

Szegedi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar
Állam-és Jogtudományi Doktori Iskola
Agrárjog, Munkajog és Társtudományai Képzési Program

PHD ÉRTEKEZÉS

*AZ IDŐSGONDOZÁS MULTIDISZCIPLINÁRIS
ÖSSZEFÜGGÉSEI
– KÜLÖNÖS TEKINTETTEL
A MAGYAR SZOCIÁLIS JOGI KÉRDÉSEKRE*

Készítette: Lőrincsikné Lajkó Dóra
tanársegéd
SZTE-ÁJK Munkajogi és Szociális Jogi Tanszék

Konzulens: Prof. Dr. Hajdú József
egyetemi tanár
tanszékvezető
SZTE-ÁJK Munkajogi és Szociális Jogi Tanszék

Szeged, 2009.

„A középső nemzedéknek az idősekkel szembeni kötelezettségeit a nemzedékek közötti szerződés metaforájával szokták körülírni: a középső nemzedék ellenszolgáltatásként ellátja az idősebb nemzedéket a tőle gyermek- és ifjúkorban kapott gondoskodásért. De a középső nemzedéknek létezik-e olyan kötelezettsége, ami abban áll, hogy elegendő gyermeket neveljen föl, és ha igen, akkor a középső nemzedék kivel szemben vállalta ezt a kötelezettségét?”

– Herwig Birg –¹

¹ BIRG, 2005., 132. p.

TARTALOMJEGYZÉK

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE.....	8
I. NYITÓGONDOLATOK.....	10
1. AZ IDŐSKOR MEGÍTÉLÉSE.....	10
2. A KUTATÁSI KERET KIJELÖLÉSE	12
2.1. TÉMAMEGJELÖLÉS	12
2.2. CÉLKITŰZÉS.....	15
2.3. HIPOTÉZIS.....	16
3. MÓDSZERTANI ÖSSZEGZÉS	17
4. AZ ÉRTEKEZÉS FELÉPÍTÉSE	19
II. FOGALMI ALAPVETÉS.....	22
1. AZ IDŐSGONDOZÁS VERSUS AZ IDŐSEK TARTÓS ÁPOLÁSA	22
1.1. AZ ÁPOLÁS ÉS A GONDOZÁS ELHATÁROLÁSA	23
1.2. A GONDOZÁS TARTÓS VAGY IDEIGLENES JELLEGÉNEK MEGÍTÉLÉSE	29
2. AZ IDŐSKOR MEGHATÁROZÁSA.....	31
3. AZ IDŐSGONDOZÁS MEGHATÁROZÁSA.....	35
3.1. AZ IDŐSGONDOZÁS RENDSZERTANI ELHELYEZÉSE	36
3.2. AZ IDŐSGONDOZÁS FOGALMI RENDSZERE	37
3.2.1. <i>AZ IDŐSGONDOZÁS JELLEMZŐ ISMÉRVEI.....</i>	38
3.2.2. <i>AZ IDŐSGONDOZÁS DEFINÍCIÓJA</i>	39
3.3. AZ IDŐSGONDOZÁS TÍPUSAI	40
III. AZ IDŐSGONDOZÁS MINT SZOCIÁLIS KOCKÁZAT	42
1. AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLET FELMERÜLÉSÉNEK OKAI	42
1.1. AZ ÖSSZTÁRSADALMI SZINTEN JELENTKEZŐ OKOK	44
1.1.1. <i>DEMOGRÁFIAI OKOK</i>	44
1.1.1.1. <i>A demográfiai előregedés fogalma</i>	45
1.1.1.2. <i>Az előregedés okai</i>	46
a) A születések száma – a termékenységi mutatók.....	46

b) Az élettartam alakulása.....	48
c) A halandóság	50
d) A vándorlás.....	52
1.1.2. <i>GAZDASÁGI-PÉNZÜGYI OKOK</i>	54
1.2. AZ EGYÉNEK SZINTJÉN JELENTKEZŐ OKOK	59
1.2.1. <i>AZ IDŐSKORÚ SZEMÉLYEK SZINTJÉN JELENTKEZŐ OKOK</i>	60
1.2.2. <i>AZ IDŐSKORÚ SZEMÉLYEK HOZZÁTARTOZÓINAK SZINTJÉN JELENTKEZŐ OKOK</i> ..	62
1.3. A SZÜKSÉGLET OKAINAK HATÁSA A SZOCIÁLIS JOGTUDOMÁNYRA	64
2. AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLET JOGI VETÜLETE	71
2.1. AZ IDŐSGONDOZÁSI IGÉNY-KIELEGÍTÉS JOGI SZABÁLYOZÁSÁNAK SZÜKSÉGESSÉGE	72
2.2. AZ IDŐSGONDOZÁS IRÁNTI FELELŐSSÉG JOGI SZABÁLYOZOTTSÁGA	72
2.2.1. <i>AZ EGYÉNEK IDŐSGONDOZÁSI FELELŐSSÉGÉNEK JOGI MEGÍTÉLÉSE</i>	73
2.2.1.1. <i>A szociális jogi szabályozások és az egyéni felelősség megítélése</i>	74
2.2.1.2. <i>Az egyéb jogági szabályozások és az egyéni felelősség megítélése</i> ...	76
2.2.2. <i>AZ ÁLLAM IDŐSGONDOZÁSI FELELŐSSÉGÉNEK JOGI MEGÍTÉLÉSE</i>	84
2.3. AZ IDŐSGONDOZÁSI FELELŐSSÉG JOGI SZABÁLYOZÁS-MEGFELELŐSÉGE	91
2.4. AZ IDŐSGONDOZÁS IRÁNTI FELELŐSSÉG JOGFEJLŐDÉSÉNEK IRÁNYA....	92
2.5. ÖSSZEGZŐ MEGÁLLAPÍTÁSOK	101
3. ÖSSZEGZŐ GONDOLATOK	102
IV. TÖRTÉNETI KITEKINTÉS	104
1. A NEM JOGI SZABÁLYOZÁSON ALAPULÓ GONDOZÁS GYÖKEREI.....	105
1.1. AZ IDŐSGONDOZÁS „NEGATÍV” HAGYOMÁNYAI.....	107
1.2. AZ IDŐSGONDOZÁS VALÓDI HAGYOMÁNYAI.....	110
1.3. A NEM JOGI SZABÁLYOZÁSON ALAPULÓ GONDOZÁST MEGALAPOZÓ OKOK	113
2. A JOGI SZABÁLYOZÁSON ALAPULÓ GONDOZÁS.....	114
2.1. AZ EGYÉNI PROBLÉMAKEZELÉS JOGI GYÖKEREI	114
2.2. AZ ÁLLAMI PROBLÉMAKEZELÉS JOGI GYÖKEREI.....	116
2.2.1. <i>A JOGI SZABÁLYOZÁSON ALAPULÓ GONDOZÁS KIALAKULÁSÁNAK TÉNYEZŐI</i> ..	116

2.2.2. <i>A FEJLŐDÉS FŐBB ÁLLOMÁSAI</i>	119
3. ÖSSZEGZŐ GONDOLATOK	125
V. A JELENLEGI MAGYAR IDŐSGONDOZÁS RENDSZERE	127
1. AZ EGYÉNI PROBLÉMAKEZELÉS	128
1.1. AZ ÖNGONDOZÁS	129
1.1.1. <i>TARTÁSI, VAGY ÉLETJÁRADÉKI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE</i>	130
1.1.2. <i>ÖRÖKLÉSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE</i>	134
1.1.3. <i>SAJÁT FORRÁSBÓL GONDOZÓ FELFOGADÁSA</i>	136
1.1.4. <i>CIVIL SZERVEZETEK, VAGY VALLÁSI, ILLETVE EGYÉB JELLEGŰ KÖZÖSSÉGEK SEGÍTSÉGNYÚJTÁSA</i>	137
1.2. AZ EGYÉNI GONDOZÁS	139
1.2.1. <i>A HOZZÁTARTOZÓ ÁLTAL VÉGZETT GONDOZÁS</i>	140
1.2.2. <i>SAJÁT FORRÁSBÓL GONDOZÓ FELFOGADÁSA</i>	145
1.2.3. <i>CIVIL SZERVEZETEK, VAGY VALLÁSI, ILLETVE EGYÉB JELLEGŰ KÖZÖSSÉGEK SEGÍTSÉGNYÚJTÁSA</i>	146
1.3. ÖSSZEGZŐ MEGÁLLAPÍTÁSOK	146
2. AZ ÁLLAMI PROBLÉMAKEZELÉS	147
2.1. A GONDOZÁSRA SZORULÓ IDŐSKORÚ SZEMÉLY ELLÁTÁSAI	149
2.1.1. <i>A JÁRULÉKFIZETÉSEN ALAPULÓ RENDSZERBŐL IGÉNYBE VEHETŐ ELLÁTÁSOK</i>	149
2.1.1.1. <i>Egészségügyi szolgáltatás</i>	150
2.1.1.2. <i>Otthoni szakápolás</i>	151
2.1.1.3. <i>Otthoni hospice szolgálat</i>	154
2.1.2. <i>A SEGÉLYEZÉSI TÍPUSÚ RENDSZERBŐL IGÉNYBE VEHETŐ ELLÁTÁSOK</i>	156
2.1.2.1. <i>Átmeneti segély</i>	157
2.1.2.2. <i>Lakásfenntartási támogatás</i>	159
2.1.2.3. <i>Közgyógyellátás</i>	160
2.1.2.4. <i>Rászorultsági alapon megállapított egészségügyi szolgáltatás</i>	162
2.1.2.5. <i>Házi segítségnyújtás, illetve jelzőrendszeres házi segítségnyújtás</i> ..	163
2.1.2.6. <i>Étkeztetés</i>	166
2.1.2.7. <i>Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás</i>	167
2.1.2.8. <i>Nappali ellátás</i>	169

2.1.2.9. <i>Időskorúak gondozóháza</i>	171
2.1.2.10. <i>Idősek otthona</i>	172
2.2. A GONDOZÁST VÉGZŐ HOZZÁTARTOZÓ ELLÁTÁSAI.....	174
2.2.1. <i>ÁTMENETI SEGÉLY</i>	175
2.2.2. <i>ÁPOLÁSI DÍJ</i>	175
2.3. ÖSSZEGZŐ MEGÁLLAPÍTÁSOK	179
3. ÖSSZEGZŐ GONDOLATOK	180
VI. AZ IDŐSGONDOZÁS JÖVŐJE MAGYARORSZÁGON.....	184
1. AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLLET MEGELŐZÉSE	185
1.1. EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS	186
1.2. TÁRSADALMI AKTIVITÁS MEGŐRZÉSE.....	192
2. AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLLET KEZELÉSÉNEK KÖNNYÍTÉSE.....	194
2.1. SZEMÉLYI FELTÉTELEK BŐVÍTÉSE	195
2.1.1. <i>A GYERMEKSZÁM NÖVELÉSÉNEK LEHETŐSÉGE</i>	195
2.1.2. <i>A BEVÁNDORLÁS NÖVELÉSÉNEK LEHETŐSÉGE</i>	200
2.1.3. <i>A FEKETEMUNKA VISSZASZORÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGE</i>	202
2.2. TÁRGYI FELTÉTELEK BŐVÍTÉSE.....	204
3. AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLLET KEZELÉSE	209
3.1. A JELENLEGI JOGI SZABÁLYOZÁS KORRIGÁLÁSA	210
3.1.1. <i>A JOGRENDSZER-HARMONIKUS DEFINÍCIÓS RENDSZER</i>	210
3.1.2. <i>AZ OTTHONGONDOZÁS MINT FOGLALKOZTATÁSI JOGVISZONY</i>	213
3.1.2.1. <i>A foglalkoztatási jogviszonnyá alakítás indokai</i>	214
3.1.2.2. <i>A foglalkoztatási jogviszonnyá alakítás dilemmái</i>	215
3.1.3. <i>A TÁJÉKOZTATÁS ERŐSÍTÉSE</i>	218
3.1.4. <i>A MINŐSÉGI STANDARDOK KIALAKÍTÁSA</i>	220
3.2. AZ ÖNÁLLÓ GONDOZÁSI STRUKTÚRA MEGALKOTÁSA	221
VII. ZÁRÓGONDOLATOK.....	225
1. REFLEKTÁLÁS A HIPOTÉZISRE	225
2. A KUTATÁS EREDMÉNYEINEK ÖSSZEGZÉSE.....	225
3. A TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK HASZNOSÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI.....	227

SUMMARY.....	229
MELLÉKLET	230
FÜGGELÉK	249
FELHASZNÁLT IRODALOM	253

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

Jogsabályok

Alkotmány	A Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény
Btk.	A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény
Csjt.	A házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény
Ebtv.	A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény
Eütv.	Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
Flt.	A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásairól szóló 1991. évi IV. törvény
Mt.	A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény
Ptk.	A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény
Szja.	A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény
Szt.	A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény
Tbj.	A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény

Tny. A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény

Finanszírozási kormányrendelet Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet

Egyéb

AB Alkotmánybíróság

ENSZ Egyesült Nemzetek Szervezete (United Nations)

gyes. gyermekgondozási segély

KSH Központi Statisztikai Hivatal

MISSOC Mutual Information System on Social Protection

ún. úgynevezett

WHO Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization)

Zöld Könyv A magyar egészségügyről szóló Zöld Könyv

I. NYITÓGONDOLATOK

1. AZ IDŐSKOR MEGÍTÉLÉSE

Nagyon érdekes és egyben furcsa kihívás, a hatvanas évek Amerikájából elinduló „fiatalság-rengés”² által generált, a fiatalsági kultusszal átítatott világban³ egy olyan témával foglalkozni, amely az idősök életének egyik igen meghatározó szegmensét – gondozásukat – elemzi.

A reklámok, a filmek, vagy akár a rajzfilmek, illetve a média a fiatalságot már-már mániásan árasztják felénk, az öregedésnek, az idősebb generációnak pedig jobb esetben figyelmet sem szentelnek, vagy – ami ennél jóval rosszabb – negatív színben tüntetik fel őket. Saját magunk bizonyosodhatunk meg efelől, ha megnézzük a reklámokat. Azt fogjuk látni, hogy az öregedéshez szükségképpen társul a fogaink elvesztése, a vizelet-visszatartási probléma, a feledékenység, az ízületi fájdalom, és a listát hosszasan sorolhatnám.⁴ A filmek vizsgálata sem hoz kedvezőbb eredményt. Az idősök a filmekben túlnyomó esetben negatív figurák, akik vagy a család terhére vannak, vagy a szomszéd gyerekek életének megkeserítői, vagy ironikus figurájukban nevetés tárgyává alacsonyítják őket. E tekintetben a média – mivel szerepét tekintve

² DIANE VREELAND a Vogue főszerkesztőjének nevéhez köthető, a hatvanas években megalkotott, azóta is meghatározó divat-, reklámfilozófia alapjául szolgáló „youthquake” kifejezés.

BAKER, Kenneth – CARMAN, John – DONNALLY, Trish – GARCHIK, Leah –GUTHMANN, Edward – HAMLIN, Jesse – KIPEN, David – KOSMAN, Joshua – ROCA, Octavio – RUBIN, Sylvia – SULLIVAN, James – WHITING, Sam – WINN, Steven: *The Times They Were A-changin' – 1960-1969*. San Francisco Chronicle, 1999. december 30. <http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?file=/chronicle/archive/1999/12/30/DD97616.DTL> (Letöltés dátuma: 2009. március 19.)

³ NIEDERMÜLLER PÉTER szerint „az egyén elválaszthatatlan attól a társadalmi világtól, amelyben él, de nemcsak úgy, hogy azt vagy annak különböző aspektusait tükrözi, hanem sokkal inkább annak a folyamatnak az okán, amit [...] a valóság individuális megértésének neveztem.” NIEDERMÜLLER, 1988., 378. p.

⁴ MAX FRISCH naplórészletében olvasható, hogy „mivel társadalmunkban az öregedés tabu, és épp ezért belső tapasztalatként szóba se jön, de testi bizonyítékai mégis nyilvánosságra kerülnek, hajlunk arra, hogy csak a testi megnyilvánulásoktól, a már ismert öregedést kísérő jelenségektől féljünk, mint például a fogak kihullása, kopaszság, a szem alatti táskák, ráncok, fogyatékoságok stb., tehát mindattól, ami a tabu ellenére a környezetünk számára láthatóvá válik”. Idézi: SCHIRRMACHER, 2007., 79. p.

inkább elrettent és félelembe taszít minket, nézőket – idősekről szóló hírei sem festenek kedvezőbb képet az előzőeknél erről a generációról. Mintha csak szégyen lenne az öregség, és mintha az öregedés tényleges és szükségképpen velejárója lenne a gonoszság, a rosszindulatúság, a kicsinyesség.⁵ Azt gondolom, hogy ezek nem kor-, hanem jellemfüggő kérdések, mégis a társadalmi szocializálás valamiért e sztereotípiákat oltja belénk. Ezt a fajta furcsa szocializációt FRANK SCHIRRMACHER az idősök ellen, tudatosan kialakított elidegenítésként mutatja be, amelynek eredményeként a jövő világot az idősokorúak elnyomásában, euthanáziájában és az idős generáció kijátszásában vizualizálja. „Olyan összeesküvésről van szó, amely az emberi önutálat egy különös formája, az öregség befeketítése ellen irányul. Társadalmaink nem élhetik túl, ha a jövőben többségben lévőket zavarónak, elhasználnak, feledékenynek és a halál követeinek tekintik. Ha az idősök rasszista diszkriminációja ellen nem lépünk fel, akkor a ránk váró katasztrófa nem gyermekeinket, azok gyermekeit, vagy a jövő nemzedékeit vagy a világ távoli végén élőket fogja sújtani. Hanem minket.”⁶

Véleményem szerint – ellentétben a fentiekben röviden összegzett nézettel, ahogyan FRANK SCHIRRMACHER szinte utópisztikus összeesküvésként látta a generációk között feszülő helyzetet, habár nézeteiben sokkoló igazságokat fogalmaz meg –, nem összejátszás, hanem sokkal inkább a generációk közti, a családok szocializációs funkciójának negatív irányú változásából eredő társadalmi bizalmatlanság, valamint az állami szociális ellátó rendszerek áttekinthetlenségéből, társadalmi ellenőrizhetlenségéből adódó jogi bizonytalanság tanúi és átörökítői vagyunk. E folyamat megszakításához azonban nemcsak az idősök tudatformálására, hanem a társadalom többi tagjának tudati átalakítására is szükség mutatkozik. IVÁN LÁSZLÓ erről úgy fogalmaz, hogy „az öregkor imázsa kultúrafüggő, alig és nehezen befolyásolható, de a következetes tudományos felvilágosítás és a nevelés pozitív hatása érvényesülhet.”⁷ Magam is ezen a véleményen vagyok, így az idősökkel szemben fennálló – akár a sajátos szocializáció, akár a saját negatív tapasztalataink, akár a saját

⁵ A Központi Statisztikai Hivatal (a továbbiakban: KSH) Népeségtudományi Kutatóintézet tanulmánya szerint egy pár éve megindult, megindulni látszik ezen negatív sztereotípiák lebontása. DOBOSSY – S. MOLNÁR – VIRÁGH, 2003., 20. p.

⁶ SCHIRRMACHER, 2007., 65. p.

⁷ IVÁN, 2002., 83. p.

félelmeink miatt kialakuló – ellenérzések lebontásában társadalmi felelősségünk korántsem elhanyagolható.

Az új szemlélet megtalálásában a Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezet (UNESCO) 1997-es Hamburgi Nyilatkozata hívható segítségül, amely rögzíti, hogy „korunkban több idős ember él a Földön, mint bármikor ezelőtt, és arányuk a lakosság egészéhez viszonyítva tovább növekszik. Ezek az idős felnőttek nagymértékben hozzá tudnak járulni a társadalom fejlődéséhez.”⁸ Az idős generáció társadalmat erősítő tudásanyagát kell megőriznünk és aktiválnunk.⁹

2. A KUTATÁSI KERET KIJELELÉSE

2.1. TÉMAMEGJELÖLÉS

Doktori értekezésem alapjául szolgáló kutatási tevékenység témája az időskorú személyek gondozása. E téma során azt kívánom megvizsgálni, hogy az időskorban az önellátási képesség megrendüléséből, vagy hiányából eredő kiszolgáltatottság esetén ki kötelezhető arra, hogy az időskorú személy számára olyan ellátást, támogatást nyújtson, amely – az alapvetően – életkorából adódó kiszolgáltatott helyzetét – gondozás iránti szükségletét – kezeli, vagy a megelőzés révén segít elkerülni ezt a fajta kiszolgáltatottságot.

Európa egyes országaiban már működő modellek az önellátási képtelenségből adódó kiszolgáltatottságot mint szociális kockázatot integrált rendszerben szabályozzák. Ilyen integrált „long term care” rendszert működtet például kötelező járulékfizetésen alapuló rendszer dominanciával megszervezve Németország, vagy Luxemburg, illetve demogrant típusú ellátási dominanciával Franciaország, vagy segélyezési típusú ellátási rendszerben Anglia, stb.¹⁰ Az általuk alkalmazott struktúrák összetett védett személyi kör – fogyatékkal élők, egészségkárosodottak, gyermekkorúak, időskorúak –

⁸ UNESCO: *The Hamburg Declaration on Adult Learning*. <http://www.unesco.org/education/uie/confintea/declaeng.htm> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

⁹ Erre a kérdésre dolgozatom VI. – *Az idősgondozás jövője Magyarországon* című – fejezetében, azon belül is az *I. Az idősgondozási szükséglet megelőzése* című alfejezetben, visszatérek.

¹⁰ Mutual Information System on Social Protection (a továbbiakban: MISSOC), 2008.

tekintetében, illetve összetett ellátási rendszer – egészségügyi és a szociális ellátások, finanszírozások – vonatkozásában szabályoznak.¹¹ Doktori dolgozatom kutatási témáját az önellátási képesség részleges vagy teljes hiányából adódó kiszolgáltatottság témakörén belül az időskori gondozásra szűkítettem le. Ezen szűkített témakört három indokkal tudom alátámasztani.

Az egyik oka a témaszűkítésnek, hogy a kutatásom tárgyát minél nagyobb aktualitással bíró témában kívántam behatárolni, ezért az időskori gondozás mellett döntöttem, mivel ez a téma nem csupán a kiszolgáltatottság szociális kockázat-kezelése, hanem a demográfiai elöregedés okán is jelentős aktualitással bír.

A másik oka a szűkítésnek, hogy személy szerint a kiszolgáltatottság integrált kezelésével nem tudok minden kétséget kizáróan azonosulni. Ugyanis meglátásom szerint a tárgyi oldalú – az ellátási-finanszírozási szempontok kapcsán fennálló – összetettség vonatkozásában rögtön ott mutatkozik probléma, miszerint hogyan definiálhatók a kiszolgáltatottságot eredményező fiziológiai, egészségügyi okok úgy, hogy a definiálás pontatlansága okán átfedések ne jelenjenek meg az összetett rendszer és az általános, más jellegű – például egészségügyi – rendszerek tekintetében. A kontinentális jogrendszer tekintetében példaértékűnek számító német ápolásbiztosítási rendszer működésében a definiálás pontatlansága – és véleményem szerint e pontatlanság elkerülhetetlensége – okán a betegpénztárak és az ápolásbiztosítás rendszere azonos jellegű ellátások finanszírozása miatt egymásra tolnak át feladatokat. Így a párhuzamosan futó, rosszul definiált biztosítási rendszerek nemhogy segítenék, hanem szinte hátráltatják az eredeti célt, amiért létrejött a német „ápolásbiztosítás”. Az integrált rendszer személyi oldalát tekintve pedig még nagyobb fokú kétségek vannak bennem. Ennek oka, hogy az önellátási képtelenségből származó kiszolgáltatottsággal fenyegetett személyi körök teljesen különböző igényekkel és szükségletekkel rendelkeznek, amelyek kielégítése egyetlen szociális kockázat köré felépülő, integrált megoldás keretében aligha kivitelezhető szintű összehangolt jogalkotói munkát igényelne, amelynek eredményeként – megítélésem szerint – kódex-jellegű bonyolult rendszer jönne létre. Véleményem szerint, a magyar szociális ellátó rendszer – habár

¹¹ KERSCHEN – HAJDU – IGL – JOEL – KNIPSCHER – TOMES, 2005., 16-17. pp., valamint 120-123. pp. Illetve HAJDÚ, 2005., 210-215. pp.

kezdeményeiben megfigyelhető ez az összetett védett személyi kör,¹² és bizonyos, a későbbiekben bemutatásra kerülő „de lege ferenda” javaslatom alkalmazható az összetett védett személyi kör esetén is¹³ – más irányultságot követ. Így egy ilyen integrált modell bevezetéséhez nemcsak magát a rendszert kellene megalkotni, hanem újra kellene definiálni a kiszolgáltatottság fogalma tekintetében a magyar, állam által működtetett szociális ellátó rendszerek vonatkozó szabályozásait. Jelenlegi szociális jogi gondolkodásomat a Beveridge-terv keretében, a védett személyek egyes csoportjai tekintetében megalkotott kockázat-felsorolás és -kezelés alapsémája¹⁴ határozza meg, nem pedig az adott kockázat középpontba helyezése és ehhez hozzárendelt személyi és ellátási integrációval megvalósuló kockázat-kezelés logikája.

A szűkített témakör harmadik oka pusztán formai indok, mivel a kiszolgáltatottság integrált értelmezésű vizsgálata túlságosan tágga, ezáltal parttalanná tette volna vizsgálódásomat és dolgozatomat.

A többségi magyar szakirodalmi állásponttal szembehelyezkedve, valamint a jelenlegi nemzetközi integrált-rendszer tendenciájával – doktori munkám szűkített témaköre okán – ideiglenesen szakítva, a munkám során megalkotott „időskori gondozás” kifejezését dolgozatom II. – *Fogalmi alapvetés* címmel jelölt – fejezetében részletesen elemzem, érvelve az általam preferált fogalmi elemek témámhoz kötődő pontosabb jelentése mellett.

¹² Az integrált megoldási sémák kezdeményei a magyar szociális jogi struktúrában is megtalálhatók, például a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) által szabályozott olyan ellátások tekintetében, amelyet nem csupán az időskorú, hanem a fogyatékkal élő személy is igénybe vehet – ilyen például a nappali ellátás alapszolgáltatási formációja.

¹³ Például az otthongondozás foglalkoztatási jogviszonykénti szabályozása.

¹⁴ „A terv minden polgárra kiterjed [...] életmódjuk különbözőségeit azonban figyelembe veszi; a személyek és szükségletek tekintetében mindenkit és mindent átfog a terv, alkalmazásában azonban osztályok szerint fokozatos.” VID, 1943., 21. p.

BEVERIDGE a lakosságot 6 „osztályba” sorolta – úgy mint „I. munkavállalók, vagyis személyek, akiknek rendes foglalatosságuk, hogy szolgálati szerződés keretében munkát végeznek, II. más keresők, ideértve a munkaadókat, iparüzőket s mindenféle önálló dolgozót, III. háziasszonyok, vagyis munkaképes korban levő férjes nők, IV. más munkaképes korban lévő személyek, akik nem fejtenek ki kereső tevékenységet, V. munkaképes koron aluli személyek, VI. nyugalomban levő, munkaképes koron felüli személyek.” VID, 1943., 22. p.

Az időskori gondozás mint gondozási tevékenység nem új keletű feladat. Azonban e gondozási típus mint valódi szociális kockázat, napjainkra körvonalazódott és léte egyre markánsabbá válik, ezzel igazolva témám aktualitását. Ez az aktualitás abban az okrendszerben lelhető fel, amelynek egyes elemei által generált egyedi és összehatása megalapozza e kockázat felbukkanását és erősödését. Ezen okrendszerrel dolgozatom III. – *Az idősgondozás mint szociális kockázat* címmel ellátott – fejezetében részletesen foglalkozom, bemutatva az egyes okok alapvető jellemzőit és az összehatásuk által kiváltott aktualitást, amely rányomja nyomasztó bélyegét a szociális jogtudományra.

2.2. CÉLKITŰZÉS

Munkám célkitűzéseként két célt rögzítetek – a) a disszertációm egészére vonatkozó úgynevezett (a továbbiakban: ún.) általános célt, valamint b) a kutatási célokat.

a) *Általános cél.* Doktori kutatásom általános célkitűzését – disszertációm „jogi-nem jogi” dichotom logikája¹⁵ alapján – kettős részcélként fogalmazom meg. Az általános célkitűzésem egyik rész célja jogilag ragadható meg. Miszerint az általam felvetett „de lege ferenda” javaslatok járuljanak hozzá az idősök korukból adódó kiszolgáltatottságából eredő, jelenlegi gondozási rendszerben meglévő jogi bizonytalanságok, problémák korrekciójához, illetve megszüntetéséhez.

Az általános célkitűzésem másik – jogilag csak közvetve megjeleníthető – távolabbi szociálpolitikai, társadalompolitikai rész célja abban ragadható meg, hogy a mai világban az idősökkel szemben fennálló, e fejezet indító gondolatai között bemutatott, a társadalomban meglévő negatív sztereotípiák átértékelésre kerüljenek.

b) *A kutatási célok.* A fenti általános célkitűzés mentén doktori dolgozatomban több kutatási célt tűztem magam elé, amelyeket az alábbi pontokban sorakoztatok fel:

- az időskori gondozás iránti szükséglethez igazodó pontos fogalmi rendszer meghatározása,
- az időskorúak gondozása iránti szükséglet ok-rendszerének feltérképezése,
- az időskori gondozáshoz köthető állami szerepvállalás kereteinek kijelölése,

¹⁵ A disszertációm egészét meghatározó jogi-nem jogi kettősségre e fejezet *Módszertani összegzés* című alfejezetében még kitérek.

- e gondozási forma – mint új(szerű) szociális kockázat – elhelyezése a meglévő szociális jogi rendszerben,
- e gondozási típus történelmi gyökereinek megvizsgálása,
- az időskori gondozás problematikáját többé-kevésbé közvetlenül „kezelő”, mai magyar „megoldások” összegyűjtése.

2.3. HIPOTÉZIS

Kutatási hipotézisem abból a tényből eredeztethető, hogy az időskorúak száma rohamosan növekszik.¹⁶ Ezzel párhuzamosan az életkor előrehaladtából adódóan kiszolgáltatott helyzetbe kerülő idősök száma is szükségképpen növekszik.

Ebből a kutatási axiómából – amelyet egyébként a későbbiekben, dolgozatomban *III. Az idősgondozás mint szociális kockázat* című fejezetben jogi és nem jogi tényláncolattal bizonyítok – kiindulva kutatásom három eredménnyel zárulhat:

- bebizonyosodik, hogy a magyar, állam által működtetett szociális ellátó rendszerek mégis képesek megfelelni az idősgondozási szükséglet által gerjesztett kihívásnak, vagy
- a magyar, állam által működtetett szociális ellátó rendszerek ugyan nem megfelelően tudják kielégíteni a növekvő gondozási igényeket, azonban kisebb korrekciókkal mégis képesek helytállni e szociális kockázat orvoslása tekintetében, vagy
- a magyar, állam által működtetett szociális ellátó rendszerek nem tudják kielégíteni a növekvő gondozási szükségletet, ezért a jelenlegi szociális jogi struktúra jelentősebb korrekciókra szorul, vagy akár új, komplex módú megoldási modell kidolgozása szükséges annak érdekében, hogy az időskori gondozás iránti igények hatékonyan legyenek kielégíthetőek.

Fentiek értelmében kutatásom előfeltevését úgy határozom meg, hogy a jelenlegi magyar jogi, azon belül szociális jogi rendszer nem áll készen ezen megnövekedett gondozási szükséglet megfelelő kielégítésére.

¹⁶ A demográfiai folyamat igazolására disszertációm *III. – Az idősgondozás mint szociális kockázat* címmel megjelölt – fejezetében részletesen kitérek.

Meglátásom szerint egyfelől a hatályos szabályozási rendszer – a szükséglet feltérképezetlensége okán – nem reagál az idősgondozási szociális kockázatra, másfelől a hatásukat tekintve idősgondozási megoldásoknak sorolható ellátások – segélyezési típusú szabályozások lévén – problémamegoldó szerepben aligha, csupán problémakezelést elodázó funkcióban jelenhetnek meg.

Ezért véleményem szerint szükséges rövidtávon a jelenlegi struktúrákat korrigálni, valamint hosszabb távon azokat új alapokon megszervezni.

3. MÓDSZERTANI ÖSSZEGZÉS

Munkám rendszerszemléletű gondolkodáson alapul, amely során történeti – értem ez alatt a történelmi-néprajzi, illetve a római jogi és a jogtörténeti vizsgálódást is –, demográfiai, szociológiai, valamint jogi és – részben – összehasonlító jogi módszerekkel éltem.

Disszertációm formai és tartalmi felépítését a jogi és a nem jogi kérdések kettőssége jellemzi. Az általam felállított, dolgozatom egészét végigkísérő logikai váz arra az alaptézisre épül, hogy a szociális jog a tágabb értelmű szociálpolitika, illetve társadalompolitika területéhez tartozik. Így a szűkebb szegmensű szociális jogi kérdések vizsgálata csak akkor nyerhet valódi színezetet, ha azokat nem csupán a jogilag közvetlenül relevanciával bíró kérdések oldaláról, hanem kissé távolabbról, a jogilag csupán közvetett relevanciával bíró felvetések szemszögéből is vizsgálom.¹⁷ Ebből adódik doktori értekezésem címe és kutatásom vizsgálódásának multidiszciplináris aspektusa.

A kutatás multidiszciplináris részeinél erőteljesen támaszkodtam az adott tudományok tudósainak, kutatóinak publikált gondolataira, véleményeire. Hiszen ma már – a tudományos kérdések bonyolult rendszerének okán – polihisztorok kevéssé lehetünk, így a tudományágak összefogásán áll vagy bukik egy kérdés sikeres megoldása. HERWIG BIRG a demográfiai folyamatok elemzése és újraértelmezése kapcsán erről úgy

¹⁷ A „long term care” komplex rendszer kapcsán – amelynek az időskori gondozás az egyik szegmense – a 2005-ös bizottsági jelentés úgy fogalmaz, hogy a téma nehézsége pontosan abban a kettősségben mutatkozik meg, hogy az kapcsolódási láncszem az állami és az egyéni gondozás között. KERSCHEN – HAJDU – IGL – JOEL – KNIPSCHER – TOMES, 2005., 4. p.

ír, hogy „[...] felmerül az az alapvető kérdés, hogy melyik tudomány és mely elképzelések számítanak mérvadónak a népesség alakulásának elméleti megmagyarázásakor – a biológiai, avagy a kultúra- és a társadalomtudományok? Az ember egyként része a természetnek és a kultúrának, ennél fogva voltaképp értelmetlen a kérdést vagy-vagy-ként fölteni, hiszen mindenkor arról van szó, hogy egyik is, másik is, tehát esetében mind a természettudományok, mind a kultúratudományok illetékesnek számítanak.”¹⁸ MAX WEBER írja *A protestáns etika és a kapitalizmus szelleme* című könyvében – amikor több tudományág szakemberei által megfogalmazott érveket, véleményeket kívánja munkája során egy adott szakmai cél érdekében összekapcsolni –, hogy a kutatási céljához csak tágabban kötődő, különböző tudományágak szakembere valószínűleg semmiféle szakszerű újdonságot nem fog ezen részekben találni, ám „kívánatos volna, hogy a dolog lényegéhez tartozó szakkérdésekben hamisat egyáltalán ne találjon.”¹⁹ Ez mindenképpen mértékadó szempont számomra is, azonban ezen túlmenően igyekeztem a különféle tudományágak szaktekintélyei által megfogalmazott érveléseket nem csupán leírni, hanem úgy összegezni azokat, hogy dolgozatom vázát alkotó kauzális összefüggés-rendszerébe beépüljenek, és az általam megalkotott rendszerezési szempontok mentén új értelmezést nyerhessenek.

Értekezésem egészen érzékeltetem e téma multidiszciplináris vetületeit, azonban elsősorban a jogász – azon belül pedig a szociális jogász – szemüvegén keresztül vizsgálom ezt a témakört. Így dolgozatomban a különböző tudományágak ismereteinek szintézisére törekedtem, és azok tudományos eredményeit, gondolatait – mintegy háttéranyagot – felhasználtam ahhoz, hogy ezt a számomra elsődlegesen szociális jogi problémahalmazt egy holisztikus modellen keresztül érzékeltessem és oldjam fel.

Az idősgondozás új szociális kockázatkénti megjelenésére tekintettel kutatásom során – a téma leszűkített specialitásából adódóan – az ahhoz inkább csupán tágabban tartozó szakirodalom áttekintését és elemzését tűzhettem célul. Ugyanis nem született még összegző, multidiszciplináris értekezés az idősök ezen szociális kockázatáról. Sokan vizsgálták e témát, illetve pontosabban kifejezve e témához tágabban kötődő kérdéseket az egyes tudományágak tekintetében, így született már demográfiai-

¹⁸ BIRG, 2005., 42-43. pp.

¹⁹ WEBER, 1995., 20. p.

statisztikai,²⁰ szociológiai,²¹ társadalom-néprajzi,²² gerontológiai,²³ szociálpolitikai²⁴ munka. Azonban jogi alapokon nyugvó, komplex, multidiszciplináris vizsgálatra mindeddig senki sem vállalkozott,²⁵ ezért a fenti tudományágakban témámhoz tágabban tartozó multidiszciplináris gondolatok segítségével alkottam meg a magyar időskori gondozás fogalmát, a dogmatikai rendszerét és egy jövőbeli, önálló gondozási modell alapjait.

Dolgozatomban elsősorban a magyarországi viszonyokra koncentrálok, így az európai, nemzetközi kérdéseket, adatokat csak annyiban érintem, amennyiben ez a témához kötődő magyar jellemzők bemutatása, érzékeltetése miatt szükségesnek mutatkozik. Ennek elsődleges oka, hogy – ahogyan korábbiakban, e fejezet *Témamegjelölés* címmel ellátott alfejezetében kifejtettem – nemzetközi szintéren az időskori gondozás kérdésköre önállóan nem, hanem integrált modellekben jelenik meg. Ennek köszönhetően az összehasonlító jogi módszer központjába állítható különböző nemzetközi modellek vizsgálata kiegészítő jellegűek kutatásom során, semmiképpen sem önálló elemzés tárgyai, mivel a hazai és az európai, nemzetközi modellek tényleges jogi összehasonlítását az eltérő tárgyi és személyi kör szinte lehetetlenné teszi, illetve az összevetés objektivitását kérdőjelezné meg annak feltétel nélküli alkalmazása.

Kutatásomat 2009. szeptember 1-jei dátummal zártam le, így az azóta bekövetkező jogszabályi változások, tudományos munkák, napi politikai döntések értékelése, elemzése csupán egy újabb tanulmány vizsgálódási tárgyköréül szolgálhatnak.

4. AZ ÉRTEKEZÉS FELÉPÍTÉSE

²⁰ Például HABLICSEK LÁSZLÓ, vagy JÓZAN PÉTER, vagy VALKOVICS EMIL, vagy CZIBULKA ZOLTÁN, vagy CSEPELY-KNORR ANDRÁS.

²¹ Például CSEH-SZOMBATHY LÁSZLÓ, vagy GÁBOR KÁLMÁN.

²² Például HAMAR ANNA, vagy PALÁDI-KOVÁCS ATTILA, illetve VEREBÉLYI KINCŐSŐ.

²³ Például IVÁN LÁSZLÓ, vagy CZIGLER ISTVÁN.

²⁴ Így például GÁTHY VERA, vagy SZÉMAN ZSUZSA.

²⁵ Az idősek növekvő arányában rejlő szociális jogi problémákat felvető művek leginkább a nyugdíjrendszer fenntarthatósága témakörében születettek.

A dolgozat elkészítésének egyik kulcs-dilemmája az volt, hogy hol húzzam meg a doktori értekezés témájának határát. Hiszen a tágabb társadalmi és szűkebb jogi kérdések, lehetőségek, megoldások nagyon szorosan összefüggnek egymással, lépten-nyomon keresztezik, sokszor magyarázzák egymást. Úgy megvizsgálni, körbejárni egy részproblémát, hogy kiemeljük a tágabb jogi-társadalmi környezetéből, ámbar érzékeltetjük a nagyobb koherenciát – ez a precíz fókuszálás és a madártávlatból szemléltetett komplex vizsgálódás a mestermunkákban rejlő nagy kihívás.

Értekezésem szerkezetileg hét nagyobb egységre, fejezetre tagolódik az alábbiak szerint.

Dolgozatom *Nyitógondolatok* című fejezetében kutatásom kereteinek kijelölését végeztem el. A minél pontosabb behatárolás okán több szempontból határoztam meg ezt a keretet. Így e fejezetben kijelöltem a témámat, meghatároztam az értekezés struktúráját, sort kerítettem a célkitűzéseim és a hipotézisem rögzítésére, valamint a módszertani megközelítés bemutatására.

A *Fogalmi alapvetés* című fejezetben disszertációm témájának definíciós rendszerét alakítottam ki, megvizsgálva témám főbb fogalmi elemeit, majd ezek összegzéseként létrehoztam azt a fogalmi rendszert, amely jelen munkám során végigkísérte kutatásomat.

Munkám *Az idősgondozás mint szociális kockázat* című fejezetében kutatásom témájának aktualitására fókuszáltam, feltérképezve azt a jogilag közvetve és jogilag közvetlenül releváns okozati rendszert, amely igazolja témám össztársadalmi, egyéni és állami érintettségét. Az okozati struktúra meghatározását követően, e fejezetben mutattam be az aktualitást megalapozó okok szociális jogtudományra gyakorolt kényszerítő hatását. E fejezet ok-rendszere alapvetően kettős jelentést hordoz magában – egyfelől bizonyítja kutatási témám szükségességét, másfelől kijelöli témám probléma-keretét.

Doktori értekezésem *Történeti kitekintés* című fejezete e téma múltbeli sémáit ismerteti. A múlt vizsgálatát két irányból közelítettem meg – egyfelől vizsgáltam a nem jogi struktúrákon, másfelől pedig a jogi szabályozásokon nyugvó gondozási formációk fejlődését.

A *jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című fejezet célja a hatályos magyar gondozási rendszer bemutatása. E rendszer komplex ismertetésére törekedtem,

felvázolva a kutatási témám magyar jogrendszerben fellelhető és azon kívül eső valamennyi formációt. A fejezet végén pedig összegeztem a jelenlegi rendszerben rejlő problémákat, gondokat.

Doktori munkám *Az idősgondozás jövője Magyarországon* című fejezetében a kutatás témájának jövőbeli fejlesztési, fejlődési útjaira kívántam rávilágítani. A jövőkép komplex szemléletű leképezésére vállalkoztam, amely során a jelenlegi rendszerben meglévő problémák kiküszöbölését tűztem feladatul. E komplex rendszeralkotást három megközelítés alkalmazásával kívántam elérni – a) a megelőzésre, b) a szükséglet kezelésének könnyítésére és c) a szükséglet kezelésére tett javaslataim megfogalmazásával.

Értekezésem *Zárógondolatok* című fejezetében összegzem kutatásom célkitűzéseinek megvalósulását és vizsgálódásom eredményeit és azok hasznosításának lehetőségeit.

II. FOGALMI ALAPVETÉS

Ebben a fejezetben a doktori témámat érintő fogalmi rendszer kialakítását és bemutatását tűztem ki feladatul. Ennek teljesítését három lépcsőben végzem el – a) ütköztetem a magyar szakirodalomban elterjedt az „időskorúak tartós ápolása” kifejezést az általam használt „időskori gondozással”, majd b) meghatározom az időskor fogalmát, és végezetül c) a disszertációm kutatási tárgyának rendszerét ismertetem: az idősgondozást.

1. AZ IDŐSGONDOZÁS VERSUS AZ IDŐSEK TARTÓS ÁPOLÁSA

A magyar szakirodalom leggyakrabban az időskorúak „tartós ápolása” kifejezést használja a doktori értekezésem kutatási területére – az angol „long term care”²⁶ és a német „Pflege(versicherung)”²⁷ szavak lefordításaként.

Véleményem szerint a fenti kifejezések magyar nyelvű fordítása – az időskorúak tartós ápolása – nem fedí le pontosan és következetesen azt a jogi, illetve ezen belül szociális jogi rendszert, amelyről tartalmát tekintve ennek a kifejezésnek jelentést kellene hordoznia.²⁸ Ezen állításom bizonyítása kerül e fejezet fókuszába. A következőkben véleményem helytállóságának elemzését úgy végzem el, hogy – az angol és a német nyelvben használt szakszavak alapulvételével – a kialakítandó fogalmi rendszer egyes komponenseit részletes elemzésnek vetem alá, egyfelől az ápolástudomány fogalmi rendszere, másfelől a magyar jogszabályi rendelkezések szemszögéből. Azzal a céllal teszem mindezt, hogy ennek segítségével létrehozzak egy olyan magyar fogalmi struktúrát, amely a lehető legjobban lefedi disszertációm témáját, és amelyre a disszertációm egésze, mint alapkőre felépülhet.

²⁶ Ez a kifejezés található például a 883/2004/EK rendelet 34. cikk (1) bekezdésében.

²⁷ MISSOC *Comparative Tables 2007., Part 2: Germany, Estonia, Greece, Spain*. Európai Bizottság, Belgium. http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_2_en.pdf (Letöltés dátuma: 2007. augusztus 29.)

²⁸ Ráadásul – ahogyan erre dolgozatom *VI. Az idősgondozás jövője Magyarországon* című fejezetében rávilágítok – a magyar jogrendszeri fogalom-használat számos esetben megtévesztő, egymásnak ellentmondó, ami aláássa a jogbiztonságot.

A kutatónak hatalmas felelőssége van akkor, amikor egy idegennyelvi jogi szakkifejezés pontos magyar megfelelőjét igyekszik megkeresni. Nem csupán az adott idegennyelvi kifejezés magyar nyelvi szóalakját kell megtalálnia, hanem figyelemmel kell lennie az adott szó által lefedett valós szakmai tartalomra. És, ha ez még midig nem lenne éppen elegendő feladat, mindezt úgy kell elvégezni, hogy a kifejezés illeszkedjék a magyar jogrendszeri struktúrába.

Fentiek fényében a következőkben alaposabban megvizsgálom mit jelent a „tartós ápolás” kifejezés a magyar jogrendszer viszonylatában. Két kérdés mentén kívánom körbejárni doktori témám magyar szakkifejezésének helyességét és ezzel párhuzamosan annak fogalmi elemeit – úgymint a) ápolásról vagy gondozásról van-e szó, illetve b) a tartósság kérdése mennyire jelentős ebben a kifejezésben.

1.1. AZ ÁPOLÁS ÉS A GONDOZÁS ELHATÁROLÁSA

Ennek a fogalmi elemnek a vizsgálatához – azaz, hogy témámat tekintve ápolásról vagy gondozásról van-e valójában szó – kiindulópontként az ápolástudomány fogalmi rendszerét hívom segítségül.

Mit is jelent az ápolás? Az ápolás fogalmát már sokan, sokféleképpen igyekeztek megragadni.²⁹ Mivel ezek részletes áttekintése szétfeszítené a dolgozat keretét, így az alábbiakban csupán néhány szaktekintély fogalmi meghatározását közlöm.

Az ápolás „legelterjedtebb definícióját”³⁰ VIRGINIA HENDERSON fogalmazta meg, az alábbiak szerint. „Az ápoló legsajátosabb tevékenysége a beteg vagy a jóllevő egyén segítése azokban a ténykérdésekben, amelyek egészségét, gyógyulását (vagy békés halálát) mozdítja elő, és amelyeket ő maga is elvégezne, ha megvolna ehhez a

²⁹ Az ápolás rendszerét többek között FAYE GLENN ABDELLAH, JEAN WATSON, IDA JEAN ORLANDO, vagy ROBERT R. CARHUUFF írta le. SALEEM T. K. – SAJITH KUMAR P. – REENA P. GEORGE – RATNA PRAKASH: *Current Nursing. Nursing Theories*. http://currentnursing.com/nursing_theory/ (Letöltés dátuma: 2009. augusztus. 29.)

³⁰ PEARSON – VAUGHAN, 1996., 62. p.

kellő ereje, akarata vagy ismerete, és mindezt olyan módon, hogy az egyén minél hamarabb visszaszerezze önállóságát.”³¹ HENDERSON az elsők között hívta fel a figyelmet arra, hogy az ápolási tevékenység nem csupán az orvos utasításainak követését, betartását jelenti. Az ápolók feladatainak meghatározására, az ápolói szerepkör leírására az emberi szükségletekből (human needs) indult ki. A szükségletek kielégítésének segítése érdekében az ápolási tevékenységet 14 tevékenységi-elemre osztotta – kezdve a legalapvetőbb szükséglet kielégítésben történő segítségnyújtástól, mint a normális légzés, vagy a kielégítő evés, ivás; egészen a magasabb szintű szükségletekig, mint például a meggyőződésnek megfelelő vallásgyakorlás, vagy a feltöltődés különböző formáiban való részvétel.³² Az ápolás fogalmát tágan értelmezi, szerinte az ápolás hatására a páciens „egésszé”, teljessé” vagy „önállóvá” válik.³³ Meglátása szerint „az ápoló ideiglenes öntudat az eszméletlen számára, az életszeretet az öngyilkosságot megkísérlőnek, láb az amputáltak, szem a frissen világtalanná válónak, a helyzetváltoztatás lehetősége a csecsemőnek, továbbá a tudás és a magabiztosság az újdonsült édesanyának...”³⁴

Ezt a hendersoni ápoláselméletet NANCY ROPER, WINIFRED LOGAN ÉS ALISON TIERNEY alakította tovább, amely az ún. életműködéseken alapuló ápolási modell elnevezést kapta.³⁵ Ezen elmélet szerint az egyén 12-féle élettevékenységet fejt ki, „ha az egyén az élettevékenységek bármelyikében képtelennek mutatkozik az önálló cselekvésre és a család vagy a szociális környezet nem tud segíteni neki élettevékenységeinek kifejtésére, ápolásra szorul.”³⁶

³¹ PEARSON – VAUGHAN, 1996., 62. p.

³² PEARSON – VAUGHAN, 1996., 62-63. p., valamint SALEEM T. K. – SAJITH KUMAR P. – REENA P. GEORGE – RATNA PRAKASH: *Current Nursing. Virginia Henderson's Need Theory*. http://currentnursing.com/nursing_theory/Henderson.html (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 28.)

³³ SALEEM T. K. – SAJITH KUMAR P. – REENA P. GEORGE – RATNA PRAKASH: *Current Nursing. Virginia Henderson's Need Theory*. http://currentnursing.com/nursing_theory/Henderson.html (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 28.)

³⁴ SALEEM T. K. – SAJITH KUMAR P. – REENA P. GEORGE – RATNA PRAKASH: *Current Nursing. Virginia Henderson's Need Theory*. http://currentnursing.com/nursing_theory/Henderson.html (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 28.)

³⁵ PEARSON – VAUGHAN, 1996., 62. p.

³⁶ PEARSON – VAUGHAN, 1996., 65. p.

