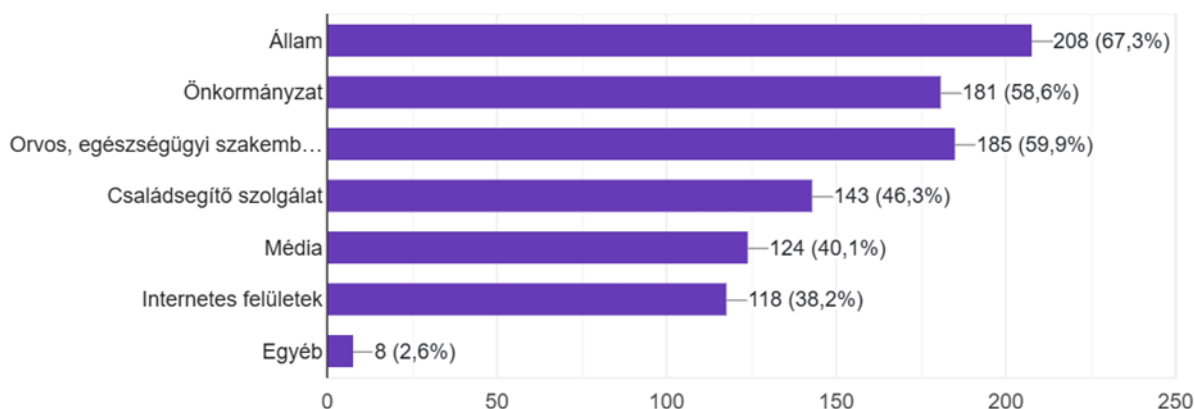
309 válasz



5. ábra: Mennyire érzi úgy, hogy megfelelően informált az elérhető gondozási és otthonápolási szolgáltatásokról? (saját szerkesztés)

Ezt az elégedetlenséget tovább erősíti az információhiány: sokan nem érzik magukat megfelelően tájékozottnak a rendelkezésre álló gondozási formákról és lehetőségekről. Az információforrások tekintetében elsősorban az államtól, az önkormányzatoktól és az egészségügyi szakemberektől – különösen a háziorvosoktól – várnának hiteles és átfogó tájékoztatást. (6.ábra)

309 válasz



6. ábra: Kitől várna elsősorban információt az idősellátással kapcsolatban? (saját szerkesztés)

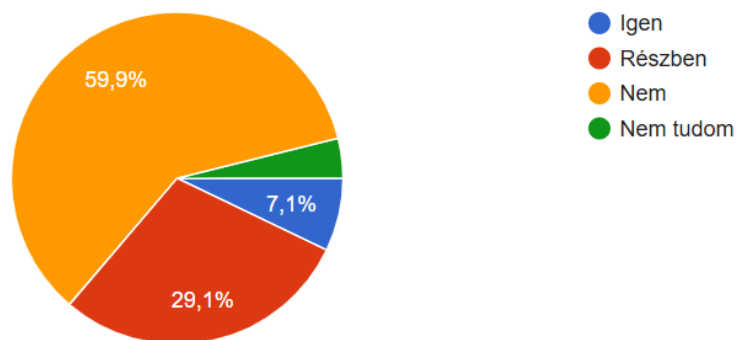
6.5. Szociális ellátások és gondozási lehetőségek megítélése

A gazdasági helyzet megítélése szintén borúlátó. A válaszadók közel 60%-a szerint a KSH által közölt, 242 327 forintos átlagnyugdíj¹⁹ nem elegendő az idősek megélhetéséhez. Többségük úgy gondolja, hogy a nyugdíjak reálértéke a jövőben sem fog érdemben javulni. Különösen

¹⁹ KSH: 25.1.1.39. Saját jogon járó nyugdíjban és ellátásban részesülők a teljes ellátás összege szerint, január https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0035.html (letöltés ideje: 2025.11.30.)

aggasztónak tartják, hogy amennyiben egy idős személy tartós gondozásra szorul, annak költségei az átlagnyugdíjból nem finanszírozhatók. Ez arra utal, hogy a válaszadók jelentős pénzügyi kockázatot látnak az időskori ellátásban. (7.ábra)