Felhívom a figyelmet, hogy az életműködéseken alapuló ápolási modell az öngondoskodás, az egyéni gondoskodás, továbbá a szociális ellátó rendszer nem megfelelőségéhez, illetve annak hiányához köti az

Fenti ápolási definíciók a gondozás fogalmára nem térnek ki külön. Ennek oka, hogy az ápolástudomány érthető módon az ápolás direkt módú definiálását tűzte a zászlajára, és meghatározását nem indirekt módon kezdte, hogy mi nem minősül ápolásnak. Viszont elmondható, hogy mindkét fogalom az ápolást széleskörű tevékenységként rögzíti. Mégpedig azt olyan széleskörűen határozzák meg, hogy érezhető a fogalomban, e tevékenységben több is rejlik, mint az egészségügyi szaktudás precíz ismerete és megvalósítása. „A gondozás mint szó állandóan velünk van, de soha senki nem mondja meg, mi is ez, mert ez aztán igazán ingoványos talajra vezetne minket!” – írja OLIVER SLEVIN és MIKE BUCKENHAM az *Ápolóképzés a jövőnek* című művében.³⁷ Ezen megállapítás elmékedésük mottójául is szolgálhatna a gondozás definiálása tekintetében. Ugyanis habár számos szerző gondolatát, véleményét felsorakoztatják a gondozás meghatározása érdekében, annak valódi fogalmával mégis adósok maradnak.³⁸ Ők a gondozást az ápolási tevékenységen belül úgy rögzítik, mint az ápolás lelkiismereti rugója, mint olyan belső motiváló tényező, amelynek mértéke az ápolói tevékenység minőségét határozza meg.³⁹ Itt kívánom megjegyezni, hogy számomra furcsa módon SLEVIN és BUCKENHAM a gondozás és a gondoskodás szavakat szinonimaként alkalmazza.⁴⁰ Véleményem szerint azonban e szavakat szakmai értelemben nem lehet egymás szinonimájaként használni. Későbbiekben, e fejezet a *3.1. Az idősgondozás rendszertani elhelyezése* című alfejezetében e különbségtételt érzékeltetni is fogom. A gondozás fogalmi meghatározása tekintetében az általuk bemutatott S. SCHULMAN-féle nézettel tudok leginkább azonosulni. SCHULMAN az ápolás mint tevékenység leírása kapcsán az ápoló „pótanya” és „gyógyító” szerepét

ápolás fogalmát, azaz lényegében az ápolási tevékenységet végső eszközként rögzíti. Ez a fajta elméleti gondolkodás – egyéb tényezők mellett – előidézője lehet napjaink kórházaiban létrejövő „szociális ágyak” problémájának. Erre dolgozatom *Az idősgondozás mint szociális kockázat* című fejezetében még visszatérek.

³⁷ SLEVIN – BUCKENHAM, 1994., 85. p.

³⁸ SLEVIN és BUCKENHAM rögzíti a gondozás összetevőit (SLEVIN – BUCKENHAM, 1994., 74-81. pp.), mint például lekiismeret, vagy elkötelezettség. Azonban ezek, meglátásom szerint a gondozás alapfeltételei, mintsem fogalmi összetevői.

³⁹ SLEVIN – BUCKENHAM, 1994., 67. p., 70-82. pp.

⁴⁰ SLEVIN – BUCKENHAM, 1994., 61-62. pp., 64. p., 67. p., 69. p., 72-73. pp., 75. p., stb.

különbözteti meg. Az első szerepében az ápoló az egyénre koncentrálna, míg a második szerepében a betegségre koncentrálna.⁴¹

Minekután az ápolói gondozói feladatok paraméterei az egészségügyi ellátás keretéhez kötöttek,⁴² ezért az alábbiakban a gondozás pontosabb definiálásához az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt (a továbbiakban: Eütv.) hívom segítségül. A továbbiakban a benne definiált ápolás legal-fogalmát axiómaként kezelem.

Az Eütv. 98. § (1)-(3) bekezdései rögzítik az ápolás definícióját, amelynek rendelkezései a következők: „Az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával. Az ápolás a) a beteg azon tevékenységének segítésére irányul, amely elvégzésére a beteg egészségi állapota miatt önállóan képtelen vagy elvégzése jelentős nehézséggel, illetve állapotromlással járna, valamint amelynek elvégzése speciális felkészültséget igényel, b) a beteg önálló képességének helyreállítására, a betegség okozta fájdalom csökkentésére és a szenvedés enyhítésére irányul, c) a tényleges vagy lehetséges egészségi problémákra bekövetkező reakciók, szükségletek felismerését szolgálja, d) a kezelőorvos által elrendelt terápiás tervben előírt beavatkozások végrehajtását szolgálja, e) egészségnevelési és tanácsadási feladatokat lát el. Az ápolás a) szerves része a beteg intézeti keretek között végzett egészségügyi ellátásának, b) kiegészítő eleme a beteg otthonában történő gyógykezelésének, illetve rehabilitációjának, c) alapvető eleme a beteg intézeti keretek között végzett vagy otthonában történő ápolási és gondozási célú ellátásának.”

⁴¹ SLEVIN – BUCKENHAM, 1994., 65. p.

⁴² SLEVIN – BUCKENHAM, 1994., 82. p.

A fenti meghatározásból látható, hogy az Eütv. nem tesz élesen különbséget az ápolás és a gondozás fogalma között.⁴³

A jogszabályértelmezés alapján határozottan kijelenthetem, hogy az ápolás az egészség-betegség változójára épül. Így elmondhatom, hogy az ápolás során kifejezetten a beteg állapottal összefüggő egészségügyi szükségletek (például fájdalomcsillapítás, sebek átkötözése, injekciók beadása, stb.) kielégítése a cél. Ehhez mérten, véleményem szerint, a gondozás során a fizikai (fiziológias) szükségletek (például éhség, szomjúság, higiénies szükségletek, stb.) teljesítése történik. Ilyen fogalmi megközelítéssel érzékeltethető, hogy az ápolás nem egyenlő a gondozással, habár e két fogalom kapcsolódik egymáshoz. Hiszen, ha egy személy egészségi állapotának javítása, megőrzése a cél, azzal szükségképpen szorosan összefügg, hogy fizikai szükségleteit is a leoptimalisabban kielégítsük, mivel a fizikai (fiziológias) szükségletek kielégítése nélkül az egészségi állapot nem állítható helyre, sőt az bizonyos esetekben tovább romolhat ennek hiányában.

Ebből adódóan, mivel az Eütv. határozottan kijelenti, hogy az ápolási tevékenység során az egészség helyreállítása a végső cél, ezért a legal-fogalomból következik, hogy amikor ápolásról beszélünk, akkor a gondozási tevékenységeket is szükségképpen értjük ezen kifejezés alatt. Így „a több és a kevesebb” kategóriák megértést könnyítő érzékeltetésére használt szabály-logika átültetésével elmondható, hogy minden ápolási tevékenység egyben gondozás is, de nem minden gondozási tevékenység ápolás. Vö.: *1. számú melléklet: Az ápolás és a gondozás fogalmának viszonya.*

Fentiek értelmében megállapítható, hogy vannak olyan élethelyzetek, amikor valamilyen betegség (vagy akár baleset) miatt az adott személy ápolásra, ezen belül természetesen állapotának megfelelő mértékű gondozásra is szorul. Így főszabályszerűen kijelenthető az a megállapítás, hogy egy átlagos, életerős, megfelelő megélhetési forrással bíró személy esetében az ápolás lényegében nem válik el a gondozástól. Hiszen önmagát ez a személy csupán akkor nem képes ellátni, ha a fiziológiai szükségleteinek kielégítése elé akadályt gördít a betegség, vagy a baleset. A

⁴³ Ráadásul azt is le kell szögezmem, hogy az ápolás definiálása is bizonytalan. Mivel az Eütv. az ápolás fogalmát önmagával magyarázza, így például, amikor a jogszabály rögzíti, hogy „az ápolás azoknak az ápolási [...] eljárásoknak az összessége [...]”.

két fogalom közti különbségtételre tehát olyan esetekben van szükség, amikor az ún. „normális” élethelyzeti szinten nem képes az adott személy saját fiziológiai szükségleteinek kielégítésére. Ezekben az élethelyzetekben nem szükséges közvetlenül egy betegség kialakulása, vagy egy baleset bekövetkezése ahhoz, hogy gondozási igény jelentkezzen. Ennek egyedüli egy kristálytisztá példája létezik életünk során – mégpedig a gyermekkor. Hiszen a gyermekek életük első, jónéhány évében fizikailag teljesen kiszolgáltatottak. Majd életkoruk előrehaladtával főszabály szerint fizikai kiszolgáltatottságuk egyre inkább redukálódik, illetve meg is szűnik. Ugyanakkor ez a fajta fizikai kiszolgáltatottság megjelenése az időskorú személyek életében is előfordulhat.⁴⁴ Azaz valódi ápolásra nincs szüksége az időskorú személynek, viszont az alapvető fizikai igények kielégítésére (például étkezés, bevásárlás, tisztálkodás, hivatalos ügyek intézése, gyógyszerek beszerzése, stb.) annál inkább. Önmagában az öregedés semmiképpen sem tekinthető betegségnek, hiszen az életünk egy természetes folyamata. Ebből az alaptételből könnyen felállítható az a logikai következtetés, hogy betegség hiányában fogalmilag kizárt az ápolás. A fogalmi tisztánlátást azonban azok az esetek nehezítik meg, amelyek során az időskorból adódóan kiszolgáltatott személy betegség,⁴⁵ vagy baleset okán ápolásra is szorul. Hiszen gondozási szükséglete továbbél, ámbar ennek oka ad hoc helyzetben nem egyértelműsíthető. Így felmerül az a kérdés, hol húzható meg a betegség-egészség határvonala, amelyen túl már olyan gondozásról beszélünk, amely része az ápolásnak.⁴⁶ Főleg, ha olyan betegségről van szó, amelyik nem kizárólag az idősebb életévekhez kapcsolódik.⁴⁷ Ezen dilemma jelentősége a gondozási felelősség vizsgálatokor lehet releváns.⁴⁸

⁴⁴ Ugyanígy előfordulhat – mintahogyan ezt e fejezet 2.1. *Témamejelölés* című alfejezetében már említettem – ez a fizikai kiszolgáltatottság a fogyatékkal élő emberek életében.

⁴⁵ Legyen az, akár egy egyszerű megfázás, vagy egy összetettebb betegség, például Alzheimer-kór.

⁴⁶ Ez az elhatárolási kérdés azonban az integrált nemzetközi modellek esetén nem csupán az időskorúak, hanem valamennyi, az előzőekben említett védett személyi kör tekintetében fennáll. Ehhez kapcsolódó, az integrált modellekkel szemben fennálló kétségeimet korábbiakban – e fejezet 2.1. *Témamejelölés* című alfejezetében – már kifejtettem.

⁴⁷ Például a magas vérnyomás nem egyértelműen az idős korosztály betegsége.

⁴⁸ Ez a felelősségi dilemma végigkíséri a gondozási ellátások jelenlegi és a jövőbeli rendszerét is. Ehhez hívható segítségül az idősgondozás általam kialakított fogalmi rendszere, melyet e fejezet végén, a 3. *Az idősgondozás meghatározása* című alfejezetben ismertetni fogok.

A gondozási és ápolási igények felmerülésének egybeesését, illetve egymástól történő elválását korábbiakban példákon keresztül érzékeltettem. Dolgozatomban az idősgondozás fogalmát a *3. Az idősgondozás meghatározása* című alfejezetben, még e fejezet keretén belül pontosítani fogom. Előjáróban csupán azt a megállapítást teszem, hogy doktori értekezésem témáját azok a gondozási igények és kielégítésük alkotja, amelyek az ápolás egészségügyi intézmény kereteitől viszonylag élesen elhatárolhatók. E helyütt csupán az ápolás és gondozás közti kapcsolat feltárása és általános értelmű elhatárolásuk volt a célom.

1.2. A GONDOZÁS TARTÓS VAGY IDEIGLENES JELLEGÉNEK MEGÍTÉLÉSE

Az angol „long term care” kifejezésből adódik, hogy a magyar szakkifejezésben is helyt kapott a tartósság megjelölése. Hiszen, ahogyan korábban említettem, a magyar szakkifejezés a „tartós ápolás” megjelölést használja leggyakrabban fordításként.

Véleményem szerint doktori dolgozatom témájánál elsősorban nem a tartósságon van a hangsúly, hanem az időskorból adódó kiszolgáltatottságon. Önmagában az a tény, hogy az időskor miatt következik be a kiszolgáltatott állapot, igazolja ezen felvetésemet. Hiszen általában az időskori önellátási képesség csökkenése, vagy egyszer kialakuló hiánya miatt létrejövő kiszolgáltatottság az időskorú személy haláláig fennáll. Ugyanakkor elképzelhető olyan élethelyzet is, amely okán ez az állapot inkább ideiglenesen, sőt ad hoc jelleggel erősödik fel. Az ad hoc jellegű időskori önellátási képesség részleges vagy teljes hiánya rendszerint akkor következik be, amikor az időskor mellett más tényező (is) befolyásolja ezt a képességet, például egy betegség, baleset, amely azonban – a betegség, baleset jellegétől függően – határterületet képez a valódi ápolás, illetve a gondozás között.⁴⁹ Így, ha a tartósságot hangsúlyozzuk a fogalomban, akkor kimaradnak az olyan élethelyzetek, amikor ideiglenesen lenne szükség a fiziológiai igények kielégítésére. Ezáltal máris keletkezne egy olyan élethelyzet, amelyre nem nyújthatna ellátást az e fogalmon alapuló

⁴⁹ A gondozás típusainak árnyaltabb elkülönítésére e fejezetben, a *3.3. Az idősgondozás típusai* című alfejezetben még visszatérek. Előreutalva annyit jelzek e helyütt, hogy e gondozási típusnak a „kvázi gondozás” elnevezést adtam.

rendszer.⁵⁰ Mivel a disszertációmban azt a célt tűztem magam elé, hogy az idők összes olyan élethelyzetét lefedjem, amikor az önálló gondozási igény a szociális kockázata felmerül, így az általam megalkotott fogalmi-kifejezésből a tartósságot⁵¹ törlöm. Kutatási témám fogalmi rendszerének kialakításakor abban a könnyebbségben van részem, hogy az „időskori” jelző önmagában hordoz bizonyos „tartós”, vagy „hosszú távú” meghatározást is, hiszen elegendő csupán a megnövekedett élettartamra gondolnunk. Viszont – ahogyan a korábbiakban már ismertettem – a nemzetközi, integráltan működő „long term care” rendszerek nem csupán az időskori kiszolgáltatottságot igyekeznek kezelni, ebből adódhat, hogy a „tartós” vagy a „hosszú távú” jelzők használata egy ilyen integrált rendszer megalkotásánál indokolt lehet. Azonban ennek eldöntése már túlhalad doktori dolgozatom tárgyán, így e kérdéskörben a végső szó kimondásától eltekintek.

Álláspontomat objektív érvként a német „ápolásbiztosítási” rendszer azon ismérével kívánom alátámasztani, miszerint a német rendszer az ellátásai között ún. rövid idejű „ápolásról” is rendelkezik.⁵² Ez a szabályozás összeegyeztethetetlen lenne egy olyan rendszer elemeként, amit „tartós” fogalmi elemmel jelölünk.

⁵⁰ A szociális jogi dogmatikai gondolkodást a Beveridge-terv (VID, 1943., 46. p.), valamint a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Szociális biztonság minimum standardjeiről szóló 102. számú egyezménye (1952. június 28.) óta az a törekvés hatja át, hogy mindenki, mindenféle szociális kockázatát kezelni kell. Ez a gondolat, az azóta szociális jogi tárgykörben megszületett nemzetközi dokumentumok mindegyikében fellelhető. Például az Egyesült Nemzetek Szervezete (a továbbiakban: ENSZ) Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának (1966. december 16.) preambuluma rögzíti, hogy „a félelemtől és nélkülözéstől mentes szabad emberi lények eszménye csak akkor valósítható meg, ha olyan feltételeket hoznak létre, amelyek révén mindenki élvezheti gazdasági, szociális és kulturális jogait [...]”

⁵¹ Néhány szakirodalom nem a „tartós”, hanem a „hosszú távú” jelzővel illeti ezt a rendszert. Ilyen például SZIKRA DOROTTYA (SZIKRA, 1998., 80. p.). Álláspontom szerint a „hosszú távú” jelző egy fokkal kedvezőbb a rendszer jellemzésére. Hiszen a tartósság kifejezése állandóságot, folyamatosságot is kifejez, ami csupán a 24 órás gondozások esetében lenne helytálló. A „hosszú távú” megjelölés viszont az időskor, mint a halálig fennálló állapot kifejezése, sokkal találóbb lehet. Azonban ez a megjelölés is kizárná a rövid idejű, rövid távú segítségnyújtás lehetőségét. Ezért a fogalmi rendszeremben ezt a kifejezés-elemet sem alkalmazom.

⁵² BONCZ – BETLEHEM – SEBESTYÉN, 2003., 12. cikk

Fenti megfontolások alapján tehát, az általam megalkotott fogalmi rendszerben a „tartós” fogalmi elemet munkám során nem fogom használni.⁵³ Ehelyett az időskori kiszolgáltatottságot hangsúlyozva az időskori gondozás⁵⁴ fogalmát alkalmazom.

2. AZ IDŐSKOR MEGHATÁROZÁSA

Mivel disszertációm témája az időskorú személyekre fókuszál, így mind a fogalmi rendszer kialakításánál, mind az egész kutatásomra vonatkozóan fontos tisztáznom, hogy ki tekinthető időskorúnak.

TURAI TÜNDE által alkalmazott társadalom-néprajzi megközelítés szerint az egyén életútja életkorszakokra szakaszolható, amelyek viszonylag jól elkülöníthetők egymástól. Az egyes életkorszakok elkülönítésének választóvonalai „alternatív és részben alternatív események összességében” jelölhetők ki. Például a gyermekkor és a felnőttkor közti átmenet viszonylag konkrétan megragadható az alábbi „események” segítségével – úgymint a „biológiai átmenet; egyházi szertartás (a többség esetében ez a konfirmálás), ami a gyülekezet teljes jogú tagjává avatja az egyént; érettségi oklevél megszerzése; pénzkeresővé, anyagilag függetlenné válás; a munkamegosztásban felnőtt munkának tekintett munkafolyamatok elvégzése; házasságkötés.”⁵⁵ Azonban a felnőttkorból az időskorba való átlépés nem határozható meg ennyire könnyen. Ehhez a folyamathoz nem kapcsolhatók letisztult korszakváltást megalapozó események. Ráadásul az esetlegesen ilyen jellegű eseményeket felsorakoztató helyzetek megítélése vagy nem nyilvános a közösség számára – mint például a termékenységi állapotból a terméketlenbe való átlépés –, vagy ezen élethelyzetek alternatívák – mint például a nagyszülői státusz, vagy a szülői ház átadása a gyermekek számára, vagy a munkatevékenység körének megváltozása.⁵⁶ Ezek tükrében a társadalom-néprajzi

⁵³ Az a tény, hogy a fogalomból kihagyom a „tartós” vagy a „hosszú távú” megjelölést, még nem ad okot arra, hogy az esetleges jövőbeni szabályozásban részletszabályként valamilyen időtartam-megjelölés szabályozásra ne kerülhessen. E tárgykörre disszertációm *VI. Az idősgondozás jövője Magyarországon* című fejezet, *3.1.1. A jogrendszer-harmonikus definíciós rendszer* című alfejezetében ismételtelen kitérek.

⁵⁴ Illetve az időskori gondozás szinonimájaként használom az idősgondozás kifejezést.

⁵⁵ TURAI, 2002., 25-26. pp.

⁵⁶ TURAI, 2002., 27-33. pp.

megközelítés helyett, más megközelítési módszerekre van szükség az időskor meghatározása tekintetében.

Alapvetően két fő – szociológiai, demográfiai – elv létezik, amelyek segítségével behatárolható az időskorú személyek csoportja. Az egyik a) a szubjektív, a másik b) az objektív meghatározási módszer.⁵⁷ Vö.: 2. számú melléklet: *Az időskor meghatározásának módszerei.*

a) *Az időskor szubjektív meghatározási módszere.* A szubjektív meghatározás értelmében azt a személyt tekinthetjük idősnek, aki saját megítélése szerint, annak tartja magát – azaz milyen képet alkot saját erejéről, általában az öregségről, illetve saját öregedéséről. Azonban az egyének szubjektív megítélését nagymértékben meghatározza, hogy milyen tapasztalatokkal rendelkeznek általában az öregedésről, és hogyan tudnak alkalmazkodni saját öregedésükhöz. Így a szubjektív módszer alkalmazásánál nincsenek állandósult fogalmak az öregedés megítélésénél. Az öregedésről alkotott sokszínű, szubjektív képet támasztja alá a KSH Népeségtudományi Kutatóintézete által, 2001-2002 fordulóján „Életünk fordulópontjai” címmel elkészített adatfelvétel.⁵⁸ Ebben az adatfelvételben a legtöbb megkérdezett úgy gondolta, hogy az öregedés elsődleges jellemzője, ha valaki nem képes ellátni magát, másokra van utalva. Második helyen az öregedés legfőbb ismérveként a „szellemi leépülés”, harmadik helyen pedig a „megromlott egészségi állapot” szerepelt. Látható, hogy a megkérdezettek olyan jellemzők mellett határozták meg az öregséget, amelyek kétségtelenül jelentős arányban kísérőjellemzői, de semmiképpen nem kizárólagos jellemzői az öregedésnek, ráadásul nem is törvényszerű azok bekövetkezése.

Ezért a szubjektív módszer bizonyos esetekben kiváló támpontot adhat – egy adott régió korosztályának tudati állapota, például az egészségtudat, felmérésekor –, de nem kaphatunk összegző, reális képet ennek a módszernek az alkalmazásával.

⁵⁷ FARAGÓ, 2001., 1. p.

⁵⁸ SPÉDER, 2002., 63. p.

b) *Az időskor objektív meghatározási módszere.* A másik meghatározási mód az objektív meghatározás, amelyen belül további két módszert különíthetünk el a szociológiai tanulmányok alapul vételével – így megkülönböztetnek társadalmi öregséget, illetve demográfiai öregséget.⁵⁹

ba) *T á r s a d a l m i ö r e g s é g.* A társadalmi öregség meghatározása szerint az a személy nevezhető időskorúnak, aki eléri a nyugdíjkorhatárt, illetve a szociológusok inkább a tényleges nyugdíjba vonulást tekintik mérvadónak ebből a szempontból.

A társadalmi öregség módszere több tekintetben is problematikus értekezésem kapcsán. Jogi értelemben semmiképpen nem tekinthető megfelelő módszernek, mivel a nyugdíjkorhatár betöltésével az adott személy nem szükségképpen vonul nyugdíjba és fordítva is igaz, hogy aki Magyarországon nyugdíjba vonul, nem szükségképpen kell, hogy a nyugdíjkorhatárt betöltse. Másfelől az Európai Uniót tekintve, ez a meghatározási módszer komplikáltnak tekinthető, ugyanis a tagállamokban a nyugdíjkorhatár nem azonos, és ennek okán a vonatkozó demográfiai adatok, statisztikai adatok valódi összevetése körülményes.⁶⁰ Vö.: *3. számú melléklet: Az Európai Unió tagállamaiban érvényes nyugdíjkorhatárok.* Harmadrészről a nyugdíjkorhatár betöltésének, illetve a nyugdíjba vonulás megítélése napjainkban még mindig különbözik a város és a falu lakóinak viszonylatában. Ezt a megítélésbeli különbséget kutatómunkái során TURAI TÜNDE is megfogalmazza, hogy a városban és a faluban élők a nyugdíjba vonulást nem szükségképpen értelmezik egységesen, és ezért az időskor megítélése sem egységes ebben a tekintetben.⁶¹

bb) *D e m o g r á f i a i ö r e g s é g.* Az objektív meghatározás másik módszere az ún. demográfiai öregség meghatározásának módszere, amely során egy fix életkorhoz kötik az időskorú személy fogalmát.

Ez a fix életkor azonban nem azonos világszerte. Az ENSZ,⁶² valamint az Európai Statisztikai Hivatal (EUROSTAT),⁶³ illetve a szociológiai kutatások az idősebb

⁵⁹ Ezt a csoportosítást alkalmazzák GÁTHY VERA és SZÉMAN ZSUZSA is. GÁTHY – SZÉMAN, 1998., 5-6. pp.

⁶⁰ Az Európai Unió országainak eltérő nyugdíjkorhatára jogi értelemben tényleges problémát csupán a szociális jogi szabályok harmonizálása esetén jelentene, azonban jelenleg a szociális jogi szabályozások tekintetében még a koordináció érvényesül.

⁶¹ Például TURAI, 2002., 25. p.

⁶² HABLICSEK, 2003., 553. p.

népesség vizsgálatakor a 60 éveseket és az idősebbeket értik az időskorúak fogalma alatt, akárcsak a hazai statisztikák.⁶⁴ Az Európai Unió és az Európa Tanács,⁶⁵ valamint a Gazdasági Együttműködés és Fejlesztés Szervezete (OECD)⁶⁶ statisztikái ezt a fix életkort a 65. életévnél húzzák meg, így ebben a megközelítésben a 65 évesek és az annál idősebbek számítanak időskorúnak. Ez a különbség a statisztikai adatok összehasonlítását igen nehézkessé teszi Magyarország és a nemzetközi adatok vonatkozásában.

A hazai szociális jogi jogszabályok tekintetében sem található konkrét meghatározás. Ugyanis annak ellenére, hogy az Szt. számos ellátást biztosít az időskorúak számára, nem határozza meg – véleményem szerint helytelen módon – az időskorú személyek fogalmát. Az egyes ellátásoknál rögzített jogosulti kör meghatározásából lehet visszakövetkeztetni csupán, hogy általánosságban az Szt. időskorúnak a nyugdíjkorhatárt betöltött személyeket⁶⁷ tekinti. Azonban vannak ezen szabály alól kivételek is például a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén a 65. életév betöltése alapozza meg az igénybevétel lehetőségét,⁶⁸ vagy például az időskorúak járadéka tekintetében a jogszabály még differenciáltabban rögzíti az időskor határát.⁶⁹

Kutatásom során az időskorúság fogalmának meghatározásával összefüggésben egyes módszert alkalmazok annak érdekében, hogy az időskori gondozás tekintetében az időskor fogalma minél pontosabban kerülhessen definiálásra. A fogalomalkotás tekintetében egyfelől az objektív meghatározási módszer mindkét altípusára – a

⁶³ HABLICSEK – PÁKOZDI, 2004., 273. p.

⁶⁴ FARAGÓ, 2001., 1. p.

⁶⁵ FARAGÓ, 2001., 1. p.

⁶⁶ BÁCSKAY, 2005., 30. p.

⁶⁷ Például az Szt. 68. § (1) bekezdése alapján az idősek otthona esetén.

⁶⁸ Szt. 65. § (4) bekezdés.

⁶⁹ Az Szt. 32/B. § (1) bekezdése szerint: „Az időskorúak járadéka a megélhetést biztosító jövedelemmel nem rendelkező időskorú személyek részére nyújtott támogatás. A települési önkormányzat, 2007. január 1-jétől a jegyző időskorúak járadékában részesíti azt a) a 62. életévét, illetőleg a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött személyt, akinek [...], b) az egyedülálló, 62. életévét, illetőleg a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött, de 75 évesnél fiatalabb személyt, akinek [...], c) az egyedülálló, 75. életévét betöltött személyt, akinek [...].”

demográfiai öregségre, valamint a társadalmi öregségre, ezen belül is a szociológusok által alkalmazott meghatározásra – támaszkodom, illetve egy speciális feltétel megfogalmazásával szélesítem előbbieket fogalomalkotó hatókörét.

A magyar időskori gondozás tekintetében fentiek alapján, az időskorú személyeket úgy definiálom, hogy minden 62. életévét betöltött személy időskorúnak minősül. Ezen belül pedig azok védelmét kell az időskori gondozásban biztosítani, akik életkorukból adódóan kerülnek kiszolgáltatott helyzetbe.

Az életkori megkötést az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéseként előírt életkor alkalmazásában jelöltem meg, mivel 2009. január 1-jétől a nők esetében is a 62. életév betöltése⁷⁰ az irányadó a nyugdíjkorhatár tekintetében.⁷¹

Fentiek értelmében kiemelem, hogy az időskori gondozás vonatkozásában a 62. életévét betöltött személyek csupán „potenciálisan tekinthetők időskorúnak”, és csak akkor válnak „ténylegesen időskorúvá” mint védett személyi kör az időskori gondozás rendszere számára, ha önellátási képességük csökkenése okán kiszolgáltatottakká válnak.

3. AZ IDŐSGONDOZÁS MEGHATÁROZÁSA

A fenti fogalmi elemek vizsgálatának összegzéseként ezen alfejezet célja két irányban jelölhető ki. Egyfelől az idősgondozás témakörének elhelyezése a szociális jogon mint jogágon belül, másfelől az idősgondozás – általam kialakított – fogalmi rendszerének ismertetése.

⁷⁰ A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény (a továbbiakban: Tny.) 18. § (1) bekezdése.

⁷¹ Ennek okán természetesen a nyugdíjkorhatár emelésével kitolódna az időskor fogalmának életkori határa is.

A 2009. évi XL. törvény, amely a Tny. módosításáról rendelkezik, 1. §-ában a fokozatos nyugdíj-emelésről szabályoz, az alábbiak szerint. „A társadalombiztosítási öregségi nyugdíjra jogosító öregségi nyugdíjkorhatára annak, aki a) 1952. január 1-je előtt született, a betöltött 62. életév, b) 1952-ben született, a 62. életév betöltését követő 183. nap, c) 1953-ban született, a betöltött 63. életév, d) 1954-ben született, a 63. életév betöltését követő 183. nap, e) 1955-ben született, a betöltött 64. életév, f) 1956-ban született, a 64. életév betöltését követő 183. nap, g) 1957-ben vagy azt követően született, a betöltött 65. életév.”

3.1. AZ IDŐSGONDOZÁS RENDSZERTANI ELHELYEZÉSE

Meglátásom szerint az időskorú személyekhez kötődő valamennyi szociális jogi mechanizmust összefoglalóan időskori gondoskodási rendszernek aposztrofálhatjuk, amely az időskorúakhoz kötődő összes, a szociális jogághoz tartozó kockázatra reagál.⁷² Minek folytán a gondozás iránti igény is ilyen szociális kockázata az időskorúaknak,⁷³ ahhoz, hogy az idősgondozás rendszertani elhelyezését megkíséreljem, ezeket a kockázatokat kell vázlatosan áttekintennem.

Az idősök fő szociális problémakörei a következők lehetnek – a) a tágan értelmezett létfenntartási gond, valamint a szegénység, b) a betegség, az egészségkárosodás, valamint c) az életkorból adódó fizikai kiszolgáltatottság. Ezen problémák orvoslását célozza az időskorúak gondoskodási rendszere. Ez a rendszer magyar vonatkozásaiban négy fő pillérre épül fel, úgymint a) a nyugdíj(szerű) ellátások, b) a segélyek, c) az egészségügyi ellátások, valamint d) a gondozási ellátások.

Fontos megjegyezni, hogy mind a szociális problémakörök, mind a gondoskodási rendszer csupán sematikus képet nyújt, mivel célom inkább a folyamat érzékeltetése, mint a taxatív kockázat-ellátás felvázolása. Egy szociális problémára a gondoskodás több pillére is nyújthat – ideális esetben sortartó – ellátást. Erre jó példa lehet a megélhetés anyagi forrásának fedezése, amely az időskorúak esetében elsősorban a nyugdíjbiztosítási ellátásokban ölt testet, ugyanakkor például, ha ennek összege a jogszabályi szinthez viszonyítottan alacsony, a segélyezési típusú ellátások közül időskorúak járadékának folyósítására kerülhet sor.

A szociális problémák és azok megoldási mechnizmusának a valós folyamatokhoz közelítő, még árnyaltabb leírásakor figyelemmel kell lennünk arra, hogy a kockázatok

⁷² A gyakorlatban egyik jogállami rendszer sem nyújt sem személyi, sem tárgyi értelemben 100%-os védelmet. Igaz ez az állítás az időskorúak köré szerveződő mechanizmusokra is. Ugyanakkor a dogmatika feladata annak kidolgozása, hogy a védelem a lehető legközelebb legyen ehhez a 100%-hoz.

⁷³ Disszertációm *III. Az idősgondozás mint szociális kockázat* című fejezetben ezt bizonyítom, így ennek részletezésétől itt eltekintek.

orvoslása, meglátásom szerint, mindegyik gondoskodási pillér vonatkozásában két úton valósul meg – a) az egyéni problémakezelés és b) az állami problémakezelés útján.⁷⁴

Vö.: 4. számú melléklet: *Az időskori gondoskodás sematikus rendszere Magyarországon.*

Fontos leszögezmem, hogy a szociális kockázatok kielégítésének ez a fajta tipizálása nem a klasszikus szociális dogmatikát követi. Nem is lehettem hű a dogmatikai rendszerezéshez, mivel azt a csoportosítási keretet a gondozási szükséglet, mint új szociális kockázat szétfeszíti. Az általam alkalmazott elméleti besorolás pedig annyiban önkényesnek mondható, hogy mivel jelenleg nincs elkülönült gondozási struktúra Magyarországon, annak tartalmi feltöltését, a gondozási szükségletet kielégítő, a klasszikus szociális dogmatikai rendszerekből kiemelt ellátások jelentik. Ebből adódóan a rendszerek között áthajlások, összefonódások mutatkoznak. Jó példa lehet erre nézve a házi segítségnyújtás, mint a segélyezés keretében igénybe vehető ellátás, amelyet a gondozási rendszer ellátásai közé sorolok. A cizelláltabb ismertetésre dolgozatom *V. A jelenlegi magyar idősgondozás* című fejezetében térek ki.

3.2. AZ IDŐSGONDOZÁS FOGALMI RENDSZERE

Az idősgondozás fogalmát kétféle módon határozom meg – a) először az idősgondozás jellemző ismérvei mentén, b) majd megalkotom az idősgondozás definícióját.

⁷⁴ Csoportképzési logikámra a későbbiekben – *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című, V. fejezetben – az időskori gondozás vonatkozásában még visszatérek, így ennek részletesebb kifejtésétől e helyütt eltekintek. Ugyanakkor a következő példákkal tudom alátámasztani a csoportképzésemet. A nyugdíj(szerű) ellátások vonatkozásában az egyéni problémakezelést például a nyugdíj-előtakarékossági számla megnyitása, az állami problémakezelést ugyanakkor a nyugdíjbiztosítás jelentheti. A segélyek tekintetében az egyéni problémakezelésre példa lehet a civil szervezetek, vagy akár a vallási közösségek adománya, juttatása, az állami problémakezelésre pedig az Szt. segélyezési típusú ellátásai szolgálhatnak példaként. Az egészségügyi ellátások kapcsán az egyéni problémakezelésre az önkéntes egészségpénztárak ellátásai, az állami problémakezelésre pedig az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai jöhetnek szóba. A gondozási ellátások viszonylatában – ahogyan ezt később részletesen ismertetem is – az egyéni problémakezelésre a tartási szerződés megkötése, az állami problémakezelésre az idősek otthona hozható fel példaként.

3.2.1. AZ IDŐSGONDOZÁS JELLEMZŐ ISMÉRVEI

Az idősgondozást az alábbiakban három ismérve mentén írom körül – úgymint a) az idősgondozás védett személyi köre, b) az idősgondozás tartalma, valamint c) az idősgondozás tárgya.

Ezen ismérveket a gondozási igénnyel rendelkező személy szemszögéből nevesítettem. Ennek oka az – mintahogyan dolgozatom *V. A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című fejezetében rámutatok –, hogy a gondozás rendszerébe többféle megoldási formációt soroltam be, amelyek egymástól nagyon különböző jogi és nem jogi viszonyokat alakítanak ki a gondozási szükséglettel bíró és a szükségletet kielégítő személyek között. Így a fogalmi ismérvek csakis a konstansnak számító, a gondozási igénnyel bíró személy pozíciójából írhatók le.

Az alábbiakban fenti jellemzőket összegzem röviden.

a) Az idősgondozás védett személyi köre. Ez az ismérv arra a kérdésre keresi a választ, hogy kik azok a személyek, akik érdekében az idősgondozási rendszert működtetni kell. A válasz erre a kérdésre úgy határozható meg, hogy azok az időskorú személyek, akik gondozási igénnyel rendelkeznek.

Mivel a gondozás, valamint az időskorúság fogalmát korábbiakban már kifejtettem és rögzítettem, ezért ennek ismételt bemutatásától eltekintek. A gondozási igény meghatározását pedig a következőkben, az idősgondozás tartalmának ismertetése kapcsán teszem meg.

b) Az idősgondozás tartalma. Ez a jellemző arra a kérdésre nyújt választ, hogy miért működik az idősgondozás rendszere. E struktúra működésének célja az idősök gondozási igényének, szükségletének kielégítése.

A gondozási igény az önellátási képesség részbeni vagy teljes hiánya esetén bekövetkező kiszolgáltatottságból adódik. Az idősök esetében ez a kiszolgáltatottság az öregedés következtében a testi és/vagy a szellemi teljesítőképességben beálló olyan változás, amely a korábbi életritmustól eltér, és ennek következménye, hogy a szűkebb és a tágabb módon értelmezett fiziológiai szükségletek kielégítése segítség nélkül egyáltalán nem, vagy csak megnövekedett erőfeszítések árán lehetséges.

c) *Az idősgondozás tárgya.* Ez a fogalmi komponens arra ad választ, hogy az idősgondozás mit nyújt.

Az idősgondozás rendszerében különböző gondozási ellátások vehetők igénybe, amelyek segítségével a gondozási igény kielégítést nyerhet. Disszertációm *V. A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című fejezetében részletesen felsorolom ezen ellátási formációkat.

Itt röviden csupán annyit említenék meg, hogy a doktori értekezésem témájához elsősorban azon gondozási megoldásokat sorolom, amelyek azzal a céllal jönnek létre, illetve működnek, hogy

- egyfelől az idős személy minél tovább elkerülhesse az időskori gondozás iránti szükséglet kialakulását,
- másfelől pedig, ha bekövetkezik az időskorából adódó kiszolgáltatottság, minél tovább élhessen saját otthonában,⁷⁵ vagy ahhoz hasonló, otthonos körülmények között.⁷⁶

3.2.2. AZ IDŐSGONDOZÁS DEFINÍCIÓJA

Az előzőekben rögzített fogalmi ismérvek és a korábbiakban bemutatott fogalmi elemek – gondozás, valamint időskor – felhasználásával az időskori gondozás definícióját az alábbiak szerint rögzítem.

Az idősgondozás az önellátási képesség fenntartásához kapcsolódó, vagy az időskorból eredeztethető önellátási képesség részbeni vagy egészbeni hiányát kompenzáló olyan mechanizmusok összessége, melyet a 62. életévét betöltött személy számára vagy érdekében nyújtanak.

⁷⁵ Ez a fajta fogalmi meghatározás összecseng az Európai Bizottság azon közleményével, amelyben leírja, hogy olyan megoldások szükségesek, amelyek „lehetővé tehetik, hogy az emberek minél tovább otthonukban maradhassanak.” A Bizottság Közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek és a Régiók Bizottságának – Javaslat a szociális védelemről és a társadalmi integrációról szóló 2007. évi közös jelentésre, COM(2007)13.

⁷⁶ GÁTHY VERA és SZÉMAN ZSUZSA a demográfiai elöregedés kihívására válaszoló egyik célkitűzésként pontosan ezt, az általam az időskori gondozás céljaként definiált elvet, fogalmazza meg. GÁTHY – SZÉMAN, 1998., 6. p.

3.3. AZ IDŐSGONDOZÁS TÍPUSAI

Annak érdekében, hogy az időskori gondozás fogalmi rendszere még pontosabban körvonalazható legyen, szükségesnek tartom a gondozás típusainak meghatározását. Ez a szükségesség onnan eredeztethető, hogy a gyakorlatban az időskorúak gondozásának többféle kombinációja létezik, így ezek rendszerezése megkerülhetetlen. A gondozási formációk többféle szemszögből csoportosíthatók – például az ellátási-formációk igénybe vevője, vagy akár az ellátást nyújtó személyek szempontjából, vagy a finanszírozásuk, stb szempontjából. Minekután e fejezet célja az időskori gondozás definiálása, ezért úgy vélem, hogy ehhez a célhoz a gondozás ellátási aspektusú megvilágítása illeszthető leginkább.

Fentiekben alapján az időskori gondozást mint gyűjtőfogalmat az ellátások oldaláról két fő csoportra bontottam – a) az időskori gondozás iránti szükséglet kialakulásának megelőzése (prevenció) és b) az időskori gondozás iránti szükséglet kezelése.

Az időskori gondozás iránti szükséglet kezelésének csoportját további két alcsoportra osztottam, a gondozási tevékenység helye szerint – a) az időskorú személy saját otthoni környezetében történő gondozása, valamint b) az intézményes, otthonyszerű gondozások. Az időskorú személy saját otthoni környezetében történő gondozását pedig további három alcsoportra tagoltam a tevékenység jellege alapján – a) a „klasszikus” gondozás, b) a „kvázi gondozás”, valamint c) a „székhely-áthelyezett ápoláshoz” kötődő gondozás. Vö.: *5. számú melléklet: Az idősgondozás tipizálása.*⁷⁷

Az előbbieken felállított típusok csoport-elemeit az alábbiak szerint magyarázom.

⁷⁷ Az időskori gondozás ezen rendszere ma Magyarországon a gyakorlatban ilyen formában nem működik. Vannak ellátási formációk, amelyek hatásukban, céljukban valamelyik időskori gondozási csoportba besorolhatók, azonban ezek komplex rendszerként nem érvényesülnek. Ennek kialakítása, pontosítása a jövő jogalkotásának feladata. Mind a jelenlegi ellátások – *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című, V. fejezetbeni – bemutatása, mind a jövőbeli irány – *Az idősgondozás jövője Magyarországon* címmel jelölt, VI. fejezetbeni – felvázolása kapcsán visszatérek még ehhez a komplex gondozási rendszerhez.

A „klasszikus” gondozás során az időskorú személy szűkebb-tágabb fiziológiai igényeinek kielégítése történik, az időskorú személy szükségleteinek megfelelően (például tisztálkodás, takarítás, bevásárlás, főzés, étkeztetés, társas kapcsolatok fenntartása, ügyintézés, stb.).

A „kvázi gondozás” esetén a kisebb betegségek és kisebb jelentőségű balesetek kezelése⁷⁸ történik. Azért neveztem el ezt az alcsoportot „kvázi gondozásnak”, mert itt ápolási tevékenységek is bekapcsolódnak a valódi gondozási tevékenységek mellé, és az „ápolási szakértelem megjelenését” a háziorvosi ellátás (vagy járóbeteg-szakellátás) keretében felírt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, illetve a háziorvosi ellátás keretében nyújtott tanácsadások jelentik.

A „székhely-áthelyezett ápoláshoz” kötődő gondozás alatt pedig azon ápolási szakértelmet igénylő tevékenységek összességét értem, amelyek finanszírozási, illetve humanitárius megfontolások alapján az időskorú személy otthonában elvégezhető, „kiszervezhető”.⁷⁹ Habár ez a kategória az idősgondozás perifériás típusa, ami miatt mégis a gondozás rendszerébe sorolom az, hogy az ápolási (ezen belül egyben gondozási) tevékenység az időskorú személy otthonában történik.⁸⁰ Ráadásul gyakran a klasszikus gondozási feladatok (bevásárlás, étkeztetés, stb.) a hozzátartozókra, szomszédokra, barátokra, egyéb közösségek tagjaira hárul.

Ennek okán nem értek egyet BONCZ IMRE, BETLEHEM JÓZSEF, SEBESTYÉN ANDOR által a Magyar Ápolási Egyesület lapjában publikált azon állításával, hogy „[...] az ápolás [...] az egészségbiztosítási rendszerekben betöltött szerepének átértékelődése révén önálló biztosítási területté vált”⁸¹ Hiszen megítélésem szerint sokkal inkább az ápolás egyfajta specializálódásáról és nem annak „leválásáról” beszélhetünk. (Lásd: A fentiekben bemutatott, időskori gondozás rendszerének típusai, vö.: *5. számú melléklet: Az idősgondozás tipizálása*).

⁷⁸ Ennek megítélése természetesen orvos-szakmai kérdés.

⁷⁹ Ennek eldöntése elsődlegesen orvos-szakmai kérdés.

⁸⁰ Pontosan ezen indok alapján nem foglalkozik dolgozatom az egészségügyi intézményekben végzett ápoláshoz kötődő gondozás formációjával. Ugyanis ezt a gondozást az ápolás elválaszthatatlan részének tekintem. Ugyanakkor ezen alfejezetben felsorakoztatott gondozási tevékenységeket önálló gondozási tevékenységként definiálok.

⁸¹ BONCZ – BETLEHEM – SEBESTYÉN, 2003., 12. cikk

III. AZ IDŐSGONDOZÁS MINT SZOCIÁLIS KOCKÁZAT

Az időskori gondozás iránti szükséglet mint szociális kockázat felmerülése mondhatnánk, hogy egyidős az emberiséggel, azonban ez így – mintahogyan a későbbiekben ebben a fejezetben rávilágítok – nem lenne teljesen helytálló állítás. Ha azt a megállapítást tekintem kiindulópontnak, miszerint az idősök gondozásának feladata azzal a tudatos felismeréssel kezdődött, hogy az ember természetes életútja folyamán megöregszik, és ez az életkori állapot sajátos fiziológiai és pszichológiai folyamatokat indukál, akkor igaznak fogadhatom el a fenti megállapítást, miszerint az időskori gondozás iránti szükséglet egyidős az emberiséggel. Tény, hogy amióta léteznek idősök az emberiség történelmében, azóta létezik ez a kihívás, miszerint az idősök gondozásának feladatát valamilyen módon el kell látni.

Fentiek alapján azonban felmerül az a kérdés, hogy a jelen kor miért hoz újdonságot, újszerűséget az időskori gondozás iránti szükségletet tekintve; azaz miért éppen a ma történelmi időszakában merül fel ez a gondozási forma tényleges szociális kockázatként. Az alábbi alfejezetek során erre a kérdésre keresem a választ.

A válaszkeresésem két lépcsőben zajlik. Először a gondozási szükséglet okait, majd ezek közvetlen, a szociális jogi rendszerre gyakorolt hatását kívánom feltérképezni. Kutatásom második lépcsőfokán – mivel vizsgálódásom elsődlegesen jogi aspektusú – a már igazolt szükséglet kielégítésének felelősségét elemzem. Céлом annak ismertetése, hogy az időskorúak gondozásának ki a felelőse, és ez a felelős jogi értelemben felelősségre vonható-e.

1. AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLET FELMERÜLÉSÉNEK OKAI

Ezen alfejezet célkitűzése, hogy feltárjam az idősgondozás szükségletét meghatározó okok összefüggésrendszerét.

Mivel e szükséglet felmerülése egy adott társadalmi-gazdasági működési mechanizmusra adott, az egyének szintjén fellépő, ugyanakkor tömegessé halmozódó igény, így dolgozatom jelen részében azokat, a jogi vetületüket tekintve releváns okokat

sorolom fel, amelyek felbukkanása és egyéni szintű megoldatlansága jogszabályalkotási válaszáért kiált.

Ezen releváns okokat két alcsoportra bontottam szét aszerint, hogy az adott ok, tény ösztársadalmi, vagy az egyes egyének szintjén jelent-e valódi aktualitást. Másként megfogalmazva a meglévő tényhelyzet ösztársadalmi, vagy egyéni szinten jelent kényszerű szükségességet az időskori gondozás rendszerének pontosítása, komplex kialakítása tekintetében.⁸²

A két alcsoport elnevezése is ezt a csoportbontási logikát követi – a) ösztársadalmi szinten jelentkező okok, valamint b) az egyének szintjén jelentkező okok. Természetesen az okok ilyen értelmű, dogmatikai rendszerszerű csoportosítása abból a szempontból önkényes, hogy a csoportosításban felsorakoztatott okok egységes kauzális rendszert alkotnak a mindennapi életben. Köztük logikai átfedések mutatkoznak, hiszen azok összhatásukban jelentenek olyan jelentős okrendszert, amely a doktori témám aktualitását, és egyben az időskori gondozás iránti szükséglet jogi leképződésének szükségességét igazolja. E két csoportba felsorakoztatott okok kölcsönösen hatnak egymásra. Az adott társadalmi környezet értelemszerűen felülről nehezedik az egyének döntéseire, az egyének tömeges döntési artikulációja pedig befolyásolja az ösztársadalmi működést. Az éppen aktuális stádium újabb impulzusa a változásnak. Így annak ellenére, hogy az idősgondozási szükséglet okai benne gyökereznek a jelenlegi jóléti struktúrák előtt álló, a szakirodalmak szerint jóléti rendszerek válságát eredményező tényezőkben – úgymint a népesség elöregedése, a család hanyatlása és a munkaerő-piaci változások⁸³ – mégsem csupán ezen tények mentén elemzem azokat. Az egymásra ható, egyéni és ösztársadalmi impulzusok által generált folytonos

⁸² Másképpen megfogalmazva az idősgondozás iránti igény okai a jogi szabályalkotásra gyakorolt nyomásukat tekintve, két csoportra oszthatók. Az első csoportba azok az okok tartoznak, amelyek habár egyéni szinten a szükséglet felmerülését jelentik, jogi leképződésüket tekintve nem minősülnek relevánsnak. Értekezésem témakörénél maradva erre szolgálhat példaként az egyedi gondozási szükséglet. Hiszen a jog absztrakt szabályozási halmaz, amely a tömegesen előforduló, általános élethelyzeteket szabályozza. A kizárólagos, egyedi esetekre a jog nem alkot szabályokat. A második csoportba azok az okok sorolhatók, amelyek tömegesen megjelenő egyedi szükségletet eredményeznek, és ez a tömeges igény és annak egyedi szintű megoldatlansága a jogalkotásra kényszerítő erővel hat. Így ezek az okok jogi értelemben relevánsnak mondhatók.

⁸³ ESPING-ANDERSEN, 1999., 89. p.

változást is érzékelteni kívántam, ezért alkalmazom az okok feltárásakor e fejezetben bemutatásra kerülő csoportbontást. A szüntelen változás eredményeként az idősgondozási igény okainak rendszerét csupán mesterséges kiindulópontból és sematikus folyamatleírással érzékeltethetem. Hiszen a valódi origó a történelmi idők kezdetére tehető, és az a szűkebb-tágabb társadalmi, gazdasági körülmény, amit én a jelenből szemlélve okként definiálok, a múlt aspektusából vizsgálódva sokkal inkább következmény. Vö.: 6. számú melléklet: *Az idősgondozási szükséglet felmerülésének okai és egymásra gyakorolt hatásmechanizmusuk.*

1.1. AZ ÖSSZTÁRSADALMI SZINTEN JELENTKEZŐ OKOK

Amikor ezt a témát az összetársadalom szemszögéből vizsgálom, akkor, azokat az okokat mutatom be, amelyek elsősorban leginkább a társadalom összessége szintjén gyakorolnak – az egyéneket ezzel újabb döntési nyomás alá helyezve – kisebb-nagyobb kényszerítő hatást az időskori gondozás témáját tekintve.

Ezért az összetársadalmi szinten jelentkező okokhoz két okrendszert soroltam – elsősorban a) a demográfiai okokat, másodsorban b) a gazdasági-pénzügyi okokat.

1.1.1. DEMOGRÁFIAI OKOK

Az időskori gondozás demográfiai szegmensét FRANK SCHIRRMACHER gondolataival vezetem be. SCHIRRMACHER szerint „minden kultúra ismerte az ifjúságot, mivel minden ember volt fiatal, de csak kevesen ismerték az öregedést.”⁸⁴ „A társadalmak nem élték meg, hogy milyen az, ha sokan megöregszenek” [...], és azt sem tapasztalták meg, hogy mi történik akkor, ha „emellett »kevesen születnek, mint az állatkertben«.”⁸⁵ A jelen kor öregedő generációja számukkal és arányukkal tömeges méreteket jelentenek.⁸⁶ Először fordul elő ugyanis az emberiség történelme folyamán,

⁸⁴ SCHIRRMACHER, 2007., 31. p.

⁸⁵ SCHIRRMACHER, 2007., 101. p.

⁸⁶ PETER G. PETERSON úgy fogalmaz erről, hogy számtalan globális veszélyhelyzet fenyegeti a demokráciákat – mint például a nukleáris fenyegetettség, a biológiai és a kémiai fegyverek, vagy a terrorizmus, a halálos szupervírusok, a klímaváltozás, a globalizáció pénzügyi, gazdasági és politikai utórengei, az erőszakos etnikai összecsapások –, azonban létezik egy kevésbé megértett kihívás: a

hogy az öregek egyre inkább számbeli fölénybe kerülnek a fiatalokkal szemben.⁸⁷ Az átlagos várható élettartam Európában az 1920-as adatokhoz képest 55 évről mára 80 évre emelkedett.⁸⁸ 2010 és 2030 között a demográfiai robbanás nemzedékének nyugdíjba vonulásával a 65-80 évesek száma csaknem 40 %-kal fog megemelkedni.⁸⁹

Így az időskori gondozás demográfiai aktualitását a jelenleg zajló, és a közeljövőben egyre kiteljesedő folyamat – a demográfiai előregedés jelenti.⁹⁰ Az alábbiakban az előregedés alapvető ismérveit mutatom be: a) a demográfiai előregedés fogalmát, valamint b) ezt a folyamatot kiváltó demográfiai okokat.

1.1.1.1. A demográfiai előregedés fogalma

Demográfiai, vagy más néven társadalmi előregedésről általánosságban akkor beszélünk, ha az adott társadalmi viszonyokon belül az idősek aránya, száma növekszik a várható átlagélettartam⁹¹ növekedésének következtében. A várható élettartam

fejlett világ előregedése. Ez a folyamat pedig jóval inkább átszabhatja társadalmaink jövőbeli arculatát, mint valamelyik az előbbieket közül. PETER G. PETERSON: *Gray Dawn: The Global Aging Crisis*. Foreign Affairs. January/February 1999. <http://www.foreignaffairs.com/articles/54620/peter-g-peterson/gray-dawn-the-global-aging-crisis> (Letöltés dátuma: 2009. január 20.)

⁸⁷ HABLICSEK LÁSZLÓ szerint Magyarországon 2020-ra a 65 évesek és idősebbek részaránya eléri a 0-19 évesekét. HABLICSEK – PÁKOZDI, 2004., 274. p.

A KSH adatainak tanúsága szerint az 1869-es adatokat összevetve a 2008-as adatokkal látható, hogy a 60. életévüket betöltöttek száma 2,5-szeresére duzzad, ugyanakkor a 60 év alatti korcsoportok száma korántsem követte a 60 év felettiékné számának megnövekedését. WAFFENSCHMIDT, 2008., XIX. p., G.3. *A népesség száma főbb korcsoportok szerint* című grafikon.

⁸⁸ Közép- és Észak-Európában a populáció leggyorsabb iramban növekvő rétege az idős korosztály (tipikusan a 80 évesek és az afölötti korosztály). KERSCHEN – HAJDU – IGL – JOEL – KNIPSCHER – TOMES, 2005., 1. p.

⁸⁹ COM(2007)332 végleges.

⁹⁰ Az Európai Unió minden tagállama jelenleg a demográfiai változások felé fordul annak érdekében, hogy megtalálják a szociális rendszerük átalakításának módját. KERSCHEN – HAJDU – IGL – JOEL – KNIPSCHER – TOMES, 2005., 2. p.

⁹¹ A várható élettartamot gyakran összetévesztik az átlagos életkorral, holott e két fogalom nem azonos, ezt mind L. RÉDEI MÁRIA *Demográfia* című könyvében (L. RÉDEI, 2001., 92. p.), mind VALKOVICS EMIL *Demográfia I.* című könyvében (VALKOVICS, 2001., 25. p.) megemlíti.

növekedése mellett az elöregedési folyamatok következményeit tovább súlyosbítja a termékenységi színvonal csökkenése – így, amíg az idős korosztály száma növekszik, a megszületett gyermekek száma csökken. Az elöregedés folyamata akkor válik igazán súlyossá, ha a gyermekszám az ún. egyszerű reprodukciós szint alá süllyed, azaz amikor már nem születik annyi gyermek, hogy az adott ország, régió népességét fenntartsa. Ennek okán a népesség öregedésének folyamatában nő az időskori függőségi arány.⁹²

1.1.1.2. Az elöregedés okai

A népesség öregedése egy összetett folyamat eredménye. Több tényező együttes hatásából alakul ki – azt a) az alacsony, illetve csökkenő születések száma, b) a várható átlagélettartam növekedése, illetve c) a halandóság alakulása, valamint d) a vándorlások aránya befolyásolja.⁹³

a) A születések száma – a termékenységi mutatók

A termékenység csökkenése azáltal gyorsítja az elöregedés folyamatát, hogy a születésszám mérséklésével, visszaesésével a fiatalok arányának zuhanását eredményezi, ezáltal megemelve az idősek arányát.

A KSH 2009. évi, vonatkozó adatainak összehasonlításából kitűnik, hogy a 60-64 évesek korosztályi csoportja népesebb, mint az 0-1 évesek korcsoportja – ugyanis

„Az átlagéletkor a népesség korösszetételének mutatója, melynek értéke a népesség öregedése következtében nő, az átlagélettartam a halandósági szint mutatója, melynek értéke a halandósági szint emelkedése következtében csökken” – olvashatjuk VALKOVICS EMIL könyvében (VALKOVICS, 2001., 25. p.)

⁹² Az időskori függőségi arány vizsgálatánál a 20-59 éves korosztályhoz viszonyítjuk a 60 éves és annál idősebbek arányát. HABLICSEK – PÁKOZDI, 2004., 273. p.

⁹³ Más megközelítés szerint a népesség kialakult korösszetétele is szerepel az elöregedés okai között. Ezen megközelítésre példa HABLICSEK – PÁKOZDI, 2004., 275. p. Dolgozatomban azonban a korösszetétel kialakulását külön nem nevesítem az elöregedés okaként, véleményem szerint a fenti tényezők összességében határozzák meg az elöregedés korösszetételi sajátosságait. Ezért ezt nem az elöregedés különálló okaként, hanem az elöregedés okainak adott országok sajátos – társadalmi, kulturális, politikai, gazdasági – helyzete mentén kialakuló, azt tükröző mutatóként kezeltem. Vö.: 7. számú melléklet: *A korösszetétel átalakulása Magyarországon, 1900, 2000, 2100.*

míg az előbbiek létszáma 583.454, addig utóbbiaké csupán 487.281. Ha a korábbi évekre visszamenőleg vizsgálódunk, akkor látható, hogy 1869-es adatok tanúsága szerint a 0-4 évesek létszáma még 723.053, addig a 60-64 éves korcsoport létszáma csupán 111.431 fő volt.⁹⁴ Még riasztóbb a demográfiai kép, ha – a szociális ellátó rendszerek fenntartható finanszírozása okán – a 2009-es évi adatok tükrében a 0-4 évesek, valamint az 5-9 évesek korcsoportját a 25-29 évesek, valamint a 30-34 évesek korcsoporti létszámával vetjük össze – az előbbiek létszáma 487.281, valamint 480.959 fő, az utóbbiak létszám azonban 726.726, valamint 866.904 fő.⁹⁵ Ez a számarány csökkenő gyermekvállalási arány mellett jól érzékelteti a jövő demográfiai problémáját Magyarországon.⁹⁶ Összevetve a gyermek-népesség eltartottsági rátáját az idős népesség eltartottsági rátájával megállapítható, hogy 2005-ben a két ráta hozzávetőlegesen megegyezett egymással, azóta azonban az idős népesség eltartottsági rátája emelkedik.⁹⁷

A gyermekvállalási kedvet negatívan befolyásoló hatásként számos ok kerül felsorakoztatásra, amelyek között találhatunk gazdaság-politikai helyzetre visszavezethető okokat, illetve kulturális okokat. Így például okként kerül meghatározásra a nők növekvő foglalkoztatási aránya, a házasságok számának csökkenése, a nem megfelelően kialakított, működtetett családpolitika, a lakáshoz jutás anyagi nehézségei, a tanulási időtartam lényeges meghosszabbodása és az ezzel együttjáró később megkezdett egzisztencia-teremtés,⁹⁸ vagy éppen a növekvő jólét.⁹⁹

⁹⁴ WAFFENSCHMIDT, 2009., 12-13. pp., 1.1.8. *A népesség korösszetétele öt éves korcsoport szerint* című táblázat.

⁹⁵ WAFFENSCHMIDT, 2009., 12-13. pp., 1.1.8. *A népesség korösszetétele öt éves korcsoport szerint* című táblázat.

⁹⁶ HVG-ténytár. *Hazai korfa: a 10 éveseknél több a 65 éves.* HVG. 2008/44. szám, 2008. november 1., 23. p.

⁹⁷ WAFFENSCHMIDT, 2009., 17. p., 1.1.12. *Korösszetétel, eltartottsági ráta, öregedési index* című táblázat. Amíg 2005-ben a gyermek-népesség eltartottsági rátája 22,8, az idős népesség eltartottsági rátája 22,7, és az öregedési index 99,9 volt, addig 2009-ben a gyermek-népesség eltartottsági rátája 21,6, az idős népesség eltartottsági rátája 23,8, és az öregedési index 109,9 volt.

⁹⁸ Magyarországon 1990-ben az első gyermeküket átlagosan 23 évesen hozták világra az anyák, 2005-ben ez az életkor átlagosan 27. életévre emelkedett fel. 2007-ben ez az életkor már 27,6. életévre változott. (WAFFENSCHMIDT, 2008., XXIII. p., G.14. *A nők átlagos kora gyermekük születésekor* című grafikon.)

Mindenesetre érdekes tény – amelyet a Szigeten 2005-ben elvégzett felmérés igazolt¹⁰⁰ –, hogy az első gyerek megszületése előtt, a párkapcsolatukat elkezdők több gyereket szeretnének, mint amennyinek a felnevelésére ténylegesen vállalkoznak később.¹⁰¹

A KSH adatai szerint 1949-ben a teljes termékenységi arányszám 2,54 volt, ami 2008-ra már csupán 1,35.¹⁰² Ugyanakkor a Ratkó-unokák gyermekvállalásának köszönhetően a teljes termékenységi arányszám megtorpanni és egy kissé növekedni látszik. A termelékenység tekintetében a 2003-as és a 2004-es év volt a negatív csúcs, az 1,28-os arányszámával.¹⁰³

b) Az élettartam alakulása

Az idősebb életkorban várható élettartam emelkedése,¹⁰⁴ az időskori életesélyek javításával, növeli az idősök számát és arányát is az adott népességen belül, ezáltal válik az elöregedési folyamat egyik fő okává. Más oldalról szemlélítve ezt a kérdést, az időskori népesség növekedéséből adódó társadalmi kihívások, problémák jelentős része

2008-ban is folytatódott az emelkedés, a nők átlagos életkora 27,7-re növekedett. (WAFFENSCHMIDT, 2009., XXIII. p., *G.14. A nők átlagos kora gyermekük születésekor* című grafikon.

⁹⁹ LUJO BRENTANO már 1909-ben erről úgy fogalmaz, hogy „növekvő jóléttel és növekvő kulturáltsággal nő az ember szükségleteinek sokfélesége is. [...] Az ember akkor hagy fel a gyermeknemzéssel, amikor a gyermekek számának emelkedése számára kevesebb kielégülést jelent, mint az élet azon élvezetei, melyek különben elérhetetlenek maradnának számára.” Idézi BIRG, 2005., 56. p.

¹⁰⁰ A Szigeten 2005-ben végzett felmérés szerint a megkérdezettek 80,7 %-a nyilatkozott úgy, hogy szeretne gyermeket vállalni, ezek fele legalább két gyereket, negyede három gyereket szeretne. Sziget Fesztivál 2005 kutatás, GÁBOR KÁLMÁN – SZEMERSZKI MARIANNA: Sziget Fesztivál 2005. Az új fiatal középosztály és az élettervezés.

<http://www.magellanpr.hu/index.php?inc=inc.hajonaplo.anyag.php&title=Haj%C3%B3napl%C3%B3%20-%20Sziget%20fesztiv%C3%A1l&azon=287> (Letöltés dátuma: 2007. június 14.)

¹⁰¹ Ezen helyzet megoldási lehetőségeiről későbbiekben *Az időskori gondozás jövője Magyarországon* című fejezet, az *Időskori gondozás iránti szükséglet megelőzése* című alfejezetben.

¹⁰² NÉMETH, 2009., 1. p., *I.1. Népesség, népmozgalom* című táblázat alapján.

¹⁰³ NÉMETH, 2009., 1. p., *I.1. Népesség, népmozgalom* című táblázat alapján.

¹⁰⁴ A régészeti leletek (csontmaradványok) tanúsága szerint, a korai emberi populációk akkori várható átlagos élettartama 20 év volt. Európában a XVIII. századig a várható élettartam meglehetősen alacsony – átlagban 35 év volt. A XIX. század végére 40 évre emelkedett, majd a XIX-XX. század fordulópontjától rohamos növekedésnek indult. BIRG, 2005., 18-21. pp.

az időskori halandóság csökkenésével magyarázhatók. A halandóság összefoglaló jelzőszáma ugyanis a születéskor várható átlagos élettartam, amely a meghaltak adatainak összegzésével alakul ki, és azt mutatja meg, hogy a különböző életkorúak az adott év halandósági viszonyai között milyen hosszú életre számíthatnak. Az átlagélettartam értéke a halandósági szint emelkedésével csökken, a halandósági szint ereszkedésével pedig növekszik.

A hazai születéskor várható élettartam 1970-ben a férfiaknál 66 év volt, nőknél pedig 72 év. Ehhez képest 2007-ben a férfiak átlagosan 69,2 évre, a nők pedig 77,4 évre számíthattak.¹⁰⁵

A várható átlag élettartam¹⁰⁶ a jövőben még tovább fog emelkedni. „A demográfusok, gerontológusok és az egészségtudományok képviselői által felvázolt elképzelések szerint a várható élettartam (a férfiak esetében) 84, illetve (a nők esetében) 90 évre emelkedik majd, és ez nem merő spekuláció, hiszen az, az orvostudomány és az általános életfeltételek viszonylag mérsékelt fejlődésére alapozott feltevéseken nyugszik.”¹⁰⁷ Vö.: 8. számú melléklet: *Születéskor várható élettartam (években) Magyarországon és Európában, 1975-2050.*

Az élettartamok emelkedése önmagában nagyon örvendetes, hiszen az „élettartam növekedése nem csupán az információk áthagyományozását, de az egyedek

¹⁰⁵ WAFFENSCHMIDT, 2009., XLII-XLIII. p., G.46. *A férfiak születéskor várható élettartama nemzetközi összehasonlításban* című, valamint G.47. *A nők születéskor várható élettartama nemzetközi összehasonlításban* című grafikonok.

¹⁰⁶ Érdekességként említem, hogy Japánban – ahol a legmagasabb a várható átlagos élettartam a világon – már olyan sokan érik meg a százéves kort, hogy a japán állam nem győzi ezüsttel a 100. születésnap ajándékként adandó ezüstcsésze elkészítését. Ezért a kormány úgy döntött, hogy az ezüstcsészék átmérőjét 10,5 centiről 9 cm-esre csökkenti. 2008-ban Japánban 19.769 ember töltötte be a 100. életévét, míg ez az arány 1963-as adatok tanúsága szerint még csak 153 embert jelentett. Japán lakossága jelenleg 127,8 millió fő, ebből 36.276 fő a 100. életévüket már betöltötték száma. Egy ezüst csésze ára – az éppen aktuális ezüst árak változása függvényében – körülbelül 16-20 ezer forintnak megfelelő jenbe kerül, amely már tartalmazza a csésze díszes fadobozát is. Az ENSZ előrejelzései szerint Japánban 2050-re egymillióra emelkedik a 100. életévüket betöltötték száma. BBC NEWS. *Japan centenarians at record high*. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/7612363.stm> (Letöltés dátuma: 2009. március 3.)

¹⁰⁷ BIRG, 2005., 20. p.

szocializációját, és ezáltal a társadalmi kötelek és szövetségek kialakítását is előmozdította.”¹⁰⁸ Hiszen a generációk élettartama közötti átfedések révén több generáció élhet egymás mellett, egymással együtt. Azonban a KSH adatok és vizsgálatok azt mutatják, hogy sajnálatos módon a megszerzett „plusz éveket” nem egészségesen, nem aktívan töltik el az idősök.¹⁰⁹

c) A halandóság

A halandóság (mortalitás) a termékenység mellett a másik ún. természetes demográfiai összetevő. A halandósági viszonyok azt mutatják, hogy az emberek egy-egy időszakban mennyien, milyen idős korban és milyen betegség miatt halnak meg. „A népesség csökkenésében a halandóság kitüntetett szerepet játszik. Az alacsony termékenység mellett Magyarországon a gazdasági fejlettséghez képest¹¹⁰ kirívóan magas a halandóság szintje, ami a tartós népesség fogyás¹¹¹ kiváltója.”¹¹²

Míg születésszám szerint nemzetközi összehasonlításban az európai mezőny átlaga körüliek a magyar adatok, addig a halálozásban élen járnak. A természetes fogyás¹¹³ mértéke 2008-ban ezer lakosra vetítve 3,5, ami 30.878 fős csökkenést jelentett. Összehasonlításként 1949-ben a természetes szaporodás ezer lakosra vetített aránya 9,2 volt, ami 84.680 fős növekedést jelentett.¹¹⁴

¹⁰⁸ BIRG, 2005., 18. p.

¹⁰⁹ GICZI – POLÓNYI, 2005., 54-57. pp., 3.10. *Egészségben várható élettartam nemek szerint* című garafikon alapján.

¹¹⁰ 1999-es adatokra vetítve ez azt jelentette, hogy a magyar GDP szintjének megfelelő várható élettartam 74,5 év lett volna, ezzel szemben ténylegesen csupán 70,7 év volt. A férfiak várható élettartamánál ez még szembetűnőbb különbséget jelentett, mivel 1999-ben a férfiak várható élettartama 66,3 év volt, de az egy főre jutó GDP-re vetített érték 71 év lehetett volna. KATONA, 2000., 15. p.

¹¹¹ Itt kell megjegyezni, hogy számos esetben „negatív reprodukciós” folyamat fogalmát használják a természetes fogyás folyamatára, amelyről azonban VALKOVICS EMIL a következőket írja: „Ezt a fogalmat a demográfia nem ismeri, s új fogalomként sem fogadhatja el, ugyanis a már megszületett gyermekek anyaméhbe való visszatérését jelentené, ami lehetetlen.” VALKOVICS, 2001., 26. p.

¹¹² KATONA, 2000., 9. p.

¹¹³ A természetes fogyás az idősödéssel törvényszerűen kialakuló halálozás többlete a születésekkel szemben. HABLICSEK – PÁKOZDI, 2004., 278. p.

¹¹⁴ NÉMETH, 2009., 1. p., *I.I. Népesség, népmozgalom* című táblázat alapján.

A 2008-ban tapasztalható csökkenés azonban valójában nem valós csökkenés, mert a nemzetközi – pozitív irányú – bevándorlás révén kb. csupán 10.000 fővel csökkent a lakosság létszáma. Magyarország lakosainak száma 1980-ban még 10.709.000 fő volt, 2009-ben pedig már csak 10.031.000 fő a népesség száma.¹¹⁵

Az átlagértékeket leginkább a középkorú, iskolázatlan és szakképzetlen férfiak kiugróan magas halálozási mutatói rontják le, valamint az öregek növekvő részaránya okozza, hogy a halálozások száma viszonylag magas, annak ellenére, hogy a születéskor várható élettartam magyarországi viszonylatban jelenleg messze a leghosszabb a történelem folyamán.

A halandóság mindenkori alakulását több tényező is alakítja, befolyásolja, úgymint:

- a társadalmi-gazdasági sajátosságok, vagy
- a foglalkoztatási különbségek,¹¹⁶ vagy
- az életkor,¹¹⁷ vagy
- a területi sajátosságok,¹¹⁸ vagy
- a nem,¹¹⁹ illetve

¹¹⁵ NÉMETH, 2009., 1. p., *I.I. Népesség, népmozgalom* című táblázat alapján.

¹¹⁶ Általánosságban elmondható, „minél alacsonyabban van valaki, vagy egy csoport a társadalmi ranglétrán, annál magasabb a mortalitás, vagy fordítva.” GYÉMÁNT – KATONA – SZONDI, 2006., 201. p.

¹¹⁷ „A halálokok [...] jelentőségét nemcsak az határozza meg, hogy hány ember halálát okozzák, hanem az is, hogy hány éves korban oltják ki az ember életét. Minél fiatalabb korban ér valakit a halál, potenciálisan annál több életévet veszít el.” KATONA, 2000., 15. p. Az elöregedés folyamatának következményeit mélyíti a csecsemő-, gyermek-, serdülőkori, illetve a felnőtt korú, keresőtevékenységet folytatók halálozásának növekedése, az időskorúak halálozásának növekedése pedig mérsékli a folyamatot.

¹¹⁸ A halálozások jelentős területi különbségeket is mutatnak. Ennek számos oka van, például kulturális, egészségügyi ellátási, lakáshelyzetbeli, klimatikus, munka- és életkörülményekbeli okok, stb. Ma Magyarországon gyakorlatilag elmondható, hogy általában minél kisebb egy település, annál nagyobb a halálozási arányszáma. A megyék közül Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megyék mortalitása a legkedvezőtlenebb.

¹¹⁹ A halandóság nemek közötti eltérése az ún. „differenciális halandóság”. KATONA, 2000., 10. p. Elsődlegesen genetikai adatottságokra vezethető vissza az élettartam nemtől függő differenciálódása. BIRG szerint a „női szervezet testsejtjeinek megújuló képessége nagyobb [mint a férfiak esetében, a

- a halál különböző okai.¹²⁰

d) A vándorlás

A vándorlási egyenleg a népességszám és a természetes szaporodás különbségeként alakul ki. A vándorlás – a témámhoz kötődően azon belül is elsősorban a nemzetközi vándorlás¹²¹ – nagyon fontos szerepet játszik az öregedési folyamatok elmélyítésében – amennyiben az adott ország elsődlegesen kifelé irányuló vándorlásokkal néz szembe –, vagy enyhítésében – amennyiben elsősorban az adott országba befelé irányuló vándorlás történik.

Ugyanakkor a nemzetközi vándorlásokra vonatkozó adatok bizonytalanok. Ugyanis az adott országok statisztikai szervei által közölt adatok a bejelentett vándorlásokon alapulnak, és nem veszik figyelembe a be nem jelentett vándorlásokat, azok kapcsán csak hozzávetőleges számok állnak rendelkezésünkre.

szerző kiegészítése], azzal mérve, hogy elhalásáig átlagosan hányszor osztódik egy sejt.” BIRG, 2005., 17-18. pp. A nemek életésélyei között mutatkozó különbség magyarázataként JÓZAN PÉTER azt jelöli meg, hogy „a férfiak fokozottabb esendősége [...] a nemet meghatározó, 23. kromoszómapárral hozható összefüggésbe, amely a férfiak esetében csökevényes. Másrészt bizonyított, hogy a nők esetében a szülőképes kor végéig a fokozottabb ösztrogéntermelés védelmet nyújt bizonyos betegségekkel [...] szemben.” JÓZAN, 1999., 107. p. „A genetikai okokra visszavezethető különbség 2 évre tehető”, azonban Magyarországon mégis két évet jóval meghaladja a két nem közötti halandósági különbség. Emiatt egyértelműsíthetjük, hogy e különbség inkább társadalmi okokkal magyarázható, „előtérbe kerülnek az életmódra visszavezethető okcsoportok.” KATONA, 2000., 10. p. Ilyen okcsoportnak minősül például a dohányzás, vagy az alkoholizmus, a mozgásszegény életmód, a stresszes életvitel, vagy a közlekedési balesetek, illetve az öngyilkosságok száma.

¹²⁰ A halál kiváltó okai szerinti vizsgálat alapján megállapítható, hogy a halálozások 75 %-át a keringési rendszer betegségei és a daganatos megbetegedések okozzák. Fontos azonban kiemelni, hogy több szakértő – így JÓZAN PÉTER vagy ANTAL Z. LÁSZLÓ – is felhívja a figyelmet arra, miszerint a halandósági adatok a halál kiváltó okai szerinti megítélés bizonytalanságai miatt nem tekinthetők pontosaknak. Mivel például az idősök halálokaként nagyjából a keringési rendszer valamilyen betegségét nevezik meg az orvosok. JÓZAN, 1994., 107. p., vagy ANTAL, 1990., 9. p.

¹²¹ Az országon belüli vándorlás az öregedés összlakossági arányát nem befolyásolja, csupán az egyes térségek öregedési folyamataira gyakorol hatást. Az egyes helységek előregedésére dolgozatom V., *A jelenlegi magyar idős gondozás rendszere* című fejezetében még kitérek.

Magyarországon 1999-ben a vándorlási többlet 20.151 fő volt. A bevándorlók túlnyomó része Európából, elsősorban Romániából, illetve Ázsiából érkezett.¹²² 2005-ben mintegy 142.153 érvényes engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár tartózkodott az országban, ez az ország népességének 1,4 százaléka volt. 2008-ban pedig ez a szám 174.697-re emelkedett fel.¹²³ Népegymport nélkül az ország lélekszáma már évekkel ezelőtt a 10 milliós lélektani határ alá került volna.

Összegzésként megállapítható, hogy egész Európa, köztük Magyarország népessége „öregszik”. Demográfiai értelemben, az Európai Unióban – így Magyarország esetében is – az előregedés két időpontban¹²⁴ jelent majd igazán kihívást. Az egyik időpont 2010-2020 környékén várható, amikor majd az ún. „baby-boom korosztályok” mennek nyugdíjba,¹²⁵ ezzel hirtelen megnövelve a nyugdíjasok számát. Ez a folyamat erőteljes nyomást gyakorol majd az államok szociális ellátó rendszereire. A másik időpont 2040-2050 körül¹²⁶ prognosztizálható, amikorra az előző évtizedek alacsony születésszámai fokozzák az előregedés folyamatát, amely – a csökkenő halandósági tendencia és növekvő élettartam miatt – tovább töredezi nemcsak a nyugdíjrendszereket, hanem az egészségügyi és szociális ellátások rendszerét is. Magyarország vonatkozásában a demográfusok az előregedési folyamat kimenetelének enyhítéseként, kompenzálásaként három tényezőt jelölnek meg¹²⁷ – a) ha a magyar gyermekszám szintje a jelenlegi 1,35¹²⁸ helyett legalább 2,0 körül alakulna, vagy b) ha a

¹²² NÉMETH, 2009., 35. p., 2.11. *A Magyarországra bevándorló külföldi állampolgárok száma földrészek és nem szerint* című táblázata alapján.

¹²³ WAFFENSCHMIDT, 2008., 101. p., 1.8.15. *Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok korcsoport és nem szerint* című táblázat alapján.

¹²⁴ A demográfia hullámok a Ratkó-korszakra vezethetők vissza. Az 1950-56 között született generációkat a demográfiai szakirodalom Ratkó-gyermekeknek, az ő gyermekeit Ratkó-unokáknak nevezik. A magyar termékenység jellegzetességét pontosan ez eredményezi. Hiszen az nemzetközileg szinte egyedülálló ciklikusságot mutat, „az elmúlt fél évszázad a születésszámok hullámhegyeit és hullámvölgyeit produkálta.” KATONA, 2000., 4. p.

¹²⁵ Magyarországon ez a Ratkó-korszakban született gyermekek nyugdíjbavonulásával esik egybe.

¹²⁶ Magyarország viszonylatában a Ratkó-unokák idősödése jelenti majd a kihívást.

¹²⁷ HABLICSEK – PÁKOZDI, 2004., 275. p.

¹²⁸ NÉMETH, 2009., 1. p., 1.1. *Népesség, népmozgalom* című táblázat alapján.

születéskor várható átlagos élettartam valamilyen katasztrófa következtében 10-11 évet visszaesne, vagy c) amennyiben a bevándorlók száma legalább 180 ezer körül lenne.¹²⁹

1.1.2. GAZDASÁGI-PÉNZÜGYI OKOK

A demográfiai okokból kiderült, hogy az időskorúak számának és arányának megnövekedése az a mesterséges alap-kiindulópont, ahonnan a témámat eredeztetem. Az alábbiakban azt kívánom bemutatni, hogy ennek a demográfiai ténynek a tágabb értelmű gazdaság oldaláról milyen aktualitásai vannak.

A témám gazdasági oldalról szemlélt aktualitása az időskorúak gondozásához kapcsolódó egyre növekvő társadalmi kiadások tekintetében realizálódik. Az „öregedő népesség komoly fenyegetést jelent a jóléti állam finanszírozása szempontjából.”¹³⁰ A gondoskodás költségeit a társadalom viseli¹³¹ – akár a klasszikus járulékfizetésen alapuló, felosztó-kirovó rendszereket vesszük alapul, akár az adóeszközökön alapuló finanszírozási struktúrákat.

Az alábbiakban azon okokat sorakoztatom fel, amelyek véleményem szerint az egyre növekvő társadalmi kiadásokért felelnek. Három okot nevezek meg felelősnek – a) a mindenkori gazdasági-pénzügyi környezetre, b) a közteherviselési morálra, valamint c) az időskori gondozási struktúra hiányára visszavezethető okokat.

¹²⁹ A gyermekszám növelésének, valamint a bevándorlás fokozásának kérdésére *Az idősgondozás jövője Magyarországon* című fejezet, *Az idősgondozási szükséglet kezelésének könnyítése* című alfejezetében még részletesebben visszatérek. A születéskor várható átlagos élettartam visszaesésével nem foglalkozom, hiszen természetesen ez nem lehet kívánatos folyamat, csupán a megoldási lehetőségek tekintetében került felvetésre.

¹³⁰ ESPING-ANDERSEN, 1999., 101. p.

¹³¹ A demográfiai előregedés okaként megjelenő finanszírozási – nyugdíjak, egészségügyi rendszerek, valamint a gondozási rendszerek tekintetében megjelenő – költségekre hívja fel a figyelmet az Európai Bizottság is. Ugyanis ezt a megnövekvő terhet olyan problémaként definiálja, amely az európai szociális védelmi rendszerek összeomlását eredményezheti, amennyiben nem történik meg annak rendezése. *Demographic change: a challenge but also an achievement*. Social Agenda. September 2007., No. 15., 10. p.

a) *A mindenkori gazdasági-pénzügyi környezetre visszavezethető ok.* Az adott gazdasági-pénzügyi környezet alapjaiban határozza meg a szociális kiadásokra elkülönített források nagyságát és azok szétosztásának ütemezését.¹³² A jelenlegi gazdasági-pénzügyi válság kiéleződése nyomán kialakuló gazdasági és pénzügyi gondok¹³³ hatására a kormány forrásmegvonásokat tervez az egészségügyi, valamint a szociális ellátási rendszer tekintetében, ami tovább növelheti a finanszírozás terheit. A növekvő számú időskorú gondozásának feladata már jelenleg is hatalmas terheket ró a társadalomra adók és járulékok formájában. Ez ellátási oldalról szemlélve, legfőképpen az egészségügyi és szociális ellátási rendszerben meglévő problémákban csúcsosodik ki, azonban közvetett módon érvényesül a nyugdíjrendszerünk kapcsán is.

A gazdaság mechanizmusai ezenkívül nagymértékben befolyásolják a munkaerő-piac működését, és ezáltal a befizetések mértékét, a befizetői kört, a munkanélküliség mértékét. „A jelenlegi munkaerő-piac ahelyett, hogy stabil, jól fizetett állásokat biztosítana [...], veszélyezteti a fiatalokat, az alacsony képzettségűeket és a hanyatló iparágak munkásait.”¹³⁴ Az idősgondozáshoz kötődően a felnőtt fiatalokat sújtó munkanélküliség nagy problémája többek között, hogy nem tudják megkezdeni önálló életüket.¹³⁵ A késleltetett munkába állás pedig késlelteti a családalapítást.¹³⁶ Ennek

¹³² Nyilvánvaló, hogy az aktuális gazdasági-pénzügyi környezetben elkölthető szociális célú forintokról az adott kormány, mint politikai hatalom dönt. Azonban dolgozatomban a politikai hatalom külön ösztársadalmi szinten jelentkező ok-csoportkénti kiemelését tudatosan kerülöm két okból adódóan. Egyfelől meglátásom szerint a politológiai elemzés messze sodorna a kutatás eredeti céljától, másfelől pedig ezzel is érzékeltetni kívánom az idősgondozás kezelésének szükségszerű politikai semlegességét.

¹³³ FARKAS ZOLTÁN: *Mélyponton a magyar gazdaság. Kárbeclés.* HVG.HU 2009/34. szám 2009. augusztus 23. http://hvg.hu/hvgfriss/2009.34/200934_MELYPoNToN_A_GAZDASAG_Borult_egbol (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 30.)

¹³⁴ ESPING-ANDERSEN, 1999., 90. p.

¹³⁵ A szociológia elmélete a fiatalkor és a felnőttkor közé beékelődött időszakot, amikor a fiatal felnőtt teljes mértékben még nem független a szülői háztól, posztadoleszcens életszakasznak nevezi. VASKOVICS, 2000., 1. p.

¹³⁶ A családalapítás és a családszerkezeti átalakulásról *Az egyének szintjén jelentkező okok* című alfejezetben még visszatérek. Habár a családszerkezeti változások ösztársadalmi szinten megjelenve befolyásolják a demográfiai, a társadalmi és a gazdasági környezetet, csoportosításomban mégis az egyének szintjére helyezem el. Ennek oka, hogy véleményem szerint a családok instabilitása az adott társadalmi működési folyamatokra adott tömeges, kényszerű egyéni reakciók eredménye, habár annak

pedig egyenes következménye a vállalt gyermekszám csökkenése, ezzel negatív irányba terelve a termékenységi mutatókat.

b) *A közteherviselési morálra visszavezethető ok.* A Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény (a továbbiakban: Alkotmány) 70/I. §-a kimondja, hogy „minden természetes személy, jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet köteles jövedelmi és vagyoni viszonyainak megfelelően a közterhekhez hozzájárulni.” Ezen alkotmányos kötelezettség teljesítése, teljesülése Magyarország tekintetében alacsonynak mondható. Ennek egyik fő oka az instabil és a nagyon negatív közbizalom. GYÖRFFY DÓRA úgy fogalmaz, hogy „rövid távon lehetséges a fiskális konszolidáció egy alacsony bizalmi környezetben is, hosszú távon ez a társadalmi bizalom megszilárdítása nélkül az adócsalásra és a populizmusra való kísértés miatt csak egy nagyon erős külső kényszer általi konszenzus révén tartható fenn.”¹³⁷ FRANCIS FUKUYAMA szerint „egy nemzet jólétét és versenyképességét egyetlen, mindenütt észlelhető kulturális tényező határozza meg: a bizalom szintje a társadalomban.”¹³⁸ Azonban a magyar társadalom „jövőkép nélküli” és bizalmatlan.¹³⁹ KOPP MÁRIA által készített, a magyar lelkiállapotot vizsgáló felmérés¹⁴⁰ szerint a magyar emberek elvesztették bizalmukat egymás és az állam irányában. Ő úgy nyilatkozik, hogy a társadalmi tőke – hogy az emberek mennyire képesek bízni – óriási érték egy ország vonatkozásában, „azok az országok prosperálnak, ahol boldogok az emberek, illetve erős a bizalom [...], a bizalomhiány a legsúlyosabb rákfenéje a magyar társadalomnak, mindannyiunk számára állandó stresszforrás, hogy ennyire negatívan látjuk a környezetünket.”¹⁴¹

következményei nem csupán az egyéneket érinti, hanem a társadalmat is. Ugyanakkor meglátásom szerint a társadalmi hatások e tekintetben a demográfiai tényezőkben realizálódnak leginkább.

¹³⁷ GYÖRFFY, 2007., 279. p.

¹³⁸ FUKUYAMA, 2007., 19. p.

¹³⁹ RIBA, 2008., 18. p.

¹⁴⁰ KOPP MÁRIA (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008.* Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008.

¹⁴¹ KULCSÁR HAJNAL: *Milyen a magyar ember?* 2009. március 17. HVG.hu http://hvg.hu/egeszseg/20090316_magyar_lelkiállapot_lelkiállkat.aspx (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

Ennek a bizalomvesztésnek a gyökerei a rendszerváltozás időszakára vezethetők vissza, mivel a magyar társadalom a rendszerváltozást bizalmatlansági érzéssel kezdte meg. Az emberek gyanakvóak voltak az összes olyan intézkedéssel szemben, amelyhez az állam kötődött, és ez a bizalmatlanság azóta inkább csak növekedett.¹⁴² Ebből adódott, hogy az állam becsapása nem szégyellni való, hanem becsülendő tettek számított. E mentalitás szocializációs folyamatban történő átörökítésének negatív hatását nyögi a mai jóléti demokrácia. Ennek köszönhető CSEPELI GYÖRGY és ÖRKÉNY ANTAL szerint, hogy a piactársadalmi átalakulás „a lelkekben nem megnyugvást, hanem inkább diszharmóniát okozott”.¹⁴³

KOPP MÁRIA felméréséből kiderül, hogy a magyarok 66 %-a szerint nem lenne szabad a közterhek befizetésén csalni, viszont 84 %-uk úgy nyilatkozik, hogy Magyarországon a közteherfizetés-elkerülése sokak számára a „túlélés feltétele”,¹⁴⁴ és az, aki ma ebben az országban boldogulni kíván, rákényszerül arra, hogy áthágja az erre vonatkozó szabályokat.¹⁴⁵

A közteherfizetési kötelezettség ignorálásához kötődik a feketemunka létezése is, amely a fent vázolt problémát csak továbbmélyíti.¹⁴⁶

„Feketemunka minden olyan munkavégzés alapjául szolgáló jogviszony, amelynek valamely vagy minden körülményét elleplezik a hatóságok előtt a jogviszonyhoz illetőleg az ex lege keletkező másodlagos jogviszonyokhoz kapcsolódó adó- és járulékfizetési valamint nyilvántartási [sic!] kötelezettségek alóli teljes vagy részleges kibújás szándékával.”¹⁴⁷ A csökkenő befizetői kör azt eredményezi, hogy a járulék- és adóterhek növekednek, márpedig a megnövekedett járulék- és adóterhek hatására a

¹⁴² KIS JÁNOS filozófus szerint „minél kevésbé van a demokratikus politikának erkölcsi tartása, minél szkeptikusabban ítélik meg a választók a politikai vezető réteg erkölcsait, annál könnyebben párolog el a reformok megvalósításához szükséges közbizalom.” Idézi: RIBA, 2008., 20. p.

¹⁴³ Idézi: RIBA, 2008., 20. p.

¹⁴⁴ Magyarország anómia mutatói igen magasak – azaz az országban az állampolgároknak általános a meggyőződése, hogy a társadalomban csak a jogszabályok megszegésével lehet eredményeket elérni.

¹⁴⁵ KULCSÁR HAJNAL: *Milyen a magyar ember?* 2009. március 17. HVG.hu http://hvg.hu/egeszseg/20090316_magyar_lelkiallapot_lelkialkat.aspx (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

¹⁴⁶ A feketemunkához kapcsolódó szociális jogi aspektust e fejezet, 1.3. *A szükséglet okainak hatása a szociális jogtudományra* című alfejezetben teszem meg.

¹⁴⁷ HOVÁNSZKI, 1998., 26. p.

befizetésre kötelezettek tömegesen igyekeznek kijátszani fizetési kötelezettségüket a feketemunka területein.¹⁴⁸ BENCZE JÓZSEF úgy fogalmaz, hogy „bizonyos mértékig szükségszerű a feketegazdaság arányának növekedése, hiszen az intézkedések megszorító jellege a társadalom egyes rétegeit mintegy passzív résztvevőként a rejtett gazdaságba kényszeríti.”¹⁴⁹ SZALAI JÚLIA is hangsúlyozza az egyes rétegek kényszerű beszorulását a feketegazdaságba, amelyből nincs kitörési pont, és a „A munkahelyek számának a rendszerváltás óta végbement megcsappanása egyenesen terelte a lábon maradó munkavállalókat a munkapozíciók halmozása felé, illetve a hajdanvolt informális gazdaság »jobb« posztjainak elfoglalására – hiszen ez volt [...] az elszegényedés elkerülésének és [...] a megélhetési bizonytalanság kiegyensúlyozásának legfőbb tömeges útja. E folyamat azonban a képzetlenebb és kevésbé versenyképes rétegek egyértelmű kiszorulásával, illetve a feketegazdaságba való beszorulásával járt.”¹⁵⁰

c) *Az időskori gondozási struktúra hiányára visszavezethető ok.* Harmadik okként nevesítem, hogy hatékony, elkülönített időskori gondozási struktúra híján, kényszerűségből számos esetben olyan ellátásokat nyújtanak az idős személyek számára, amelyek gazdasági szempontok szerint nem racionálisak. Ilyen ellátási formáció például az ún. szociális ágyak működése a kórházakban. A magyar egészségügyről szóló, a Miniszterelnöki Hivatal által 2006-ban megfogalmazott Zöld Könyv¹⁵¹ (a továbbiakban: Zöld Könyv) elismeri, hogy a „mai magyar ellátórendszer azonban képtelen arra, hogy megfelelő színvonalú ápolási szolgáltatást nyújtson a rászorulóknak, ezért ezt a feladatot a kórházak látják el. [...] Ma két út áll előttük: vagy drága, magas napi díjas fizetős szolgáltatásokat vesznek igénybe (ha ki tudják fizetni), vagy átmenetileg – boríték ellenében – bedugják a beteg hozzátartozót a kórházba.”¹⁵² E folyamat eredménye, hogy a kórházak feladatellátásaiban súlypont-eltolódás figyelhető meg, kialakítva az ún. szociális ágyak kényszerű helyzetét. Ennek oka, hogy

¹⁴⁸ Értekezésem *VI. Az idősgondozás jövője Magyarországon* című fejezetében a feketemunka kérdésére, annak visszaszorítási lehetőségére még visszatérek.

¹⁴⁹ BENCZE, 1999., 933. p.

¹⁵⁰ SZALAI, 2002., 46. p.

¹⁵¹ Elektronikus formában elérhető <http://www.magyarorszag.hu/zoldkonyv/> webhelyről.

¹⁵² Zöld Könyv, 36. p.

nincs megfelelő ellátási hálózat az időskorú személyek gondozására, illetve a meglévő szociális jogi rendszer nem képes kezelni ezt a szociális kockázati helyzetet az időskorú személyek növekvő száma és igénye, valamint finanszírozási nehézségek¹⁵³ miatt. Így a kórházak próbálják ellátni a gondozást megfelelő szociális ellátás hiányában.

Ezzel kapcsolatosan két probléma is jelentkezik. Egyfelől mivel a kórházak gyógyítási tevékenységet folytatnak, így gondozási feladatok ellátását nem tudják – legfőképpen az idő és a személyzeti állomány hiánya miatt – magas szinten elvégezni. Másfelől az aktív, gyógyításra fenntartott kórházi ágyakon gondozást végeznek, miközben a kórházak felveszik a gyógyító tevékenységért az állami normatívát, megnövelve ezzel a többletkiadásokat.¹⁵⁴ Ráadásul fontos kihangsúlyoznom, hogy az idősek ilyen irányú gondozása sok esetben ún. szociális indíttatásból történik,¹⁵⁵ hiszen az időskorú személyek nem valódi tartalmú ápolásra, hanem sokkal inkább gondozásra,¹⁵⁶ felügyeletre szorulnak, amelyet saját otthonukban, legvégső esetben intézményi keretek között bentlakásos szociális intézményben kellene inkább elvégezni. Így az erre fordított társadalmi költség nem éri el valódi célját, ezért gazdasági értelemben is hatékonytalan megoldásnak számít.¹⁵⁷

1.2. AZ EGYÉNEK SZINTJÉN JELENTKEZŐ OKOK

Az egyének szintjén jelentkező okok megvizsgálása során azon tényezőket kívánom felvázolni, amelyek e szükséglet jelentkezését generálják az egyének hatókörében.

¹⁵³ J. P.: *Már nem biznisz az idősellátás?* 2007. július 2. HVG.hu http://hvg.hu/velemen/20070702_idosoonok_szeee.aspx (Letöltés dátuma: 2007. július 2.)

¹⁵⁴ Az egészségügyi szaktárca adatai szerint a fekvőbeteg-ellátó rendszer problémájának súlyosságát növeli, hogy „a drága aktív ágyakon fekvő betegeknek csaknem az egyharmada nem betegség kezelése, hanem szociális okok miatt tartózkodik a kórházban.” LÓRÁNTH, 2007., 1. p.

¹⁵⁵ „A kórházi ágyakon nyújtott ellátás 30 %-a szociális indíttatású” – olvasható a Zöld Könyvben. Azonban az időskorúak számáról és százalékos arányáról külön nem tartalmaz utalást. Zöld Könyv 36. p.

¹⁵⁶ Doktori munkám *II. Fogalmi alapvetés* című fejezetében részletesen foglalkoztam már az ápolás és gondozás közti különbséggel.

¹⁵⁷ Hasonló következtetést fogalmazott meg PATRIK HENNESSY és JOSHUA WIENER is, miszerint a kórházak a legdrágább formái az idősek gondozásának, ugyanakkor, ezért az árért nem a legjobb környezetet jelentik a gondozásra szoruló idősek számára. HENNESSY – WIENER, 1996., 13. p.

Az egyének kifejezés alatt e helyütt egyfelől az időseket – akik saját kiszolgáltatott élethelyzetük kezelését igénylik –, másfelől az időskorúak hozzátartozóit – akik közvetve ugyan, de mégis érintettek a gondozás megoldásában – értem. Természetesen az időskori gondozás nemcsak rokon kapcsolatban lévő személyek számára jelenthet aggodalmat, hanem az időskorú személlyel szoros kapcsolatban álló barátok, szomszédok, egyéb közösségek tekintetében is. Az időskorú személyek gondozását végzők vonatkozásában alapvetően két ok miatt koncentrálok elsősorban a hozzátartozókra. Egyfelől a jelenlegi ellátási rendszer őket részesíti figyelemben, másfelől – véleményem szerint – a hozzátartozók a leginkább érintettek az időskorú személy kiszolgáltatottságának kezelésében, így tudatosan használom a hozzátartozói minőséget az okok feltérképezése kapcsán. E kérdéskörre dolgozatom V. – *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című – fejezetében még vissza fogok térni.

Az egyéni szint lényegét előljáróban az időskori gondozás iránti igény egyre fokozódó növekedésével és annak kielégítésének fokozódó terhével tudom összegezni.

1.2.1. AZ IDŐSKORÚ SZEMÉLYEK SZINTJÉN JELENTKEZŐ OKOK

Az időskorú egyéneknél megjelenő, szükségletet generáló okok a társadalmi-gazdasági folyamatok hatásaként a jelentősen megváltozott családi funkciókban, szerkezetben keresendők.¹⁵⁸

Visszacsatolva e fejezet, *1.1.2. Gazdasági-pénzügyi okok* című alfejezet *a) A mindenkori gazdasági és pénzügyi környezetre visszavezethető ok* című alpontjában utaltakra, a fiatalok munkanélküliségének problematikájához, az ott részletezett folyamatok nyomán érthető az egy-gyermekes családok számának növekedése. Ugyanakkor az egy-gyermekes családok számának növekedésében a nők foglalkoztatottságának emelkedése is szerepet játszik. Ugyanis a korábbi egykeresős családmodellekre épülő szabályozási logika okán a munkavállalói és a családayai

¹⁵⁸ Ezen társadalmi-gazdasági folyamatokat részletesebben bemutatom a doktori dolgozatom *IV. Történeti kitekintés* című fejezetében, ennek okán ebben az alcímben ezek részletezésére nem térek ki, csupán az átalakulás főbb csomópontjait emelem ki.

szerepek összeegyeztetése még mindig nem kellően rugalmas Magyarországon. Ehhez kapcsolható, hogy a fiatalok gazdasági megfontolások miatt gyakran kényszerülnek arra, hogy elhagyják szülővárosukat, illetve szülőhazájukat is.

Mindezek azt eredményezik, hogy egyre több időskorú él magányosan,¹⁵⁹ és az urbanizáció felgyorsult high-tech világában elvesztették a klasszikusan rájuk háruló időskori szerepeket. Ez az összhatás a következőkben bemutatott láncreakciót eredményezi, amely alátámasztja az időskori gondozás szükségességét és aktualitását az időskorúak szemszögéből vizsgálva.

Az időskori tétlenség, társadalmi kirekesztődés önbizalomvesztéssel, önelértéktelenítéssel jár. Az idős személy haszontalannak, a mindennapi társadalmi folyamatokból kirekesztve, kisémmizve érzi magát. A magány csupán tovább fokozza, mélyíti ezt a lelkiállapotot. Az idős egyén nemcsak az idősödés miatt fizikailag előálló térbeli, hanem ezek hatására a lelki beszűküléstől is szenved, amely tovább növeli az idősök elidegenedését a társadalmi, a kulturális folyamatoktól. Ez a kényszeredett befeléfordulás számos egészségügyi probléma forrása lehet,¹⁶⁰ amely eredményeként tovább emelkedhetnek az idősök – „pénztárcájukhoz” viszonyítottan már amúgy is magas – egészségügyi, gondozási kiadásai. IVÁN LÁSZLÓ ezt úgy fogalmazza meg, célunk, hogy „minél hosszabban, minél aktívabban és minél önállóbban éljünk egyensúlyban önmagunkkal és környezetünkkel.”¹⁶¹ „Az öregedés kihívást jelent az egyénnek, hogy megküzdjön a korban előrehaladva szaporodó veszteségekkel. Ilyen a fogyatékosná váló érzékszervek, a testi erő csökkenése, az alkalmazkodási képesség mérséklődése. Veszteségek jelentkeznek az emberi kapcsolatokban is. (A munka, az aktív tevékenységek elvesztése, a barát- és társvesztés, a megszokott környezet elvesztése, és nem utolsósorban az anyagi biztonságvesztés.) Amennyiben az idős ember magára marad, az izolálódás megbetegítheti (depresszió, zavartság, kóros visszahúzódás vagy személyiségzavarok formájában); a folyamat nemegyszer

¹⁵⁹ BÁCSKAY ANDREA szerint „különösen súlyos az egyedül élő idősök helyzete, akik fokozott közösségi gondoskodásra szorulnak.” BÁCSKAY, 2005., 30. p.

¹⁶⁰ Ez az okozati láncolat összefüggésben áll a 1.1.2. *Gazdasági-pénzügyi okok* című alfejezet c) *Az időskori gondozási struktúra hiányára visszavezethető ok* című alpontjában ismertetésre kerülő ún. szociális ágyak jelenségével.

¹⁶¹ IVÁN, 2000., 443. p.

öngyilkossággal végződik. Mindezek mellett számos problémát jelent, hogy a korosodó ember mind több panaszára egyre több gyógyszert kap, beavatkozásban részesül, és ezek között sokszor összeférhetetlenség, ártalmas együtthatás vagy késői, nem kívánt mellékhatás alakulhat ki, amely csak növeli problémáit.”¹⁶² A fent bemutatott folyamat másik nagy hátulütője, nemcsak, hogy nincs olyan hozzátartozó, aki gondozni tudná az idős személyt, de nincs olyan személy sem, aki észlelni tudná, ha az időskorú személy gondozásra szorul. Ráadásul sokszor az időskorú személyek pontosan az izoláltságukból adódóan nem tudják, hogy milyen lehetőségeik lennének a segítségkérésre.¹⁶³

1.2.2. AZ IDŐSKORÚ SZEMÉLYEK HOZZÁTARTOZÓINAK SZINTJÉN JELENKEZŐ OKOK

Az időskori gondozás szükségességét, aktualitását igazoló, az időskorú személyek hozzátartozóinál jelentkező okok a hozzátartozók azon aggodalmával jellemezhetők összességében, hogyan tudják megoldani az időskorú személy gondozását.

ZLINSZKY JÁNOS az Alkotmánybíróság (a továbbiakban: AB) 43/1995. (VI. 30.) számú határozatához fűzött párhuzamos indokolásában megfogalmazza, hogy a jövő nemzedék ellátásának, eltartásának terhei „annál jelentősebb esélyegyenlőtlenséget okoznak a gyermeket ellátóknak, minél igényesebben, minél célszerűbben tesznek eleget szülői eltartói feladataiknak”. Ebből a gondolatból analógia vonható az időskorúak gondozása tekintetében is, hiszen a hozzátartozók gondozási terhei – akár lelki, akár anyagi, akár fizikai terhei – annál fokozottabbak, valamint e terhek által generált, a társadalmi kirekesztés kockázatai¹⁶⁴ annál intenzívebbek, minél inkább helyt kívánnak állni ebben a szerepkörben. Ez a helytállás azt a terhet vállalja át a közösségtől, amelynek hiánya az

¹⁶² IVÁN, 2000., 442. p.

¹⁶³ *Toward Active Old Age* című Leonardo da Vinci projekt kérdőíves felmérése alapján a magyarok 51,4 %-ban válaszolták azt, hogy nem ismerik a különböző támogatási lehetőségeket. BALOGH – PAPP, 2006., 5. p.

¹⁶⁴ A társadalmi kirekesztés kockázata például az alacsony jövedelem, vagy az egészségi problémák, vagy az elszigetelődés.

egyéni gondozási felelősség ingatag szabályozása okán¹⁶⁵ a társadalmat végső teherviselővé tenné.