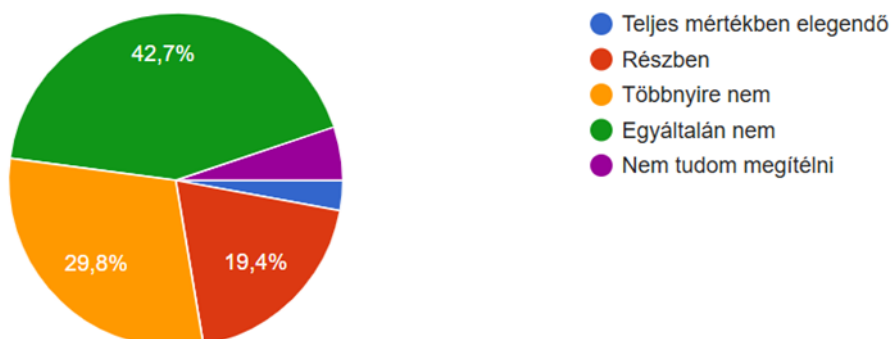
309 válasz



7. ábra: A KSH adatai szerint az átlagos öregségi nyugdíj 2025-ben kb. 242 327 Ft/hó. Ön szerint ez elegendő egy időskorú megélhetéséhez? (saját szerkesztés)

A felmérésből egyértelműen kirajzolódik a jövővel kapcsolatos bizonytalanság és aggodalom is. A kitöltők jelentős része tart attól, hogy időskorára nem fog rendelkezni elegendő anyagi forrással, és attól is, hogy maga is gondozásra szorul majd. Ez a félelem összefügg a jelenlegi ellátórendszerrel kapcsolatos bizalomhiánnyal. (8. ábra)

309 válasz

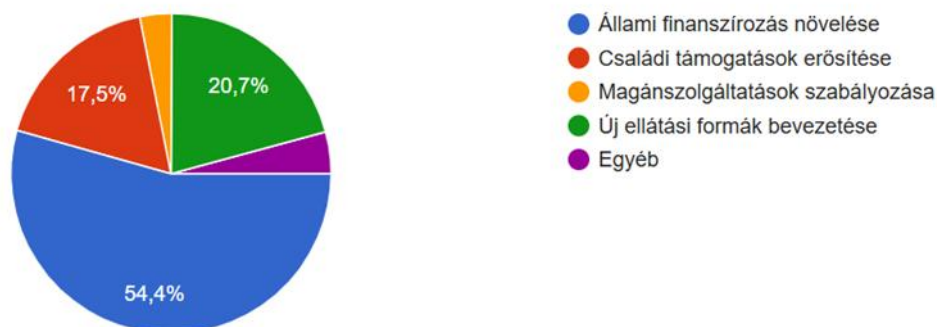


8. ábra: Ön szerint a jelenlegi szociális ellátórendszer elegendő támogatást nyújt az idősök számára az egészségbiztosítás és a nyugdíjrendszer tekintetében? (saját szerkesztés)

6.6. Felelősség és elvárások

A válaszok összességében azt tükrözik, hogy az időskori biztonság kérdése nem csupán egyéni, hanem társadalmi szintű probléma. A kitöltők erőteljesebb állami szerepvállalást, átláthatóbb tájékoztatást és kiszámíthatóbb finanszírozást tartanak kívánatosnak annak érdekében, hogy az idősök méltó életkörülmények között élhessenek, és a családokra ne háruljon aránytalanul nagy teher. (9.ábra)

309 válasz



9. ábra: Mit tart a legjobb megoldásnak a jövő idősellátásának fejlesztésére? (saját szerkesztés)

7. Záró gondolatok

A kutatás rávilágít bennünket arra, hogy a magyar jogi szabályozás csak részben felel meg az uniós minimumkövetelményeknek, a gyakorlati támogatás és a szolgáltatások elérhetősége nem biztosít elegendő lehetőséget a gondozói feladatok hatékony ellátására.

Az eredmények és a válaszok rámutatnak arra, hogy a gondozói szabadság jelenlegi mértékének felülvizsgálata és bővítése mellett szükség lenne az időseket érintő ellátásokkal és szolgáltatásokkal kapcsolatos információkhoz való hozzáférést erősíteni, bővebb és részletesebb tájékoztatást adni a gondozók számára. Továbbá fejleszteni az idősellátást biztosító formális és informális szolgáltatásokat. E lépések hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a munkavállalók hatékonyabban tudják összehangolni munkahelyi kötelezettségeiket a gondozási feladatokkal, és hogy az idős emberek ellátása hosszú távon biztonságosabb és fenntarthatóbb legyen.

A közvetlen környezetemben is számos idős embert látok, és nap, mint nap tapasztalom, hogy milyen nehéz számukra a megélhetés és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés. Meggyőződésem, hogy az idősek helyzetének javítása sürgető társadalmi és állami feladat, amelyet már nem lehet halogatni.