Az alábbiakban azokat az okokat veszem sorra, amelyek a hozzátartozók szemszögéből nézve alapozzák meg az időskori gondozás kezelésének szükségességét.

Az egyik legnagyobb gond az információ hiánya, azaz ezen személyi kör nem is tudja, hova fordulhatna segítségért, hogy ezt a helyzetet a lehető legjobban sikerüljön megoldania.¹⁶⁶ Sokszor, ha már látható a megoldás, hiányzik a megvalósításhoz szükséges időtényező, vagy a tőke-forrás, vagy a személyes képességek – úgymint bizonyos gondozási készségek, képességek –, vagy éppen a szociális ellátások várólistáinak hossza akadályozza a megoldások azonnali teljesülését.

Meg kell említenem azt a problémát is, hogy azon hozzátartozók, akik önhibájukon kívüli okok – távolság, pénzhiány, saját családi-megélhetési problémáik – miatt nem tudják gondozni erre rászoruló idős rokonaikat, mindenképpen nagyfokú frusztrációnak vannak kitéve, amely rombolja a saját egészségüket, növelve ezzel az egészségügyi kiadásokat, a betegállományban töltött napok számát. Továbbá ez súlyos esetben kihathat családi életükre is, amiben – a jobb esetben meglévő – családi harmónia sérül, esetlegesen növelve a válások számát, és azon gyermekek arányát, akik lelki életükben kisebb-nagyobb törést szenvedhetnek.

Ha nem leszünk képesek megoldani az időskori gondozást, ha tömeges jelenséggé alakul a tehetetlenség ebben a kérdésben, akkor hosszú távon a szocializációs példa hiányában a felnövekvő legifjabb nemzedék sem lesz képes lelki és/vagy fizikai támaszául szolgálni az idős generáció számára – sem a családi kötelékeken belül, sem ösztársadalmi értelemben, ami gyakorlatilag megkérdőjelezheti a szolidaritáson alapuló jóléti rendszerek fenntarthatóságát.

¹⁶⁵ Erre későbbiekben, e fejezet 2.2.1. *Az egyének idősgondozás felelősségének jogi megítélése* című alfejezetben, még visszatérek.

¹⁶⁶ Az időskorúak szintjén jelentkező okok kapcsán már meghivatkoztam, azonban itt is meg kell említenem, hogy a *Toward Active Old Age* című Leonardo da Vinci projekt kérdőíves felmérése alapján a magyarok 51,4 %-ban válaszolták azt, hogy nem ismerik a különböző támogatási lehetőségeket. BALOGH – PAPP, 2006., 5. p.

1.3. A SZÜKSÉGLET OKAINAK HATÁSA A SZOCIÁLIS JOGTUDOMÁNYRA

Előbbiek mintegy összegzéseként ezen alfejezetben a szükségletet tápláló okok a szociális jogtudományba begyűrűző következményeit vizsgálom meg, igazolva ezzel a téma szociális jogtudományi aktualitását. Másként megközelítve e helyütt arra keresem a választ, hogy általánosságban¹⁶⁷ milyen problémákat vet fel a doktori témám a szociális jog mint jogág – azon belül is az állam által működtetett szociális ellátó rendszerek – tekintetében.

A szociális jog – dogmatikai rendszerét tekintve – alapvetően azon állami szerepvállalást, azokat az állam által közvetve,¹⁶⁸ vagy közvetlenül meghatározott megoldásokat kutatja, amelyek segítségével a természetes személyek életútján bekövetkező megélhetési zavarhelyzetek enyhíthetők, feloldhatók. A közvetlen állami gondoskodásnak két elméleti csoportját különítem el értekezésemben – a járulékfizetésen alapuló és a nem járulékfizetésen alapuló rendszert. Ez utóbbit pedig továbboszthatjuk a segélyezési típusú, valamint az univerzális/ún. demogrant¹⁶⁹ típusú rendszerre.

A szociális jogi és a szociálpolitikai szakirodalom ezen kívül számos tipizálást különböztet meg, annak függvényében, hogy a csoportosítás milyen szempont (a finanszírozás technikája, az ellátottak köre, szabályozottságuk jellege, stb.) alapján születik meg. Mivel ezek részletesebb bemutatását doktori témám keretei okán mellőznöm kell, ezért – mint szociális jogász – két kiváló szociális jogász tipizálását emelem csupán ki az alábbiakban, egyfelől a szociális jogi dogmatikai kérdés teljessége okán, másfelől, hogy ezzel indokoljam az általuk alkalmazottaktól eltérő csoportosítást.

¹⁶⁷ Az idősgondozáshoz kötődő szociális jogtudományi rendszerben meglévő részproblémákra *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című, V. fejezetben térek ki.

¹⁶⁸ Minden olyan megoldást ide sorolok, amelyek célja az egyének életútján bekövetkező megélhetési problémák enyhítése, azaz hatásukat tekintve a klasszikus szociális jogi megoldásokat úgy egészítik ki, hogy azok vonatkozásában az állam csupán közvetett módon, és nem a „felelős működtető” szerepében jelenik meg. Ilyen megoldások az öntakarékoskodás különböző formái, hiszen ezen megoldások mögötteseként az állam a megtakarítható forintjainkba közvetve minden esetben beavatkozik jogalkotási tevékenységével és politikai irányvonalainak kijelölésével.

¹⁶⁹ DARVAS – TAUSZ, 2001., 50. p.

CZÚCZ OTTÓ az állam által működtetett szociális ellátó rendszerek három típusát nevesíti. A biztosítási, illetve a segélyezési típusú rendszerek mellett a harmadik csoportot vegyes típusú rendszerként aposztrofálja, amelyiknek egyik leggyakoribb altípusaként az állampolgári jogon járó ellátások rendszerét jelöli meg.¹⁷⁰ Meglátásom szerint az „állampolgári jogon alapuló ellátások” elnevezés a jelenlegi szociális jogi szabályozás tekintetében megtévesztő lehet. Hiszen az ebbe a csoportba sorolandó családtámogatási ellátások nem csupán az állampolgárok számára állapíthatók meg.

HAJDÚ JÓZSEF az állami gondoskodás három elméleti rendszerre történő felosztását alkalmazza – biztosítási, segélyezési, valamint normatív típusú rendszer.¹⁷¹ Az ún. „normatív” állam által működtetett szociális ellátó rendszer elnevezés a szociálpolitika elméleti rendszerében nem állja meg a helyét. Ugyanis a normativitás a kogens szabályokon alapuló támogatás odaítélésének kényszerét jelöli, a diszpozitív szabályozáson alapuló diszkrecionalitás ellenpólusaként.¹⁷² Ebből adódóan a normatív jelző nem határolja el a csoportokat. Így alkalmazása csalóka csoportképző, mivel normatív alapon járnak a biztosítási típusú ellátások, és bizonyos segélyezési ellátások is (például a lakásfenntartási támogatás Szt. 38. § (2) bekezdésében szabályozott esete, vagy a közgyógyellátás Szt. 50. § (2) bekezdésében rögzített esete, stb.).

Amikor az okok a járulékfizetésen alapuló és a nem járulékfizetésen alapuló állami szociális ellátó rendszerekben továbbörvénylő hatását vizsgálom, akkor az előző alfejezetekben felsorolt összes okot szem előtt kell tartanom. Azonban, mivel ezeket ismételtelen nem kívánom részletezni, ezért itt összefoglalóan rögzítem, hogy napjaink szociális jogi problémáit általánosságban az adja, hogy annak szabályozási mechanizmusai belemerevedtek „egy olyan társadalmi rendbe, amely ma már nem érvényes.”¹⁷³ „A modern jóléti állam építészei, például a brit Lord Beveridge vagy a svéd Gustav Moeller, rendíthetetlenek voltak abban a kérdésben, hogy a társadalmi jólét elvi alapjait a családnak és a munkának kell képeznie, nem az államnak.”¹⁷⁴ Ugyanakkor a XX. század végére láthatóvá vált, hogy „a család és a munkaerőpiac

¹⁷⁰ CZÚCZ, 2003., 31-43. pp.

¹⁷¹ HAJDÚ JÓZSEF *Szociális jog* című kurzusokon elhangzott csoportosítása.

¹⁷² ZOMBORI, 1994., 102. p.

¹⁷³ ESPING-ANDERSEN, 1999., 91. p.

¹⁷⁴ ESPING-ANDERSEN, 1999., 90. p.

egyszerre »vallanak kudarcot«, olyan kötelezettségekkel terhelve a kormányt, amelyekkel az nem képes megbirkózni.”¹⁷⁵ FÁBIÁN GERGELY erről úgy ír, hogy „a fejlett országok demográfiai átalakulása nem önmagában véve okoz fejtörést a jóléti állam reformereinek. A munka világában bekövetkezett, nehezen visszafordíthatónak tűnő változások és a demográfiai robbanás egyszerre következtek be [...]. A jóléti rendszerek alapjaiban szorulnak átalakításra, amely fokozatosan osztársadalmi ellenállásba ütközik, annak ellenére, hogy azzal mindenki tisztában van, valamit csinálni kell.”¹⁷⁶

Az idősgondozáshoz kapcsolódó szociális jogi problémát általános értelemben abban lehetne megragadni, hogy csökken a befizetői kör, a munkaképesek száma. A befizetői kör csökkenése akár a járulékfizetésen alapuló, akár a nem járulékfizetésen alapuló, állami szociális ellátó rendszereket nézzük egyaránt káros egyfelől a jelenlegi ellátások finanszírozhatósági egyensúlya szempontjából, másfelől az új szociális kockázatok, mint az idősgondozás jövőbeli ellátási sémáinak kialakítása tekintetében. Véleményem szerint a befizetői kör csökkenését többféle ok együttes hatása eredményezi.¹⁷⁷ Az alábbiakban a két legszembetűnőbb okot nevesítem, úgymint a) a demográfiai előregedés hatását, valamint b) a közbizalom elvesztése okán kialakuló közteherviselés alóli kibújás hatását.¹⁷⁸

¹⁷⁵ ESPING-ANDERSEN, 1999., 90. p.

¹⁷⁶ FÁBIÁN, 2006., 92. p.

¹⁷⁷ Például általánosságban az egyének életútján fellépő, a keresőtevékenységet hátráltató okok (például a munkanélküliség, a gyermekvállalás, a betegség, az egészségkárosodás, de ide sorolható a hozzátartozó által végzett idősgondozás is, stb. Amennyiben azonban a szociális jogi ellátások valamelyikét igénybe tudják venni ezen élethelyzetekre, akkor nem is annyira a befizetői kör szűküléséről, hanem a befizetések összegének a korábbi munkatevékenység kapcsán levontakhoz képesti szűküléséről van szó. Például a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) 26. § (1) bekezdése alapján a gyermekgondozási segélyben részesülő személy a segély összege után nyugdíjjárulékot (tagdíjat) fizet. Ugyanakkor a Tbj. 26. § (4) bekezdése rögzíti, hogy a gyermekgondozási segély után a foglalkoztatót terhelő nyugdíj-biztosítási járulékot a központi költségvetés fizeti.

¹⁷⁸ A KSH adatai szerint 2008-ban a gazdaságilag aktív népesség száma 4.178.000 főre tehető. Ehhez viszonyítottn 2008-ban Magyarország népessége 10.045.000 fő volt. NÉMETH, 2009., 1. p., 1.1. *Népesség, népmozgalom* című táblázat, valamint NÉMETH, 2009., 473. p., 8.4. *Gazdasági aktivitás és foglalkoztatottság, 2008.* című táblázat alapján.

a) *A demográfiai elöregedés hatása.* A demográfiai elöregedés abszolút értelemben csökkenti a befizetők körét, hiszen amennyiben csökken a gyermekek száma, azaz csökken a jövőbeli közterheket befizetők, munkaképesek száma, és ezzel párhuzamosan növekszik az időskorúak mint a rendszer kedvezményezettjeinek a száma,¹⁷⁹ úgy a szociális ellátó rendszerek – akár helyi, vagy központi adókból, akár járulékokból fedezik azokat – finanszírozása egyre fenntarthatatlanabb lesz.

b) *A közbizalom elvesztése okán kialakuló közteherviselés alóli kibújás hatása.* A befizetői kört szűkítő relatív ok a közteherviselés alóli kibújás. Ez a magatartás csak továbbmélyíti a közbizalomvesztést. A mindinkább mélyülő gödör lehúzó ereje pedig magával rántja a gödör szélén állókat, így a közbizalomvesztés és az általa generált közteherviselési kötelezettségsszegés gödre nemcsak egyre mélyebb, hanem egyre szélesebb is lesz.

Szociális jogi szempontból a közteherviselés alóli kibújás formái közül a feketemunka léte érdemel leginkább figyelmet. Számos szerző foglalkozott már a feketemunka¹⁸⁰ fogalmával, típusaival, hatásaival – dolgozatomban ezek bemutatását mellőzöm, csupán a hatás-mechanizmusok érzékeltetése érdekében a feketemunka általam elnevezett „kevésbé árnyas” és „mélyfekete” vonatkozásaival foglalkozom röviden. „Kevésbé árnyas feketemunka” alatt az olyan eseteket értem, amikor a jövedelem csupán részben kerül eltitkolásra, a „mélyfekete” megjelölést pedig olyan esetekre használom, amikor a jövedelem teljes egészében eltitkolásra kerül az adóhatóság elől.

ba) *A kevésbé árnyas feketemunka.* Először a feketemunka azon típusával foglalkozom, amikor valaki minimálbéren van bejelentve – járulékos terhei ehhez mérten alakulnak – azonban azon felül zsebbe juttatás történik. A biztosítási típusú rendszerben a finanszírozás a bejelentett szinthez igazodóan megtörténik ugyan,

¹⁷⁹ Az időskorúak számarányának növekedése jól érzékeltethető, ha a KSH adatok alapján megnézzük, hogy például a 85-89 éves korcsoport létszáma hogyan alakult az utóbbi éveekben. 1990-ben számuk 67.777 fő volt, 2001-ben 90.439 főre emelkedett, majd 2009-re számuk elérte a 120.188 főt. NÉMETH, 2009., 29-30. pp., 2.3. *A népesség életkor szerint (január 1.)* című táblázat alapján.

¹⁸⁰ Feketemunka fogalmát e fejezet korábbi részében – 1.1. *Az osztársadalmi szinten jelentkező okok* című alfejezet 1.1.2. *Gazdasági-pénzügyi okok* címe alatt – már meghatároztam, dolgozatom egészére ezen fogalmi meghatározást alkalmazom.

azonban a bejelentett jövedelmen felül még megszerzett tényleges jövedelem erejéig a rendszer finanszírozását hátrány éri.¹⁸¹ E tekintetben a probléma kettős irányú. Az egyik irány, hogy a felosztó-kirovó finanszírozási technikára épülő járulékfizetésen alapuló rendszer az éppen aktuális befizetésből fedezi az éppen aktuális kifizetéseket. Így a csökkenő számú finanszírozó, csökkentett befizetéseknek kellene fedeznie annak a korosztálynak az ellátásait, akik a rendszerváltozást megelőző állami foglalkoztatási sémában, a teljes foglalkoztatottság politikai jelszava alatt dolgoztak. Nem kell hatalmas gazdasági érzék ennek az ellentétes folyamat hatásának a megértéséhez. A másik irány, hogy ezen befizetők majdani ellátásait alapvetően a befizetések alapjául szolgáló bejelentett jövedelmeik adják, amelyek összege – főleg a hosszú távú ellátások tekintetében – nem kis meglepetést fog okozni igénybevevőjük számára. Mivel ezek összege korábbi ténylegesen megszerzett jövedelmeikhez képest alacsony lesz. Ez nem csupán a mindennapi megélhetésüket veszélyeztetheti e személyeknek, hanem majdani idősgondozási szükségletük kielégítését is. Ugyanis jelenleg az idősgondozás kockázatára nincs kielégítő ellátási mechanizmus, amennyiben ez így marad, a jövőben majdnem kizárólag az egyéni megoldásokra tudnak támaszkodni, azok nagyrésze viszont jelentős anyagi forrásokat feltételez.¹⁸² Ezek tekintetében esetlegesen felmerülhet az a helyzet is, hogy segélyezési rendszerből igényelt ellátásokkal egészítsék ki juttatásaikat. Ez a folyamat azonban az adóeszközökből fenntartott segélyezési eszközök finanszírozását fogja megnövelni. Még nagyobb a probléma az egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában, mivel ott az ellátások igénybevételét nem a jövedelem, hanem az egészségi állapot határozza meg. Így mivel ezen személyek

¹⁸¹ Ezen negatív hatást kiküszöbölendő került bele a járulékfizetés minimumáról szóló rendelkezés a Tbj.-be. Ennek értelmében, leegyszerűsítve, a járulékokat a minimálbér kétszerese után kell megfizetni. Ugyanakkor ezen szabály alól vannak kivételek. Abszolút kivétel, amikor a Tbj. előre nevesíti azon személyi köröket, akikre ezt a szabályt nem kell alkalmazni, mint például a mezőgazdasági őstermelők (Tbj. 30/A. §). Relatív kivételek pedig, amikor a Tbj. lehetőséget ad ezen szabály alóli „kibújásra” (Tbj. 20 § (2) bekezdés, 27. § (1) bekezdés, 29. § (1) bekezdés), amennyiben a tényleges jövedelem nem éri el a minimálbér kétszeresét, mód nyílik arra, hogy az állami adóhatóság felé ezt a tényt bejelentsék, és a minimálbér után számított járulékok mértékét fizessék csupán meg. Véleményem szerint az állami adóhatóság egyébkénti leterheltsége és az ellenőrzések szinte kivitelezhetetlen sokasága okán ez a szabály a mesebeli okos lány módjára viselkedik – szigoríti is, meg nem is.

¹⁸² Dolgozatom, *V. A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című fejezetében ezt részletesen bizonyítom.

járulékfizetésüket bizonyos mértékig teljesítik, ezért az egészségügyi szolgáltatásra jogosultságuk fennáll, azonban ellátásaikat ebben az esetben nem a korábbi, bejelentett jövedelmeik határozzák meg, hanem az egészségi állapotuk.

bb) A m é l y f e k e t e m u n k a. A továbbiakban a feketemunka azon típusának hatásait mutatom be, amikor a járulékok fizetése teljesen elmarad. Így ők azok a személyek, akik a klasszikus járulékfizetési, adófizetési kötelezettségek alól „mentesülnek”.¹⁸³ Ezzel kétszeres hátrányba kerülnek az állam által működtetett szociális ellátó rendszerek. Mivel egyfelől elesnek az adott rendszer fedezetül szolgáló járulékok, adók bevételeitől, amelynek hiánya begyűri a keresztfinanszírozott¹⁸⁴ társadalombiztosítási rendszerbe, másfelől az ellátási igényeikkel pedig a demogrant, illetve – igazolt jövedelmük hiánya okán – a segélyezési rendszert terhelhetik meg.¹⁸⁵

Lényegében elmondható, hogy aki a járulékfizetők körébe tartozik, az tartozik az adófizetők körébe is – legalábbis a jövedelmet terhelő adófizetők körébe. Kisegítő lehetőség van a nem járulékfizetésen alapuló rendszereknél is. Mivel a demogrant típusú rendszer esetében az állam a központi költségvetés más forrásaiból, a segélyezési típusú rendszer esetén pedig a helyi önkormányzat költségvetési forrásaiból (akár sikeres beruházások, akár befeketések, egyéb gazdasági tevékenységek révén)

¹⁸³ Bár kisegítő szabályok azért találhatóak, például a Tbj. 39. §-a, amely szerint az a belföldi személy, aki nem biztosított és egészségügyi szolgáltatásra egyébként más jogcímen nem lenne jogosult, egészségügyi szolgáltatási járulékot kell fizetnie, amelynek havi összege – a Tbj. 19. § (4) bekezdés szerint – jelenleg 4.500 Ft. Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy bizonyos egészségügyi szolgáltatásra jogosultak esetén – például a rendszeres szociális segélyben részesülők, időskorúak járadékában, vagy ápolási díjban, vagy a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött azon személyek, akiknek jövedelme nem éri el a minimálbér 30 %-át – Tbj. 16. § h) pontja, illetve k) pontja szerint – az egészségügyi szolgáltatási járulékot a Tbj. 26. § (5) bekezdés alapján a központi költségvetés fizeti meg, azaz közvetve az adófizető állampolgárok. Ezzel a szabállyal a finanszírozás fenntarthatósága tekintetében az állam a „saját kezébe mar”.

¹⁸⁴ NÉMETH, 2009., 127-128. pp., valamint 283. p. A 3.5.1. *Az Egészségbiztosítási Alap bevételei és kiadásai, 2008.* című táblázat (127. p.), a 3.5.2. *A Nyugdíjbiztosítási Alap bevételei és kiadásai, 2008.* című táblázat (128. p.), valamint 4.6.4. *A központi költségvetés kiadásai* című táblázat (283. p.)

¹⁸⁵ Ugyanakkor itt visszautalok ezen fejezet, 1.1.2. *Gazdasági-pénzügyi okok* című alfejezet, b) *A közteherviselési morálra visszavezethető ok* című alpontjában BENCZE JÓZSEF már ismertetett szavaira, miszerint a társadalom egyes rétegeinek nincs más választásuk, ők a rejtett gazdaságba kényszerülnek. BENCZE, 1999., 933. p.

kiegészítheti a hiányokat, ha erre van politikai akarat és gazdasági lehetőség.¹⁸⁶ Azonban ez a fajta mankó igencsak utópisztikus kapaszkodó, ismervé az állam jelenlegi gazdasági-pénzügyi helyzetét. Ráadásul a nem járulékfizetésen alapuló rendszerek esetén mindig megjelenik – a befizetői és a jogosulti kör szinte teljes különválása okán – a „polgári egoizmus”.¹⁸⁷ A „polgári egoizmus” az a magatartási forma, amely során az egyének saját maguk akarják eldönteni, hogy saját jövedelmeiket mire fordítsák.¹⁸⁸ Ez a tudat erőteljesen aláássa az állami rendszerekbe vetett közbizalmat, csökkentve a korábbiakban olyan nagy becsben tartott szolidaritás gondolatát. Márpedig, ha nincs közbizalom a szociális ellátó rendszerek tekintetében, akkor a jogalkotó hiába alkot gazdasági rentabilitáson alapuló szabályokat, azok kijátszását – bizalomvesztésük miatt – az emberek sikerélményként könyvelik el.

Összegzésként elmondható, az állam által működtetett szociális ellátó rendszerek szabályozásai építenek egymásra, annak érdekében, hogy a védett személyi kör és a védett kockázatok köre együttes hatásuk nyomán minél szélesebb legyen. A szociális ellátó rendszerek egymásra gyakorolt befolyása nem csupán a szabályozási logika egymásra utaltsága miatt jelentős, hanem amiatt is, hogy ezen rendszerek ugyanazon társadalmi-gazdasági-kulturális körülmények között kénytelenek működni, habár működési logikájuk eltérő. Ebből adódóan az egyik rendszerrel megjelenő negatív hatás, spirálisan gyűrűzik be a másik két rendszer működésének folyamatába.

A jelenlegi szociális jogi rendszer az idősgondozás kockázatára csupán érintőlegesen reagál. Azonban a meglévő formációk fenntartható finanszírozását is aláássa a befizetői kör beszűkülésével egyidejűleg, az idősök személyi köre tekintetében zajó kitágulás. A gondozást kezelő ellátások hiányából adódóan egyfelől az idősök

¹⁸⁶ A járulékfizetésen alapuló rendszer esetében is beszélünk állami helytállásról az állami garancia révén, azonban ez nem kiegészítő eszköz, hanem e rendszer legitimitációját jelenti.

¹⁸⁷ NAGY, 1995., 43. p.

¹⁸⁸ Ennek egyik igen szélsőséges formáját írja le a családtámogatás kapcsán FEKETE GYULA *A Jövő megrablása* című könyvében, miszerint a „civilizált társadalomban, ahol az ember már nincs az ösztöneinek és a természet törvényeinek alávetve, az egyén szempontjából a gyerek lehet önző érdek, felelőtlenség vagy többségében – merjük kimondani – hobbi (tehát magánügy), mint teszem azt a bélyeggyűjtés, a kutyatartás, stb. ha pedig hobbi – és nyugodtan elfogadhatjuk, hogy az – ezt mindenkinek önerejéből kell finanszíroznia! A gyerek tehát öncélú kedvtelés, amelyben manapság a közösség szempontja semmiféle szerepet nem játszik...” FEKETE, 2005., 8. p.

szükségtelen és költséges kórházi ápolása, másfelől az időskorú személyek segélyezésére fordított szociális kiadások mind inkább növeli az állam költségeit, amelyek forrását a társadalomnak kell előteremtenie járulékok, illetve adók formájában. A megnövekedett állami kiadások közvetve növelhetik a közterheket, ezzel csökkentve az egy főre jutó, elkölthető forintok összegét, valamint fekete felhőként árnyékolva be a gazdaságot, a munkaerőpiacot. Ez a jelenség csökkentően hathat a gyermekvállalási kedvre, valamint ez a folyamat – ha ez sok esetben egyáltalán fizikailag lehetséges – még több keresőfoglalkozás felvállalására kényszeríti a fiatalabb generációt, vagy még inkább felerősíti a közteher-viselés elkerülési tendenciákat.

2. AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLET JOGI VETÜLETE

Ebben az alfejezetben, a fentiekben már igazolt szükséglet jogi vetületét vizsgálom meg, és ezzel párhuzamosan doktori témám jogi érintettségének aktualitását is igazolom. Ezt a vizsgálódást úgy végzem el, hogy egymásból eredeztethető kérdések mentén határozom meg az idősgondozás igénykielégítésének jogi aspektusát.

Az elemzésemet az alábbi folyamatábraszerűen leképezhető kérdések megválaszolásával folytatom le. Vö.: *9. számú melléklet: Az idősgondozási szükséglet jogi vetületének feltárása.*

- Szükséges-e egyáltalán jogi értelemben reagálni az idősgondozási igényre?
- Amennyiben ezen felvetésre a felelet igenlő, akkor a második megvizsgálandó kérdéskör, hogy létezik-e már jogi szabályozás ezen szükséglet-kielégítés felelősére vonatkozóan?
- Ha igen a válasz a fenti kérdésre, akkor azt kell eldöntenem, hogy megfelelő-e ez a szabályozás?
- Hogyha a válasz nemleges, akkor a következő választ váró kérdés, hogy mi az erre vonatkozó jogszabályozás-fejlődés jövőbeli iránya?

2.1. AZ IDŐSGONDOZÁSI IGÉNY-KIELÉGÍTÉS JOGI SZABÁLYOZÁSÁNAK SZÜKSÉGESSÉGE

Arra a kérdésre, hogy szükséges-e jogi értelemben reagálni az idősgondozás szükségletére, általánosságban elmondható, hogy egy adott témakör jogi szabályozási szükségletét alapvetően két tényező határozza meg. Az egyik alapfeltétel, hogy az adott élethelyzethez tartozó igény az egyedi eseteknél nagyobb számú, valamint az ehhez az igényhez hozzákapcsolható érdek általánosítható legyen. A jogi szabályozottságot meghatározó másik feltétel pedig az, hogy a vonatkozó élethelyzeti igény kielégítésére az egyének vagy objektív, vagy szubjektív okok miatt önállóan ne legyenek képesek. Az önálló igénykielégítés objektív akadályának tekintem például, ha az igénykielégítésnek ugyan megvan a képessége az egyéneknél, de annak gyakorlati érvényre juttatása mások alkotmányosan védett érdekeit veszélyeztetné. Az önálló igénykielégítés szubjektív korlátját pedig az egyének kielégítési képességének hiányában jelölöm meg, legyen az, akár anyagi forrásbeli, akár szaktudási hiányosság, stb.

Az idősgondozási szükséglet és annak kielégítése kapcsán megállapítom, hogy az előző alfejezetek igazolják mind az igényfelmerülés tömeges létszámát, mind pedig az egyéni kielégítés elégtelenségét. Ezek tautologikus felsorakoztatásától ennek okán eltekintek. Dolgozatom *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című, V. fejezetében pedig részletesebben is bizonyítom az egyéni problémakezelés hatékonytalanságát.

A fentiekből egyértelműen következik, hogy az idősgondozás jogi szabályozása elengedhetetlen.¹⁸⁹

2.2. AZ IDŐSGONDOZÁS IRÁNTI FELELŐSSÉG JOGI SZABÁLYOZOTTSÁGA

Az előzőekben igenlően állapítottam meg az idősgondozás jogi szabályozásának szükségességét. Így következő megvizsgálandó kérdéskör, hogy létezik-e már jogi

¹⁸⁹ A jogi szabályozás mértékére későbbiekben még visszatérek.

szabályozás ezen szükséglet-kielégítés felelősére vonatkozóan. Mivel kutatási témám során elsődlegesen a magyar viszonyokra koncentrálok, ezért a felelős személyi körre vonatkozó szabályozás létének megvizsgálását a magyar jogrendszeren belül kell elvégezniem.

A felelősségnek két alanyi köre lehet alapvetően – beszélhetünk az egyéni vagy az állami felelősségről. Ezért elemzésemet ennek a két iránynak megfelelően végzem, úgymint a) az idősgondozás egyéni felelősségének jogi megítélése, valamint b) az idősgondozás állami felelősségének¹⁹⁰ megítélése.

2.2.1. AZ EGYÉNEK IDŐSGONDOZÁSI FELELŐSSÉGÉNEK JOGI MEGÍTÉLÉSE

Az egyének felelősségének kérdéskörét az alábbiakban úgy kívánom körbejárni, hogy a jelenlegi jogi szabályozásokból vezetem le annak megítélését. A vonatkozó jogi előírások tekintetében két irányban vizsgálódom – a) a szociális jogi szabályozások, valamint b) az egyéb jogági szabályozások. A szociális jogi szabályozások tekintetében a Tbj. és az Szt. kapcsolódó előírásait mutatom be, az egyéb jogági szabályozások tekintetében pedig a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.), a házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény (a továbbiakban: Csjt.), és a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: Btk.) vonatkozó szabályozásait elemzem.

Az Alkotmány – véleményem szerint helytelenül – az egyének önmagukért vállalt felelőssége tekintetében konkrét előírást nem rögzít. Az egyének felelőssége és öngondoskodása tekintetében az Alkotmányból két előírást érdemes kiemelni, mint az egyének felelősségének alkotmányos keretét. Az egyik előírás az Alkotmány 70/I. § által, az állampolgári kötelezettségek között rögzített közterherviselési kötelezettség, a másik szabály pedig az Alkotmány záró rendelkezései között, a 77. § (2) bekezdésben előírt azon rendelkezés, mely szerint „az Alkotmány és az alkotmányos jogszabályok mindenkire egyaránt kötelezőek.”

¹⁹⁰ Az állami felelősséget tágan értelmezem dolgozatomban, beleérttem a helyi önkormányzatokat is.

2.2.1.1. A szociális jogi szabályozások és az egyéni felelősség megítélése

A szociális jog szempontjából alapvető fontossággal bír az egyéni problémakezelés követelménye, ezt a tényt támasztja alá, hogy mind a Tbj., mind az Szt. előírásai rögzítik az öngondoskodás fontosságát. Jogi szabályozásukkal kapcsolatosan azonban elmondható, hogy mindkét jogszabály „féltség” egyszerűséggel rendelkezik az egyéni (ön)gondoskodásról. Mivel a Tbj. a törvény céljának meghatározása kapcsán, az Szt. pedig csupán az alapvető rendelkezései között utal az egyének szerepére.

a) *A Tbj. vonatkozó rendelkezése.* A Tbj. 1. §-ában kimondja, hogy „e törvény célja, hogy az egyéni felelősség és öngondoskodás követelményeinek és a társadalmi szolidaritás elveinek megfelelően szabályozza a társadalombiztosítás keretében létrejövő jogviszonyokat.” Azonban ezen túlmenően a Tbj. nem tartalmaz valódi előírást az egyének önmagukért vállalt felelőssége tekintetében.

b) *Az Szt. vonatkozó rendelkezése.* Az Szt. alapelvei között¹⁹¹ egyértelműen rögzíti az egyének, a családok és a helyi közösségek egyéni problémakezelésre irányuló felelősségét, kötelezettségét. Azonban a szociális jogi jogszabályok¹⁹² az egyéni problémakezelés határainak kijelöléséről nem rendelkeznek. Az Szt. arra nézve tartalmaz csupán rendelkezéseket, hogy végső esetben az állam rászorultsági alapon mindazon személyek számára ellátást nyújt, akik nem képesek önmaguk életfenntartását biztosítani. Viszont e jogszabály nem tesz különbséget azok között, akik megpróbálták felvállalni az egyéni problémakezelés sokszor nem egyszerű terhet. Hiszen általánosságban elmondható, hogy az ellátások egy meghatározott, alacsony életfenntartási szintig egészítik ki az adott személy ellátásait, vagy nyújtanak számukra szolgáltatásokat. Ebből a szemszögből vizsgálódva az Szt. által – alapelveként –

¹⁹¹ Szt. 2. § szerint a „szociális ellátás feltételeinek biztosítása – az egyének önmagukért és családjukért, valamint a helyi közösségeknek a tagjaikért viselt felelősségén túl – az állam központi szerveinek és a helyi önkormányzatoknak a feladata.”

¹⁹² Ebben a megközelítésben a társadalombiztosítás az öngondoskodás azon speciális esetét valósítja meg, ami a társadalom meghatározott tagjai számára, az állam előírásai értelmében kötelező. Azonban ez semmi esetre sem tekinthető valódi öngondoskodásnak.

megfogalmazott egyéni gondoskodás kötelezettsége jogi oldalról feleslegesnek, társadalmi megközelítésben pedig igaztalannak tűnhet. Hiszen a nagyobb áldozatra is hajlandó, ugyanakkor ennek ellenére továbbra is rászoruló személyek erőfeszítéseit veszi a rendszer semmibe. Azaz azt „büntetik”, aki próbálna tenni önmaga és családja helyzetének enyhítése érdekében. Ez a folyamat pszichológiai értelemben erősíti a motivátlanságot, illetve kihatással van a társadalom szociális ellátó rendszer kapcsán megnyilvánuló bizalmatlanságára is.¹⁹³ Felmerül az a fontos kérdés, hogy miért pusztán a vagyon és a jövedelem oldaláról közelítik meg az egyéni gondoskodás lehetőségét, amikor közvetett módon más eszközök is rendelkezésre állnak az egyén szociális kockázata – jelen esetben az időskori gondozás – következményeinek enyhítésére. Gondolok itt például az egészségtudatos életvitel kialakítására – elsődlegesen nem a „bio-életmódra”, pusztán a káros szenvedélyek lehető legnagyobb mértékű elkerülésére. Felmerülhet-e a jogszerű elszámoltatás joga a közösség részéről, valamint az ellenőrzési kötelezettsége az állam részéről az adott egyén vonatkozásában, hogy megtette-e a tőle elvárható gondosságot. Nem találunk szabályozást érthető módon az Szt.-ben arra nézve, hogy az öngondoskodást hogyan, milyen eszközökkel valósítsák meg az egyének, hiszen nem ezzel a céllal került megalkotásra e jogszabály. Így arra a következtetésre kell jutnom, hogy az egyéni problémakezelés a személyek – gyakran elengedhetetlenül szükséges – jogosultsága, lehetősége. Ezért az egyéni problémakezelés teljes mértékű megtagadása nem jár jogi felelősségre vonással. Abból kiindulva, hogy az egyéni gondozás lényegi eleme a kötelezőség hiánya – legalábbis a közvetlen kötelezőség hiánya –, így olyan jogi megoldás, amely kötelezően előírja az egyéni problémakezelést, fogalmilag kizárt. Ha az időskori gondozásra nézve létezne ma Magyarországon járulékfizetésen alapuló rendszer, akkor elegendő lenne annak megvizsgálása, hogy az adott egyén részt vett-e ebben a rendszerben, illetve ha nem, miért nem. Így azonban az egyének „elszámoltatására” nincs jogi alapja¹⁹⁴ a közösségnek, ez a tény viszont tovább erősítheti a rendszer iránti igazságtalanság-érzést.

¹⁹³ Dolgozatom ezen fejezet, 1.1.2. *Gazdasági-pénzügyi okok* című alfejezet, b) *A közteherviselési morálra visszavezethető ok* című alpontjában már kitértem a társadalmi bizalmatlanságra.

¹⁹⁴ Meg kell jegyezni, ha lenne is jogalap az elszámoltatásra, annak tárgyi és személyi feltételeinek megteremtése hatalmas pénzeket emésztene fel. Bár esetleg ebben a folyamatban lehetne a civil szervezetek szerepét növelni.

Összegzésként rögzíthetem, hogy a szociális jogi szabályozás az egyéni problémakezeléshez – ezen belül az időskori gondozás egyéni problémakezeléséhez – valódi egyéni felelősséget nem kapcsol.

2.2.1.2. Az egyéb jogági szabályozások és az egyéni felelősség megítélése

Az egyéni felelősség vizsgálata kapcsán azonban nemcsak a Tbj., illetve az Szt. szabályozására kell figyelemmel lennem, hanem távolabbi jogági összefüggésekre is. Vizsgálódásom tárgyköre az alábbi jogi előírásokra irányul, úgymint a) a családjogi szabályozásra, b) a polgári jog tartási kötelezettségre vonatkozó rendelkezéseire, valamint c) a büntetőjogi gondozás, illetve tartás elmulasztásának törvényi tényállásaira. *Vö.: 10. számú melléklet: A Csjt., a Ptk., illetve a Btk. tartásra, valamint a gondozásra vonatkozó előírásainak összevetése.*

a) *A családjogi tartási kötelezettség.* A Csjt. előírásai közül – az egyéni felelősség vizsgálata tekintetében – a rokontartást, azon belül is a szülőtartást¹⁹⁵ kívánom röviden elemezni.

A Csjt. alapján szülőtartásra az a személy jogosult, aki három konjunktív feltételnek megfelel – a) önmagát nem képes eltartani és b) tartásra kötelezhető házastársa vagy bejegyzett élettársa nincs,¹⁹⁶ valamint c) ne álljon fent érdemtelenység a tartásra.¹⁹⁷

A Csjt. Kommentár úgy rendelkezik, hogy a szülők irányában fennálló tartási kötelezettség tekintetében a szülő idős életkora, vagy a nyugdíjkorhatár elérése mellett vizsgálni kell az adott szülő egészségi állapotát, életkörülményeit is. Azaz a szülőknek elsődlegesen önmagukért vállalt felelősség alapján lehetőségeikhez mérten mindent el kell követniük azért, hogy ne szoruljanak tartásra. Így az a szülő, akinek olyan ingó, vagy ingatlan vagyona van, amelyből kielégítést kereshet, valamint ez alapján tartási

¹⁹⁵ Csjt. 60-69. §-ok.

¹⁹⁶ Csjt. 60. § (1) bekezdése.

¹⁹⁷ Csjt. 60. § (3) bekezdése. A Csjt. Kommentár szerint az érdemtelenység megállapítására akkor kerülhet sor, ha bizonyítható, hogy a tartást igénylő szülő a tartás kötelezettjével szemben olyan felrható és társadalmilag elítélendő magatartást tanúsított, amely miatt a tartásra nem méltó. Ehhez kapcsolódóan a Csjt. 60. § (4) bekezdése rögzíti, hogy „a gyermek a szülő érdemtelenségére általában nem hivatkozhat, ha a szülő tartási, gondozási és nevelési kötelességének eleget tett.”

vagy életjáradéki, esetleg öröklési szerződést köthet, nem szorul rá a tartásra. Ezen jogszabályi rendelkezésből és Kommentári magyarázatból egyértelműen levonható az egyén felelőssége kiszolgáltatott állapotának elkerülése, illetve a már kialakult kiszolgáltatottságának rendezése tekintetében. Azonban a Kommentár a fentiekben bemutatott önmagukért vállalt felelősség elsődlegességének hangsúlyozásával kerül ellentétbe, amikor kimondja, hogy „a gyermek a tartási kötelezettség alóli mentesülés céljából eredményesen nem hivatkozhat arra, hogy a tartást igénylő szülő felrúthatóan nem szerzett megélhetést biztosító nyugdíjjogosultságot.” Véleményem szerint ebben az esetben elvi élel jelenik meg annak eldöntési szükségessége, hogy amennyiben fennáll az önhiba a tartást igénylő oldalán, akkor az önhiba kompenzálása kinek – a tartásra egyébként kötelezhető személy, vagy az állam, és így közvetve a társadalom valamennyi tagjának – a felelőssége alá tartozik. Jelenleg ugyanis, a korábbiakban bemutatottak szerint, a szociális jogi jogszabályok semmiféle negatív jogkövetkezményt nem írnak elő az egyének önmagukért vállalt felelősségük nem teljesítése okán. Így az állam – közvetve a társadalom – szerepe jelenik meg az egyének valódi felelőssége helyett. Ennek okán megkérdőjelezendőnek ítélem a hozzátartozó a Csjt. Kommentár által említett, a tartási kötelezettség alóli mentesülés hiányát. Ez a rendelkezés annál is inkább ingatag, mivel a Tbj. – mégha csupán a törvény céljai között – rögzíti az egyének saját magukért vállalt felelősségét, így az önhiba ilyen irányú megléte meglátásom szerint kizárja a tartási kötelezettséget. Ugyanakkor a felrútható öngondoskodási hiány ellenére az állam kötelezettsége lenne a tartás?¹⁹⁸ A Csjt. egyértelműen az egyének felelőssége mellett teszi le a voksát magánjogi jellege okán. A Csjt. 67. § (1) bekezdése is alátámasztja érvelésemet, ugyanis azon szabályozás, amely alapján „[...] a szülőt illető tartási követelés iránt [...] a szülő érdekében a jegyző és az ügyész is indíthat pert” az egyének, ezen belül a tartásra köteles hozzátartozók, felelősségét helyezi ilyenkor is előtérbe az állam ellátási kötelezettségével szemben. Nézetem szerint a jelenlegi szabályozás nem tekinthető hatékornak, mivel az egyének önmagukért vállalt felelősségének jóval nagyobb hangsúlyt kellene kapniuk a jogszabályi rendelkezések tekintetében a fenti visszás felelősségi szabályozás-logika kiküszöbölése érdekében.

¹⁹⁸ Ez a logika összecseng a segélyezési ellátások önhibát nem vizsgáló, végső eszközként megjelenő, jelenlegi szabályozási rendszerével.

A Csjt. az egyének felelősségén túl rögzíti, hogy a tartási kötelezettség tekintetében a házastárs, illetve a bejegyzett élettárs tartási kötelezettsége megelőzi valamennyi rokon tartási kötelezettségét. Ha nincsen házastárs, illetve bejegyzett élettárs, vagy nem teljesíti megfelelően tartási kötelezettségét, akkor a Csjt. 61. § (1)-(2) bekezdései értelmében a leszármazók kötelesek a tartásnak eleget tenni, illetve az ő hiányukban pedig a felmenő rokonokat terheli ez a kötelezettség. Költői kérdésként – a tartási kötelezettség fenti sorrendjére nézve – felteszem, hogy a tartásra szoruló személy felelősségre vonható-e akkor, ha tudatosan mondott le a gyermekvállalásról. A kérdés csupán azért filozófikus, mert ennek vizsgálatára nincsen jelenleg jogalap, mi alapján is lenne. De mégha lenne is, melyik szervhez tehetnénk egy ilyen szinte kivitelezhetetlen vizsgálatot.

A Csjt. a tartás fogalma kapcsán rögzíti, hogy a tartás anyagiakban kifejezhető kötelezettség-teljesítés,¹⁹⁹ amely megvalósulhat pénzbeli vagy természetbeni teljesítéssel.²⁰⁰ A szülőtartás kapcsán a tartási kötelezettség addig terjed, amíg az nem veszélyezteti a tartásra kötelezett önmaga tartását.²⁰¹ A Csjt. rögzíti, hogy a tartási kötelezettség kiterjed „az öreg koránál fogva vagy egyébként is tehetetlen és gondozásra szoruló rokonnal kapcsolatos gondozás költségeire, illetőleg az azzal kapcsolatos szolgáltatásokra is.”²⁰² Látható, hogy a Csjt. csupán a tartás kötelezettségét rögzíti, a gondozási kötelezettséget a tartás fogalmába sorolja, lényegében úgy, hogy a gondozás fogalmát nem definálja. A gondozás fogalmára a jogszabály rendelkezéseiből csupán közvetett módon lehet következtetni, mégpedig analógia alkalmazásával a gyermekek gondozására előírt szabályok vonatkozásában. A Csjt.-ben a gyermekek tartása kapcsán

¹⁹⁹ Csjt. 65. § (1) bekezdése rögzíti, hogy „a kötelezett a tartás teljesítéseképpen köteles anyagi viszonyaihoz képest a jogosultat mindazzal ellátni, ami annak a megélhetéséhez szükséges. [...]”

²⁰⁰ Csjt. 66. § (3) bekezdése alapján „a tartást a kötelezett – választása szerint – saját háztartásában, természetben vagy havonként pénzben szolgáltathatja.”

²⁰¹ Csjt. 66. § (1) bekezdése.

A Csjt. Kommentár a szülőtartás mértéke tekintetében kimondja, hogy azt a „szülő szükségletei, a kötelezett jövedelmi, vagyoni viszonyai és teljesítőképessége alapján kell meghatározni”, így a szülőtartás mértéke egyénileg változó, azonban nem egyenlő a szűkös tartással.

²⁰² Csjt. 65. § (2) bekezdése.

Ehhez a szabályozáshoz köthető a Csjt. 63. § (2) bekezdése, amely kimondja, hogy „annak a tartásra kötelezettnek javára, aki a tartásra jogosultat személyesen gondozza, az ezzel járó munkát és egyéb terhet a tartási kötelezettség megállapításánál figyelembe kell venni.”

a tartás, a gondozás és a nevelés²⁰³ fogalmi hármasa jelenik meg. A három közül a nevelés az a tevékenységi forma, amely a tartás, gondozás cselekményétől legjobban elkülöníthető. A gondozás fogalmát a tartásból vezethetjük le, amely természetbeni és pénzbeli formából áll.²⁰⁴ A gyermekek kapcsán a Csjt. a tartásról úgy rendelkezik, hogy „a gyermeket gondozó szülő a tartást természetben, a különélő szülő elsősorban pénzben szolgáltatja (gyermektartásdíj)”.²⁰⁵ A gondozás tehát a Csjt. szövegezésében a természetbeni tartással egyezik meg. Ugyanakkor felhívom a figyelmet a jogszabályi szöveg fogalomhasználati „nagyvonalúságára” is. Hiszen a szülőtartás vonatkozásában a gondozás definíciója kapcsán analógia lenne alkalmazható, azonban a tartás fogalma sem kerül pontosításra a jogszabályban. Ebből adódóan a gondozás természetbeni tartáskénti meghatározása sem pontosít. A Csjt. Kommentár szerint „a gyermek tartása magába foglalja a gyermek ételmezését, ruháztatását, iskoláztatását és lakhatásának biztosítását is”, így ezen szabályból kiindulva a szülőgondozás is az alapvető fiziológiai szükségletek kielégítésére hivatott.

Összegzésként elmondhatom, hogy a Csjt. az idősek gondozása kapcsán az egyének felelősségét tolja előtérbe az állami felelősséggel szemben. Olyannyira, hogy a Csjt. Kommentár szerint „az állami gondoskodás kiegészítő jellege miatt a rászoruló szülőkről való gondoskodás a rokonokat terheli”. Ugyanakkor a Csjt. *expressis verbis* nem írja elő a gondozási kötelezettséget az időskorúak tekintetében. Mivel a tartásra kötelezettek számára a tartás a kötelező, amelyet választásuk szerint vagy pénzben, vagy természetben teljesíthetnek. Ebből adódóan választható a szülőtartásdíj-fizetés, amellyel elveszhet a gondozás egyik legfontosabb jellege a személyes kapcsolat.

b) A polgári jogi tartási kötelezettség. A Ptk. szabályozásából az egyének felelőssége tekintetében a tartási, az életjáradéki, vagy az öröklési szerződés megkötésének szabályait tudom kiemelni. Mivel ezen jogi megoldások bemutatását a későbbiekben, *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című, V. fejezet, *I. Az egyéni problémakezelés* címmel megjelölt alfejezetében teszem meg, ezért ennek előrefutó elemzésétől eltekintek. E helyütt a felelősség vizsgálata kapcsán röviden a tartás, illetve a gondozás fogalmának Ptk.-beli és a Csjt.-beli összevetését végzem el.

²⁰³ Csjt. 60. § (4) bekezdése, valamint 75-78. §-ok.

²⁰⁴ Csjt. 66. § (3) bekezdése.

²⁰⁵ Csjt. 69/A. § (2) bekezdése.

A tartás fogalmát a Ptk. a tartási, és az életjáradéki szerződések kapcsán tág körben határozza meg, amikor rögzíti, hogy a „tartás kötelezettsége a gondozásra, a gyógyíttatásra, az ápolásra és eltemetésre is kiterjed.”²⁰⁶ A tartás ezen meghatározása nem teljesen fedi a Csjt. által rögzített tartás fogalmát, ugyanis a tartás ilyen értelmű tág megfogalmazása alapján nem pusztán az anyagi kötelezettség-teljesítések értendők, hanem a tényleges gondozás, ápolási tevékenységek, sőt az eltemetés kötelezettség-teljesítése is.²⁰⁷ Azonban a Ptk. a gondozás fogalmát egyáltalán nem definiálja.

Összegezve megállapítható, hogy a Ptk. által rögzített a tartási, az életjáradéki, valamint az öröklési szerződések megkötése a tartást igénylő személy számára lehetőségként kerülnek megfogalmazásra. Azonban, ha ezen szabályokat összevetjük a Csjt. szabályozási logikájával, akkor látható, hogy az egyén felelőssége megállapítható a Csjt. szerint, ha olyan ingó, vagy ingatlan vagyonnal rendelkezik, amelyre ilyen típusú szerződések köthetők. Viszont ennek kapcsán kiemelem, hogy az Szt. nem vizsgálja az egyén felelősségének e teljesülését, például az idősök otthonába való bekerülés kapcsán. Így a Csjt., a Ptk. idevágó szabályai és Szt. például idősök otthonára vonatkozó rendelkezései nem egymás után következő megoldások, hanem egymás mellett létező alternatívák. Holott az idősök otthonának fenntartása – bizonyos keretek között – az állam felelőssége.²⁰⁸

c) A büntetőjogi gondozás, illetve tartás elmulasztása. A Btk. az egyén felelősségének megvizsgálásához köthető szabályozása egyrészt a gondozás elmulasztásának, valamint a tartás elmulasztásának törvényi tényállásai. Önmagában már az a tény, hogy a Btk. szabályozza ezen magatartásokat mint büntetéssel fenyegetett elkövetési magatartást, megalapozza az egyén felelősségét.

A gondozás elmulasztásának törvényi tényállása a gondozási kötelezettség nem teljesítésének bűncselekményét fogalmazza meg. Ezen jogszabályhely úgy rendelkezik,

²⁰⁶ Ptk. 586. § (3) bekezdés.

²⁰⁷ A Csjt. az eltemetési kötelezettségről egyáltalán nem rendelkezik. A temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény 20. § (1) bekezdése rögzíti a temetésre kötelesek sorrendjét. Elsősorban az eltemetésre az a köteles, aki a temetést szerződésben vállalta, másodsorban, akit arra az elhunyt végrendelete kötelez, harmadsorban végintézkedés hiányában elhunyt temetéséről az elhalálása előtt vele együtt élő házastársa vagy élettársa, negyedsorban pedig az elhunyt egyéb közeli hozzátartozója a törvényes öröklés rendje szerint.

²⁰⁸ Szt. 88. § (1) bekezdése.

hogy „aki állapotánál vagy idős koránál fogva önmagáról gondoskodni nem tudó személlyel szemben²⁰⁹ gondozási kötelezettségét nem teljesíti és ezáltal a gondozásra szoruló életét, testi épségét vagy egészségét veszélyezteti, büntettet követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”²¹⁰

Sem a Btk., sem a Btk. Kommentár nem fejt ki, hogy a gondozáson milyen jellegű tevékenységek értendők. HORVÁTH TIBOR úgy fogalmazza meg a gondozási kötelezettséget, hogy az „a létszükséglet kielégítésén kívül a gyógykezelés, a felügyelet, az egészséges körülmények biztosítása stb. területeire is kiterjed. A gondozás tartalma az erre rászoruló állapotától függ.”²¹¹

A gondozási kötelezettség jogalapjáról a Btk. Kommentár szükséztlenül annyit jelöl meg, hogy „a gondozási kötelezettség alapja lehet a tartási szerződés is.” HORVÁTH TIBOR a gondozási kötelezettség négy jogi alapját különíti el anélkül, hogy azokat bővebben kifejtene – a) jogszabályi rendelkezésből, b) a szerződésből, c) a sértett és az elkövető között fennálló személyes viszonyból, valamint d) a cselekményt megelőző konkludens tényekből fakadó jogalapok.²¹² Az általa megfogalmazott négy jogalap tekintetében az időskorúak vonatkozásában csupán a szerződésből adódó gondozási kötelezettséggel értek személy szerint egyet. Ugyanis ez, véleményem szerint, a Ptk.-ban rögzített tartási, életjáradéki, vagy öröklési szerződésből fakadhat. HORVÁTH által, az egyik jogalapként felvetett, a jogszabályon alapuló gondozási kötelezettség tekintetében meglátásom szerint, nincs olyan jogszabály, amely az idősgondozási kötelezettséget valaki számára előírná.²¹³ Ugyanis jogszabályi előírás tekintetében elsősorban a Csjt. jöhet figyelembe, azonban az előzőekben kifejtettek alapján a Csjt. a gondozási kötelezettséget *expressis verbis* nem mondja ki. Sőt, a gondozás fogalmát is alapvetően a tartás anyagi oldaláról közelíti meg. Jogszabályi előírások tekintetében pedig az olyan esetekben, amikor valaki foglalkozásánál fogva köteles a gondozásra – például idősek otthonában –, meglátásom szerint, nem a gondozás elmulasztásának törvényi tényállása alapján, hanem a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés

²⁰⁹ Disszertációm témájának aktualitását, jelentőségét látszik igazolni ez a tény is, hogy a Btk. kifejezetten kiemeli az időskorúakkal szembeni gondozás fontosságát.

²¹⁰ Btk. 173. §-a.

²¹¹ HORVÁTH – KERESZTY – MARÁZNÉ – NAGY – VIDA, 1999., 121. p.

²¹² HORVÁTH – KERESZTY – MARÁZNÉ – NAGY – VIDA, 1999., 121. p.

²¹³ Természetesen a Csjt. tartási kötelezettségében – mintahogyan korábbiakban leírtam – alternatívaként megjelenik. Azonban véleményem szerint ez nem valódi kötelezőség.

törvényi tényállása szerint²¹⁴ felelne, ha nem teljesíti a gondozási kötelezettségét. HORVÁTH TIBOR által felsorolt utolsó két jogalap – a sértett és az elkövető között fennálló személyes viszonyból, valamint a cselekményt megelőző konkludens tényekből fakadó jogalapok – úgy vélem, jogszabályi előírás hiányában, önkéntes alapon létrejövő jellegük nem alapozhatja meg a gondozás elmulasztásának törvényi tényállását.

A tartás elmulasztásának törvényi tényállása a tartási kötelezettség, azaz a tartásra jogosultnak az ellátáshoz való jogának védelme érdekében született meg. A Btk. úgy rendelkezik, hogy „aki jogszabályon alapuló és végrehajtható hatósági határozatban előírt tartási kötelezettségét önhibájából nem teljesíti, vétséget követ el, és két évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.”²¹⁵ A tartási kötelezettség megítélése tekintetében „a gyakorlatban a büntető hatóságok háttérjogszabályként kezelik a Csjt.-t, holott a büntetőtörvény nem »hivatkozta« külön a tényállásban.”²¹⁶ A Csjt. tartásra vonatkozó fogalmát pedig röviden ismertettem már a Csjt. és az egyén felelősségének vizsgálata kapcsán. A Btk. pontosan a tartás anyagi kötelezettség-teljesítésének kikényszerítésére jött létre, „a kriminalizáció alapja nemcsak az eltartásra kötelezettekkel szembeni erkölcsi elvárás volt, hanem az is, hogy 1989 előtt reális lehetősége volt mindenkinek olyan jövedelemhez jutni, amellyel az eltartási kötelezettségének eleget tudott tenni.”²¹⁷

A Btk. értelmében a tartási kötelezettségnek vagy jogszabályon, vagy végrehajtható hatósági határozaton kell alapulnia. A Btk. Kommentár úgy rendelkezik, hogy a jogszabályi jogalapon a Csjt. szabályait kell érteni.²¹⁸ NAGY FERENC a végrehajtható hatósági határozat tekintetében pedig rögzíti, hogy „végrehajtható hatósági határozatot rendszerint a polgári bíróságok, de más hatóság is hozhat.”²¹⁹

Összegezve megállapítom, hogy az időskorúak gondozásának felelősségét a Btk. a fenti, két törvényi tényállásban ragadja meg. Meglátásom szerint, pontosan a gondozás definiálatlansága okán, e törvényi tényállások az időskorúak tekintetében

²¹⁴ Btk. 171. §-a.

²¹⁵ Btk. 196. § (1) bekezdése.

²¹⁶ LŐRINCZY, 2008., 7. p.

²¹⁷ LŐRINCZY, 2008., 3. p.

²¹⁸ Ezzel a megállapítással egyetértek, hiszen a Ptk. által szabályozott tartási, életjáradéki, vagy öröklési szerződésekre nézve a „gondozás elmulasztásának” törvényi tényállását írta elő az előzőekben bemutatott szabályozás, és nem a „tartás elmulasztásának” törvényi tényállását.

²¹⁹ HORVÁTH – KERESZTY – MARÁZNÉ – NAGY – VIDA, 1999., 264. p.

átfedéseket mutatnak. Ez a tény önmagában is jelzi a gondozás fogalma körüli diszharmóniát, amely nagymértékben megnehezíti az ítélkezési gyakorlatot. Annak okán, mivel ma Magyarországon nincs olyan jogszabály, amely a gondozást önálló kötelezettségként elismerné – a fentiekben látható volt, hogy az a tartási kötelezettség részeként jelenik meg –, az időskorúak tekintetében a gondozás elmulasztásának törvényi tényállása felesleges jogi szabály-formulának tűnik. Meglátásom szerint sokkal fontosabb lenne a gondozás és tartás fogalmainak jogrendszer-harmonikus értelmezése és szabályozása.

Összegző észrevételek. Összefoglalásként megállapítom, hogy az egyének önmagukért és az idős hozzátartozójukért vállalt felelősség jogi alapja levezethető a Tbj. és az Szt. rendelkezéseiből, valamint a Csjt., a Ptk., és a Btk. szabályozási logikájából. Azonban a szociális jogi szabályozások valójában túlságosan semmitmondóak, és az egyéni problémakezelés nem teljesítésének nincsenek negatív jogkövetkezményei. Meglátásom szerint a Csjt., a Ptk., valamint a Btk. egyéni felelősség tekintetében megfogalmazódó szabályai egyáltalán nem jelennek meg a szociális jogi jogszabályokban, holott a jogrendszer egységességének gondolata értelmében ez érthetetlen. Úgy vélem, hogy az időskori gondozás komplex, jogi modelljének jövőbeli megszületésekor elengedhetetlenül szükséges az egyének felelősségének egzakt megfogalmazása az állami felelősség mellett. Az Európai Unió tagországaiban a „long term care”-rendszerek kapcsán megfogalmazódó elvárás a közszféra és a magánszféra felelősségének összekapcsolása e probléma megoldása tekintetében. Ugyanis korábban az EU tagállamok nem gondolkodtak a köz- és magánszféra megoldásait ötvöző komplex rendszerben a kiszolgáltatottsággal küzdő személyek gondozása tekintetében – a legtöbb kutatás és rendszer az állami szolidaritás/állami gondoskodás felé tolódott el –, holott csak így biztosítható a megfelelő védelem számukra.²²⁰ Ezzel megvalósulhatna az a komplex problémakezelés, amely segítségével az egyének jóval nagyobb felelősséggel viseltetnének a szociális kockázatok – így az időskori gondozás iránti szükséglet – kezelése tekintetében.

²²⁰ KERSCHEN – HAJDU – IGL – JOEL – KNIPSCHER – TOMES, 2005., 3-4. pp.

2.2.2. AZ ÁLLAM IDŐSGONDOZÁSI FELELŐSSÉGÉNEK JOGI MEGÍTÉLÉSE

A jelenlegi szabályok mentén az állami felelősség akkor lenne megállapítható az idősgondozás tekintetében, ha ez a fajta kötelezettség az Alkotmányban definiálásra kerülne. Kijelentem azonban, az Alkotmány *expressis verbis* nem tartalmaz ilyen irányú szabályozást.

Jelenleg Magyarországon, ahogyan a fentiekben ismertettem, az időskorúak gondozása tekintetében az egyének felelőssége – azon belül is a gondozásra szorulóknak önmagukért vállalt felelőssége – állapítható meg. A jogi felelősség vizsgálata tükrében elmondhatom, hogy az állam által szervezett formációk, mint például a házi segítségnyújtás, vagy az idősek otthona, nem önálló felelősséggként, illetve e felelősség teljesítéseként jelennek meg, sokkal inkább az egyének önmagukért vállalt felelősségének egy állami segítségnyújtásaként. Azonban ESPING-ANDERSEN szerint irreális feltételezni, hogy az idősek gondozását a jövőben az egyének, a családok fel tudják vállalni.²²¹ Ennek értelmében, az alábbiakban arra keresem a választ, hogy az idősgondozás tekintetében az állam felelőssége megalapozható-e.

Habár kifejezett alkotmányos szabályozás nincs, az állami felelősségre a jogszabályokból lehetne visszakövetkeztetni. Ez a fajta módszer önmagában nem mond ellent a jogszabályok alkotmánykonform értelmezésének. Ugyanis az Alkotmány alaptörvény funkciójában csupán a jogállamiság alkotmányos kereteit hivatott rögzíteni, amelyet a jogszabályok – a jogforrási hierarchia mentén – töltenek ki tartalommal. A konkrét alkotmányos értelmezés hiánya még nem jelenti azt, hogy az adott felelősség ne lenne levezethető, valamely alkotmányos szabályozásból.

Fentiekre tekintettel dolgozatom *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című, V. fejezetét hívom segítségül. E fejezetben ismertetem az időskori gondozás jelenlegi problémakezelő metódusait, köztük az állami formációkat is. A felelősség megvizsgálása okán az állami problémakezelés formációi közül például az idősek otthonát emelem ki, amely szabályozása közel áll az idősgondozás valódi

²²¹ ESPING-ANDERSEN 1999., 101. p.

megoldásához.²²² Az Szt. 88. § (1) bekezdés a) pontja értelmében a megyei önkormányzat köteles gondoskodni az idősek otthonának megszervezéséről. Minekután törvényi szinten létezik ez az állami kötelezettség, azt kell megvizsgálnom, hogy ezen rendelkezés teleologikus értelemben melyik alkotmányos rendelkezéshez köthető. Az idősek otthonának horizontális irányú rendszertani értelmezése, valamint az Szt. vertikális irányú rendszertani értelmezése rávilágít arra, hogy ezen kötelezettség az Alkotmány 17. §-a által rögzített, a rászorulókról való gondoskodás céljához kapcsolódik.

Fentiekből látható, hogy az idősgondozáshoz kapcsolható valamiféle állami felelősség. E felelősség tartalmának pontosítására az előzőekben említett, az Alkotmány 17. §-ának jogi aspektusát kell elemezni.

Az Alkotmány a szociális biztonsághoz való jog²²³ rögzítése mellett – attól elkülönítve – rendelkezik a 17. §-ában arról, hogy a „Magyar Köztársaság a rászorulókról kiterjedt szociális intézkedésekkel gondoskodik.” Amíg a szociális biztonsághoz való jog alkotmányos alapjog, addig a rászorulók védelme csupán az államcélok közül az egyik. Az államcél jellegéből adódóan alkotmányos alapjog nem származtatható belőle. Azonban a rászorulók védelmének fontosságát mutatja mégis, hogy az államcélként megfogalmazásra került. Ez a jogalkotói megfontolás érthető abból a szempontból is, hogy Magyarországon a járulékfizetésen alapuló szociális ellátó rendszer dominanciája figyelhető meg. Ebből levezethető a Magyar Köztársaság állampolgáraival szemben támasztott azon „követelmény”, hogy a munkára képes időszakban közösen képezzenek tartalékokat a járulékfizetési kötelezettségükön keresztül,²²⁴ majd a járulékfizetés alapjául szolgáló jövedelemmel arányosan jussanak pénzbeli ellátásokhoz a befizetésekből létrejövő alapokból. E rendszer mellett kiegészítő

²²² Dolgozatom *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című, V. fejezetében bemutatom, hogy az idősgondozás jelenlegi megoldásaihoz sorolt formációk teleologikus értelmezése rávilágít arra a tényre, miszerint összességükben azok csupán hatásuk tekintetében és nem valódi céljuk alapján szabályoznak az idősgondozásról.

²²³ A szociális biztonsághoz való jogról az Alkotmány 70/E. §-a rendelkezik.

²²⁴ Alkotmány 70/E. § (1) bekezdése is ezt erősíti meg, amikor kifejezetten rögzíti az önhibán kívül bekövetkező munkanélküliség esetét, mint szociális kockázatot.

jelleggel működnek a nem járulékfizetésen alapuló szociális ellátó rendszerek, egyrészt a demogrant típusú, másrészt a segélyezési típusú szociális ellátó rendszer.

Abból eredően, hogy az Alkotmány 17. §-a szorosan összefügg²²⁵ az Alkotmány 70/E. §-ával,²²⁶ felmerül az a kérdés, hogy besorolható-e az időskorból eredő kiszolgáltatottság a szociális biztonságot fenyegető szociális kockázatok közé.

A fenti kérdésre két logikai módszerrel – a) az indukcióval és b) a dedukcióval – kaphatunk választ. Az indukciós logika kiindulópontja az idősgondozás iránti szükséglet újszerűsége, a dedukciós módszer alapja pedig az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében meghatározott élethez és emberi méltósághoz való jog.

a) *Indukció.* Mintahogyan fent említettem, indukció segítségével úgy válaszolhatok arra a kérdésre, miszerint az idősgondozás szociális kockázat-e, hogy a vizsgálódás nullpontjaként annak újonnan felmerülő igényéből indulok ki. Az előzőekben már bemutattam a szükséglet újdonságának okait, így elemzésem során erre ismételtelen nem térek ki, azt axiómaként kezelem.

Az Alkotmány az öregséget mint szociális kockázatot 1972. április 26-ától nevesíti, mégpedig két szakaszában is. Az akkori Alkotmány 17. §-a kimondja, hogy „a Magyar Népköztársaság védi az állampolgárok életét, testi épségét, egészségét és betegség, munkaképtelenség, öregség esetén támogatja őket”.²²⁷ Valamint a korabeli Alkotmány 58. §-a szerint „a Magyar Népköztársaság állampolgárainak öregség, betegség és munkaképtelenség esetén anyagi ellátáshoz van joguk. A Magyar Népköztársaság az anyagi ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás keretében és a

²²⁵ Az AB „szinte egyáltalán nem tesz különbséget a két kategóriába tartozó ellátási forma között: a testület az Alkotmány 17. §-áról szinte meg sem emlékezik olyan ellátási formák alkotmányosságának vizsgálatakor sem, amelyek a társadalombiztosítással nincsenek kapcsolatban” – olvasható az Alkotmány Kommentárjában. Véleményem szerint azonban ezen rendelkezések összemosása téves következtetések levonását eredményezheti. Meglátásom alapján az Alkotmány 17. §-ának és 70/E. §-ának egységben kezelt értelmezése a múlt öröksége. Hiszen 1980. június 7-éig a két szakasz hasonló szabályozási logikájú volt, az általános és a speciális viszonyában álltak egymással. Későbbiekben, ezen alfejezetben a korabeli szövegezést még bemutatom.

²²⁶ Az Alkotmány 70/E. § rögzíti, hogy „a Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz; öregség, betegség, rokkantság, özvegyiség, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak. A Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.”

²²⁷ Ez a rendelkezés 1980. június 8-ától már nem hatályos.

szociális intézmények rendszerével biztosítja.” Az Alkotmány ezen szabályozásából látható, az öregség kezdeti alkotmányos szabályai arra reagáltak, hogy az idősök anyagi értelemben ne függjenek életük végéig a munkavégzéstől, meghatározott kor után nyugdíjra válhassanak jogosulttá. A jelenleg hatályos Alkotmány is hasonló logikát követ az öregség mint szociális kockázat tekintetében, hiszen 70/E. §-a 1989. október 23-ától napjainkig változatlan szöveggel van hatályban. Időközben azonban a szabályozás alapjául szolgáló körülmények demográfiai-társadalmi-gazdasági okok következtében megváltoztak –, amelyek többek között az idősgondozás iránti szükséglet felmerülését eredményezték. Ez az átalakuló helyzet által beálló joghézag, valamint az a tény, hogy sem az Alkotmány, sem annak értelmezése nem definiálja az „öregségi kockázat” mibenlétének megszorító jellegű értelmezését, megalapozhatja az „öregség” mint az Alkotmány által nevesített szociális kockázat kiterjesztő értelmezését. Ebbe a bővített értelmezésbe pedig nem csupán a nyugdíj kérdésköre, hanem az idősgondozás témája is illeszkedne.

b) Dedukció. Arra a felvetésemre, miszerint besorolható-e az időskorból eredő kiszolgáltatottság a szociális biztonságot fenyegető szociális kockázatok közé a másik logikai módszer, a dedukció segítségével keresem a választ. Ebben a logikai módszerben, mintahogyan korábbiakban rögzítettem, az alap premissza az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében meghatározott élethez és emberi méltósághoz való jog. Ezen szakasz úgy rendelkezik, hogy „a Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.” E jog jelentőségét mutatja az Alkotmányban elfoglalt helye – hiszen az Alkotmány „Alapvető jogok és kötelességek” című XII. fejezetének nyitóalapjoga. Az AB a fenti alapjog részletes elemzését, kibontását már működésének legelején hozott határozataiban²²⁸ megkezdte, azóta is számos határozatában²²⁹ foglalkozott vele, az alapjogi hierarchia élére helyezve azt.²³⁰ SÁNDOR JUDIT úgy vélekedik e szakasz kapcsán, hogy „kevés olyan sokat hivatkozott és olyannyira vitatott alkotmányos alapjog létezik, mint az emberi méltóság tisztelete. [...] Az emberi méltóság tisztelete a gyakori ellenvetések, idegenkedések ellenére mégis

²²⁸ Például a 8/1990. (IV. 23.) AB határozatában, vagy a 23/1990. (X. 31.) AB határozatában.

²²⁹ Például a 22/2003. (IV. 28.) AB határozatban, stb.

²³⁰ Az AB a 23/1990. (X. 31.) határozatában kimondja, hogy ezen alapjog „minden mást megelőző legnagyobb érték”.

megkerülhetetlen, és ott a helye a XXI. század alapjogai között.”²³¹ Az emberi élethez és az emberi méltósághoz való jog valójában két jogosultság együttese, melyet egymástól elválaszthatatlan egységben kezelnek, és amelyek „oszthatatlan és korlátozhatatlan”²³² alapjognak minősülnek.²³³ Az AB ezen jog mentén foglalt állást az olyan kulcsfontosságú kérdésekben, mint az abortusz-kérdés, illetve az euthanázia, vagy a halálbüntetés,²³⁴ így ebben a témában is szilárd jogi alapnak tűnik. Az Alkotmányunk olyan alapvető, az ember veleszületett jogaként hivatkozik erre a jogra, amely „mindenkit”²³⁵ megillet állampolgárságától, életkorától, egészségi és szellemi állapotától, de akár erkölcsi meggyőződésétől, cselekedeteinek morális megítélésétől függetlenül.”²³⁶ Doktori témámhoz e jog definiálása leginkább az életkori helyzettől független értelmezésében kapcsolható. TERSZTYÁNSZKYNÉ VASADI ÉVA a 22/2003. (IV. 28.) AB határozathoz fűzött párhuzamos indokolásában kifejtette, hogy „nem csak az egészséges emberi élet rendelkezik végtelen méltósággal, hanem a kora vagy egészségügyi állapota miatt magatehetetlen személy méltósága sem korlátozható.”

Ez az alapjog ugyanakkor az állam számára kötelezettséget teremt arra, hogy minden szükséges intézkedést tegyen e jog érvényesülésének biztosítása érdekében. CZÚCZ OTTÓ az AB 42/2000. (XI. 8.) határozatához csatolt párhuzamos indokolásában rögzíti – visszautalva a 64/1991. (XII. 17.) AB határozatra –, hogy „az állam kötelessége az alapvető jogok »tiszteletben tartására és védelmére« a szubjektív alapjogokkal kapcsolatban nem merül ki abban, hogy tartózkodnia kell megsértésüktől, hanem

²³¹ SÁNDOR, 2006., 357. p.

²³² 23/1990. (X. 31.) AB határozat.

²³³ A későbbiek során az AB a 64/1991. (XII. 17.) határozatában azonban arra az álláspontra helyezkedett, hogy „az emberi méltósághoz való jog csupán az emberi státus meghatározójaként, csak az élettel együtt fennálló egységben abszolút és korlátozhatatlan”. Ezért a 75/1995. (XII. 21.) AB határozatban kimondta, hogy anyajog mivoltából levezetett egyes részjogosítványai (mint például az önrendelkezéshez és a személy testi integritásához való jogok) az Alkotmány 8. § (2) bekezdése szerint bármely más alapjoghoz hasonlóan korlátozhatók.

²³⁴ Például a 23/1990. (X. 31.) AB határozatban, vagy a 64/1991. (XII. 17.) AB határozatban, valamint a 48/1998. (XI. 23.) AB határozatban, vagy a 75/1995. (XII. 21.) AB határozatban, stb.

²³⁵ Az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdése kimondja, hogy „a Magyar Köztársaság biztosítja a területén tartózkodó minden személy számára az emberi, illetve az állampolgári jogokat, bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül.”

²³⁶ SZAJBÉLY, 2006., 365. p.

magában foglalja azt is, hogy gondoskodnia kell az érvényesülésükhöz szükséges feltételekről”.²³⁷ Ez a kötelezettsége az államnak az ún. „objektív védelmi kötelezettség”,²³⁸ amelyből számos egyéb járulékos jellegű kötelezettségek, feladatok hárulnak az államra – mint például az egészségügyi ellátási rendszer létrehozása, fenntartása, vagy ezen alapjog elleni cselekmények szankcionálása, stb. Ehhez sorolható be az idősgondozás, mint járulékos jellegű kötelezettség. Az AB a 64/1991. (XII. 17.) határozatában kimondja, hogy „az élethez való jog objektív oldalából ugyanakkor az államnak nem csupán az a kötelessége következik, hogy az egyes emberek élethez való alanyi jogát ne sértse meg, és hogy annak védelméről jogalkotással és szervezési intézkedésekkel gondoskodják, hanem ennél több. Ez a kötelesség nem merül ki az egyes emberek egyedi életvédelmében, hanem általában az emberi életet és létfeltételeit is védi.”

Összefoglalóan, a fentiek tükrében, a következő konklúziót tudom levonni. Az élethez és az emberi méltósághoz való jog az időskorú személyeket is megilleti minden olyan élethelyzetben, amikor ezen alapjoguk érvényesülése veszélybe kerülhet. Ilyen az életüket és emberi méltóságukat fenyegető veszély kutatásom témaköre, az időskorból adódó önellátási képesség hiánya okán fellépő kiszolgáltatottság. E jog biztosítása az állam objektív védelmi kötelezettségébe esik, ezért az állam köteles ezen alkotmányos alapjog biztosítása okán kezelni az időskori gondozást, főleg az előző fejezetben bemutatott közvetett okok tükrében.

Az állami kötelezettség megállapítása ellenére a kérdés azonban továbbra is ott lebeg, hogy a szociális kockázatok körébe vonható-e az idősgondozás szükséglete. A dedukciós logikai módszer az okfejtésem továbbfejtéséhez két lehetőséget kínál. Az egyik logikai út, hogy elfogadom az indukció által kialakított megállapítást, miszerint az öregség alkotmányosan definiált szociális kockázatát kiterjesztően értelmezem. A másik logikai út esetében pedig megelégszem azzal, hogy az idősgondozás csupán az Alkotmány 17. §-ához sorolható. Az ENSZ Közgyűlése által elfogadott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya szerint a rászorulóknak védelmét azzal az alapvető szociális joggal lehet beazonosítani, miszerint mindenkinek

²³⁷ Hasonlóan érvel a 60/1993. (XI. 29.) AB határozat, a 28/1994. (V. 20.) AB határozat, valamint az 58/1994. (XII. 14.) AB határozat is.

²³⁸ SZAJBÉLY, 2006., 365. p.

joga van ahhoz, hogy ne éhezzen.²³⁹ Ez az értelmezés olvasható ki KILÉNYI GÉZA a 26/1993. (IV. 29.) AB határozathoz fűzött különvéleményében, amikor a szociális biztonság szerepét körvonalazza. Szerinte a szociális biztonsághoz való jogot nem lehet akként értelmezni, miszerint az automatikusan teljesedésbe megy, ha valamely ország – mintegy kötelező minimumként – eleget tesz annak az alapvető kötelezettségének, hogy biztosítja azt a jogot, hogy senki se éhezzen. Ezért KILÉNYI úgy fogalmaz, hogy „a szociális biztonsághoz való jog valójában a jogállamiság fogalmi elemét alkotó jogbiztonság egyik sajátos megjelenési formája, amely – helyes alkotmányértelmezés mellett – messze több a létminimum szintjén történő szociális ellátáshoz való jognál.” Lényegében ezt a gondolatot erősíti meg – bár eltérő megközelítési logika mentén – VÖRÖS IMRE alkotmánybíró ugyanezen – 26/1993. (IV. 29.) – AB határozathoz fűzött különvéleményében, miszerint „a szociális biztonság tartalma az Alkotmány szerint a megélhetéshez szükséges ellátáshoz való jog. A megélhetéshez szükséges ellátás azonban a különböző, a szociális biztonsághoz való alkotmányos jog tartalmaként szóba jöhető (...) tényállásoktól függően esetről esetre különböző. Nyilvánvalóan nem lehet azonos a megélhetéshez szükséges ellátás egy munkanélküli vagy árva, vagy pedig egy nyugdíjas esetén. (...) E különbségek figyelembevétele tehát – jóllehet a jogalkotó a szociálpolitika alakításában jelentős szabadsággal bír, amely nem lehet független a gazdaságpolitikától sem – az államnak alkotmányos kötelessége. Ha ugyanis e különbségeket nem veszi figyelembe, a szociális biztonsághoz való jog kimerül az Alkotmány 17. §-a által megfogalmazott rászorultságból adódó szociális intézkedésekben.” Véleményem szerint, az Alkotmány dogmatikailag is pontos értelmezése, hogy a szociális jogok összességének biztosítása tekintetében fennálló állami objektív védelmi kötelezettség mint szociális védelem, a szociális jogi ellátási rendszerek összessége által kialakuló, az emberi élethez és méltósághoz való jog megvalósulását garantáló megélhetési minimum biztosítását jelenti.

²³⁹ Az Egyezségokmány 9. cikke rögzíti a mindenkit megillető szociális biztonsághoz való jogot, amikor kimondja, hogy „az Egyezségokmányban részes államok elismerik, hogy mindenkinek joga van a szociális biztonságra, beleértve a társadalombiztosítást is.” A dokumentum 11. cikk 2. pontja pedig kimondja „mindenkinek alapvető jogát arra, hogy ne éhezzenek.” Az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről szóló 1976. évi 9. törvényerejű rendelet, valamint a <http://www.menszt.hu/layout/set/print/content/view/full/202> (Letöltés dátuma: 2009. február 20.)

Márpedig az Alkotmány mindenkit megillető alapjogként definiálja a szociális biztonsághoz való jogot, és abból, valamint a fentiekből következik, hogy a rászorulóknak védelme végső szükségként jelenhet csupán meg olyan esetekben, ha a társadalom bizonyos személyi köre, azok bizonyos élethelyzete kimaradna a szociális biztonság megteremtéséből.

Az állam idősgondozási felelősségének jogi megítélését összegezve kijelentem, hogy a jelenlegi szabályozatlanság okán az időskori kiszolgáltatottság az Alkotmány 17. §-a alá vonható csupán. Viszont a társadalmi-gazdasági-demográfiai változás miatt keletkezett joghézagra felhívom a figyelmet. Ez a kérdés nem hagyható a 17. § körében, hiszen a rászorulókról történő gondoskodás – a szociális biztonság mindenkit megillető alapjogi megítélése okán – meglátásom szerint a szociális jog ultima ratioja csupán.

2.3. AZ IDŐSGONDOZÁSI FELELŐSSÉG JOGI SZABÁLYOZÁS-MEGFELELŐSÉGE

A felelősségre vonatkozó jelenlegi jogi szabályozás, figyelemmel a szükséglet felmerülésének okaira, véleményem szerint nem megfelelő. Ugyanis meglátásom szerint nincsen összhangban a szükséglet által generált, sürgető kényszerűség a ma felelősségi szabályaival.

Az időskorúak gondozásához kapcsolt felelősség jogi szabályozásában az alábbi problémák körvonalazhatók, úgymint a) az egyéni felelősség túlsúlya, b) az állami felelősség a segélyezési rendszerben jelenik meg, valamint c) a szociális biztonság kockázatainak kiterjesztő értelmezésében rejlő veszélyek.

a) Az egyéni felelősség túlsúlya. A magyar jogrendszer e kérdéshez kapcsolható szabályainak áttekintése során azt az általános megállapítást teszem, hogy az idősök gondozásának felelősségét jogrendszerünk az egyéni érdekek mentén egyéni problémakezelésként rögzíti. Valamennyi a későbbiekben bemutatásra kerülő szabályozás az idősgondozás felelősségét az egyénekre, illetve annak családjára tolta. Ezzel önmagában nem is lenne probléma, ha az egyéni problémakezelés megoldásai alkalmas és sikeres válaszai lennének ennek az élethelyzetnek. Azonban – előreutalva dolgozatomban *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című fejezetében kifejtettekre –

az egyéni problémakezeléshez tartozó formációk a megváltozott társadalmi-demográfiai-gazdasági körülmények okán önmagukban nem eredményes sémák.

b) Az állami felelősség a segélyezési rendszerben jelenik meg. Az állami felelősség tekintetében pedig megállapítom, hogy jelenleg segélyezési megoldások kapcsolódnak e felelősségéhez. Ugyanakkor annak létjogosultsága megkérdőjelezendő az állam idősgondozási felelősségének jogi megítélése kapcsán kifejtettek alapján.

c) A szociális biztonság kockázatainak kiterjesztő értelmezésében rejlő veszélyek. Az időskorúak gondozásához kapcsolt felelősség jogi szabályozásának harmadik problémaköre az időskori kiszolgáltatottság szociális biztonság kockázatai közé tartozásának vizsgálatakor körvonalazódik. A gond az, hogy hiába a logikai okfejtés, miszerint az idősek gondozása az Alkormány 70/E. §-ához tartozhat. Hiszen a mögöttes szabályozási struktúra hiánya és a jelenlegi rendszer segélyezési típusú ellátásainak túlsúlya e szakasz kiterjesztő értelmezését, a gyakorlati felelősségre vonás tekintetében, nem teszi lehetővé, csupán elvi kiindulópontként szolgálhat egy jövőbeli szabályozási rendszer megalkotásához.

2.4. AZ IDŐSGONDOZÁS IRÁNTI FELELŐSSÉG JOGFEJLŐDÉSÉNEK IRÁNYA

Mivel a felelősség belső szabályozottsága nem megfelelő, ezért annak jogi fejlődése tekintetében a nemzetközi normákat, ezen belül is az európai uniós normákat hívom segítségül.

Az Alkotmányunk ugyan, mint minden demokratikus jogállam alkotmánya, a Magyarország által ratifikált nemzetközi dokumentumokban megjelenő emberi jogokra épül. Ennek az Alkotmány a 7. § (1) bekezdésében hangot is ad azzal a rendelkezésével, miszerint „a Magyar Köztársaság jogrendszere elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait, biztosítja továbbá a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangját.”

Azonban általánosságban rögzíthetem, hogy nincs olyan nemzetközi norma napjainkban, amely Magyarország tekintetében jogi kötőerővel előírná akár az egyének, akár az állam idősgondozáshoz kapcsolódó felelősségét.

Azonban a felelősség, és az ehhez felépíthető ellátási rendszerre nézve mégis tartalmaznak olyan elvi jelentőségű alapelveket, amelyek segíthetik a belső jogalkotókat az idősgondozás problémájának megoldásában.

Minekután egy önálló doktori értekezés témaköre lehetne az idősekhez szűkebben-tágabban kapcsolódó nemzetközi dokumentumok elemzése, ezért az alábbiakban csupán arra vállalkozom, hogy a) nevesítem a legfontosabb nemzetközi dokumentumokat, illetve b) az európai uniós rendelkezéseket, Magyarország szorosabb kötődése okán, vázlatosan ismertetem.

a) *A fontosabb nemzetközi dokumentumok.* A nemzetközi szinten az idős emberek a nyugdíjtalomnál tágabb védelme az európai előregedés tényének kampányszerű köztudatba építésével kezdődött meg. A nemzetközi védelmi alapelvek az utóbbi évtizedek alatt rohamosan kitágultak. Az idősek haszontalan és közterhet jelentő generációjának képzetétől, a nyugdíjas generációk „lesajnáló” megítélésén át, eljutottunk napjaink jogosan esélyegyenlőséget követelő, tettekész idősek generációjáig. Napjainkban az idősek széles pártfogása megannyi védett témakört ölel fel. Úgy mint a diszkrimináció tilalma és az esélyegyenlőség kérdésköre, az egészségügyi és a szociális védelmük, a képzési lehetőségek biztosítása és a tanulásra buzdítás, az időskori bántalmazás elleni fellépés erősítése, a jogvédelmük biztosítása, a szegénység elleni harc, a gazdasági aktivitásuk megőrzése, a generációk közti együttműködés előmozdítása, a társadalmi aktivitásuk megőrzése, a foglalkoztatásuk lehetőségének megteremtése, valamint az önkéntesség erősítése védelmük tekintetében.

A fentiekben összegzett, tág védelmi kör kialakulása az alábbi főbb eseményeknek köszönhető.

- Az ENSZ Közgyűlése 1990. december 14-én október 1-jét az idősek világnapjává nyilvánította, ennek megrendezésére, így először 1991-ben került sor. Az ENSZ szerint olyan időspolitikára van szükség, amely élethosszig biztosítja a függetlenséget, a részvételt, a gondoskodást, az önmegvalósítást és a méltóságot.²⁴⁰

²⁴⁰ 45/106. számú határozat. <http://www.un.org/en/events/olderpersonsday/> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

- Az ENSZ Közgyűlése 1992. október 16-án az idősök világevének nyilvánította az 1999. évet, és arra ösztönözte a tagállamait, hogy segítsék elő az idős generáció társadalmi részvételét, szükségleteik lehető legteljesebb kielégítését.²⁴¹
- 1996. május 3-án az Európa Tanács elfogadta a Módosított Európai Szociális Kartát.²⁴² Ebben az Európai Szociális Kartával ellentétben már kifejezetten rögzítésre került²⁴³ az idősök joga a szociális védelemre.²⁴⁴ Magyarországon a 2009. évi VI. törvénnyel kerül kihirdetésre ez a Karta. Mivel a ratifikálási szabályok²⁴⁵ ezt lehetővé teszik, Magyarország nem erősítette meg az idősök jogát a szociális védelemre. Ugyanis ezen jog garantálása az államtól jelentős anyagi forrásokat követelne meg, amelyet Magyarország nem tud még felvállalni. Vö.: *1. számú függelék: A Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről szóló 2009. évi VI. törvény 23. cikke.*
- Az UNESCO a felnőttek tanulásáról szóló, 1997-ben elfogadott Hamburgi Nyilatkozat 21. pontjában kifejezetten kiemeli az idősök tudásának társadalomfejlesztő szerepét.²⁴⁶
- A Egészségügyi Világszervezet (a továbbiakban: WHO) 2001-ben elfogadta az aktív idősödés programját. E dokumentum jelentősége abban áll, hogy nemzetközi szinten először gondolkodik az idős emberről a maga emberi teljességében, és habár az aktivitás és az egészség kapcsolata a központi téma, a figyelmet az emberi élet kiteljesedésére fordítja, és nem csupán az idősödés szociális és egészségügyi vonatkozásaira.²⁴⁷

²⁴¹ 47/5. számú határozat. <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/iyop.html> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

²⁴² <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=163&CM=&CL=ENG> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

²⁴³ A Módosított Európai Szociális Karta 23. cikke rendelkezik az idősök szociális védelemhez való jogáról.

²⁴⁴ Az idősök szociális védelemhez való jogát egyébként már az Európai Szociális Karta első módosítása az ún. Kiegészítő Jegyzőkönyv (1988. május 5.) is tartalmazta.

²⁴⁵ A Módosított Európai Szociális Karta III. része tartalmazza a kötelezettségvállalás szabályait.

²⁴⁶ <http://www.unesco.org/education/uie/confitea/declaeng.htm> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

²⁴⁷ http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

- 2002-ben, Madridban megrendezett Idősügyi Világkonferencia keretében elfogadásra került a Nemzetközi Idősügyi Cselekvési Terv. Az itt lefektetett alapelvek között szerepel az idősebb generáció társadalmi integrációja, aktivitásuk megőrzésének támogatása, a társadalom fejlődéséhez való hozzájárulásuk elismerése, törekvés a megfelelő életminőség biztosítására és a független élet megőrzésére.²⁴⁸

b) *Az európai uniós rendelkezések.* Az európai uniós vizsgálódás, amióta Magyarország 2004. május 1-jével az Európai Unió részévé vált, semmiképpen nem mellőzhető. Az Alkotmányunk 6. § (4) bekezdése is rögzíti, hogy „a Magyar Köztársaság az európai népek szabadságának, jólétének és biztonságának kiteljesedése érdekében közreműködik az európai egység megteremtésében.” A tagsággal számos kötelezettségnek kellett, illetve kell megfelelni, valamint számos új kihívással – szociális jogi szempontból ilyen új kihívásokat generál(t) a személyek és szolgáltatások szabadsága – kell országunknak szembenéznie és lépést tartania az Európai Unió által diktált tempóval.²⁴⁹

Az európai uniós érintettséget két szempontból közelítem meg – ba) az egyik az Európai Unió Alapjogi Chartájának,²⁵⁰ bb) a másik a szociális biztonság koordinációjáról szóló rendelet módosításának témámhoz kötődő vonatkozásai.

ba) *A z E u r ó p a i U n i ó A l a p j o g i C h a r t á j a.* Az Európai Unió Alapjogi Chartájának jogi jelentősége két tényezőben érvényesül leginkább. Az egyik az, hogy a Chartában rögzített jogokat a tagállamoknak tiszteletben kell tartaniuk, és e kötelezettségnek eleget kell tenniük az uniós jogszabályok végrehajtása során – a Chartában megfogalmazott rendelkezések megfelelő alkalmazása felett a Bíróság

²⁴⁸ http://www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

²⁴⁹ Érdekes összfüggésre hívja fel a figyelmet BRUNO DE WITTE a *The Trajectory of Fundamental Social Right sin the European Union* című tanulmányában, miszerint az Európai Közösség még nem tagja egyik jelentős nemzetközi szociális jogi dokumentumnak, ugyanakkor ezeken a területeken a tagállamok bizonyos szintű jogokat engedtek az EU-nak, ezáltal az általuk vállalt nemzetközi kötelezettségek teljes körű teljesítésében, védelmében rés keletkezik. DE WITTE, 2005., 154. p.

²⁵⁰ 2007/C 303/01, <http://eur-lex.europa.eu/hu/treaties/dat/32007X1214/hm/C2007303HU.01000101.htm> (Letöltés dátuma: 2008. december 10.)

örködik.²⁵¹ A másik tényező, ami jelentőssé teszi a Chartát, hogy önmagában egységesen, egyetlen dokumentumban foglalja össze a nemzeti és nemzetközi jogban már korábban meglévő, azonban mindeddig széttördelten, a különböző nemzetközi dokumentumokban megjelenő alapvető jogokat, alapelveket, amelyek így részévé váltak az Európai Unió joganyagának.²⁵²

Az Alapjogi Charta kidolgozásának igénye első alkalommal az 1999. június 3-4. között megtartott kölni csúcson vetődött fel, majd Tampereben az 1999. októberben megrendezésre kerülő rendkívüli bel- és igazságügyi csúcson határozták meg az előkészítő csoport (Konvent) összetételére és működésére vonatkozó szabályokat. A Konvent által kidolgozott Chartát a 2000. decemberében tartott nizzai csúcstalálkozón fogadták el.²⁵³ A dokumentum azonban nem emelkedett kötelező jogi erőre, ugyanis nem vált az alapítószerződések szerves részévé. Így a Charta a nizzai kihirdetést követően csupán politikai deklaráció lett, amely a tervezett Európai Alkotmány második részét képezte volna. Viszont a tagállamok elvetették az Európai Alkotmány tervét. Ugyanakkor a tagállamok 2007-ben kidolgozták az ún. új Lisszaboni Szerződést, amelyhez hozzá kapcsolták az Európai Parlament által 2007. november 29-én jóváhagyott és az uniós intézmények vezetői által 2007. december 12-én aláírt Alapjogi Chartát. A Lisszaboni Szerződés úgy hivatkozik az Alapjogi Chartára, mint az Unió jogilag kötelező erejű garanciáinak, illetve azoknak a jogoknak a gyűjteményére, melyekkel az EU megítélése szerint valamennyi európai polgárnak rendelkeznie kell.²⁵⁴ A Charta hét címből áll, amelyek különböző témaköröket ölelnek fel – az egyének emberi méltóságához kapcsolódó jogai, a szabadság jogok, az egyenlőséghez kötődő jogosultságok, a szolidaritáshoz szűkebben-tágabban besorolható jogosultságok, a polgárok jogai, valamint az igazságszolgáltatáshoz tartozó jogok, és az utolsó egység a Charta értelmezéséhez, alkalmazásához kötődő rendelkezések.

²⁵¹ Ezt fogalmazza meg BRUNO DE WITTE is. A Charta habár önmagában nem bír jogi kötőerővel, annak tartalma olyan, kétségkívül jogi kötőerővel bíró rendelkezésekre utal vissza, amelyek kikényszeríthetők a Bíróság által. DE WITTE, 2005., 161. p.

²⁵² BRUNO DE WITTE és BRIAN BERCUSSON szerint a Charta egyik legfontosabb jellemzője egyfelől a szociális és gazdasági jogok, másfelől a polgári és politikai jogok kettősségének meghaladásában áll. DE WITTE, 2005., 159. p., BERCUSSON, 195. p.

²⁵³ DE WITTE, 2005., 159. p.

²⁵⁴ http://www.euvonal.hu/index.php?op=kerdesvalasz_reszletes&kerdes_valasz_id=990 (Letöltés dátuma: 2009. február 26.)

Az Európai Unió Alapjogi Chartájából két cikk érdemel kiemelés a témához kapcsolódóan – a szociális biztonsághoz és a szociális segítségnyújtáshoz való jog, valamint az idősek jogai.

A szociális biztonsághoz és a szociális segítségnyújtáshoz való jog. A 34. cikk (1)-(3) bekezdései²⁵⁵ a szociális biztonságról és a szociális segítségnyújtásról szabályoz. A szociális biztonság és szociális segítségnyújtás szabályairól kimondja a Charta, hogy „az Unió, az uniós jog, valamint a nemzeti jogszabályok és gyakorlat által megállapított szabályokkal összhangban, elismeri és tiszteletben tartja a szociális biztonsági ellátásokra és szociális szolgáltatásokra való jogosultságot, amelyek védelmet nyújtanak anyaság, betegség, munkahelyi baleset, gondoskodásra utaltság vagy idős kor, továbbá a munkahely elvesztése esetén. Az Unión belül jogszerűen lakóhellyel rendelkező és tartózkodási helyét jogszerűen megváltoztató minden személy jogosult – az uniós joggal, valamint a nemzeti jogszabályokkal és gyakorlattal összhangban – szociális biztonsági ellátásokra és szociális előnyökre. A társadalmi kirekesztés és a szegénység leküzdése érdekében az Unió – az uniós jog, valamint a nemzeti jogszabályok és gyakorlat által lefektetett szabályokkal összhangban – elismeri és tiszteletben tartja a jogot a tisztességes megélhetést célzó szociális támogatásra és lakástámogatásra mindazok esetében, akik nem rendelkeznek az ehhez elégséges pénzeszközökkel.”

Fenti jog szabályozásában rögtön feltűnik, hogy a „gondoskodásra utaltság” szociális kockázata kifejezetten rögzítésre kerül. Ugyanakkor máris megjegyezném, hogy a magyar fordítás meglátásom szerint nem pontos, mivel az angol szöveg a „dependency” kifejezést használja, amelyet a kiszolgáltatottság kifejezéssel lenne célszerű fordítani. E cikk kapcsán arra hívom fel a figyelmet, amire doktori értekezésem *I. Nyitó gondolatok* című fejezetében a *2.1. Témamegjelölés* című alfejezetben már kitértem –, hogy nemzetközi szinten a kiszolgáltatottság nemcsak időskorból eredeztethető, hanem például egészségkárosodásból, fogyatékosságból, vagy akár gyermekkorból is. Abból adódóan, hogy az idős kor külön kiemelésre kerül a szociális kockázatok között arra következtetek, hogy az időskor estén nyújtott védelem elsősorban a nyugdíjellátások biztosítására terjed ki. Ez a logika összhangban van az előző alfejezetben az Alkotmányunk 70/E. §-a kapcsán kifejtett érveléssel

²⁵⁵ A Charta IV. címéhez, a szolidaritáshoz tartozik.

Idősek jogai. A 25. cikk²⁵⁶ rendelkezik az idősek jogairól. A Charta nagyon tömör megfogalmazásban a következőket rögzíti „az Unió elismeri, és tiszteletben tartja az idősek jogát a méltó és önálló élethez, a társadalmi és kulturális életben való részvételhez.” A Charta hivatalos kommentárja²⁵⁷ is rendkívül szűkös magyarázattal él e cikk tekintetében. Rögzíti, hogy e cikk a Módosított Európai Szociális Karta 23. cikkén,²⁵⁸ valamint a Munkavállalók Alapvető Szociális Jogairól rendelkező Közösségi Charta 24. és 25. cikkén alapul. Ez a rendelkezés a doktori témámhoz kötődően rendkívül fontos, hiszen kimondásra kerül az idősek méltó és önálló élethez való joga, amelynek megteremtésében, mint a szociális jogok összességében az államot terheli a kötelezettség. Az időskori gondozás disszertációm fogalmi rendszerében pontosan ehhez a jogosultsághoz csatol vissza.

bb) A s z o c i á l i s b i z t o n s á g k o o r d i n á c i ó j á r ó l s z ó l ó r e n d e l e t m ó d o s í t á s a. A koordinációs kérdések logikailag – ha nem is időrendiséget tekintve – szorosan köthetők az előbbieken bemutatott Charta 34. cikkéhez.

A szociális biztonság koordinációjáról szóló 1408/71/EGK rendelet megalkotására azért került sor, hogy a Római Szerződés által megállapított szabadságok – különösen a személyek és szolgáltatások szabadsága – elé gördülő szociális akadályok elháríthatók, vagy legalábbis többé-kevésbé feloldhatók legyenek.

A jelenleg hatályos 1408/71/EGK koordinációs rendeletben nincs utalás a doktori disszertációhoz tartozó időskori gondozásra. Azonban a koordinációs rendelet módosítására megszületett, ámbar még nem hatályos²⁵⁹ 883/2004/EK rendelet már foglalkozik ezzel a szociális kockázattal, „long term care”, magyar fordításban tartós

²⁵⁶ A Charta III. címéhez, az egyenlőséghez tartozik az idősek joga, amely érthető és levezethető a 21. cikkben szabályozott megkülönböztetés tilalmából.

²⁵⁷ EU Charter of Fundamental Rights. http://www.eucharter.org/home.php?page_id=1 (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 24.)

²⁵⁸ Itt szükséges rögzítenem, hogy habár a Charta nem bír jogi kötőerővel, ugyanakkor az idősek jogairól szóló rendelkezése összecseng a Módosított Európai Szociális Karta 23. cikkével, amelyet, előbb vagy utóbb, de bízom benne, hogy Magyarország is elfogad.

²⁵⁹ A 883/2004/EK rendelet saját végrehajtási rendeletének hatályba lépésével lép majd hatályba.

ápolás²⁶⁰ kérdéskör alatt. 2001 decembere óta a tartós ápolás témaköre részterülete az ún. nyitott koordinációs mechanizmusnak.²⁶¹

A téma újdonságát és jelentőségét mutatja, hogy a módosításban már megjelenik annak szabályozása, sőt ezen szabályozásra egy önálló cikkben – 34. cikk – kerül sor.

A 883/2004/EK rendelet szabályozása értelmében a tartós ápolási ellátások a szociális biztonsági rendszer²⁶² részei, hiszen a rendelet a tagállamok szociális biztonsági rendszerei által nyújtott ellátások koordinálásáról szóló.

A tartós ápolás fogalmi tisztázásához a 883/2004/EK rendelet végrehajtási rendelet szövegének Bizottsági javaslata²⁶³ hívható segítségül. Ebben a javaslatban olvasható, hogy a tartós ápolást biztosító ellátások az érintett személy önállóságának mértékétől függően a mindennapi élet fenntartásához, vagy annak segítéséhez nyújtott ellátások. A tartós ápolás iránti igény kielégítését egyrészt pénzbeli, másrészt természetbeni ellátások biztosítják. A 883/2004/EK rendelet szövege részletesen szabályozza, hogy ehhez a kockázathoz tartozó ellátások hogyan vehetők igénybe más, a koordinációs rendelet hatálya alá tartozó ország területén.²⁶⁴

A tartós ápolást biztosító pénzbeli ellátásra az általános érvényű pénzbeli ellátásokra, azon belül is a betegségi ellátásokra vonatkozó szabályokat kell alkalmazni. Azaz főszabályként a munkavégzés helye szerinti állam nyújtja a pénzbeli ellátást, de a

²⁶⁰ A magyar szakkifejezés pontosítását dolgozatom *II. Fogalmi alapvetés* című fejezetében már megtettem. Itt azonban a magyar fordítási kifejezésen – „tartós ápolás” – nem változtatok, mivel a 883/2004/EK rendelet a gondozásra utaltság komplex fogalmát alkalmazza, értekezésem témája pedig annak egy szegmense – az időskori gondozásra utaltság.

²⁶¹ KERSCHEN – HAJDU – IGL – JOEL – KNIPSCHER – TOMES, 2005., 3. p.

²⁶² Magyarország vonatkozásában ez a megállapítás abban az értelemben bír jelentőséggel, hogy a szociális biztonság fogalmába a szociális segélyezés ellátásai nem tartoznak bele. Ámbár a jelenlegi időskori gondozáshoz kötődő megoldások többsége pontosan a segélyezés szférájából kerül ki. Erre későbbiekben még visszatérek *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című fejezetben.

²⁶³ 883/2004/EK rendelet részletes végrehajtási szabályainak megállapításról szóló Bizottsági javaslat 30. cikke.

²⁶⁴ Azonban arra nézve, hogy mennyi és milyen jellegű tartós ápolási ellátásnak kell lennie az egyes országokban, a rendelet nem tartalmaz előírást. Mivel az Európai Unión belül a szociális rendszer kialakítása tagállami hatáskörben maradt, így ez az „előírásnélküliség” érthető is.

lakóhely, illetve a tartózkodási hely²⁶⁵ szerinti tagállam is nyújthatja – megállapodás alapján –, azonban ilyen esetben a munkavégzés helye szerinti tagállam intézménye megtéríti azt. A nyugdíjas személyek esetén a pénzbeli ellátásokat – így a tartós ápolást biztosító pénzbeli ellátásokat is – a lakóhely szerinti tagállam nyújtja.

A tartós ápoláshoz kötődő természetbeni ellátást a jogosult lakóhelye, vagy tartózkodási helye nyújtja, de a lakóhely szerinti tagállam annak teljes összegét köteles megtéríteni a tartózkodás szerinti tagállam intézményének.²⁶⁶ Nyugdíjasok tekintetében a természetbeni ellátások költségeinek viselésére az alábbi intézmény köteles:

- ha a nyugdíjas egyetlen tagállam jogszabályai szerint jogosult természetbeni ellátásra, a költségeket annak a tagállamnak az illetékes intézménye viseli,
- ha a nyugdíjas két vagy több tagállam jogszabályai szerint jogosult természetbeni ellátásra, azok költségét annak a tagállamnak az illetékes intézménye viseli, amely tagállam jogszabályainak hatálya alá a legtovább tartozott az adott személy, ha ennek a szabálynak alkalmazása következtében több intézmény válik felelőssé az ellátások költségeinek viseléséért, a költségeket az az intézmény viseli, amely a nyugdíjasra legutoljára alkalmazott jogszabályokat.

Az ellátások halmozódásának megelőzésére tekintettel²⁶⁷ ugyanazon biztosítási esemény nem tarthat fenn több, azonos jellegű ellátáshoz való jogosultságot, így a jogosult személy számára nyújtott pénzbeli ellátás összegét, a számára nyújtott természetbeni ellátás összegével csökkenteni kell.

Abból adódóan, hogy e rendelet szociális kockázatként hivatkozik és részletesen szabályozza ezen ellátások Európai Unió (Európai Gazdasági Térségen) belüli igényérvényesítését, látható, hogy ezen kockázat szabályozásának Európa országaiban kiemelt jelentősége van. Arról nem beszélve, hogy Magyarországnak azért is reagálnia kell erre a problémára, hiszen az európai uniós állampolgárok migrációja miatt a természetben nyújtott ellátások teljesítésére jelenleg Magyarország nem áll készen.

²⁶⁵ A 883/2004/EK rendelet 1. cikkének j) pontja értelmében a lakóhely a személy szokásos tartózkodási helye, a 883/2004/EK rendelet 1. cikkének k) pontja szerint a tartózkodási helynek pedig a személy ideiglenes tartózkodási helye minősül.

²⁶⁶ Az intézmények közötti megtérítés szabályait a 883/2004/EK rendelet 35. cikke tartalmazza.

²⁶⁷ 883/2004/EK rendelet 10. cikke.

Összegzésként rögzítem, hogy ma Magyarország vonatkozásában nem létezik – vagy a jogi kötőerő hiánya okán, vagy azért, mert Magyarország még nem ratifikálta az adott rendelkezést, vagy mivel még nem hatályos szabályozásról van szó – olyan nemzetközi dokumentum, amely egyértelműen rögzítené az állam szerepvállalási felelősségét az idősgondozás tekintetében. Ugyanakkor kijelentem, hogy az általam felsorakoztatott nemzetközi – ezen belül európai uniós – rendelkezések az állam jövőbeni elkerülhetetlen szerepvállalását körvonalazzák. Az idősök jogai formálódnak – vegyük csak alapul a Módosított Európai Szociális Karta 23. cikkét, illetve az Európai Unió Alapjogi Chartájának 25. cikkét –, és egyre plasztikusabban jelennek meg, amelynek biztosításaként, akár tetszik, akár nem, az állami mögöttes szerepvállalásnak meg kell jelennie.

2.5. ÖSSZEGZŐ MEGÁLLAPÍTÁSOK

Az idősgondozási szükséglet jogi vetületének, ezen alfejezetben megfogalmazott érveléseit összegezve elmondhatom, hogy a jelenlegi szabályozások e gondozási formáció felelőssévé egyöntetűen az egyének felelősségét emelik ki. Jelen állami problémakezelési sémák csupán az egyének ezen felelősségének elősegítésében kívánnak szerepet játszani. Erre utal az a tény is – mintahogyan arra dolgozatom *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című fejezetében kitérek –, hogy az időskori gondozás legtipikusabb formái ma Magyarországon a nem járulékfizetésen alapuló, segélyezési típusú rendszerben jelennek meg. Jelenleg az alkotmányos alapjogként definiált szociális biztonsághoz tartozó öregség kockázata tekintetében elsősorban a nyugdíjak asszociációjáról beszélhetünk, mind a jogi szabályozás, mind a köztudat aspektusában.

Azonban a jövőbeli idősgondozási szükségletek tömegessé válása nem teszi lehetővé, hogy az állam teljesen az egyénekre tolja a szükségletkielégítés terheit. A fentiekben bemutatott érvrendszerem alapján kijelentem, hogy az állam, és így közvetve a társadalom sem teheti meg, hogy az idősekről nem gondoskodik időskori kiszolgáltatottságuk esetén. Habár disszertációm VI. – *Az idősgondozás jövője Magyarországon* című – fejezetében kívánok ténylegesen állást foglalni a „de lege

ferenda” komplex, jogi rendszer kérdésköréről, előjáróban mégis rögzítem, hogy azon a véleményen vagyok, miszerint egy új szociális kockázatra az államnak mindenképpen reagálnia kell. Bármelyik szociális ellátó rendszerében teszi ezt meg, az élethez és az emberi méltósághoz való alapjognak és a szociális jogok objektív állami védelméből származtatható emberi méltóságot garantáló megélhetési minimumnak érvényesülnie kell. Az ezen felüli gondoskodást pedig a nemzetgazdaság teljesítőképessége határozza meg. Egy ország politikai döntéseiben, így a nemzetgazdaság forrásainak elosztásában mindig a közakarat tükröződik (kellene tükröződnie), azonban a közakarat leghatékonyabb megoldások felé fordulásában jelentős felelőssége van a kutatóknak. CZÚCZ OTTÓ a 42/2000. (XI. 8.) AB határozathoz csatolt párhuzamos indokolásában rögzíti, miszerint „[...] az olyan populációk, amelyek nem alakítanak ki megfelelő mechanizmusokat a létveszélybe került tagjaik védelmére, kihalással fenyegető versenyhátrányba kerülhetnek más közösségekkel szemben. [...] Mindebből világossá válik, hogy az állam kötelezettségei más dimenzióba kerülnek akkor, ha a szokványos szociális gondok között olyan eset bukkan fel, amelynél a megélhetési feltételek valamelyik elemének hiánya miatt az érintett élete is közvetlen veszélybe kerül. Ilyenkor az állam életvédelmi funkciója miatt az ellátási kötelezettségei is a szokásosnál intenzívebbé, „sűrűbbé” válnak.” Úgy vélem, hogy az időskori gondozás kezeletlensége – ha nem is teljes egészében, hanem csak bizonyos szegmenseiben – megalapozhatja ezt a közvetlen veszélyhelyzetet, így az állam az időskori gondozás terheit nem háríthatja csupán a segélyezési típusú állami szociális ellátó rendszerre.

3. ÖSSZEGZŐ GONDOLATOK

E fejezet céljaként azt tűztem magam elé, hogy rávilágítok – és egyben a kutatási témám aktualitását is meghatározom – miért a jelen kor generálja az időskori gondozás iránti szükséglet valódi szociális kockázatát.

A fenti célkitűzést két rész cél elérésében jelöltem meg. Az első rész célom abban ragadható meg, hogy feltérképezzem az idősgondozási szükséglet okait, mind az osztársadalmi, mind az egyéni szintéren generálódó okok tekintetében. A másik rész cél pedig ezen szükséglet jogi vetületének körvonalazásában jelölhető ki, elsődlegesen a gondozás felelősségi szegmenseinek meghatározásában.

Úgy vélem, hogy több szemszögből is sikerült igazolnom doktori témám aktualitását, ugyanakkor az is láthatóvá vált, hogy e téma ok- és következmény-rendszere mennyire összetett és komplex módon ágyazódik bele mindennapjaink társadalmi – szűkebb értelemben jogi – folyamataiba.

A fejezetben felvetett okokra, szükségletekre értekezésem VI. – *Az idősgondozás jövője Magyarországon* című – fejezetében reflektálok, figyelembe véve a szükségletet létrehívó valamennyi okot és annak következményeit a komplex problémamegoldás tekintetében.

IV. TÖRTÉNETI KITEKINTÉS

Disszertációm e fejezetében az időskori gondozás történeti fejlődésének alakulását kívánom felvázolni. CSIZMADIA ANDOR szavaival élve, e fejezet tárgya „annak vizsgálata, hogy az önmagukat ellátni és eltartani képtelen személyekről az egyes társadalmi formákban ki volt köteles gondoskodni, s valójában ki és miként látta el ezt a tevékenységet [...]”.²⁶⁸ Természetesen a történeti áttekintés során is nem valamennyi, csupán az időskorból adódó kiszolgáltatottságra koncentrálok – elindulva a magyar néprajzi hagyományoktól, továbbhaladva a jogi szabályozás római jogi gyökerein, egészen a szociális jogi fejlődés főbb állomásainak ismertetéséig.²⁶⁹

FRANK SCHIRRMACHER szerint „olyan egyedülálló helyzetben vagyunk, és fejlődésünk olyan különleges pontjához érkeztünk, hogy a múlt tanulmányozása inkább összezavar, mintsem fogódzót nyújt.”²⁷⁰ Ugyanis „az előttünk élt emberek soha nem élték át, hogy az öregek mennyiségi többségben lettek volna a fiatalokkal szemben.”²⁷¹ SCHIRRMACHERNEK feltétlenül igaza van ebben a kérdésben, ezért nem szabad elkövetni azt a hibát, hogy a történeti fejlődés állomásai között a jelenlegi helyzetre keresünk olyan megoldást, ami tökéletesen átvehető és alkalmazható a mai körülményekre. Hiszen a megváltozott társadalmi-kulturális-demográfiai helyzet semmiképpen sem teszi ezt lehetővé.

Viszont abból a tényből kiindulva, hogy az időskorúak gondozása mindig létezett,²⁷² így a történeti fejlődés-állomások és megoldási vívmányok feltérképezése – véleményem szerint – elengedhetetlen akkor, ha egy problémát hatékonyan, a társadalmi-gazdasági rendbe illeszkedő módon kívánunk jogilag vizsgálni. A történeti

²⁶⁸ CSIZMADIA, 1977., 11. p.

²⁶⁹ Az időskori gondozás történeti fejlődésének bemutatása kapcsán elsődlegesen Magyarországgal, illetve – Magyarország történelme okán –, ahol ez az adott történelmi állomás végett szükséges, a magyar-lakta területek fejlődésével foglalkozom.

²⁷⁰ SCHIRRMACHER, 2007., 100. p.

²⁷¹ SCHIRRMACHER, 2007., 100. p.

²⁷² Doktori munkám *Az idősgondozás mint szociális kockázat* címmel jelölt, III. fejezetében vizsgáltam meg az időskori gondozás aktualitását – hogy mi indokolja annak jelenlegi szociális kockázatkénti felmerülését, régmúltba visszanyúló történelmi jelenléte ellenére.

áttekintés segít megérteni a jelen folyamatokat, amelyek hozzájárulnak ahhoz, hogy feltárhassam a jövőbeli megoldási utakat.²⁷³

Az idők gondozásának történeti fejlődés-vizsgálatát két részre osztom – a) a nem jogi szabályozáson alapuló gondozás, illetve b) a jogi szabályozáson alapuló gondozás gyökereire. Az általam alkalmazott csoportosítás alapja, hogy az időskori gondozást tekintve jogilag szabályozott intézkedésekről, vagy jogilag nem szabályozott tevékenységről van-e szó. Vö.: *11. számú melléklet: Az idők gondozásának történeti fejlődése.*

E két korszak sajátossága abban áll, hogy az időbeli tényezőt figyelembe véve, azok nem állíthatók sorrendbe. Sokkal inkább egymás mellett élő, egymást gyakran kiegészítő rendszerekként tekinthetünk rájuk. Annak ellenére, hogy a két korszak között kronológiai értelemben egybemosódás mutatkozik, ahogyan időben haladunk előre a (jog)fejlődésben, úgy válnak a nem jogi szabályozáson alapuló gondozás egyes típusai mind inkább jogilag kötöttebbé a társadalmi-kulturális szokások átalakulása nyomán.²⁷⁴ Az alábbiakban ennek a két korszaknak a főbb jellemzőit, fontosabb állomásait mutatom be.

1. A NEM JOGI SZABÁLYOZÁSON ALAPULÓ GONDOZÁS GYÖKEREI

A nem jogi szabályozáson alapuló gondozás megvizsgálását két ok teszi elengedhetetlenül szükségessé.

Egyfelől a jogfejlődés történeti kialakulásának megértése miatt fontos az időskori gondozás jogilag nem szabályozott rendszerének elemzése.

Másfelől azért is érdekes e fejlődés áttekintése, mert az akkori társadalmi-demográfiai helyzetben a jogilag nem szabályozott megoldások többé-kevésbé képesek voltak

²⁷³ SOREN KIERKEGAARD szerint „Az élet csak úgy érthető, ha visszatekintünk, de csak úgy élhető, ha előre nézünk.”

²⁷⁴ Ez a fajta „jogi értelmű kötöttebbé válás” szorosan összefügg azzal a társadalmi-demográfiai folyamattal, ami végbement (és még jelenleg is folyamatosan formálódik) a történeti fejlődés során, meghatározva napjaink tipikus demográfiai, családszerkezeti modelljét.

orvosolni ezt az élethelyzetet.²⁷⁵ Igaz azonban – mintahogyan a fentiekben, e fejezet bevezetőjében FRANK SCHIRRMACHER gondolatain keresztül már rámutattam –, hogy korábban²⁷⁶ az idős emberek sem számukat és sem arányukat tekintve nem alkottak ilyen népes társadalmi csoportot, mint napjainkban, valamint az idősek időskorból adódó kiszolgáltatottsága sem volt olyan jelentős időtartamát tekintve, mint jelenleg a megnövekedett élettartamnak köszönhetően. Ezzel párhuzamosan zajlott (zajlik ma is) azonban az a folyamat, amelynek eredőjeként a nem jogi szabályozáson alapuló gondoskodási megoldások jelentősen visszaestek, jellegében szinte teljesen átalakultak.²⁷⁷ A későbbiekben, ebben a fejezetben, még röviden bemutatom ennek okait.

A nem jogi szabályozáson alapuló gondozás hagyományairól elsődlegesen szociológiai-néprajzi munkák segítségével alkottam képet.

A kutatási keresztmetszetet nagymértékben redukálta egyrészt, hogy a néprajztudomány igencsak elhanyagolja kutatásainak alanyaiként az időskorúak csoportját. A néprajzi terepmunkák során az időseket gyakran felkeresik ugyan, de az interjú-alanyok adatközlők csupán, és nem a vizsgálatok alanyai. TURAI TÜNDE úgy fogalmaz erről, hogy az idősek „[...] egy korábbi világ jegyeinek hordozói, akiknek a tudása értékes, de a generációt érintő egyéb kérdések a kutatások margóján rekednek. A hagyományok szócsövei tehát, s ebbe a szűk szerepkörbe zárva épültek be csupán a

²⁷⁵ Amennyiben összevetjük az időskori gondozás történeti fejlődését egyfelől annak napjainkban kialakuló fejlődési tendenciájával, másfelől az időskori gondozás fogalmával, érdekes összefüggés jelenik meg előttünk. Miszerint a ma, illetve a jövő szabályozás-tervezete igyekszik visszafordulni az otthoni gondozás – elsősorban a közeli hozzátartozók által nyújtott gondozás – megoldási sémái felé. Az AB is rögzíti a 6/2002. (II.28.) számú határozatában, hogy társadalmilag a közvetlen hozzátartozó általi otthoni gondozás a kívánatos helyzet. Erre későbbiekben dolgozatom V. fejezetében – *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* cím alatt – még visszatérek.

²⁷⁶ Magyarországon a demográfiai előregedés folyamata több alkalommal predesztinálható volt, a tényleges előregedés kezdetét azonban a demográfusok 1981-re teszik. 1980-ban Magyarország népesség száma 10.709.463 fő, ugyanakkor 1990-ben már csupán 10.374.823 fő volt. CZÚCZ – HAJDÚ – POGÁNY, 2005., 305. p., valamint WAFFENSCHMIDT, 2008., 4. p., 1.1.2. *A népesség nemenként, a nemek aránya* című táblázata alapján.

²⁷⁷ Disszertációm V. – *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című – fejezetében az egyéni problémakezelés keretében rámutatok a jogilag nem szabályozott időskori gondozás továbbélésére és jelenlegi fejlődési variációira.

néprajztudományba.”²⁷⁸ Másrészt az időskorúak gondozásának speciális témája tovább szűkítette a néprajzi-szociológiai munkák kutatási horizontját. Így a doktori témám ezen részéhez kötődően kizárólag néhány néprajzi munkára támaszkodhattam. A megfogalmazódó hagyományokat és fejlődési sémákat, mint a nem jogi szabályozáson alapuló gondozási módozatokat, két csoportra bontva mutatom be – a) az időskori gondozás „negatív” hagyományai, valamint b) az időskori gondozás valódi hagyományai. A csoportosításban azt az elvet követtem, hogy az időskori gondozás az idősek „eltávolításában”, vagy tényleges gondozásukban öltött-e testet.

1.1. AZ IDŐSGONDOZÁS „NEGATÍV” HAGYOMÁNYAI

Az időskori gondozás „negatív” sémáihoz azon hagyományokat soroltam, amelyek az idősek kényszerű eltávolításáról, megöléséről szólnak. Az időskorúak gondozási „megoldásai” mondaszerű elbeszélésekben, szájhagyomány formájában maradtak ránk.

Három szerző – DOBOS ILONA, HORVÁTH ISTVÁN és JUNG KÁROLY – munkáira támaszkodtam disszertációm ezen alfejezetének megírása során. DOBOS ILONA a paraszti szájhagyományok vizsgálata és szépirodalmi utalások mentén,²⁷⁹ HORVÁTH ISTVÁN a magyarórádi népi szájhagyományokat bemutatva,²⁸⁰ JUNG KÁROLY pedig nyelvészeti emlékekre támaszkodva vizsgálja az idősek gondozásának hagyományait²⁸¹ – egészen az idősek bizonyos életkor betöltését követő lemeszárlásának hiedelmétől az időskorúak gondozásának kialakulásáig.

JUNG KÁROLY *Mióta tisztelik az öregeket?* című művében kifejti, hogy a népi kultúra és a magyar prózaepika kutatásai során találkozott azzal a hiedelemmel, miszerint a korai időkbe visszanyúlóan az idős,²⁸² így a társadalom számára már hasznossággal nem bíró embereket megölték. Kutatásai olyan mondaszerű epikumokra

²⁷⁸ TURAI, 2002., 23. p.

²⁷⁹ DOBOS, 1986.

²⁸⁰ HORVÁTH, 1971.

²⁸¹ JUNG, 2002.

²⁸² A magyar prózában az idős életkort a 60. életév betöltése jelentette: „hatvanéves korban agyon kellett ütni az öregeket”. JUNG, 2002., 15. p.

irányultak, amelyek kerek, meseszerű történet formájában mutatják be, hogyan változott meg az időskorú személyek megölésének természetes, társadalmilag elfogadott rítusa egy mesébe illő fordulat bekövetkezése után, amely hatására az emberek azóta tisztelik az időseket és gondoskodnak róluk.

Ez az eseményleírás számos változatban maradt fenn a népi kultúrákban, így a magyar népi kultúrkörben is. Ezen történetekben bemutatott mesebeli fordulatok közös erkölcsi mondanivalója, hogy az adott közösség életben maradása múlik azon, hogy az egyik fiatal – rendszerint fiatal férfi – nem öli meg, hanem titokban gondozza öreg édesapját,²⁸³ és a közösséget elérő éhínségből ennek az idős embernek az élettapasztalaton nyugvó, bölcs gondolata segíti át a közösséget. Vö.: 2. számú függelék: *Jung Károly által publikált két, általam kiválasztott prózaepika.*

JUNG által publikált egyik történet szerint az idősek legyilkolása királyi parancsra²⁸⁴ történt, azonban a jogtörténeti fejlődés vizsgálata során erre vonatkozóan semmilyen előírást nem találtam.²⁸⁵

DOBOS ILONA is beszámol az idősek kényszerű halálához kapcsolódó „hagyományokról”. Adatgyűjtéseinek, kutatásainak olyan szájhagyomány útján terjedő történetek az alapjai, miszerint az idősek feláldozták magukat a család szegényes életkörülményeire tekintettel.²⁸⁶ Ennek az önfeláldozásnak több módozatát is ismerteti, az általa összegyűjtött történeteken – és annak tovább éléseként értelmezhető szépirodalmi munkákon – keresztül.

Az alábbi variánsokat összegzi. Sokszor ünnepélyes szertartás közepette került sor az időskorú személy megölésére, mégpedig annak saját beleegyezésével úgy, hogy azt vagy a legidősebb fiúgyermek, vagy a fiatalabb fiútestvér követi el például

²⁸³ A történetek túlnyomó többsége az öreg férfiak megöléséről szól, azonban fennmaradtak olyan írásos epikumok is, amelyekben a történet főszereplője nem öreg férfi, hanem asszony.

²⁸⁴ JUNG, 2002., 1. p.

²⁸⁵ A valódi jogi előírás hiányát DOBOS ILONA úgy magyarázza, hogy a paraszti mondáknak, meséknek gyakorta a feudális királyság a kora, azonban a paraszti mesemondók nemigen tudták, tudják elképzelni az uralkodókat, és ezért a királyok valójában csupán jómódú parasztgazdák lehettek. DOBOS, 1986., 18. p.

²⁸⁶ DOBOS ILONA úgy fogalmazza ezt meg, hogy „csodálatra méltó az öregek önfeláldozása: önpusztításukkal családjuk életét kívánták megkönnyíteni.” DOBOS, 1986., 78. p.

megfojtással.²⁸⁷ Ismert az a módszer is, hogy az öregek elvonulva otthonról, kiéheztették saját magukat,²⁸⁸ rendszerint egy „utolsó lakomát követően”,²⁸⁹ vagy szakadékba ugrottak²⁹⁰ egy hegycsúcsról. Ez a szokás nem csupán egy sajátos magyar rítus volt, hanem egész Európában, sőt a világon is ismeretes és – amennyiben hihetünk a szájhagyományak – gyakorolt rítusnak számított.²⁹¹

HORVÁTH ISTVÁN is kifejti művében az idősek kényszerű megölésének egy módozatát – az ún. szentbot-rítusát. „A »szembat« a magyarózdai nép tudatában úgy élt és él még ma is elevenen [...], mint az a bot, amellyel a hatvan évét betöltött embert (sokak szerint csak férfit) agyonütötték.”²⁹² HORVÁTH ennek eredete kapcsán felveti, hogy arra való tekintettel, miszerint elsősorban férfiakat öltek meg ilyen módon, „talán nomádkori pogány, sámánisztikus szokásokra utal a szentbottal kapcsolatos hiedelem, amikor a kiöregedett törzsfőt, fejedelmet kultikus szertartás közben küldték a másvilágra.”²⁹³ És csupán később válhatott a magyarózdaiak tudatában tényleges rítussá, amely szerint az élelemhiány miatt az időseket ilyen módon „távolították el”.

Ezen szájhagyományok valóságtartalmát a szerzők nem vetik el, ugyanakkor nem is tudják ténylegesen igazolni. DOBOS ILONA úgy összegzi a vizsgálati tapasztalatait, hogy „a gyűjtött anyagok engem meggyőztek arról, hogy az első világháborúig, de

²⁸⁷ DOBOS ILONA művében ismerteti, hogy egyik adatgyűjtése során bukkant rá az ún. „tollasbál” rítusra, amely a következők szerint zajlott. „Ha valahol már nagyon sokáig betegeskedett »az öreg«, a fiatalok bált rendeztek. Meghívták barátait. Jól bedurrantottak a kályhába, több dunyhát is raktak a betegre, lehetőleg úgy, hogy lélegzethez se jusson. Amikor legnagyobb volt a hőség, a vendégek sorra ráültek a dunyhákra. Addig csinálták, míg ... nemigen élte túl senki.” DOBOS, 1986., 77. p.

²⁸⁸ DOBOS, 1986., 72-74. pp.

²⁸⁹ DOBOS, 1986., 72. p., 76. p. Ehhez a szokáshoz kötötte DOBOS ILONA művében például SANTA FERENC *Sokan voltunk* című novelláját.

²⁹⁰ DOBOS, 1986., 73-74. pp.

²⁹¹ Példaként említhetjük Japánt. Az ottani szokásról FUKADZAVA HICSIRÓ *Zarándokének* című regénye ad szemléletes képet. HICSIRÓ így ír erről: „E faluban, hol szűkös a táplálék, nevetséges, ha valaki megéri dédunokáját [...]”. HICSIRÓ, 1982., 12. p. Vagy példaként hozható fel a délkelet-afrikai tonga nép, akiről SIMONE DE BEAUVOIR *Az öregség* című könyvében így ír: „Az öregeket nem sokra becsülik. [...] Amikor elköltözik a falu, az öregeket otthagyják.” BEAUVOIR, 1972., 75-77. pp.

²⁹² HORVÁTH, 1971., 55. p.

²⁹³ HORVÁTH, 1971., 56. p.

elszórta még a két háború között is volt rá eset – elsősorban a Székelyföldön –, hogy idős emberek, a család beleegyezésével, az éhezés, a betegség elől önként menekültek a halálba. Gyűjtésem azonban nem olyan nagy méretű, átfogó, hogy igényt tarthatnék a végső szó kimondására. Ellene szól, hogy [...] a néprajzi szakirodalomban a tradíciónak [...] nyomát sem találtam.”²⁹⁴

Ezen felvetés kapcsán JUNG KÁROLY a történeteket megörökítő prózaepikák valóságátalma tekintetében úgy fogalmaz, hogy „az öregek megölése kérdéskörének, etnológiai és folklorisztikai szempontból több figyelmet kellene szentelnie a magyar néprajztudomány egészének [...] nem lehetetlen, hogy vannak adataink, csak még nem találtuk meg őket.”²⁹⁵

1.2. AZ IDŐSGONDOZÁS VALÓDI HAGYOMÁNYAI

Az időskori gondozás valódi hagyományai alatt olyan népszokásokat eleveníték fel, amelyek mentén érzékelhető az idősek helyzete és gondozásuk jellege. TURAI TÜNDE munkája nyomán kívánom körbejárni a nem jogi szabályozáson alapuló gondozás valódi hagyományait. Ehhez a témához kötődően két művét emelném ki – *Az életút végén. Szilágyborzási öregek társadalom-néprajzi vizsgálata*,²⁹⁶ illetve *Az életút végén. Szilágyborzási öregek társadalmi helyzetének vizsgálata*²⁹⁷ című műveit.

TURAI fenti műveiben néprajzi-társadalomelméleti szemszögből részletesen bemutatja az idősek társadalmi megítélését, az időskorból adódó szerep-átalakulásuk okait és életük főbb jellemzőit. Ezen jellemzőkkel – kutatási keretemhez híven – nem kívánok részletesebben foglalkozni, helyette az idősek gondozásának kérdését emelem ki és mutatom be, e helyütt csupán a történelmi fejlődésre koncentrálna.

A XX. század elejéig, közepéig – leszámítva a római jogi gyökereket, amelyeket a későbbiek során bemutatok – általánosan tekinthető az a modell, hogy az idős emberekről családjuk, elsősorban gyermekeik gondoskodtak. Így elmondhatom, hogy az általam időskori gondozás valódi hagyományai korszakaként megjelölt fejlődési

²⁹⁴ DOBOS, 1986., 78. p.

²⁹⁵ JUNG, 2002., 18. p.

²⁹⁶ TURAI, 2002.

²⁹⁷ TURAI, 2004.

szakasz a család idősgondozásban elfoglalt általános szerepéről szól. Az akkori nagycsaládos családmóddal abszolút megfelelt ennek a célnak (is). Az időskorúak többségének volt gyermeke, sőt több gyermeke is, akik – a későbbiekben felsorolt okok miatt – az idősek gondozását ellátták.

A családon belüli idősgondozásnak négy fő formája²⁹⁸ létezett, amelyeket az alábbiakban mutatok be.

Az egyik leggyakoribb megoldási forma az volt – főleg, amíg az idősek gazdasági erőfölényben voltak a gyermekeikkel szemben²⁹⁹ –, hogy a szülők valamelyik gyermeke a szülői házban maradt házasságkötése után. Ekkor az idős szülők³⁰⁰ átadták számukra az ún. „felsőházat” és ők maguk az ún. „kisházba”, vagy „öregházba” költöztek át. Azaz közös udvaron éltek, habár külön háztartást vezettek. Ez a lakóhelyváltás az adott közösségen belül nyilvánvalóvá tette az öregkor kezdetét. Ezzel a ténnyel nem csupán a lakóhelyük változott meg az időseknek, de ehhez kötődően gyakran a munkatevékenységük jellege is. Ugyanis az idős férfiak a mezőn való munkálatok elvégzését, az idős nők a mezei munkálatokon kívül a nagytakarítást, a nagymosást és a kert gondozását a fiataloknak engedték át.³⁰¹

²⁹⁸ Azonban az idősek mindig is arra törekedtek – és általánosságban ma is arra törekszenek –, hogy ne legyenek másokra utalva, hanem minél tovább képesek legyenek magukról gondoskodni, illetve ennek a képességnek legalább a látszatát fenntartani. Ugyanis az önellátási képesség vagy legalább látszatának megőrzése az önbecsülésük, önértékelésük miatt alapvető fontossággal bír. Így a kiszolgáltatottságukat elsődlegesen önmaguk idő-, energia-, feladat- és munkabeosztásuk átszervezésével igyekeznek megoldani. Illetve, amíg házastársuk él, közös erővel támogatják egymást lelkileg és anyagilag, megosztva a feladatokat és a költségeket egymás között.

²⁹⁹ Ezen alfejezet *1.3. A nem jogi szabályozáson alapuló gondozást megalapozó okok* című részében az idősek gazdasági erőfölényére még ki fogok térni.

³⁰⁰ Konkrét életkor eléréséhez ez kifejezetten nem kötődött, hiszen gyermekük házasságkötése volt a meghatározó tényező.

³⁰¹ Az ehhez kötődő társadalmi szerepcsökkenés feldolgozását és az idősek által alkalmazott kompenzációs módokat érzékletesen írja le TURAI TÜNDE fentiekben megjelölt két tanulmányában. (TURAI, 2002., 28-32. pp., illetve TURAI, 2004., 71-78. pp.)

A másik megoldási mód az volt – főleg, amikor a szülők gazdasági erőfölénye már halványodott³⁰² –, hogy az adott településen letelepedett gyermek(ek) az idős szüleiktől elkülönülve, külön háztartásokban laktak ugyan, de a lakóhely közelsége okán sűrűn hazalátogattak és elvégezték azokat a munkákat, amiket az időskorú szülő (szülők) már nem tudott (tudtak) elvégezni. Amennyiben az idősök kiszolgáltatottsága olyan mértékűvé vált, hogy önmagukról már alig vagy egyáltalán nem voltak képesek gondoskodni, a gyermekek magukhoz költöztették szüleiket, így gondoskodva róluk.

A harmadik megoldási módként azokat az eseteket emelem ki, amikor az idősöknek nem volt gyermekük, vagy azok esetlegesen mégsem gondozták őket valamilyen oknál fogva.³⁰³ Ekkor az idősök gondozása még mindig a családon belül történt, hiszen általában a fiatalabb testvér, vagy esetleg unokatestvér gondoskodott a kiszolgáltatott helyzetbe került időskorú személyről akár úgy, hogy magához vette az időskorút, vagy nem költöztek ugyan egy háztartásba, de az idős személy rendszeres meglátogatásával segítette annak kiszolgáltatottságán.

Negyedik lehetőségként nevesítem azokat a fenti megoldásokon kívül eső eseteket, amikor az idősök a családjuktól egyáltalán nem, vagy nem megfelelően tudtak igénybe venni gondozást, így a közösség segítőkészségére voltak utalva (például a szomszédok, valamint az egyház³⁰⁴ támogatása).³⁰⁵

³⁰² Későbbiek folyamán – disszertációm e fejezetének 2. *A jogi szabályozáson alapuló gondozás* című alfejezet, 2.2.1. *A jogi szabályozáson alapuló gondozás kialakulásának tényezői* című részében – ennek alapvető okait be fogom mutatni.

³⁰³ Meg kell azonban jegyezni, hogy ezek az esetek voltak kisebbségben. Ennek okait ezen alfejezet későbbi részében fejtem ki.

³⁰⁴ A középkorban a betegek, idősök, szegények gondozásában a szerzetesrendek nagy szerepet játszottak. „Különösen a bencés, a ciszterciek és a premonstreiek ilyen tevékenységéről maradt fenn sok adat.” CZÚCZ, 2003., 64. p., illetve CSIZMADIA, 1977., 13-14. pp.

³⁰⁵ Ebben a gondozási „hierarchiában” is megjelenik a szociális jogdogmatikai rendszer által alkalmazott, a megélhetési zavarok elhárításának lehetséges, nem intézményesített szintjei – egyéni-kisközösségi szint, egyházi szint. Az állami, intézményesített szociális irányú gondoskodás Magyarországon az 1800-as évek legvégéig várat magára. Vö.: CZÚCZ, 2003., 14-19. pp., illetve HAJDÚ JÓZSEF szociális jogi előadásai.

1.3. A NEM JOGI SZABÁLYOZÁSON ALAPULÓ GONDOZÁST MEGALAPOZÓ OKOK

Ebben az alfejezetben azt a kérdést kívánom vizsgálni, hogy ha nem voltak olyan tényleges jogi normák, amelyek előírták az időskorúakról való gondoskodást, mi alapozta meg mégis ezt a tevékenységet.

Az alábbiak szerint négy, egymással szorosan összefüggő okkal magyarázom az időskori gondozás jogilag nem szabályozott rendszerének működését, amelyek felsorolásként elkülöníthetők ugyan, azonban a valódi kauzalitás kirajzolódásához egységben kell kezelni azokat.

Az idősök szemszögéből egyrészt a gondozás bebiztosítását jelentette az erőforrások feletti hatalom. Ez azt jelentette, hogy a szülők rendelkeztek az ingatlanok (földterület, ház, ahhoz kapcsolódó gazdasági épületek) és az ingóságok (háztartási és gazdasági eszközök), valamint az esetleges pénzbeli megtakarítások felett. Így a „gazdasági önállósággal nem rendelkező fiatalok mindaddig függőségi viszonyban álltak szüleikkel szemben, amíg azok rendelkezésükre nem bocsátottak annyi földtulajdont, annyi erőforrást, amennyire a megélhetésükre szükségük volt.”³⁰⁶ Mivel az idősök rendelkeztek a vagyon elosztásának idejéről és módjáról, ez „gazdasági fölényt”³⁰⁷ jelentett számukra. Ezzel a jogukkal lényegében addig tartották függőségi viszonyban gyermekeiket, ameddig saját maguk ezt célszerűnek látták, ameddig érdekeik azt megkívánták.

Másrészt a gondozást – közösségben együttélők egymásra utaltságából adódóan – a közösség (is) kikényszerítette a gyermekektől. Azaz a közösség közvéleménye, megítélése figyelmeztette a gyermekeket erre a kötelezettségükre, amelynek esetleges elmaradását, vagy nem megfelelő teljesítését a közösség a maga eszközeivel (kezdve a szóbeszéd lelki nyomásával, az apróbb szívességek megtagadásával, és végezetül a közösségből való tényleges kirekesztéssel) szankcionálta is.

Harmadrészt a gondozás végrehajtásának okaként meg kell említenem az érzelmi kötődés, a tiszteletadás a mai viszonyokkal összevetve sokkal mélyebben gyökerező jellegét. Az öregek élettapasztalatai, mindennapi életben tanúsított bölcsességüket a közösség és annak minden tagja nagyra értékelte.

³⁰⁶ TURAI, 2002., 44. p.

³⁰⁷ TURAI, 2002., 44. p.

Negyedrészről a gondozás okaként szerepel az a tényező is, hogy állami intézményes megoldás erre a helyzetre nem létezett, mivel az idősök gondozásának fő színterét a család szűkebb-tágabb közege jelentette.

2. A JOGI SZABÁLYOZÁSON ALAPULÓ GONDOZÁS

A jogi szabályozáson alapuló gondozás fejlődéséhez sorolom az összes – így nem csupán a szociális gondoskodás keretében végrehajtott – olyan szabályozást, amelynek van jogi rendelkezéseken nyugvó alapja. E fejlődési utat két alcsoportra osztottam – a) az egyéni problémakezelés jogi gyökereire, valamint b) az állam által szervezett gondozási formációk jogi gyökereire. A csoportosítás kiindulópontja számomra az volt, hogy különbséget tegyek azon megoldási sémák között, amelyek során az állam közvetett, valamint közvetlen részvétele valósul meg. Az előbbi csoportalkotási szempont köré szerveztem az egyéni problémakezelés, az utóbbi köré pedig az állam által szervezett gondozási formációkat gyűjtöttem.³⁰⁸

2.1. AZ EGYÉNI PROBLÉMAKEZELÉS JOGI GYÖKEREI

Az egyéni problémakezelés elsődleges jogi gyökerét a római jogban találhatjuk meg – az ún. alimentatio kötelezettségében.

Az alimentatio tartási kötelezettség volt, amely a római jogi jogszabályok értelmében „a felmenőket és lemenőket egymás közt kölcsönösen, valamint a patronust és libertinust szintén kölcsönösen terhelte.”³⁰⁹

A felmenők és a lemenők közti tartási kötelezettség kiegyensúlyozottnak tekinthető, mivel valódi kölcsönösséget jelentett. ULPIANUS szerint a gyermekeket és szülőket terhelő kölcsönös tartási kötelezettség akkor is fennállt, amikor a gyermekek kikerültek a pater familias hatalma alól (pl. emancipatio útján).³¹⁰

A kölcsönösség tekintetében azonban lényeges egyenlőtlenség állt fenn a patronus és a libertinus tartási kötelezettsége vonatkozásában. Ugyanis, ha a patronus mulasztotta el a

³⁰⁸ Az egyéni problémakezelés, valamint az állam által szervezett gondozás fogalmát részletesen meghatározom dolgozatomban *V. A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című fejezetben.

³⁰⁹ BRÓSZ – PÓLAY, 1974., 470. p.

³¹⁰ FIER – MCGINN, 2004., 235. p.

tartási kötelezettségének teljesítését, akkor elvesztítette a libertinusával szembeni előjogait. Ezzel szemben, ha a libertinus nem teljesítette tartási kötelezettségét, akkor újból a patronus hatalmába adták és kényszerítették, hogy urának teljesítsen szolgálatot, vagy ehelyett a helytartó odaítélhette egy vevőnek, és az ebből származó vételárat adták oda a patronusnak.³¹¹

Természetesen a rabszolgák vonatkozásában a tartási kötelezettség nem érvényesült. CATO úgy fogalmazza ezt meg, hogy „[a ház ura, a szerző kiegészítése] tartson kiárúsítást: adja el [...] az öreg rabszolgát, a beteges rabszolgát és a többi netán felesleges dolgot. A ház ura eladásra hajló, ne pedig vásárlós legyen.”³¹²

A római jogi alimentatio jogi szabályozásának gondolata napjaink magyar jogrendszerében – az akkori szabályozás céljának okán – a magánjogban fedezhető fel. Azon belül is az leginkább – mintahogyan azt dolgozatom *V. A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című fejezetében rámutatok – a polgári jog által rögzített tartási, illetve életjáradéki szerződések³¹³ szabályozásában lelhető fel.³¹⁴

A jelenlegi Ptk.³¹⁵ elfogadását hosszadalmas „vajúdási folyamat” előzte meg – kezdve az Árpád-házi királyok közjogi és magánjogi rendelkezéseket egybemossó szabályozásaiktól, Werbőczy Tripartitumán, a polgári törvényjavaslatokon, SZÁSZY BÉLA által szerkesztett Magánjogi Törvényjavaslatig.³¹⁶ Szász-féle Magánjogi Törvényjavaslat 1928-ban került a képviselőház elé. Annak ellenére, hogy ezt a

³¹¹ BRÓSZ, 1964., 107-108.p p.

³¹² KUN, 1966., 93. p.

³¹³ A Ptk. 586-591. §-ai.

³¹⁴ Illetve a büntetőjog által megfogalmazott gondozás elmulasztásának (Btk. 173. §-a), valamint a tartás elmulasztásának (Btk. 196. §-a) törvényi tényállásában. E két törvényi tényállás bemutatására dolgozatom *III. Az idősgondozás mint szociális kockázat* című fejezetének, *2.2.1. Az egyének idősgondozási felelősségének jogi megítélése* című alfejezetében már sort kerítettem.

³¹⁵ Jelenleg folyamatban van még az új Ptk. elfogadása, ugyanakkor előreláthatólag a törvény kihirdetésére 2009-ben még sor kerülhet. Mivel a disszertációm 2009. szeptember 1-jei hatállyal zártam le, így a még hatályos 1959-es törvény szabályozásaival dolgoztam kutatásom során. Azonban figyelemmel erre a speciális jogi helyzetre, dolgozatomban felhasználásra kerülő Ptk-beli szabályozásokat összevettem a Ptk. koncepció vonatkozó szabályozásaival.

³¹⁶ BÍRÓ – LENKOVICS, 1998., 40-43. pp. Érdekességként kiemelem, hogy a tartási szerződés a korábbi polgári törvényjavaslatokban ellátási szerződésként szerepel (FRANK, 1914., 97-98. pp.). Azonban a Ptk. 1959. évi szövegébe már tartási szerződésként került bele.

Törvényjavaslatot a felsőház nem hagyta jóvá, a Ptk. hatályba lépéséig „írott szokásjogként”³¹⁷ alkalmazták. A Ptk. 1959-es életbe lépéséig a polgári jogi „szabályozás” leginkább szokásjogi szinten jelentkezett, eltekintve attól a néhány jogi szabályozástól, amelyek a klasszikus polgári jog egyes részkérdéseit szabályozták – például a kereskedelmi törvényről szóló 1875. évi XXXVII. törvénycikk, vagy a végrendeletek, öröklési szerződések és halálesetre szóló ajándékozások alaki kellékeiről szóló 1876. évi XVI. törvénycikk, stb. A II. világháború lezárását követően megindul a magánjog szétbontása. Ekkor önállósul többek között a munkajog a Munka Törvénykönyvéről szóló 1951. évi 7. törvényerejű rendelettel, vagy a családi jog a házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvénnyel. A hosszú szabályozás-kialakulási folyamat eredményeként Magyarország első „minden tekintetben jogforrásként kezelhető”³¹⁸ Polgári Törvénykönyve 1959-re született meg.

2.2. AZ ÁLLAMI PROBLÉMAKEZELÉS JOGI GYÖKEREI

Ebben az alfejezetben az állam közvetlen részvételével megvalósuló idősgondozási formációk kialakulását és fejlődését kívánom áttekinteni Magyarországon vonatkozásában. Felsorakoztatva a jogi szabályozáson alapuló gondozás kialakulásához vezető tényezőket, majd a fejlődés főbb állomásait.

2.2.1. A JOGI SZABÁLYOZÁSON ALAPULÓ GONDOZÁS KIALAKULÁSÁNAK TÉNYEZŐI

Általánosságban elmondható, hogy a jognak azokban az esetekben kell szabályoznia, amelyek során az önkéntes teljesülés objektív vagy szubjektív körülmények miatt egyáltalán nem, vagy nem megfelelő módon valósulna meg.³¹⁹

³¹⁷ BÍRÓ – LENKOVICS, 1998., 43. p.

³¹⁸ BÍRÓ – LENKOVICS, 1998., 47. p.

³¹⁹ Meglátásom szerint az időskori gondozás tekintetében az objektív körülmények a gondozásra szoruló időskorú személy, és/vagy a gondozását ellátni kívánó személy akaratán kívüli okokat, a szubjektív körülmények pedig egyikük és/vagy másikuk akaratából beálló okokat jelentik. A pontos ok-meghatározásra csak abban az esetben kellene sort keríteni – ha erre egyáltalán objektív értékelési szempontok kialakításával valaha is sor kerülhetne –, ha egy jövőbeli jogi rendszer esetén különbséget kívánnánk tenni a gondozásra szoruló időskorúak ellátásában azon az alapon, hogy megtett-e mindent annak érdekében, hogy a gondozásra szoruló állapotot elkerülje. Mivel azonban a szociális jog – a mai

Ennek okán a jogi szabályozáson alapuló gondozás történeti fejlődése azonos az idősgondozás korábban többé-kevésbé működő megoldási sémáinak hanyatlási folyamatával.

A jogi szabályozáson alapuló időskori gondozás kialakulása tekintetében több, egymással szoros rendszert alkotó körülményből is válogathatunk arra nézve, hogy milyen tényezők bekövetkezése okán vált szükségessé annak jogi szabályozása. E körülményekben jellegüket tekintve közös, hogy az alapjaiban átalakuló társadalmi-politikai-gazdasági rend folyamatait jelenítik meg, kirajzolva egy nagyon pontos okozati rendszert,³²⁰ úgymint – a) a gazdasági erőfölény elvesztése, b) a megnövekvő mobilitás, valamint c) az értékrend átformálódása. Ezeket az alábbiakban összegzem.

a) *A gazdasági erőfölény elvesztése.* Az alapvető változások gyökere a kiegyezést (1867) követő ipari forradalomban és a gyors kapitalizálódásban keresendő. Az ipari forradalmat megelőzően egész Európában, így Magyarországon is főleg a mezőgazdaságban dolgoztak az emberek. Azonban az iparosodással az agrártelepülések fejlődése lelassult, és a gyárak, az ipar megjelenése alapvetően és hirtelen változtatta meg a parasztság korábbi életformáját, a családok struktúráját és a családi munkamegosztás rendszerét.³²¹ Ennek a folyamatnak a hatását mélyíti el később az ún. kapitalista gazdaság és az ún. szocialista gazdaság³²² a földek kollektivizálásával, a felülről erőltetett iparosítással, a mezőgazdaság állami beruházásainak megvonásával és az urbanizáció preferálásával.³²³ Ennek eredményeként fokozatosan, ám nagyon is drasztikus módon, megszűnik az idősek azon gazdasági erőforrások feletti hatalma, amelyekkel korábban egyfajta függőségi viszonyban tarthatták gyermekeiket. A gyermekek és a szüleik közötti alá-fölérendeltség okán az anyagi függés továbbra is

magyar rendszert vizsgálva – nem tesz ilyen jellegű különbséget, ezért ez a kérdés – egyelőre – igazából hipotetikus jellegű és dogmatikai alapú lehet.

³²⁰ Ezen körülmények – más okok mellett – már érintőlegesen bemutatásra kerültek doktori dolgozatom III. – *Az idősgondozás mint szociális kockázat* című – fejezetében. Azonban a történeti jogfejlődés tekintetében elengedhetetlenül fontosnak tartom e körülmények részletesebb, egységesebb módú bemutatását ebben az alfejezetben.

³²¹ ANDORKA, 2006., 669. p.

³²² ANDORKA, 2006., 665. p.

³²³ ANDORKA, 2006., 260. p., 685. p.

fennáll ugyan, de az a jelentős gazdasági erőfölény, amellyel a szülők „bebiztosíthaták” későbbi gondozásukat, kicsúszott a kezükből.

b) A megnövekvő mobilitás. A munkaképeskorúak egyre nagyobb számban kerestek megélhetést a városokban. A növekvő mobilitás okaként TURAI kifejti, hogy „az agrárnépesség csoportjából való kilépéshez pozitív tartalmak és ígéretet kapcsolódtak, amelyek – jobb híján – arra ösztönözték a mezőgazdaságban dolgozókat, hogy lépjenek be a munkások csoportjába (intragenerációs társadalmi mobilitás), illetve arra biztatták a pályakezdő vagy pályaválasztás előtt álló fiatalokat, hogy ne a mezőgazdaság felé orientálódjanak, hanem a szakmunkás és szellemi pályák felé (intergenerációs társadalmi mobilitás).”³²⁴ Az önálló életük elején lévő fiatalok a munkalehetőségek és a jobb élet reménye érdekében elhagyták a településeiket, és ezzel megnövekedett a fizikai távolság a szülők és gyermekeik között. Ennek a fizikai távolságnak, valamint az immáron kétkeresőssé váló családmodell általános elterjedésének köszönhetően egyre csökken annak lehetősége, hogy a gyermekek saját maguk, az idősök lakhelyén gondozzák idős szüleiket. A családon belüli időskori gondozás azon formája érvényesülhetne leginkább, hogy az időskorúakat a fiatalok magukhoz költöztetik. Azonban ennek a gondozási formának az érvényesülését nehezíti az a tény, amellyről CSEH-SZOMBATHY LÁSZLÓ számol be, miszerint az idősök különösen nagy nehézségek árán, vagy egyáltalán nem egyeznek bele, hogy elhagyják időskorukra a családi házukat és gyermekeikhez költözzenek, kiszakadva jól megszokott környezetükből.³²⁵

c) Az értékrend átformálódása. A mobilitás erősödésével meg bomlik a korábbi családi egység, a családi szerepek átértékelődnek. A városban megszerzett új élettapasztalat, és az új élethelyzetnek való megfelelés-kényszer megváltoztatja a fiatalok régebbi, a közösség által rájuk „oktrojált” értékrendet. Ezáltal csökken korábbi függésük a közösségtől és annak rájuk ható, kötelezettségeikre figyelmeztető, kikényszerítő ereje.

Véleményem szerint a korábbi időskori gondozási modellek fenntarthatóságát ingatta meg az a tény is, hogy a fiatalok korábbi tevékenységtől eltérő munkavállalása, tanulása

³²⁴ TURAI, 2002., 36. p.

³²⁵ CSEH-SZOMBATHY, 1971., 163. p.

és a technika hatalmas intenzitású fejlődése egyre mélyítette a falun maradók és a városokban élők közti – gyakorlatilag generációs – szakadékot. Ez hozzájárul ahhoz, hogy az idősök mind inkább kezdték elveszíteni tudásukkal, mindennapi életbölcseességükkel korábban kivívott megbecsültségüket, hiszen ők olyan tudások birtokában voltak, amelyek döntő hányada szinte érték nélkülivé alacsonyodott az új élethelyzetben élő munkaképes korosztály számára.³²⁶

2.2.2. A FEJLŐDÉS FŐBB ÁLLOMÁSAI

Az időskorúak gondozásának szabályozás-gyökerei a kezdeti szociálpolitikai gondoskodás keretében, elsősorban a szegény-gondozási ellátásokban lelhetők fel, melynek fejlődési útját az alábbiakban összegzem röviden.

A középkorban a „szegény” fogalmaként széles társadalmi csoport-meghatározást alkalmaztak,³²⁷ beleértették a koldusokat, a vándorlókat, a betegeket, a családból kiteszítottakat, a család nélkül élő árvákat, és a disszertáció témájához szorosan kötődő személyi csoportot, az „elvényteltet” is. Ezen komplex kategória okán a jogi szabályozáson alapuló gondozás fejlődésének vizsgálatakor a szegénység kezelésének főbb állomásai sorolhatók fel az alábbiak szerint. Természetesen, ahol erre mód nyílik kitérek azon speciális intézkedésekre is, amelyek nem csupán erre a összetett kategóriára vonatkoztatott szegény-gondozáshoz, hanem már nevesítetten az időskorúak szűkebb-tágabb értelmű gondozásához köthetők.

A szegényügy kezelése az egyház keretében kolostorokban, valamint ispotályokban folyt. Majd – mivel a szegénység szociális problémái legélesebben a városokban jelentkeztek – a XIV. század második felétől a városok egyre jobban

³²⁶ TURAI TÜNDE úgy fogalmazza ezt meg, hogy az idősök helyzetét három erőforrás – gazdasági, szociális és szellemi tőke – szabályozza. Minél inkább erős az idősök ezen erőforrások feletti uralma, annál jobban nő a befolyásuk. Természetesen fordítva is igaz a folyamat, minél inkább csökkentett ez az uralmi pozíció, annál jobban redukálódik az idősök befolyása, és megbecsültségük szintje. TURAI, 2002., 44. p.

³²⁷ E fogalom körébe sorolták azokat, akik „ellátásukra és fenntartásukra »idegen« segítség nélkül képtelenek voltak, s a társadalom egy-egy [...] csoportjának gondoskodására szorultak”. CSIZMADIA, 1977., 12. p.

magukhoz ragadták az ispotályok feletti uralmat.³²⁸ Ezen korai állami szabályozások elsősorban rendészeti jellegű célokat tartottak szem előtt a szabály-rendszer kialakítása kapcsán. Magyarország a koldusügy kezelésének ausztriai szabályozását követte, miszerint I. Ferdinánd 1552. október 15-én kiadott pátense a városok kötelességévé tette szegényeiknek eltartását.³²⁹

A történeti fejlődés következő fontosabb állomása III. Károly 1723-as azon intézkedése, amellyel felállította a magyarországi közigazgatás legfontosabb általános hatáskörű központi kormány szervét, a helytartótanácsot. E szerv feladata volt többek között a szegényügy kérdéseinek megrendszabályozása is.³³⁰ Azonban ezen intézkedések igazi hatásfoka gyenge volt, „a helytartótanács panaszkodik a koldusok elszaporodása miatt”³³¹ és utasítást adott az ispotályok üzemi jellegűvé³³² formálására, ezen rendelkezéstől várva a szegénység felszámolódását.

A szegényügy megoldása továbbra sem volt eredményes. Ezt támasztotta alá II. József 1788-ban kiadott 3262-es számú rendelete, amelyben megállapítást nyert, hogy az országban még mindig számtalan „koldust és kóválygót” lehet látni.³³³

A reformkor végére a szegényügy megoldása érdekében – angol mintát követve – dolgozóházakat létesítettek.³³⁴ A városok – illetve később a községeket is bevonták –

³²⁸ CSIZMADIA, 1977., 17. p.

³²⁹ CSIZMADIA, 1977., 24. p.

³³⁰ CSIZMADIA, 1977., 24. p.

A helytartótanács a „gondozás” rendészeti jellegét tovább erősítette az 1775. október 12-én kiadott 4698-as számú helytartótanácsi rendelettel a koldusok és kóborlók megrendszabályozásáról. Ez a rendelet két csoportra osztotta a koldusokat, úgymint belföldiek és külföldiek. A külföldieket vissza kellett toloncolni származási helyükre, a belföldieket pedig visszaköltözésre kényszerítették vagy származási helyükre, vagy abba a településbe, ahol korábban legalább 3 évet munkában töltöttek. CSIZMADIA, 1977., 25-26. pp.

³³¹ CSIZMADIA, 1977., 26. p.

³³² CSIZMADIA, 1977., 28. p.

Az üzemi jelleg azt jelentette, hogy valamilyen könnyen megtanulható munkafolyamatok megszervezésével, eladható terméket hozzanak létre a szegények, például rongypokrócok készítése. Annak érdekében, hogy az ispotálybeli szegényeknek legyen kedvük a munkához, a nyereségből juttatást kellett számukra biztosítani. CSIZMADIA, 1977., 29. p.

³³³ CSIZMADIA, 1977., 31. p.

kötelesek voltak segítyt adni a rászorulóknak számára. Azonban az ehhez szükséges anyagi eszközök előteremtése a társadalomra hárult, mivel azt a városok, községek nem saját költségvetésük terhére nyújtották, hanem különféle társadalmi adományokból.³³⁵ E korszak végére a szegényügy rendezése még mindig nem tekinthető sikeresnek, annak ellenére, hogy viszonylag nagyobb számban születtek szabályozások a kezelés érdekében. CSIZMADIA ennek okát abban a körülményben látja, hogy a városok, kisebb települések, törvényhatóságok végrehajtották ugyan a szabályokat, azonban a szegénység valódi okának felderítését nem tették meg.³³⁶

A kiegyezést követően a községek rendezéséről szóló 1871. évi 18. törvénycikk úgy rendelkezett, hogy a szegényügy kezelése a községek feladata.³³⁷ E törvénycikk 131. §-a úgy szabályozott, hogy „amennyiben a jótékony intézetek segélye és egyesek könyöradománya a község szegényeinek ellátására elegendő nem volna, a község a helyi viszonyokhoz képest gondoskodni tartozik a községben illetékes mindazon szegények ellátásáról, kik magukat közsegély nélkül fenntartani egyáltalán nem képesek.”³³⁸ A község, ha nem volt képes ellátni ezt a feladatát, akkor kivételesen a törvényhatósághoz, illetve azt követően, az államhoz fordulhatott ennek érdekében támogatásért.

Ez a rendelkezés továbbélt a községekről szóló 1886. évi 22. törvénycikkben is.³³⁹ Azonban CSIZMADIA ANDOR úgy vélekedik, hogy e törvénycikk „a községek (városok) szegényeire vonatkozó rendelkezései egyáltalán nem nyújtottak megfelelő gondoskodást”.³⁴⁰ A nem megfelelő szabályozás egyik legfőbb oka az volt, hogy mind az 1871. évi 18. törvénycikk, mind az 1886. évi 22. törvénycikk az „illetőségi község”

³³⁴ CZÚCZ, 2003., 63-65. pp.

Az első ilyen dolgozóház 1826-ban Kolozsváron létesült. CSIZMADIA, 1977., 47. p.

³³⁵ CSIZMADIA, 1977., 44. p.

³³⁶ CSIZMADIA, 1977., 44. p.

³³⁷ A törvénycikk 22. § g) pontja értelmében „a község kezeli [...] a szegényügyet”.
<http://www.1000ev.hu/index.php?a=3¶m=5484> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus. 30.)

³³⁸ CZÚCZ, 2003., 65. p., illetve CSIZMADIA, 1977., 57. p., valamint
<http://www.1000ev.hu/index.php?a=3¶m=5484> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus. 30.)

³³⁹ CSIZMADIA, 1977., 59. p.

³⁴⁰ CSIZMADIA, 1976., 496. p.

feladatává tette a szegénygondozást, azonban az illetőségre vonatkozó szabályozás sok bizonytalanságot rejtett magában. Ezt a bizonytalanságot pedig csak tovább fokozta a trianoni békeszerződés állampolgárságra vonatkozó rendelkezése. Így a legtöbb esetben a gondoskodás azon a ponton elakadt, hogy megállapítsák melyik község köteles a gondozásra, a tartásra.³⁴¹

A következő fejlődési állomás az 1891-es évvel veszi kezdetét. Ekkor került ugyanis sor a járulékfizetésen alapuló, állami kötelező rendszerek bevezetésére – az első kötelező állami betegbiztosítási törvény, az 1891. évi 14. törvénycikk, valamint a baleseti biztosításról szóló 1907. évi 19. törvénycikk megalkotásával.³⁴²

A Tanácsköztársaság tette meg az első lépéseket a munkásbiztosítás a társadalom minden tagját érintő kiszélesítésére. Szociálpolitikájában a preventív intézkedések domináltak. Ugyanis a szocialista társadalom elvárta a társadalom minden munkaképeskorú tagjától, hogy részt vegyen a társadalom munkafolyamataiban. Ennek érdekében a Tanácsköztársaság alkotmánya minden polgár számára biztosította a munkához való jogot, és a munkabért tekintették a jövedelem egyedül törvényes forrásának.

Ebben az időszakban indul meg az „elaggott szegények” ellátásainak megszervezése. Közvetlenül a Tanácsköztársaság megdöntése előtti időszakban készített el a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság egy rendelettervezetet, amelynek segítségével a szegényügy kérdését kívánták felszámolni. E rendelettervezet alapján aggkori ellátást

³⁴¹ Ezen a helyzeten igyekezett változtatni később a 6000/1931. ME rendelet, amely az „illetőségi község helyett az ún. lakóhelyi községet kötelezte eltartásra”. (CSIZMADIA, 1976., 496. p.) A várt eredmény azonban elmaradt. A „lakóhely sem igen sietett kötelezettségének eleget tenni” (CSIZMADIA, 1976., 496. p.), mivel annak teljesítése gyakran meghaladta a község teherbíró-képességét. Főleg, hogy a nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről szóló 1898. évi 21. törvénycikk előírta, hogy az illetőségi község viselje azoknak a szegényeknek a kórházi ápolási költségeit is, akiknek más kötelezettjük nincsen. (CSIZMADIA, 1977., 60. p., illetve <http://www.1000ev.hu/index.php?a=3¶m=6717> [Letöltés dátuma: 2009. január 10.]) Ezen szabályozás hatására jött létre a társadalmi kezdeményezésen alapuló szegényellátás Egerben, amely később az ún. egeri norma néven válik ismertté. Mivel sikeres kezdeményezésnek bizonyult a belügyminiszter 172.000/1936. BM rendelettel országosan kötelezővé tette, innentől kezdve ún. magyar normaként hivatkoztak rá. CSIZMADIA, 1977., 95. p.

³⁴² CZÚCZ, 2003., 69-73. pp., illetve CSIZMADIA, 1977., 64. p.

igényelhetett volna az a 60. életévét betöltött személy, aki saját jövedelméből nem képes magát és eltartásra szoruló családját eltartani. E rendelettervezet szabályozott arról is, hogy az aggokról gondozó intézetekben, vagy családi elhelyezés útján lehet gondoskodni.³⁴³ Ezen ellátások lehetettek a mai időskorúak járadékának, illetve a házi segítségnyújtásnak, valamint az idősek otthonának előképei.

A két világháború közötti időszakban a szegényügy megoldása a népjóléti minisztérium hatáskörébe tartozott. Azonban feladatai között e kérdés igen alárendelt szerepet töltött be, és munkáját e téren a „pillanatnyi toldozás-foltozás”³⁴⁴ jellemezte. Ebben az időszakban merült fel egy „szegényügyi törvény” megalkotásának igénye, amelynek keretében szabályozni kívánták többek között az „ellátásra szoruló aggok” intézeti ápolását, gondozását.³⁴⁵ Ezen tervezet kapcsán HILSCHER REZSŐ vetette fel, hogy a modern szociálpolitika védekezési módszere „a szociális biztosítás különböző ágainak kiépítése”. Ennek a védekezésnek a kibontakozását jelentette a betegségi és baleseti biztosításról szóló 1927. évi 21. törvénycikk, valamint az öregségi és rokkantsági biztosításról rendelkező 1928. évi 40. törvénycikk megalkotása.³⁴⁶ Az öregségi biztosítás hatálya alól kiszorulóknak tekintetében a kormány a nyilvános betegápolás, az állami gyermekvédelem és a szegényellátás költségeinek fedezéséről szóló 6000/1931. ME rendeletében szabályozta az idős személy közkórházi ápolásának költségviselési szabályait. E rendelet kimondta, hogy amennyiben ő nem képes kifizetni,³⁴⁷ helyette elsősorban házastársa, végső soron leszármazói fizessék meg. Ha

³⁴³ CSIZMADIA, 1977., 73-75. pp.

³⁴⁴ CSIZMADIA, 1977., 79. p.

³⁴⁵ CSIZMADIA, 1977., 81. p.

³⁴⁶ CZÚCZ, 2003., 74-78. pp., illetve CSIZMADIA, 1977., 65. p., 82. p.

Később ennek a védett személyi köre tovább bővült a mezőgazdasági munkavállalók bevonásával – az 1936. évi 36. törvénycikk vezette be a gazdatisztek kötelező öregségi és rokkantsági biztosítását, az 1938. évi 12. törvénycikk vezette be a mezőgazdasági munkavállalók öregségi biztosításának alapjait, majd az 1939. évi 16. törvénycikk vezette be a mezőgazdasági munkavállalók özvegyei részére nyújtott járadékot. CSIZMADIA, 1977., 102. p.

³⁴⁷ A biztosítottak és igényjogosult családtagjaik ápolási költségeit az illetékes társadalombiztosító intézet viselte. CSIZMADIA, 1977., 83. p.

számukra ennek kifizetése „veszélyeztető súlyos terhet” jelentene, akkor a nyilvános betegápolási pótdó terhére az elengedhető.³⁴⁸

Ezen jogszabályok a történelmi események hatására lényeges – sikeresen vagy kevésbé sikeresen kidolgozott – változtatásokon mentek keresztül,³⁴⁹ mellyel létrejött az első, egységes társadalombiztosításról rendelkező 1975. évi II. törvény. Ebben az időszakban az idősök gondoskodásának kérdései, így az 1975. évi II. törvény hatóköre alá, valamint leginkább az egészségügyi minisztérium hatókörébe³⁵⁰ tartoztak.

A szociális jogág szabályozási rendszere az 1990-es években kezdte elnyerni – már többé-kevésbé a hatályos jogszabályokban is megjelenő – arculatát. A rendszerváltozás „jogalkotási dömpinget”³⁵¹ indított el, ez a dömping-hatás érezhető a szociális jog tekintetében is. Hiszen – csak a főbb szociális jogszabályokat kiemelve – megszületett a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásairól szóló 1991. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ft.), majd az Szt., ezt követően a ’90-es évek végén lezajló társadalombiztosítási kérdéseket érintő reformok hatásaként megszülettek a társadalombiztosítást már elkülönített biztosítási ágakban szabályozó, hatályos jogszabályaink,³⁵² illetve a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény. A fent felsorolt, apróbb-jelentősebb változtatásokkal máig hatályban lévő jogszabályokból az Szt. érdemel különösen figyelmet doktori témámhoz kapcsolódóan,

³⁴⁸ CSIZMADIA, 1977., 83. p.

³⁴⁹ E változások részletezésétől eltekintek, mivel leginkább a nyugdíjellátások tekintetében születtek szabályozások – például az 1951. évi 30. tvr., vagy 1954. évi 28. tvr., illetve az 1958. évi 40. tvr. –, valamint például a kisedóvásról – 1953. évi III. törvény –, vagy az egészségügyről – 1972. évi II. törvény – született jogi szabályozás. E változások pedig csupán szűkebb-tágabb értelmezéssel kapcsolhatók doktori témámhoz. Doktori témámhoz kapcsolódóan például a szociális otthonok és öregek napközi otthonai létesítéséről és fenntartásáról szóló 23/1970. (VIII. 8.) PM rendelet emelhető ki.

³⁵⁰ Vö. például: a szociális étkeztetésről szóló 16/1976. (XII. 26.) EüM rendelet, vagy a szociális otthonokról és szociális intézetekről szóló 3/1980. (III. 8.) EüM rendelet, vagy például a szociális otthonokban és szociális intézetekben fizetendő gondozási díjakról szóló 17/1981. (XII. 27.) EüM rendelet, vagy a területi szociális gondozásról szóló 10/1986. (IX. 24.) EüM rendelet, stb.

³⁵¹ BENCZE, 1999., 933. p.

³⁵² Ezek a Tbj., a Tny., a magánnyugdíjról és a magán-nyugdíjpénztárakról szóló 1997. évi LXXXII. törvény, valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.).

mivel a jelenlegi magyar időskori gondozás rendszere leginkább e jogszabályhoz köthető.³⁵³

A disszertáció témájához kötődő hatályos jogi intézményrendszer a későbbiekben, dolgozatomban V. – *A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című – fejezetében kerül részletesebben kifejtésre.

3. ÖSSZEGZŐ GONDOLATOK

A történelmi kitekintés összegzéseként megállapítom, hogy az időskori gondozás fejlődésének vizsgálata úgy tárta fel a színesen kavargó változások képét, mint egy kaleidoszkóp.

A történelmi gyökerek messze nyúlnak vissza a múltba. Az akkori tendenciák, a társadalmi, kulturális hagyományok mint a történelmi kezdetekből táplálkozó impulzusok nagymértékben predesztinálták a jelent, és ugyancsak kihatással vannak a jövőre.

A sokféle történelmi minta ellenére, e fejlődés egyes modelljeinek összesítő elemzéseként, az alábbi általános megállapításokat fogalmazom meg.

- A klasszikus idősgondozás hatékony megoldásaival a jogilag nem szabályozott úton találkozunk. Így a szűkebb-tágabb értelmű család a gondozás történelmi nullpontja.
- Az idősgondozás kérdésére válaszoló kezdeti jogi szabályozás a magánérdekek által kijelölt egyéni problémakezelés szintjén kerül rögzítésre. Ebből adódóan az a magánjogi jogterületen belül, elsősorban a polgári jogi normákban ölt testet, mintegy legitimálva az idősgondozás egyéni szükséglet-kielégítését.
- Az állam által működtetett gondozási rendelkezések a szociálpolitikai szabályozás hajnalán elsődlegesen a szegénység orvoslását tűzték zászlajukra.

³⁵³ Az Szt. 1993. január 27-én került kihirdetésre. Hatályba lépése több lépcsőben zajlott le – bizonyos szakaszai 1993. február 26-án, május 1-jén, illetve 1994. január 1-jén léptek hatályba. Azóta közel 60 alkalommal módosították már kisebb-nagyobb mértékben. A kihirdetési állapotával összevetve az Szt. óriási változásokon ment keresztül, folyamatosan bővítve a szabályozásával lefedett személyi kört és élethelyzeteket.

Így az időskorból eredő kiszolgáltatottság okozta gondozási szükségletre nem reagáltak. Ez a jogfejlődés érthető abból a szempontból, hogy e szükséglet tömeges igénye napjaink szociális problémája. Ez a fejlődési meder előre kijelölte a jelenkor jogi megoldásainak eszközeit. Disszertációm következő fejezetében bizonyítom e fejlődési folyam megrekedését abban a mederben, amelynek egyik partját a polgári jogág, mint az egyéni problémakezelés elsődleges forrása, másik partját pedig a szociális jogág határozza meg, mint az állam segélyezési típusú válasza az idősgondozásra.

V. A JELENLEGI MAGYAR IDŐSGONDOZÁS RENDSZERE

Disszertációm e fejezetében az időskori gondozás jelenlegi megoldási lehetőségeivel foglalkozom. Azt kívánom bemutatni, hogy ma Magyarországon az időskori gondozás vonatkozásában milyen megoldások állnak rendelkezésre egyfelől a gondozásra szoruló időskorú személy számára, másfelől az időskori gondozásra szoruló személy hozzátartozói számára.

E fejezet célja, hogy körbejárjam a jelenlegi lehetőség-rendszert, feltérképezve az egyes megoldások előnyeit és hátrányait annak érdekében, hogy ezen ismervek felhasználásával az időskori gondozás minél hatékonyabb megoldásaira felhívjam a figyelmet. A jelen rendszer előnyeire és hátrányaira épülő „de lege ferenda” javaslataimat doktori értekezésem – *Az idősgondozás jövője Magyarországon* címmel jelölt – VI. fejezetében összegzem.³⁵⁴

A jelenlegi lehetőségek egybegyűjtésekor az időskori gondozás fogalmából indultam ki, így azon lehetőségeket rendeztem össze, amelyek többé-kevésbé megvalósíthatják az idősgondozás lényegi ismérveként – a dolgozatom *II. Fogalmi alapvetés* című fejezetében – megfogalmazott célkitűzést. Miszerint az időskorú személy minél tovább élhessen aktív, önálló életet saját otthonában, vagy otthonoszerű ellátás keretében idős korából adódó kiszolgáltatottsága ellenére.³⁵⁵

Az időskori gondozásra szoruló helyzetek elhárításának jelenlegi magyar megoldás-struktúráját két csoportra bontottam – a) az egyéni problémakezelés, illetve b) az állami problémakezelés. Vö.: *12. számú melléklet: Az időskorú személyek gondozásának kezelése ma Magyarországon*. A csoportképzési szempont kijelölésekor az állam közvetlen szerepvállalása volt számomra meghatározó, így minden olyan megoldást, amelyet az állam közvetlen részvételével szervez meg, az állami problémakezeléshez

³⁵⁴ A kisebb jelentőségű „de lege ferenda” javaslataimat már ebbe a fejezetben bemutatom, azonban a jövőbeli, komplex problémakezeléshez szorosan kötődő javaslatrendszeremet disszertációm VI. fejezetében fejtem ki.

³⁵⁵ A jelen rendszer tekintetében elsődlegesen az időskori gondozás kezelésének megoldásaira koncentrálok, azonban – főleg az állam által szervezett út vonatkozásában – a megelőzés lehetőségeire is utalok.

soroltam. Az e csoporton kívül eső megoldások pedig az egyéni problémakezelés megoldási rendszerét alkotják disszertáciomban.

Tudatosan kerültem a szociális jogtudomány által, a megélhetési zavarok elhárításánál alkalmazott gondoskodási megoldások klasszikus hármasszintű besorolását. CZÚCZ OTTÓ által alkalmazott csoportosításban³⁵⁶ a gondoskodás szintjei: a) az egyéni tartalékképzés, b) a kisközösségi szociális támogatások különféle formái, valamint c) az állam fellépése; HAJDÚ JÓZSEF által alkalmazott csoportosításban³⁵⁷ a gondoskodás szintjei: a) az egyéni-kisközösségi szint, b) az egyházi szint, valamint c) az állami szint.

E csoportosítások megkerülésének oka, hogy témám szempontjából alapvetően két kérdést kívántam hangsúlyozni.

Az első válaszra váró kérdés, hogy az állam közvetlen részvétele megvalósul-e, vagy sem a megoldások megszervezésében.

A második, hogy azon esetekben, ahol az állam közvetlen szervezési megoldásai nem érvényesülnek, milyen lehetőségei vannak egyrészt az időskorú személynek, másfelől az ő hozzátartozóik számára.

Ennek okán csoportosításom – ellentétben a megélhetési zavarok elhárításának gondoskodási szintjeivel – a megoldásokat keresőkre és nem a szolgáltatásokat nyújtókra koncentrálok.

1. AZ EGYÉNI PROBLÉMAKEZELÉS

Az egyéni problémakezelés mint gyűjtőkategória alatt azon lehetőségek összességét értem, amelyek során az egyének önerőből – mely lehet egyéni vagy családi (rokon) erő – igyekeznek úrrá lenni az időskori gondozás problémáján.

Ezt a csoportot két részre bontom – a) az öngondozásra, valamint b) az egyéni gondozásra.

³⁵⁶ CZÚCZ, 2003., 14-19. p.

³⁵⁷ HAJDÚ JÓZSEF *Szociális jog* című egyetemi kurzusai alapján.

Disszertációmiban az öngondozás fogalmát azokra az esetekre alkalmazom, amikor a gondozásra szoruló személy önerőből, saját maga számára vesz igénybe segítséget az időskori gondozás kezelése érdekében.

Az egyéni gondozás fogalmát pedig a hozzátartozók azon élethelyzeteire használom, amikor önerőből, a gondozásra szoruló személy számára keresnek és vesznek igénybe megoldásokat.

Mielőtt bővebben kifejtem az egyéni problémakezelés lehetőségeit, annak jogi vetületét kívánom bemutatni.

Az egyéni problémakezelés jogi vetületét vizsgálva három irány formálódik. Léteznek ezen csoporton belül olyan megoldások, amelyek a) jogilag közvetlenül, vagy b) jogilag közvetett módon, illetve c) jogilag közvetett módon sem szabályozottak.

Általánosságban a jog megszabja az egyéni problémakezelés jogi keretét – akár közvetlenül, akár közvetve –, ugyanakkor az egyéni problémakezelés viszonylag kisebb szegmenséről még közvetve sem rendelkezik.³⁵⁸ A továbbiakban értekezésemben, annak elsődleges jogi aspektusa okán, a közvetlen jogi szabályozásokat kívánom elsősorban értékelni. A közvetett jogi szabályozási körrel, illetve a közvetett jogi eszközzel sem érintett kérdésekkel részletesen nem foglalkozom, ugyanakkor a fenti jogi vetületi csoportosítás megőrzése érdekében azok megemlítése elkerülhetetlen volt.

A következőkben az egyéni problémakezelés egyes módszereit elemzem, a korábbiakban bemutatott csoportbontásban.

1.1. AZ ÖNGONDOZÁS

Az időskori gondozás ún. öngondozási útja során a gondozásra szoruló időszerű egyén lehetőségeit mutatom be. Ide soroltam egyrészt a) a tartási, vagy életjáradéki szerződés megkötését, másrészt b) az öröklési szerződést, harmadrészt c) a saját forrásból gondozó felfogadásának lehetőségét, illetve negyedrészt d) a civil szervezetek, vagy vallási, illetve egyéb jellegű közösségek segítségül hívását.

³⁵⁸ A jogi vetületek pontos jogszabályi megjelenését későbbiekben, az egyes alcsoportok kapcsán pontosítom.

E lehetőségek jogi vetülete vonatkozásában elmondhatom, hogy az öngondozás jogi mozgásterét közvetlenül a polgári jog jelöli ki, hiszen a tartási, az életjáradéki, valamint az öröklési szerződések szabályait a Ptk. 586-591. §-ai, valamint a 655-658. §-ai tartalmazzák.

Az öngondozás jogi keretének alakulását közvetve befolyásolják egyrészt a megtakarítási hajlandóság és képesség tekintetében azon jogszabályok, amelyek pénzügyi, gazdasági folyamatokat (közterhek mértéke, adókedvezmények, bérek alakulása, nyugdíjak értéke, stb.) szabályoznak,³⁵⁹ másrészt a civil szervezetek tekintetében az alapításuk, működésük, és támogatásaikról szóló jogszabályok,³⁶⁰ harmadrészt a vallási közösségek alapításának és tevékenységének anyagi feltételeiről szóló jogszabályok.³⁶¹

Viszont az időskorú személy által igénybe vehető lehetőségek közül az egyéb közösségek – például nem egyházi, de egy adott vallási irányban elkötelezett közösségek, vagy lakóhelyi szerveződések, vagy baráti közösségek – tekintetében a jog nem rendelkezik közvetve sem az öngondozás kérdéséről.

Az alábbiakban ezen alfejezet elején már nevesített öngondozási lehetőségek bemutatását végzem el, mégpedig három elemzési szemponton keresztül – a) fogalmi meghatározás, b) az időskori gondozáshoz kötődés, valamint c) előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében.

1.1.1 TARTÁSI, VAGY ÉLETJÁRADÉKI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

Fogalmi meghatározás. A Ptk. értelmében a tartási szerződés alapján az eltartó köteles a tartásra szorulót megfelelően eltartani, majd ennek fejében – kivéve az

³⁵⁹ Számtalan jogszabály felsorolható e témakörben, így például – többek között – a Tbj., vagy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (a továbbiakban: Szja.), vagy a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról szóló 321/2008. (XII. 29.) kormányrendelet.

³⁶⁰ Az egyesülési jogról szóló 1989. évi II. törvényt, és a Ptk.-t, valamint a Nemzeti Civil Alapprogramról szóló 2003. évi L. törvényt kell kiemelni e témakörben.

³⁶¹ A lelkiismereti és vallásszabadságról, valamint az egyházakról szóló 1990. évi IV. törvény, és az egyházak hitéleti és közcélú tevékenységének anyagi feltételeiről szóló 1997. évi CXXIV. törvény érdemel kiemelést.

ingyenesen megkötött tartási szerződéseket – megszerzi a tartás ellenértékének tulajdonjogát.³⁶²

A Ptk. szerint az életjáradéki szerződés során az eltartó meghatározott pénzösszeg, vagy terménymennyiség időszakonként visszatérő szolgáltatására köteles.³⁶³

Időskori gondozáshoz kötődés. A tartási szerződés relevanciája az időskori gondozás tekintetében úgy jelenik meg, hogy az „eltartás” fogalmába beletartoznak azon tevékenységek elvégzése is, amelyek az időskori kiszolgáltatottságot csökkentik, így a bevásárlás, tisztálkodás, takarítás, stb. Az életjáradéki szerződés pedig azért köthető az időskori gondozás fogalmi köréhez, mert a szerződésben az eltartott számára kikötött szolgáltatás – pénzösszeg, vagy terménymennyiség – közvetve felhasználható az időskori gondozás kezelésére. Ugyanis a pénzbeli juttatással részben vagy egészben finanszírozható például egy gondozó felfogadása, a terménymennyiség pedig felhasználható a fiziológiai szükségletek közvetlen kielégítésére, vagy azok akár pénzösszeggé is tehetők.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Az alábbiakban két témakört emelek ki az előnyök, illetve a hátrányok elemzési szempontja vonatkozásában – egyik a) a megfelelő tartás definíciós dilemmái, a másik b) a szerződések érzelmi jellege.

a) *A megfelelő tartás definíciós dilemmái.* A legfőbb kérdés annak meghatározása, mit érthetünk „megfelelő tartás” kifejezés alatt. Ennek definiálása mindkét szerződéstípus kapcsán elengedhetetlenül fontos, hiszen mindkét esetben a megfelelő eltartásról kell gondoskodni. A különbség közöttük csupán annyiban jelenik meg e tekintetben, hogy amíg a tartási szerződés vonatkozásában e kötelezettség személyes szolgáltatási oldala, addig az életjáradéki szerződés kapcsán ennek inkább anyagi oldala domborodik elő.

A Ptk. nem rögzíti a megfelelő tartás fogalmát, csupán arról nyilatkozik, hogy a „tartás kötelezettsége a gondozásra, a gyógyíttatásra, az ápolásra és eltemettetésre is kiterjed.”³⁶⁴ Véleményem szerint ez a meghatározás sem szóhasználatát tekintve, sem

³⁶² Ptk. 586-590. §-ok.

³⁶³ Ptk. 591. §

³⁶⁴ Ptk. 586. § (3) bekezdése.

tartalmát tekintve nem minősülhet pontos definiálásnak a disszertációmban alkalmazott fogalmi alapvetés okán. Hiszen az ápolás szükségképpen ápolási szakértelemhez kötött tevékenység, amelynek az eltartótól való elvárása igen leszűkítené azt az eltartói kört, akik ilyen típusú szerződéseket köthetnének.³⁶⁵ Ugyanakkor másik oldalról szemlélődve, óhatatlanul felmerül a kérdés, hogy az ápolási kötelezettségnek hogyan tudna megfelelően eleget tenni az eltartó, ha ilyen irányú szakértelme egyáltalán nincs. Nem beszélve a Ptk. Kommentár azon megállapításáról – amely ugyan a szerződés bizalmi jellegének erősítése érdekében szükségesnek látszik –, hogy a tartási szerződés személyhez kötött, mind a jogosult oldaláról, mind a kötelezett oldaláról. Ebből eredően úgy vélem, ha a tartási szerződést egy speciális ápolásra szoruló időskorú személy kötné meg, de az ápolást a speciális ápolási igény okán nem az eltartó, hanem egy harmadik személy végzi, akkor a tartási szerződés életjáradéki szerződéssé átváltoztatása, vagy végső eszközként annak megszüntetése jöhetne szóba. De esetleg – a körülmények mérlegelésének eredményeként – a szerződés érvénytelensége is felmerülhet az alapján, ha valaki tudja, hogy speciális ápolási igényeknek nem fog megfelelni, mégis megkötö a szerződést.³⁶⁶ Bár a Legfelsőbb Bíróság³⁶⁷ egy skizoforn pszichózisban szenvedő beteg esete kapcsán úgy foglalt állást, hogy „nincs különösebb jelentősége annak, hogy a betegség a szerződés megkötését megelőzően fennállt már (...) a szerződés fennmaradása szempontjából az lesz a meghatározó, hogy a betegség folytán (...) képes-e a szerződésben vállalt kötelezettségeit teljesíteni.” Mivel ápolási szakértelmet sem a Ptk., sem a bírói gyakorlat nem kíván meg az eltartótól, meglátásom szerint a Ptk.-beli tartási kötelezettség meghatározása mindenképpen pontosításra szorulna. A Ptk. által alkalmazott tartási kötelezettség fogalma szélesebb az időskori gondozás általam definiált szociális jogi fogalmánál, mivel ez utóbbiból az eltemettetés feladata – az időskori gondozás céljára figyelemmel – fogalmilag kizárt. A Ptk. Kommentár annyit rögzít a megfelelő tartás vonatkozásában, hogy az „nem azonos a minimális, szűkös eltartással; a szerződés alapján nyújtott tartásnak az eltartott körülményeihez képest kell megfelelőnek lennie.” BÍRÓ GYÖRGY és FAZEKAS JUDIT³⁶⁸ az ellátás megfelelőségét,

³⁶⁵ Ráadásul véleményem szerint az ápolási szakértelemre megkötött szolgáltatás, mint gondossági kötelmet generáló jogviszony, sokkal inkább megbízási szerződésnek minősül, mint tartási szerződésnek.

³⁶⁶ Vö.: Ptk. 200. § (2) bekezdésében rögzített jóerkölcsbe ütközés, mint semmisségi ok.

³⁶⁷ BH 1994.366.

³⁶⁸ BÍRÓ, 1999., 214. p.

olyan egyedileg vizsgálendő kérdésként definiálják, amely mindig az adott felek körülményeihez, az eltartott indokolt szükségleteihez, és az általa átruházott vagyoni értékéhez igazodik. Ez a rugalmas meghatározás mindenképpen előny lehet az egyedi esetekben. Azonban – figyelemmel a demográfiai elöregedésre – a tömeges igények megjelenése és kielégítése tekintetében ez a megoldás semmiképpen nem alkalmazható, hiszen a tartás megfelelésének ellenőrizhető, objektív, egyfajta minőségbiztosítási minimum meghatározását nem teszi lehetővé.

b) A szerződések érzelmi jellege. A tartási szerződés, valamint az életjáradéki szerződés az időskori gondozás tekintetében annyiban bizonytalan megoldások, hogy azok alapvetően a szerződő felek érzelmi-akarati tényezőin alapulnak, így nem garantálható biztosan, hogy az időskori gondozás szempontjából elérik a gondozás szociális jogi célját. Habár az életjáradéki szerződés a felek között jóval személytelenebb kapcsolatot tesz lehetővé, ezzel segítve azt a helyzetet, ha a tartási kötelezettség például a felek személyi ellentétei miatt nem lehetséges, ugyanakkor nem pótolja az időskori gondozásra szoruló személy számára nélkülözhetetlen emberi kapcsolatot.

Az időskori gondozás tekintetében a két szerződés közül általánosságban a személyes kapcsolat okán a tartási szerződés lehet a megfelelőbb. Azonban a tartási szerződés a közvélekedés alapján ellentétes „érzelmű” szerződés, a gyakorlatban számos egymásnak szögesen ellentmondó vélemény fogalmazódik meg róla. Egyfelől kedvező lehetőségnek tűnhet azok számára, akik tartásra szorulnak, és azoknak is, akiknek ingatlanra, ingóságokra van szükségük. Másfelől – mivel a tartásra szoruló személyek általánosságban időskorú személyek – gyakran hallhatunk visszaélésekről, a tartásra szoruló személyek félrevezetéséről, nem megfelelő ellátásukról. Ugyanakkor az a tény, hogy a Ptk. nem ír elő ápolási szakértelmet, tartási alkalmasságot, azt látszik megerősíteni, hogy a témám szempontjából – leszámítva azon tényezőt, hogy a gondozás jelenlegi piaci árait kevés személy tudná kifizetni – sok esetben az életjáradéki szerződés megkötése hasznosabb lehet olyan személyek esetén, akik gondozása speciális szakértelmet igényel.

1.1.2. ÖRÖKLÉSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

Fogalmi meghatározás. Az öröklési szerződés a végintézkedés egyik formája, azonban specialitását az adja, hogy tartási, életjáradéki tartalommal bír. Az öröklési szerződésben az örökhagyó vagyonáról halála esetére rendelkezik úgy, hogy tartás, vagy életjáradék fejében a vele szerződő felet örökösévé teszi. VÉKÁS LAJOS ezt úgy fogalmazza meg, hogy az eltartás fejében történő tulajdon-átruházás [...] csak abban az esetben minősül öröklési szerződésnek, ha a jogutódlás feltétele az, hogy az eltartó (életjáradékot fizető) személy túlélje az örökhagyót.³⁶⁹

Időskori gondozáshoz kötődés. Az öröklési szerződés az időskori gondozás tekintetében azért bír jelentőséggel, mert annak valódi tartalma megegyezik a tartási, illetve az életjáradéki szerződés tartalmával, hiszen az öröklési szerződésnek alapvetően két típusa létezik – a) a tartás fejében megkötött öröklési szerződés, illetve b) az életjáradék fejében megkötött öröklési szerződés. Ebből adódik, hogy funkcióját tekintve az öröklési szerződés megegyezik a tartási, illetve az életjáradéki szerződéssel.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Mivel funkcióbeli azonosság figyelhető meg a tartási és az életjáradéki szerződés, valamint az öröklési szerződés vonatkozásában – ahogyan azt az időskori gondozáshoz kötődés kapcsán említettem –, ennek okán nem kívánom megismételni a tartási és az életjáradéki szerződés kapcsán kifejtett előny- és hátrány-rendszert. E helyütt csupán az öröklési szerződés speciális vonásaiból adódó előnyökre és hátrányokra koncentrálok. Így három kérdéskört emelek ki az előnyök és a hátrányok elemzése kapcsán – a) az eltartó személyére, b) a tulajdonjog átszállásának időpontjára, illetve c) az eltartó halálának³⁷⁰ jogi következményeire vonatkozó rendelkezéseket.

a) Az eltartó személyére vonatkozóan. Az eltartó személye kapcsán az öröklési szerződés előnyeként emelhető ki az a gyakorlat, hogy ezt a szerződést az örökhagyó leginkább saját gyermekével köti meg, ezzel biztosítva a még személyesebb és

³⁶⁹ VÉKÁS, 1997., 106. p.

³⁷⁰ Csupán az eltartó halála jelent jogkövetkezményben eltérést a tartási, az életjáradéki, illetve az öröklési szerződések esetében, ugyanis mindhárom szerződés az eltartott haláláig tart, azaz tartós szerződéseknek minősülnek.

gondoskodóbb gondozás körülményét. A tartási, illetve az életjáradéki szerződés tekintetében sincs kizáró ok, hogy az eltartott személy saját gyermekével kösse meg e szerződéseket, azonban a gyakorlat azt igazolja, hogy e típusú szerződéseket leginkább akkor választja az eltartott, ha nem közeli hozzátartozóval kerül sor annak megkötésére. A közeli hozzátartozók kapcsán mindhárom szerződés vonatkozásában biztosítékot jelent a Ptk. azon szabálya, miszerint az örökhagyó végintézkedésében a kötelesrészre jogosultat³⁷¹ kitagadhatja, ha a kötelesrészre jogosult az örökhagyó irányában fennálló törvényes eltartási kötelezettségét súlyosan megsértette.³⁷²

b) *A tulajdonjog átszállásának időpontjára vonatkozóan.* A tulajdonjog átszállásának időpontjával kapcsolatos rendelkezések tekintetében elmondható, hogy jelentős biztonságot nyújt az örökhagyó számára az öröklési szerződés azon szabálya, miszerint a tartás, illetve az életjáradék ellenértékeként kikötött vagyon kizárólag az örökhagyó halála után száll át az öröklési szerződésben megnevezett örökösre. Ez az előny csak az öröklési szerződés kapcsán jelenik meg, mivel a tartási, illetve az életjáradéki szerződés szabályozása szerint a tartás, valamint az életjáradék ellenértéke már a szerződés aláírásakor átszáll az eltartóra, aki ezzel a jogi aktussal megszerzi a szerződésben kikötött vagyon tulajdonjogát. Ebből adódóan az öröklési szerződés jóval nagyobb fokú biztonságot jelent az eltartott személy számára, mint a tartási, vagy az életjáradéki szerződés. Bár a tartási, vagy az életjáradéki szerződés esetén is lehetőség kínálkozik az eltartott helyzetének megerősítésére, amennyiben a tartás, vagy az életjáradék ellenértéke ingatlan. Ugyanis ebben az esetben az ingatlan-nyilvántartásba tartási jogot jegyeznek be, melynek alapján a tartás elmulasztása esetén az eltartott az ingatlanból kielégítést kereshet. Ez a szabály azonban kifejezetten az ingatlanok esetében érvényesül, így más vagyoni ellenérték tekintetében az eltartott helyzete jóval bizonytalanabb jogi értelemben.

c) *Az eltartó halálának jogi következményeire vonatkozóan.* Az eltartó halála esetén hátrányként emelhető ki, hogy az öröklési szerződés formálisan megszűnik. Így –

³⁷¹ Ptk. 661. § értelmében „kötelesrész illeti meg az örökhagyó leszármazóját, házastársát, bejegyzett élettársát, továbbá szülőjét, ha az öröklés megnyíltakor az örökhagyó törvényes örököse, vagy végintézkedés hiányában az lenne.”

³⁷² Ptk. 663. § (1) bekezdés d) pontja.

A Ptk. ezen szabályozása nagymértékben hasonlatos dolgozatom – *Történeti kitekintés* című – IV. fejezetében, az *1.3. A nem jogi szabályozáson alapuló gondozást megalapozó okok* című alfejezetben az idősgondozás egyik mozgatórugójaként bemutatott „szülői gazdasági erőfölényhez”.

VÉKÁS LAJOS álláspontja szerint³⁷³ – ebben az esetben kétféle jogi megoldás létezik, vagy újabb öröklési szerződést köt az örökhagyó az elhunyt eltartó örököseivel, vagy megfelelő kielégítést nyújtva elszámol velük. Véleményem szerint az öröklési szerződés ezen szabályozásával ellentétben az eltartott személyére nézve megnyugtatóbb jogi helyzetet teremt a tartási, illetve az életjáradéki szerződések azon szabálya, miszerint a tartási kötelezettség automatikusan átszáll az örökösökre addig a részig, ameddig a kötelezett haláláig nyújtott tartás nem fedezi az ellenértéket, megkímélve az eltartott személyt attól, hogy helyzetéről ismételtelen intézkedni legyen kénytelen.

1.1.3. SAJÁT FORRÁSBÓL GONDOZÓ FELFOGADÁSA

Fogalmi meghatározás. Ezen alcsoport elnevezése önmagáért beszél, azon eseteket sorolom ide, amikor a gondozásra szoruló időskorú személy saját forrásait arra használja fel, hogy gondozót fogadjon maga mellé. A „saját forrás” gyűjtőelnevezés alatt értem az időskorú személy nyugdíj, vagy nyugdíjszerű ellátásait, a megtakarításait, egyéb bevételi forrásait: vagyontárgyak értékesítéséből, ingatlan bérbeadásából, vagy akár hozzátartozók anyagi támogatásából származó anyagi forrásokat.

Időskori gondozáshoz kötődés. Ezen megoldási lehetőség témámhoz kötődő relevanciája szintén egyértelmű, hiszen a saját forrásokon olyan szolgáltatást vásárol meg az időskorú személy, amely az időskori kiszolgáltatottságát kielégíti.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Két kérdéskört emelek ki az előnyök és a hátrányok elemzése kapcsán – a) ezen szolgáltatás megvásárlásának árait, illetve b) a szolgáltatás jellegét.

a) Ezen szolgáltatás megvásárlásának árai. A gondozás jelenlegi piaci árai – a szolgáltatás időtartamától és jellegétől függően – sokfélék, azonban általánosságban elmondható, hogy nagy anyagi megterhelést jelenthetnek. Viszonyításként például egy nappali felügyelet havi ára 192.500 forint,³⁷⁴ egy éjszakai felügyelet havi ára 287.500

³⁷³ VÉKÁS, 1997., 106. p.

³⁷⁴ <http://hun.haziapolas.hu/HaziapolasHunIndex.aspx?Id=ff3aab0e-c52a-4ebb-afa1-73d2fd3043a4>
(Letöltés dátuma: 2009. augusztus 5.)

forint.³⁷⁵ A 24 órás gondozás havi összege pedig 250.000 Ft és 780.000 Ft között mozog.³⁷⁶ Pontosan a magas piaci árak vezettek oda például Ausztriában,³⁷⁷ hogy illegálisan fogadnak fel idős emberek külföldi – legnagyobb többségben szlovák és cseh állampolgárságú – ápolókat, gondozókat.³⁷⁸

b) A szolgáltatás jellege. A szolgáltatás jellege kapcsán kiemelendő, hogy a piaci rendszer előnye, hogy személyre szabott módon lehet igénybe venni az ellátást. Hiszen az egyes cégek által kínált szolgáltatások – társalkodónői, bevásárlásban segítő, napi egyszeri, heti egyszeri, vagy 24 órás szolgáltatások, stb. – legkülönbözőbb variációira kerülhet sor annak érdekében, hogy az adott időskorú személy egyéni igényeit a lehető legtökéletesebben kielégíthesse.

1.1.4. CIVIL SZERVEZETEK, VAGY VALLÁSI, ILLETVE EGYÉB JELLEGŰ KÖZÖSSÉGEK SEGÍTSÉGNYÚJTÁSA

Fogalmi meghatározás. Ezen alcsoport fogalmi meghatározása sem okoz problémát, hiszen elnevezéséből már látható fogalmi lényege. Olyan lehetőségeket soroltam ide, amikor az időskorú személy nem állami fenntartású szervezetek – a civil szféra, vallási közösségek, baráti-, vagy lakóközösségek, rokonok – segítségét veszi igénybe időskori kiszolgáltatottságának megoldásához.

Időskori gondozáshoz kötődés. Ezen közösségek segítségnyújtása az időskori gondozás kezelése tekintetében azért bír relevanciával, mert e közösségekben rejlő összetartó erő képes az időskori kiszolgáltatottság csökkentésére. Sőt a

³⁷⁵ <http://hun.haziapolas.hu/HaziapolasHunIndex.aspx?Id=61ddc2a9-2b24-4fed-a235-64c7439d2721> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 5.)

³⁷⁶ A piaci árak megtalálhatók például a <http://www.haziapolas.hu/csomagjaink.htm> webhelyen. (Letöltés dátuma: 2007. május 20.)

Azonban azt is látnunk kell, hogy ezek az árak nem is olyan magasak órábérre lebontva – kb. 500-1000 Ft.

³⁷⁷ Ausztria működtett „integrált long term care rendszert”, azonban nem járulékfizetésen alapuló rendszerként, mint például Németország. MISSOC, 2008.

³⁷⁸ FÖLDVÁRI ZSUZSA: Keleti nővérek. Fél törvényes házi ápolás Ausztriában. HVG.HU., 2006/37. szám, 2006. szeptember 13. <http://hvg.hu/hvgfriss/2006.37.aspx> (Letöltés dátuma: 2006. szeptember 25.)

kiszolgáltatottság elkerülésében, az időskori aktivitás fenntartásában is jelentős szerepet játszanak ezek a közösségek.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. E szervezetek, közösségek tevékenysége az időskori gondozáshoz kötődően alapvetően háromirányú lehet.

Egyrészt ezen fórumok leginkább lelkiileg tudják segíteni a gondozásra szoruló időskorú személyeket. A lelki támasz nagyon fontos szerepet játszhat abban, hogy a magány negatív hatásait kompenzálják, vagy enyhítsék.

Másrészt e szervezeteken, közösségeken belül szerveződő önkéntes munkát végzők azok, akik nemcsak lelki támaszt, hanem konkrét fizikai segítséget is tudnak nyújtani. E tevékenység azonban nem ad biztos megoldást, sok esetben az önkéntes feladatvállalások kezdeti lelkesedése alábbhagyhat, illetve nem kérhető számon e tevékenység elmaradása, hiszen önkéntesen vállalták a plusz terheket. Azt is látnunk kell, hogy Magyarországon az önkéntességnek nem alakultak ki azon kulturális, vallási és társadalom-történeti sajátosságai, amelyek olyan sikeressé teszik ezen szerveződési formákat más országokban.³⁷⁹ Ennek számos oka létezik, MAX WEBER az egyik legfőbb oknak nevezi meg, hogy a protestáns vallási kultúrában sokkal erősebb az önkéntesség szerveződési formációja, mint a katolikus vallási kultúrában.³⁸⁰

Az időskori gondozáshoz kötődő szervezeti, közösségi tevékenységek harmadik iránya pedig abban mutatkozik meg, hogy e szervezetek jól megszervezett módon, sok embert tudnak „megmozgatni” – akár eseti, vagy rendszeres – adománygyűjtés érdekében, amelyek az időskori gondozás vonatkozásában felhasználhatók a gondozás anyagi kiadásainak csökkentésére, fedezésére. Azonban nyilvánvaló, hogy ezen megoldás egyedi esetekben alkalmazható, tömeges igények kielégítésére alkalmatlan.

³⁷⁹ Például Japánban az „Együttérzés Fudzsizava” idősgondozási intézmény a „Szeikacu Szeikjó” önkéntes csoport kezdeményezéséből nőtte ki magát. GÁTHY, 1998., 173-181. pp.

³⁸⁰ Ennek a különbözőségnek a gyökerei fellelhetők a világhoz való viszonyulásukban, a hivatásfogalom értelmezésében megmutatkozó eltérésekben egyaránt. WEBER, 1995., 42-43. pp., 53. p., 78. p., 189. p.

1.2. AZ EGYÉNI GONDOZÁS

Az időskori gondozás egyéni gondozási útja során a gondozásra szoruló időskorú személy hozzátartozóinak lehetőségeit mutatom be. Három lehetőséget soroltam ide – egyrészt a) a hozzátartozó azon lehetőségét, hogy saját maga gondozza az időskorút, másrészt b) saját forrásból gondozót fogadjon fel az időskorú személy számára, harmadrésről c) a civil szervezeteket, vagy vallási, illetve egyéb jellegű közösségeket hívja segítségül az időskori gondozás megoldása érdekében.

Ezen lehetőségek bemutatását, akárcsak az öngondozás formációi kapcsán, három elemzési szemponton keresztül teszem meg – a) fogalmi meghatározás, b) időskori gondozáshoz kötődés, valamint c) előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében.

Az egyéni gondozás jogi mozgásterét – a munkaviszonyban álló hozzátartozók esetében – közvetlenül a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény (a továbbiakban: Mt.) jelöli ki azáltal, hogy rögzíti a munkavállalók azon lehetőségét, miszerint (közeli) hozzátartozójuk gondozása esetén fizetés nélküli szabadságot kaphatnak. A közvetlen jogi határvonal-kijelölés az egyéni gondozás esetén csak az aktuálisan munkaviszonyban álló munkavállalókat érinti, így az egyéni gondozás fennmaradó egyéb esetei tekintetében a jogi vetület vagy közvetve, vagy közvetve sem jelenik meg, mintahogyan azt korábbiakban az öngondozás hasonló esetei kapcsán már jeleztem. Így az egyéni gondozás jogi keretére a megtakarítási hajlandóságot és képességet befolyásoló jogszabályok közvetve hatnak. Hiszen például, ha a hozzátartozó gondozót kíván felfogadni, arról saját forrásokból kell gondoskodnia. Ilyen jogszabályok azok, amelyek pénzügyi, gazdasági folyamatokat (közterhek mértéke, adókedvezmények, bérek alakulása, nyugdíjak értéke, stb.) szabályoznak. Közvetett jogi befolyásolásról beszélhetünk a civil szervezetek tekintetében az alapításuk, működésük, és támogatásaikról szóló jogszabályok, továbbá a vallási közösségek alapításának és tevékenységének anyagi feltételeiről szóló jogszabályok vonatkozásában.³⁸¹

Viszont az egyéni gondozás azon lehetőségéről, hogy a hozzátartozók az egyéb közösségek (például nem egyházi, de egy adott vallási irányban elkötelezett

³⁸¹ Ezen szabályozásokra az öngondozás csoportja tekintetében már hoztam fel példákat, ezek ismételt felsorolásától ennek okán eltekintek.

közösségek, vagy lakóhelyi szerveződések, vagy baráti közösségek) segítségét vegyék igénybe, a jog nem rendelkezik.

1.2.1. A HOZZÁTARTOZÓ ÁLTAL VÉGZETT GONDOZÁS

Fogalmi meghatározás. Azon helyzeteket soroltam ehhez az alcsoporthoz, amikor az időskorú személy hozzátartozója úgy dönt, hogy saját maga látja el idős hozzátartozójának gondozási tevékenységét.

Ebben a helyzetben alapvetően két esetet különíték el aszerint, hogy a gondozást felvállaló személy munkaviszonyban áll, vagy sem. Amennyiben munkaviszonyban áll, úgy az Mt. vonatkozó szabályait kell megvizsgálni és alkalmazni. Így ebben az esetben ez lesz döntésének egyik első szempontja, hogy munkaviszonyára a felvállalni készülő gondozási tevékenység miként fog kihatni. Amennyiben nem áll munkaviszonyban, úgy közvetlen jogi kötődésnek nem kell alávetnie magát, ekkor az egyedüli szempont döntése tekintetében, hogy a gondozásra fizikailag-pszichikailag, illetve anyagilag készen áll-e.³⁸²

Időskori gondozáshoz kötődés. A hozzátartozó általi gondozás témámhoz kötődése nyilvánvaló, hiszen ebben az esetben a hozzátartozó lesz az a személy, aki az időskorú személy kiszolgáltatottságát csökkenti, kezeli. Például úgy, hogy az időskorú személlyel összeköltözik és annak akár 24 órás gondozását elvégzi. A hozzátartozó által felvállalt gondozási út az időskori gondozás egyik legintimebb, történeti hagyományait tekintve pedig legtermészetesebb módja.³⁸³

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. E lehetőség előnyei, illetve hátrányai értékelésénél alapvetően két irányban vizsgálódom – a) milyen előnyöket, hátrányokat rejt magában általánosságban a személyes kötődésből adódó kapcsolat, illetve b) milyen előnyöket, hátrányokat jelenthet a munkaviszonyban álló hozzátartozókra vonatkozó jogi szabályozási eszközrendszer.

³⁸² Természetesen a munkaviszonyban állók esetén is befolyásolják a gondozás felvállalását a fizikai-pszichikai, illetve az anyagi feltételek, adottságok, azonban disszertációm jogi aspektusa okán a vizsgálódás tárgya a jogi relevancia elemzése.

³⁸³ Erről bővebben írok a dolgozatom *IV. Történeti kitekintés* című fejezetében.

a) *A személyes kötődés előnyei és hátrányai.* A személyes kötődésből adódó kapcsolat tekintetében elmondható, annak eldöntése, hogy az adott hozzátartozó készen áll-e fizikailag-pszichikailag, anyagilag felvállalni ezt a tevékenységet, mindig az egyén sajátos helyzetétől függ, objektíven nem lehet eldönteni, és nem lehet e „készenállás” szintjét rögzíteni. Az viszont nyilvánvaló, hogy minél jobban elhúzódik a gondozás időtartama és minél intenzívebb a gondozási szükséglet, annál inkább megterheli fizikálisan, pszichikailag és anyagilag is a hozzátartozót, negatívan befolyásolva a gondozást felvállaló személy és közvetve az összes személy életét, akivel a gondozást felvállaló hozzátartozó szorosabb kapcsolatban áll. A személyes kötődés kapcsán – mivel a hozzátartozó kötelességének érzi az idős személy gondozását – gyakran erőn felül vállalják a hozzátartozók a gondozó szerepét. Ez a formáció a legintimebb (például szülő-gyermek) kapcsolaton alapul, ugyanakkor pont ebből adódhat a legnagyobb fokú fizikai-pszichikai, illetve anyagi sebezhetőség. Ámbár a legnagyobb előny is ebben a gondozási módban jelentkezik, hiszen az időskorú személyt ekkor veheti körül a legnagyobb fokú szeretet, és a legbensőségesebb törődés.

b) *A munkajogi szabályozás előnyei és hátrányai.* A továbbiakban a munkaviszonyban állókra vonatkozó, az időskori gondozás tekintetében érvényesülő munkajogi rendelkezések előnyeit és hátrányait elemzem.³⁸⁴

Előljáróban rögzítem, hogy az Mt. „ápolásról”, illetve „tartós ápolásról” rendelkezik azon esetekre nézve, amelyek tekintetében én a „gondozás”, illetve „időskori gondozás” kifejezést használom munkám során, dolgozatom *II. Fogalmi alapvetés* című fejezetében kifejtettek okán. A jogszabályi szöveghűség érdekében, illetve abból a tényből adódóan, hogy az Mt. alábbiakban elemzett rendelkezéseit nem pusztán az időskorú személyek gondozása tekintetében kell alkalmazni,³⁸⁵ ezen alcím során az Mt. jogi rendelkezésében megjelenő „ápolás”, illetve „tartós ápolás” kifejezéseket használom.

Ha a munkavállaló ápolásra szoruló hozzátartozóját saját maga kívánja ápolni az Mt. 139. § (1) bekezdése fizetés nélküli szabadságot biztosít kötelező jelleggel számára.

³⁸⁴ LŐRINCSIKNÉ, 2007b, 79-80. pp.

³⁸⁵ Az alábbiakban bemutatásra kerülő Mt. 139. § rendelkezései alkalmazhatók például olyan nem gyermekkorú személy ápolására is, akinek kiszolgáltatottsága egészségkárosodás, vagy fogyatékosságból, vagy akár betegségből származik. A gyermekkorú személy ápolására viszont az Mt. 138. § (5) bekezdés c) pontját kell alkalmazni. LŐRINCSIKNÉ, 2007a, 48. p.

A fizetés nélküli szabadság igénybevétele a munkavállaló kérelmére történik, és a munkáltatónak nincs mérlegelési jogköre abban a tekintetben, hogy engedélyezi-e a fizetés nélküli szabadságot vagy sem, ennek engedélyezése kötelező a munkáltató számára.

Azonban ez a kötelező jelleg csak a közeli hozzátartozók viszonyában áll fenn. E szakasz vonatkozásában az Mt. szerint közeli hozzátartozónak kell tekinteni a házastársat, az egyenes ágbeli rokont, a házastárs egyenes ágbeli rokonát, az örökbe fogadott, mostoha és nevelt gyermeket, az örökbefogadó, a mostoha és a nevelőszülőt, a testvért, valamint az élettársat. Ebből látható, hogy az Mt. nem alkalmazza a Ptk. 685. § b) pontja által meghatározott közeli hozzátartozó fogalmat, ugyanis a Ptk. nem tekinti közeli hozzátartozónak a házastárs egyeneságbeli rokonát, valamint az élettársat. Ugyanakkor a bejegyzett élettársi kapcsolatról, az ezzel összefüggő, valamint az élettársi viszony igazolásának megkönnyítéséhez szükséges egyes törvények módosításáról szóló 2009. évi XXIX. törvény 2009. május 8-i kihirdetését követően a bejegyzett élettárs már közeli hozzátartozónak minősül.

A fizetés nélküli szabadság az ápolás idejére, de legfeljebb két évre jár. Az időskori gondozás tekintetében azonban az idős korból adódó kiszolgáltatottság a gondozásra szoruló élete végéig fennáll, így a kétéves időkorlát nem szükségképpen esik egybe a gondozó munkavállaló igényeivel.

Ha a munkavállaló nem közeli hozzátartozót kíván időskori gondozásban részesíteni, akkor is igénybe vehet fizetés nélküli szabadságot, de ebben az esetben a munkáltatónak szabad mérlegelési lehetősége van, hogy a fizetés nélküli szabadságot kiadja-e, illetve milyen időtartamban.

A fizetés nélküli szabadság alatt az ápolást a munkavállalónak személyesen kell ellátnia. Ennek értelmében, ha például az időskori gondozás során fizetett gondozót vesz igénybe, nem jogosult e szabadságra. E szabály tekintetében felmerül, hogy ennek ellenőrzése kinek a jogosultsága, illetve esetleg kötelezettsége. Úgy vélem, ellenőrzési kötelezettségről az Mt. szabályai alapján nem beszélhetünk, viszont meglátásom szerint a munkáltatónak az ellenőrzéshez joga lehet. Azonban ezen ellenőrzési jog gyakorlati megvalósulásának menete már vita tárgyát képezheti.

Ennél a pontnál – hasonlóan a korábbiakban az öngondozási út kapcsán bemutatott tartási, életjáradéki, vagy öröklési szerződéshez – az a felvetés körvonalazódik, hogy mennyire képes a hozzátartozó ápolási szakértelem nélkül megfelelő feltételeket

teremteni az időskori gondozásra szoruló személy számára. Véleményem szerint az Mt. szabályozása kapcsán is felmerül a szóhasználat pontosítása, mivel az ápolás szükségképpen ápolási szakértelemhez kötött tevékenység, viszont ezt az ápolási szakértelmet nem írja elő az Mt. a hozzátartozók viszonyában.

Az Mt. tartós időszakról beszélve kimondja, hogy az ápolás időtartama előreláthatólag a 30 napot haladja meg. Az ápolás szükségességét, előrelátható tartamát és annak fennállását az ápolásra szoruló személy kezelőorvosa igazolja, azaz a fizetés nélküli szabadság igénybevételénél ez nem lehet egyéni döntés. Ezt mindenképpen előnyös jogszabályi rendelkezésnek tartom, mivel így az esetleges visszaélések megelőzhetők, vagy legalábbis csökkenthetők.

Az Mt. 90. § (1) bekezdés c) pontja alapján a közeli hozzátartozó otthoni ápolás vagy gondozása céljából kapott fizetés nélküli szabadság időtartamához felmondási védelem társul. Így a munkáltató nem szüntetheti meg rendes felmondással a munkaviszonyt ennek időtartama alatt, valamint a tartós ápolás viszonylatában a felmondási idő a felmondási védelem időtartamát követően 30 nap elteltével kezdődhet el.³⁸⁶ Ugyanis a tartósság Mt. által alkalmazott fogalmából eredően, a felmondási védelem időtartama a 30 napot szükségképpen meghaladja. A felmondási védelem lejártát követően a felmondást már másnap lehet közölni, de a felmondási idő nem kezdődhet el azonnal, hanem csak a felmondási védelem lejártát követő 30 nappal később. E szabályozás az ápolást végző munkavállaló helyzetét igyekszik erősíteni. Azonban a felmondási tilalom csupán a kötelező jelleggel kiadásra kerülő fizetés nélküli szabadság tartamára jár, így a munkáltató szabad mérlegelése alapján kiadott fizetés nélküli szabadság esetére nem terjed ki.

Mivel fizetés nélküli szabadságot ír elő az Mt., így a munkavállaló ezen időtartam alatt díjazásban nem részesül, megélhetését más módon kell biztosítani.³⁸⁷ Az egyik legnagyobb hátrány ebben az esetben, hogy a Tbj. 8. § rendelkezése értelmében³⁸⁸ az ápolást végző hozzátartozó biztosítási jogviszonya szünetel. Így

³⁸⁶ Mt. 90. § (2) bekezdése.

³⁸⁷ A megélhetés biztosításának egyik lehetősége, hogy saját forrásból fedezi a megélhetés és a gondozás költségeit, a másik lehetősége, hogy áttér az állam által szervezett útra, és az Szt. által nyújtott ellátást, például ápolási díjat vesz igénybe. Az ápolási díjat részletesen elemzem értekezésem e fejezetének 2. – *Az állami problémakezelés* című – alfejezetében.

³⁸⁸ A Tbj. 8. § a) pontja szerint „szünetel a biztosítás a fizetés nélküli szabadság időtartama alatt [...]”

szünetel társadalombiztosítási védelme a biztosítási idő, illetve a szolgálati idő tekintetében.³⁸⁹ Bár egészségügyi szolgáltatásra való jogosultsága fennállhat, mivel ha más jogcímen³⁹⁰ nem jogosult egészségügyi szolgáltatásra, akkor az egészségügyi szolgáltatási járulék kötelező megfizetésével – a Tbj. 39. § (2) bekezdés értelmében³⁹¹ – jogosulttá válik. Azonban ez – a kieső jövedelem és a gondozás költségei mellett – egy újabb kiadás, amelynek összege 2009-ben a Tbj. 19. § (4) bekezdése alapján havonta 4.500 Ft.

A fizetés nélküli szabadság leteltével a munkavállaló vissza tud menni dolgozni. Nagy segítség, hogy nem kell új munkahelyet keresnie. Azonban az Mt. 130. § (2) bekezdése alapján az ápolás ezen esetére nem jár szabadság.³⁹² Ez a szabályozás nem előnyös, ha a munkavállaló bármilyen okból – például gondozott személy nem szorul továbbiakban gondozásra, vagy esetleg meghal, stb. – az előzetesen bejelentett, megállapított fizetés nélküli szabadság letelte előtt kíván visszamenni dolgozni. Ugyanis, ha a munkáltató a munkakört határozott idejű munkaszerződés segítségével töltötte be, ebben az esetben nagyon hasznosnak ígérkezhetne az igénybe nem vett rendes szabadság kiadása. Az igazi probléma viszont akkor merül fel, ha az időskori gondozást igénylő személy a fizetés nélküli szabadság ideje leteltét követően is gondozásra szorul – ami nagyon gyakori az időskorú személyek esetén, hogy sokszor halálukig fennáll ez a kiszolgáltatottságuk –, így munkahelyére a munkavállaló nem tud visszamenni. Ennek okán bizony előfordulhat az az eset, hogy a munkavállaló

³⁸⁹ A nyugellátásra jogosító szolgálati idő és a nyugdíjalapot képező jövedelem megszerzésére azonban a Tbj. 34. § (1) bekezdés b) pontja alapján köthető társadalombiztosítási megállapodás. Viszont ennek havi összege – véleményem szerint – igen megterhelő lehet, mivel a Tbj. 2009-ben 33,5 %-os nyugdíjbiztosítási, illetve nyugdíjjárulék megfizetéséhez köti.

³⁹⁰ Például a Tbj. 16. § (1) bekezdés h) pontja értelmében, amennyiben ápolási díjra jogosulttá válik, akkor egészségügyi szolgáltatásra is.

³⁹¹ A Tbj. 39. § (2) bekezdése értelmében az a belföldi személy, aki nem minősül biztosítottnak és egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen nem jogosult, köteles egészségügyi szolgáltatási járulékot fizetni.

³⁹² Az Mt. 130. § (2) bekezdés c) és d) pontja úgy rendelkezik az ápolási, gondozási tevékenységekre vonatkozóan, hogy a gyermek gondozása vagy ápolása miatt kapott fizetés nélküli szabadság első évére, valamint a 30 napot meg nem haladó fizetés nélküli szabadság tartamára jár szabadság.

huzamosabb időre kiesik a munkaerőpiacról, majd miután visszamenne dolgozni, már nem a legjobb eséllyel indul a munkahelyekért folytatott versenyben.³⁹³

1.2.2. SAJÁT FORRÁSBÓL GONDOZÓ FELFOGADÁSA

Fogalmi meghatározás. Ezen alcsoport elnevezése – ahogyan arra már utaltam az öngondozás azonos elnevezésű alcsoportja esetében – önmagában kifejezi annak jelentését és lényegét is. Mivel az egyéni gondozás egyik alesetéről van szó, ezért azon eseteket sorolom ide, amikor a gondozásra szoruló időskorú személy hozzátartozója saját forrásait arra használja fel, hogy az időskorú személy számára gondozót fogadjon. A „saját forrás” gyűjtőelnevezés alatt a hozzátartozó valamennyi bevételi forrását értem, így például a munkabérét, a megtakarításait, egyéb jövedelmét: vagyontárgyak értékesítéséből, ingatlan bérbeadásából származó anyagi forrásokat.

Időskori gondozáshoz kötődés. Ezen megoldási lehetőség témámhoz kötődő relevanciája szintén egyértelmű. Hiszen a saját forrásokon olyan szolgáltatást vásárol meg a hozzátartozó az időskorú személy számára, amely segítségével annak időskori kiszolgáltatottságát kielégítheti.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Ugyanazon két kérdéskör emelhető ki az előnyök és a hátrányok elemzése kapcsán, mint az öngondozás azonos elnevezésű alcsoportja vonatkozásában – a) ezen szolgáltatás megvásárlásának árai, illetve b) a szolgáltatás jellege. Ezek ismételt bemutatásától eltekintek, tekintettel arra, hogy az öngondozás kapcsán bemutatásra kerültek ezen szempontok.

³⁹³ Ennek – a jogalkotó számára is nyilvánvaló – veszélyhelyzetnek az elkerülése, csökkentése érdekében születtek meg az alábbi ellátási, foglalkoztatási kedvezmények. Egyfelől az Szt. 33. § (1) bekezdésének g) pontjában szabályozott, a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű aktív korú személyek ellátásának azon esete, amikor az ápolási díj folyósításának megszűnését követően, az adott személy az állami foglalkoztatási szervvel legalább három hónapig együttműködött és nem talál munkát. Másfelől a pályakezdő fiatalok, az ötven év feletti munkanélküliek, valamint a gyermek gondozását, illetve a családtag ápolását követően munkát keresők foglalkoztatásának elősegítéséről, továbbá az ösztöndíjas foglalkoztatásról szóló 2004. évi CXXIII. törvény által szabályozott START PLUSZ kártyával történő foglalkoztatási kedvezmény.

1.2.3. CIVIL SZERVEZETEK, VAGY VALLÁSI, ILLETVE EGYÉB JELLEGŰ KÖZÖSSÉGEK SEGÍTSÉGNYÚJTÁSA

Fogalmi meghatározás. Ezen alcsoport fogalmi meghatározása is önmagáért beszél. Olyan lehetőségeket soroltam ide, amikor az időskorú személy hozzátartozója nem állami fenntartású szervezetek – a civil szféra, a vallási közösségek, a baráti-, lakóközösségek, valamint a rokonok – segítségét veszi igénybe az időskori gondozás elvégzése tekintetében.

Időskori gondozáshoz kötődés. Ezen közösségek segítségnyújtásának az időskori gondozás témájához kapcsolható fontosságához nem férhet kétség, e közösségekben rejlő összetartó erő okán.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. E szervezetek, közösségek tevékenysége az időskori gondozáshoz kötődően megegyezik az öngondozás azonos elnevezésű alcsoportjával. Hiszen a csoportképzés okán csupán a segítségkérő személyében következik be változás, mivel itt nem az időskorú személy, hanem annak hozzátartozója fordul a szervezetekhez. Így e lehetőség kapcsán jelentkező előnyök és hátrányok vonatkozásában ugyanazon érveket tudom felsorolni, amit már az öngondozás azonos elnevezésű alcsoportja tekintetében megtettem. Mivel ott részletesen értékelésre kerültek ezen megállapítások, ismétlésüktől ennek okán eltekintek.

Annyi kiegészítést azonban teszek, hogy ezen közösségek szerepe nemcsak az időskori gondozás kezelésében mutatható ki, hanem fontos, hogy a gondozást végző hozzátartozók számára is nyújthatnak mind lelki, mind fizikai, mind pedig anyagi segítséget.

1.3. ÖSSZEGZŐ MEGÁLLAPÍTÁSOK

Alapvetően megállapítom, hogy az egyéni problémakezelés biztosít a gondozásra szorulóknak és a gondozást végző személyek számára néhány kifejezetten hasznos lehetőséget. Azonban ezen megoldások egyik legnagyobb hátránya, hogy előfeltételük a biztos és jelentős anyagi háttér – akár készpénz, akár ingatlan vagy

ingóság formájában –, és/vagy az anyagi előtételezést nem igénylő formációk tekintetében annak önkéntes alapú szervezettsége. Az egyéni problémakezelés valamennyi megoldására elmondhatom, hogy az önkéntesség ott rejlik mögötte. Könnyen belátható ez, hiszen az időskorú személy – ha az anyagi előfeltétele megvan – saját maga határozza el, hogy tartási, vagy például öröklési szerződést köt, vagy abból a forrásból gondozót fogad fel. Amikor az egyes formációkat az anyagi előtételezettség, vagy az önkéntes szervezettség szempontjából besorolom, akkor azt tartom szem előtt, hogy melyik lesz az elsődleges feltétele annak az adott megoldásnak. Így példaként a tartási szerződés megkötésének elsődlegesen anyagi előtételezettsége van; ugyanakkor a civil szervezetek, vagy vallási, illetve egyéb jellegű közösségek segítségnyújtásának elsősorban önkéntes szervezettség az előfeltétele. Vö.: *13. számú melléklet: Az egyéni problémakezelés formációinak anyagi előtételezettsége és/vagy önkéntes szervezettsége.* Így ez a lehetőség-együttes a legjobb és leggondosabb szándék ellenére sem – vagy csak nagyon keveseknek – nyújt megfelelő megoldást erre a problémára.

Az egyéni problémakezelés lehetőségeire a jövőbeli rendszeralkotásnál mindenképpen érdemes és – véleményem szerint – szükséges is építeni. Az időskori gondozás kezelésének egyéni problémakezelés formái esetében az államnak közvetett, vagy közvetlen jogi eszközökkel segítenie kellene az egyéni problémakezelési kedvet az állami ellátási út tehermentesítése és az időskori gondozás kezelésének hatékonyság-fokozása érdekében.

Addig a pillanatig, amíg az állam nyújt alternatívákat egy szociális kockázat – jelen esetben az időskorú személyek gondozásának – kezelésére, az egyéni problémakezelés kötelező érvényű jogi szabályozása nem szükséges. Ha az állam nem nyújt semmilyen alternatív megoldást, akkor szükségessé válhat az egyéni problémakezelés kötelező jogi szabályozása, de ezzel egyidejűleg a valódi egyéni problémakezelés léte átalakulna, annak formációi beszűkülnének vagy akár meg is szűnnének.

2. AZ ÁLLAMI PROBLÉMAKEZELÉS

Az időskori gondozás jelenlegi sémáinak másik fő csoportja – az egyéni problémakezelés útja mellett – az állam által szervezett ellátások útja.

Ehhez a csoporthoz azon ellátásokat soroltam fel, amelyek megszervezése és működtetése az állam közvetlen szerepvállalásához kötődnek. E csoportot alkotó ellátásokat két alcsoportba osztottam szét, azon szempont mentén, hogy az adott ellátásnak ki a jogosultja – a) a gondozásra szoruló időskorú személy ellátásai, valamint b) az időskori gondozást végző hozzátartozó ellátásai.

Az időskori gondozás első főcsoportjaként megnevezett „egyéni problémakezelés” ismertetése során a csoportbontás letisztázását követően az általam odasorolt lehetőségek jogi vetületének bemutatását tettem meg. Így a logikai folytonosság okán a jelen alfejezetben ismertetésre kerülő, az időskori gondozás másik főcsoportjaként megjelölt, ún. „állami problémakezelés” tekintetében is a jogi vetület tisztázását kell megejtenem.

Az állam által szervezett ellátások jogi vetülete egyértelmű, az állam közvetlen szerepvállalása végett ezen ellátások közvetlen jogi szabályozottsága nem kérdéses. Az ellátások legnagyobb részét az Szt. tartalmazza. Így elmondhatom, hogy ez a törvény jelöli ki főszabályszerűen a jogi keretet az időskori gondozás kezelésének állami útján. Azonban az Szt. mellett más szociális jogi jogszabályban³⁹⁴ is találhatunk olyan ellátást, amelyek hatásukat tekintve az időskori gondozás iránti szükséglet csökkentését, kezelését eredményezik.

Tudatosan használom a „hatásukat tekintve”, és kerülöm a „céljukat tekintve” kifejezést, mivel egy jogi rendelkezés célja akkor irányulhat az időskori gondozás iránti szükséglet csökkentésére, kezelésére, ha ezzel a jogalkotói akarattal alkották meg.

Az állam által szervezett ellátások általam összerendezett kategóriáit ténylegesen más jogalkotói akarattal hozták létre. Ugyanis a jogi szabályozás célja leginkább az időskorú személyek elszegényedésének elkerülése volt, és nem az időskori gondozás megoldása.

Vö.: 14. számú melléklet: *Jelenlegi formációk idősgondozáshoz kötődése hatásukat vagy céljukat tekintve.*

³⁹⁴ Ilyen jogszabályok – a törvények jogforrási szintjén – az Ebtv., vagy a Tbj., illetve – alacsonyabb jogforrási szinten – például az otthoni szakápolást szabályozó rendelet, vagy a szociális ellátások tekintetében például a finanszírozás részletkérdéseit meghatározó rendeletek. Ezekről az egyes ellátások kapcsán későbbiekben még említést teszek.

Az egyes ellátások ismertetését, az egyéni problémakezelés útjához tartozó lehetőségek kapcsán már alkalmazott, három elemzési szemponton keresztül teszem meg – a) fogalmi meghatározás, b) időskori gondozáshoz kötődés, valamint c) előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében.

2.1. A GONDOZÁSRA SZORULÓ IDŐSKORÚ SZEMÉLY ELLÁTÁSAI

A gondozásra szoruló időskorú személy által megszerezhető ellátások tekintetében azon ellátási lehetőségeket gyűjtöttem egybe, amelyeket az időskori gondozást igénylő személy vehet igénybe, többé-kevésbé orvosolva időskori kiszolgáltatottságából adódó gondozási szükségleteit.

Az időskorú személy által igénybe vehető ellátásokat két alcsoportra bontottam. A további csoportosítás logikájaként azt a szempontot követtem, hogy az adott ellátást melyik állam által működtetett szociális ellátó rendszerből tudja igénybe venni az időskorú személy. Így a két alcsoportot a) a járulékfizetésen alapuló rendszerből igénybe vehető ellátások, valamint b) a nem járulékfizetésen alapuló, azon belül is a segélyezési típusú szociális ellátások köréből igénybe vehető ellátások elnevezéssel aposztrofáltam. Ezek alapján a gondozásra szoruló időskorú személy ellátási lehetőségeinek bemutatását e csoportosításban teszem meg.

2.1.1. A JÁRULÉKFIZETÉSEN ALAPULÓ RENDSZERBŐL IGÉNYBE VEHETŐ ELLÁTÁSOK

A járulékfizetésen alapuló rendszerből igénybe vehető ellátások alcsoportban a társadalombiztosításból³⁹⁵ igénybe vehető olyan szabályozási formációkat mutatom be, amelyek szűkebben-tágabban köthetők az időskori gondozás témaköréhez – így a) az egészségügyi szolgáltatás, b) az otthoni szakápolás, valamint c) a hospice szolgálat.³⁹⁶

³⁹⁵ A társadalombiztosítás mellett a járulékfizetésen alapuló szociális ellátó rendszerhez tartozó, az álláskeresőket támogató pénzügyi ellátások csoportjával nem foglalkozom, mivel azon ellátások doktori témámat nem, illetve csupán speciális közvetettséggel érintik (például amennyiben a hozzátartozó álláskereső, így anyagi forrásainak része e juttatás). Az időskorú személy tekintetében ezen ellátás nem lehet releváns, hiszen az időskorúság fogalmához a nyugdíjkorhatárt kötöttem.

³⁹⁶ Meg kell említenem, hogy a fenti csoportosítás kissé csalóka. Egyfelől, mert az otthoni szakápolás és az otthoni hospice szolgálat az egészségügyi szolgáltatások speciális fajtáinak tekinthetők, s mint ilyenek részét képezik az egészségügyi szolgáltatások csoportjának. Másfelől, azok tartalma és tárgyköre az

2.1.1.1. Egészségügyi szolgáltatás

Fogalmi meghatározás. Az egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítás természetbeni ellátásainak gyűjtőelnevezése. Az egészségügyi szolgáltatásra jogosultság a társadalombiztosítás tekintetében jelenik meg. A társadalombiztosítási jogviszony kedvezményezettjeihez sorolt, egyes ellátásokra jogosultak személyi körének egyik al csoportját alkotja az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak csoportja, amelyet alkotó személyi kört a Tbj. 16. § (1) bekezdése taxatív módon sorol fel.

Időskori gondozáshoz kötődés. Az egészségügyi szolgáltatás idősgondozási kötődése két momentumban ragadható meg – a) az egészségügyi szolgáltatások szerepe, valamint b) az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak köre.

a) *Az egészségügyi szolgáltatások szerepe.* Az Ebtv. az egészségügyi szolgáltatások fogalmába számos ellátást felsorakoztat. Szinte valamennyi egészségügyi szolgáltatás felsorolható az idősgondozáshoz szűkebb-tágabb vonatkozásában. E szolgáltatások lehetőséget biztosítanak az idősek számára, hogy egészségügyi problémájukkal kapcsolatosan tanácsot kérjenek, azt kivizsgálathassák, és kezelthessék.³⁹⁷ Megőrizve ezzel egészségüket, amely nyomán az időskori kiszolgáltatottságuk ideje kitolható, illetve részben vagy teljesen megelőzhető.

b) *Az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak köre.* A Tbj. fent említett szakasza egészségügyi szolgáltatásra jogosultak közé sorolja az időseket – lefedve az idősek legnagyobb százalékát. Hiszen a Tbj. egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot biztosít a nyugellátásban,³⁹⁸ vagy nyugdíjszerű ellátásban³⁹⁹ részesülő személyek számára. Sőt, 2007. április 1-jétől a Tbj. rászorultsági jelleggel jogosultságot épített be a

ápoláshoz kötődik inkább, mint a gondozáshoz. Ennek ellenére elemzésükre azért térek külön ki, mert meglátásom szerint az otthoni környezet preferálása méltán emeli be azokat az időskori gondozás rendszerébe – még akkor is, ha csupán perifériás szinten.

³⁹⁷ Két szolgáltatás külön is kiemelését érdemel – minekután dolgozatomban több alkalommal hivatkozom rájuk –, az egyik a háziorvosi ellátás, a másik pedig a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás (azon belül is a dolgozatom *III. Az idősgondozás mint szociális kockázat* című fejezetében már ismertetett ún. szociális ágyak kérdésköre).

³⁹⁸ Például saját jogú nyugdíjasok számára. Vö.: Tbj. 16. § (1) bekezdés b) pontja.

³⁹⁹ Példaként említhető az időskorúak járadékában részesülő személy egészségügyi szolgáltatás-jogosultsága. Vö.: Tbj. 16. § (1) bekezdés h) pontja.

járuékfizetésen alapuló rendszerbe azáltal, hogy egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot ad a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött azon személyek számára, akik jövedelme nem haladja meg a minimálbér 30 %-át.⁴⁰⁰

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Ezen szabályozásnak leginkább a megelőzés kapcsán jut nagy szerep, hiszen az egészségtudatos életmód (így például a szűréseken való rendszeres részvétel) rendkívül fontos annak érdekében, hogy az időskorú személy minél tovább tudjon aktív életet élni.

A már kialakult időskori gondozásra szorultság kapcsán is jut jelenleg szerepe ezen szabályozásnak. Ugyanis finanszírozási és gondozási hatékonytalanság mellett a kórházak⁴⁰¹ tudják valamelyest azt kezelni.

Ezek alapján elmondhatom, hogy az egészségügyi szolgáltatásra jogosultság az időskori gondozás csupán felszíni problémáit tudja kezelni, főszabályszerűen a megelőzés terén. Azonban nem biztosít sem finanszírozhatósági oldalról, sem ellátási oldalról megfelelő ellátást az időskori gondozás időben hosszan elnyúló időszakára. Továbbá a kórházakban kínált kényszerű időskori gondozás nem illeszkedik az időskori gondozás fogalmánál bemutatott, általam lefektetett azon célkitűzéshez, miszerint arra kell törekedni, hogy az időskorú személy minél tovább maradhasson saját otthonában – vagy legalább otthonoszerű környezetben – gondozásra szorultsága idején.

2.1.1.2. Otthoni szakápolás

*Fogalmi meghatározás.*⁴⁰² Az otthoni szakápolás a biztosított⁴⁰³ otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelőorvosa rendelésére, szakképzett ápoló által végzett

⁴⁰⁰ Tbj. 16. § (1) bekezdés k) pontja.

⁴⁰¹ Ez a típusú kezelési mód alakította ki az ún. „szociális ágyak” jelenségét a kórházakban. Ezt a kérdést doktori munkám III. – *Az időskori gondozás iránti szükséglet okai* című – fejezetében már részletesebben érintettem.

⁴⁰² Ebtv. 14. § (3) bekezdése kimondja, hogy „a biztosított külön jogszabályban foglaltak szerint jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra és otthoni hospice ellátásra”.

⁴⁰³ Az Ebtv. 6. § (2) bekezdése értelmében az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályozás – az Ebtv. II. és III. fejezet – alkalmazásában a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket is.

olyan tevékenység,⁴⁰⁴ amelynek célja egyrészt, hogy a beteg otthoni környezetben, személyre szabottan, humánus és szakszerű ápolásban részesüljön, másrészt, hogy ezzel az ellátási formával a kórházi kezelések száma csökkenjen, illetve időtartama lerövidüljön. Az otthoni szakápolás elrendelésére akkor kerülhet sor, ha a biztosított egészségi állapota – orvosi végzettséghez nem kötött – kórházi ápolást igényelne, de azt helyettesíteni lehet az otthoni szakápolás körében nyújtható ellátások által nyújtott kezeléssel. Ez az ellátási forma Magyarországon 1996 óta működik.⁴⁰⁵

Időskori gondozáshoz kötődés. Mivel az otthoni szakápolás elrendelése alapvetően az egészségi állapotban bekövetkező negatív változás – és nem az időskor okán előálló kiszolgáltatottság – esetén történhet, ezért ez az ellátási forma az időskori gondozás témaköréhez két szegmessel kapcsolható. Az egyik az a logika, amelyet az otthoni szakápolás képvisel azzal, hogy a drágább intézményes ellátás helyett – ha kiváltásának fennállnak a szakmai szempontjai – az otthoni kezelés módszerét preferálja. A másik – inkább távolabbi – kapcsolódási szegmens, az időskorú ápoltság esetén egészségi állapotának minél előbbi visszaállítása az önálló, saját otthonában történő időskori aktivitásának alapja.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Az otthoni szakápolás időskori gondozáshoz kötődően megjelenő előnyei és hátrányai tekintetében három tényező kiemelését tartom jelentősnek – a) ezen ellátás társadalombiztosítási támogatottsága, b) az ellátás elrendelésének száma, valamint c) az ellátást nyújtó szolgáltatók száma.

a) *Társadalombiztosítási támogatottsága.* Az otthoni szakápolás társadalombiztosítási – Egészségbiztosítási Alapból való – támogattságáról elmondható, hogy térítésmentesen vehetők igénybe az otthoni szakápolás keretében nyújtható ellátások,⁴⁰⁶ amely az ellátás egyik nagy előnye. A térítésmentes igénybevétel

⁴⁰⁴ Az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet 1. § (1) bekezdése.

⁴⁰⁵ BALOGH – BORBÁS – LAKÓ, 2008., 16. p.

⁴⁰⁶ Az otthoni szakápolás keretében, társadalombiztosítási támogatással a következő ellátások vehetők igénybe például: szondán át táplálás, állandó katéter cseréje, műtétek után és az önellátás korlátozottsága esetén testi higiéné biztosítása, mozgás segítése, felfekvések, fekélyek szakápolása, gyógyászati

két feltétel teljesülésekor valósul meg. Az egyik feltétel a kezelő szakorvos általi elrendelés. A kórházba utalás, vagy a további ott tartózkodás helyett az adott személy kezelő-szakorvosa⁴⁰⁷ az otthoni szakápolást az erre szolgáló nyomtatványon tudja elrendelni. A másik feltétele a térítésmentességnek, hogy az ellátást olyan szakápolási szolgáltató⁴⁰⁸ nyújtsa, akivel az egészségbiztosító a feladat ellátására szerződéses viszonyban áll, és e szolgáltató működési területére essen a biztosított lakóhelye, vagy tartózkodási helye.

b) Az ellátás elrendelésének száma. Az otthoni szakápolás hátrányaként emelhető azonban ki, hogy elrendelésére korlátozott számban kerülhet sor. Egyszerre legfeljebb 14 vizit rendelhető el. Ez naptári évenként további három alkalommal megismételhető,⁴⁰⁹ ismételt orvosi vizsgálatot követően, új elrendelő lap alapján. Ha a beteg állapota szükségessé teszi az ezt meghaladó ellátást, akkor a kezelőorvos – a regionális egészségbiztosítási pénztár ellenőrző főorvosának egyetértésével – egyedileg meghatározott további vizitszámot rendelhet el, ha a kapacitás a szolgáltatónál rendelkezésre áll.⁴¹⁰

segédeszközök, protézisek használatának tanítása, tartós fájdalomcsillapítás, beszédterápia, gyógytorna, stb.

⁴⁰⁷ A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) kormányrendelet 3. § (4) bekezdése, valamint az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet (a továbbiakban: finanszírozási kormányrendelet) 35. § (3) bekezdése értelmében az otthoni szakápolást vagy a házi orvos rendelheti el saját kezdeményezésre, illetve intézeti zárójelentés alapján, vagy a járóbeteg- vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény szakorvosa közvetlenül, ha szerződése van az otthoni szakápolást nyújtó szolgáltatóval.

⁴⁰⁸ A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) kormányrendelet 20. § kimondja, hogy „a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolás finanszírozására a REP a lakosság számának arányában felosztott megyei kereten belül köthet szerződést olyan egészségügyi szolgáltatóval, amely a feladat ellátására jogosító működési engedéllyel rendelkezik és megfelel a külön jogszabályban foglalt követelményeknek.” Az otthoni szakápolási szolgáltatók a finanszírozási szerződésekben rögzített keret mértékéig területi ellátási kötelezettséggel működnek. Ez azt jelenti, hogy minden hozzájuk érkező, kereten belüli rendelést kötelesek elfogadni. Kereten felül érkezett igényről a szolgáltatók tájékoztatni kötelesek a kezelőorvost annak érdekében, hogy a beteg ellátásáról más szolgáltatónál, vagy kórházba utalással tudjon gondoskodni.

⁴⁰⁹ Az elrendelhető vizitek számát a finanszírozási kormányrendelet 35. § (10) bekezdése tartalmazza.

⁴¹⁰ 2006-ban a vizitek száma 1,1 millió volt. BALOGH – BORBÁS – LAKÓ, 2008., 16. p.

c) *Az ellátást nyújtó szolgáltatók száma.* Az otthoni szakápolással döntően⁴¹¹ profitorientált magánszolgáltatók – betéti társaságok, korlátolt felelősségű társaságok – foglalkoznak, kisebb arányban alapítványok, néhány helyen önkormányzati és egyházi szolgálatok is. Az ellátást nyújtó szolgáltatók száma vonatkozásában HAIMANN ÉVA írja, hogy jelenleg 335 szolgáltató működik 3400 szakemberrel, és az egyik legnagyobb gond, hogy az országban nem mindenütt kérhető ezen szolgáltatás.⁴¹²

2.1.1.3. *Otthoni hospice szolgálat*

Fogalmi meghatározás. Az időskori gondozás speciális eseteként fogható fel a hospice szolgálat, amelynek célja a biztosított⁴¹³ (haldokló beteg) gondozása. Ennek keretében a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben⁴¹⁴ szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése a feladat.⁴¹⁵ A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítségét a beteg ápolásában, és a hozzátartozók lelki gondozását a betegség és a gyász időszakában is.⁴¹⁶

Időskori gondozáshoz kötődés. Mintahogyan a fogalmi meghatározásnál is utaltam rá a hospice szolgálat időskori gondozáshoz kötése speciálisnak, már-már

⁴¹¹ Ennek arányát HAIMANN ÉVA 60–70 %-ra teszi. HAIMANN ÉVA: Különbség az otthoni szakápolás és a házi segítségnyújtás között. 2006. 10. 24. <http://www.lelekbenotthon.hu/modules.php?name=News&file=article&sid=169> (Letöltés dátuma: 2007. április 10.)

⁴¹² HAIMANN ÉVA: Különbség az otthoni szakápolás és a házi segítségnyújtás között. 2006. 10. 24. <http://www.lelekbenotthon.hu/modules.php?name=News&file=article&sid=169> (Letöltés dátuma: 2007. április 10.)

„2006-ban 315 finanszírozott szolgáltató működött az országban és 45 ezer beteget láttak el.” BALOGH – BORBÁS – LAKÓ, 2008., 16. p.

⁴¹³ Az Ebtv. 6. § (2) bekezdése értelmében az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályozás – az Ebtv. II. és III. fejezet – alkalmazásában a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket is.

⁴¹⁴ A finanszírozási kormányrendelet 35. § (5) bekezdés alapján onkológiai, daganatos betegségek estén kerülhet ezen szolgáltatásra sor.

⁴¹⁵ Eütv. 99. § (1) bekezdése.

⁴¹⁶ Eütv. 99. § (4) bekezdése.

perifériásnak mondható, hiszen ezen ellátás kapcsán az ellátásra jogosult alany speciális – haldokló beteg. Annak ellenére, hogy a hospice szolgálat viszonylag távol áll dolgozatom elején kikötött gondozási céltól,⁴¹⁷ ami miatt ezen ellátást az időskori gondozás intézményi rendszerébe soroltam az, hogy az életkor előrehaladottsága okán is kialakulhat olyan helyzet, amikor az időskorú személy számára intézményes keretek között végzett gyógyító, ápoló tevékenység már nem szükséges, helyette csupán az emberi méltóság gondozással történő, halálig tartó megőrzésére van szükség. Így az időskori gondozás célkitűzése egy kissé elferdül a hospice szolgálat vizsgálata tekintetében. Mivel itt nem az aktivitás megőrzése, az önálló életvitel minél hosszabb fenntartása a cél, hanem az csupán leszűkül arra, hogy saját otthonában, saját családjában kerülhessen sor az ellátás igénybevételére, megőrizve az időskorú személy emberi méltóságát.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. A hospice szolgálat kapcsán az előnyök, hátrányok vizsgálata során két szempontot emelek ki – a) az ellátás elrendelésének száma, valamint b) a speciális igénykielégítés.

a) *Az ellátás elrendelésének száma.* Hátrányként jeleníthető meg a szolgáltatás elrendelése⁴¹⁸ kapcsán, hogy az korlátozott számú lehet csupán, mivel legfeljebb 50 napra szólhat.⁴¹⁹ Van azonban ismételt elrendelésre lehetőség az ellátás kezdetétől számított egy éven belül további két alkalommal, újabb orvosi vizsgálat alapján.⁴²⁰

b) *Speciális igénykielégítés.* A speciális igénykielégítés kapcsán előnyként emelhető ki, hogy ezzel az ellátással sikerült egy nagyon nehéz, bensőséges helyzetet a humánus oldaláról megközelítve megfelelően kezelni. Mivel a haldokló személy életének végső időtartamát saját otthonában, szerettei között töltheti úgy, hogy a

⁴¹⁷ Az idősgondozási ellátások célját a *II. Fogalmi alapvetés* című fejezet, 3.2.1. *Az idősgondozás jellemző ismérvei* című alfejezetben az idősgondozás tárgyánál fejtettem ki.

⁴¹⁸ A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) kormányrendelet 3. § (4) bekezdése alapján a finanszírozási kormányrendelet 35. § (5) bekezdése kimondja, hogy az otthoni hospice ellátást a járóbeteg- vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény klinikai onkológusa vagy a daganatos megbetegedés lokalizációja szerint illetékes szakorvos közvetlenül, vagy e szakorvosok javaslatára a háziorvos rendelheti el.

⁴¹⁹ „A finanszírozott szolgáltatók száma 2006-ban 26 volt, az ellátott betegek száma 1577.” BALOGH – BORBÁS – LAKÓ, 2008., 16. p.

⁴²⁰ A finanszírozási kormányrendelet 35. § (10) bekezdése.

hozzátartozók számára is lelki támaszt nyújt a szolgálat. Az ellátás sikerét tovább növeli az a szabály, hogy a hospice szolgálat az otthoni viziten túl folyamatos rendelkezésre állást⁴²¹ is biztosít.⁴²²

2.1.2. A SEGÉLYEZÉSI TÍPUSÚ RENDSZERBŐL IGÉNYBE VEHETŐ ELLÁTÁSOK

Az időskori gondozáshoz kapcsolható segélyezési típusú rendszerből igénybe vehető ellátásokat az Szt. szabályozza.

Az Szt. ellátásait 3 fő csoportba soroljuk – a) pénzbeli ellátások,⁴²³ b) természetbeni ellátások, valamint c) személyes gondoskodást nyújtó ellátások körébe tartozó ellátások.⁴²⁴ A szociális szolgáltatások csoportját további két alcsoportra bonthatjuk – alapszolgáltatások, valamint szakosított ellátások.

Az időskori gondozás célját⁴²⁵ alapul véve minden csoportban találtam olyan ellátási formát, amely hatását tekintve, illetve – mint később bemutatom – bizonyos ellátások esetében céljukat tekintve, szolgálhat az időskori gondozás kockázatának enyhítésére, az alábbiak szerint.

A pénzbeli ellátások közül az átmeneti segélyt, a lakásfenntartási támogatást, valamint az ápolási díjat emelem ki.⁴²⁶

⁴²¹ A finanszírozási kormányrendelet 35. § (13) bekezdése.

⁴²² Ebből adódik – véleményem szerint – az a helyes jogi szabályozás, amelyet a finanszírozási kormányrendelet 35. § (6) bekezdése rögzít, hogy az otthoni hospice ellátás igénybevételével egyidejűleg otthoni szakápolás már nem rendelhető el.

⁴²³ Tanulmányomban nem kezelem külön csoportként azon pénzbeli ellátásokat, amelyek eshetőlegesen – részben, vagy egészben – természetben is nyújthatók. Ezek felsorolását az Szt. 47. § (1)-(2) bekezdései tartalmazzák. Ezek közül témámhoz kötődően az átmeneti segély és a lakásfenntartási támogatás nyújtható ilyen formában is.

⁴²⁴ Szt. 3. § (5) bekezdése.

⁴²⁵ Az idősgondozási ellátások célját a *II. Fogalmi alapvetés* című fejezet, 3.2.1. *Az idősgondozás jellemző ismérvei* című alfejezetben az idősgondozás tárgyánál fejtettem ki. Ezért ismételt bemutatásától itt eltekintek.

⁴²⁶ Az időskorúak járadékát tudatosan hagytam figyelmen kívül kutatásom során. Habár a megélhetés egyik alapvető forrása lehet az időskorúak számára, és mint anyagi fedezet – mégha szűkös is – a felmerülő gondozási szükségletet csökkentheti. Ugyanakkor, mivel a szociális jogdogmatikában a tágan értelmezett nyugdíjrendszer végső pillérének tekinthető (HAJDÚ – LŐRINCSEK, 2005., 121. p.), ennek okán annak kifejtését, mint nyugdíjszerű ellátást a kutatási témámból mellőztem. Egyébként a nyugdíj,

A természetbeni ellátások közül a) a közgyógyellátással, valamint b) az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság rászorultsági alapú megállapításával foglalkozom.

Az alapszolgáltatások közül a) a házi segítségnyújtás és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, b) az étkeztetés, c) a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás, valamint d) a nappali ellátás szerepét kívánom bemutatni.

A szakosított ellátási formák közül a) az idősek otthona és b) az időskorúak gondozóháza érdemel az időskori gondozás szemszögéből figyelmet. A következőkben ezen ellátások főbb jellemzőit mutatom be anélkül, hogy külön alcímként jelölném az Szt. fenti ellátások jellegükből adódó, előzőekben ismertetett csoportbesorolásait.

2.1.2.1. Átmeneti segély

Fogalmi meghatározás. Az átmeneti segély kapcsán az Szt. 45. §-a az irányadó szabályozás.

Az átmeneti segély olyan szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátás, amely a „létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek részére”⁴²⁷ nyújt segítséget. Az átmeneti segélyre jogosultak körének pontosítását a települési önkormányzat képviselő-testülete végzi el, önkormányzati rendeletben rögzítve azt.

Időskori gondozáshoz kötődés. Az átmeneti segély szerepe az időskori gondozás vonatkozásában viszonylag perifériális jelentőséggel bír, ugyanakkor szerepe mégsem hagyható figyelmen kívül. Olyan helyzetekben nyújthat segítséget, ha az időskorú személy önálló életvitelének fenntartását valamilyen ok veszélyezteti. Az Szt. úgy rendelkezik, hogy „elsősorban azokat a személyeket indokolt átmeneti segélyben részesíteni, akik önmaguk, illetve családjuk létfenntartásáról más módon nem tudnak gondoskodni, vagy alkalmanként jelentkező többletkiadások, különösen betegség, elemi kár miatt anyagi segítségre szorulnak.”⁴²⁸

nyugdíjszerű ellátások szerepére röviden utalok e fejezet *1.1. Az öngondozás*, azon belül pedig az *1.1.3. Saját forrásból gondozó felfogadása* című alfejezetben.

⁴²⁷ Szt. 45. § (1) bekezdése.

⁴²⁸ Szt. 45. § (4) bekezdése.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Az előnyök-hátrányok összegzésénél négy szempontot emelek ki a vizsgálódásom kapcsán – a) az ellátás időtartama, b) az ellátás jogosulti köre, c) az ellátás összege, továbbá d) a gondozási költségek megítélése.

a) *Az ellátás időtartama.* Ez az ellátás – ahogyan neve és a fenti fogalmi meghatározása is mutatja – főszabályszerűen időleges, átmeneti segítséget jelent. Ebben a megközelítésben a gondozás időben hosszabban elnyúló költségeihez semmiképpen nem nyújthat megfelelő segítséget. Azonban, meglátásom szerint, az Szt. szabályozásából – miszerint az ellátást akkor indokolt adni, ha az igénylő önmaga, illetve családja létfenntartásáról más módon nem tud gondoskodni⁴²⁹ – az is kiolvasható, hogy az átmeneti segély a segélyezési rendszer „jolly joker” ellátása.⁴³⁰ Másképpen megfogalmazva, ha a segélyezési rendszer a szociális jog ultima ratioja, akkor az átmeneti segély pedig a segélyezési rendszer ultima ratioja. Természetesen ez a „minden esetre alkalmazható” szabályozás magában hordoz némi implicit szelekciót is.⁴³¹

b) *Az ellátás jogosulti köre.* Az átmeneti segély jogosulti köre tekintetében hátrányként emelhető ki, hogy azt az önkormányzatok viszonylag szűk körnek állapítják meg.⁴³² Hiszen „az átmeneti segély esetén az ellátás megállapításánál figyelembe vehető egy főre számított családi jövedelemhatárt az önkormányzat rendeletében úgy kell szabályozni, hogy az az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegénél,⁴³³

⁴²⁹ Szt. 45. § (4) bekezdése.

⁴³⁰ A KSH adatai is alátámasztják ezt a szerepkörét. Ugyanis az Szt. ellátásai közül az átmeneti segély kiemelkedik az ellátás igénybe vevőinek számarányát tekintve. 2008-ban 418.126 fő részére állapították meg ezt az ellátást. NÉMETH, 2008., 142. p., 3.5.28. *Szociális segélyezés a támogatás formája szerint* című táblázata alapján.

⁴³¹ ZOMBORI, 1994., 109. p.

⁴³² A segélyezési célrendszer okán egyetértek ezen szabályozási logikával, azonban disszertációmban az időskori gondozás lehetséges megoldásai után kutatok, és ebből a szemszögből vizsgálódok.

⁴³³ Az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét (közkedvelt rövidítéssel öregségi nyugdíjminimum) a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról rendelkező 168/1997. (X. 6.) kormányrendelet 11. §-a rögzíti. Ezen szabályozás értelmében 2009-ben ennek összege 28.500 forint.

egyedül élő esetén annak 150 %-ánál alacsonyabb nem lehet.”⁴³⁴ Az önkormányzatok – szűkös pénzügyi forrásaik okán – általánosságban ezt a törvényi meghatározást alkalmazzák, ennél tágabb jogosulti kört nem szabályoznak.

c) *Az ellátás összege.* Ezen ellátás összege segélyezési típusú ellátás révén, alacsony pénzbeli értéket jelent, így ebből a szempontból sem jelent valódi megoldást az öngondozás piaci áraihoz viszonyítottan.

d) *A gondozási költségek.* A gondozási költségek tekintetében pedig felmerül az a kérdés, hogy az egyéni szinten jelentkező gondozási költségek mennyiben minősülhetnek „létfenntartási költségeknek”, valamint, ha annak minősülnek is, kétséges, hogy az önkormányzatok át tudnák vállalni akárcsak egy helyi polgár ilyen mértékű kiadásait.⁴³⁵

2.1.2.2. Lakásfenntartási támogatás

Fogalmi meghatározás. A lakásfenntartási támogatás szabályait az Szt. 38-39. §-ai tartalmazzák.

A lakásfenntartási támogatás olyan pénzbeli ellátás, amely a szociálisan rászorult személyeknek, családoknak az általuk lakott lakás vagy nem lakás céljára szolgáló helyiség fenntartásával kapcsolatos rendszeres kiadásaik viseléséhez ad segítséget.⁴³⁶

Időskori gondozáshoz kötődés. A lakásfenntartási támogatás habár nem sorolható klasszikusan az önellátási képesség csökkenéséből, vagy hiányából eredő kiszolgáltatottságot kezelő gondozási ellátásokhoz, mégis kötődik az idősgondozáshoz.

⁴³⁴ Az önkormányzatok rendeletükben szabadon határozzák meg a jogosultság feltételeit az Szt. 45. § (2) bekezdése alapján. Az Szt.-ben rögzített %-os mértékek 2009-ben havi összecszerűségüket tekintve 28.500 – 42.750 forint.

⁴³⁵ Ahhoz azonban nem fér kétség, hogy az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához elengedhetetlenül szükséges lenne ezen kiadások fedezetének megoldása. Jól látható, hogy a jelenlegi jogi gyakorlatból mennyire hiányzik ez az alkotmányos elv állami teljesítése.

⁴³⁶ Szt. 38. § (1) bekezdés.

Ez a kapcsolódás abban ragadható meg, hogy az idősgondozás egyik alapfeltételül szolgáló elem, az otthon megtartásához, fenntartásához nyújt segítséget.⁴³⁷

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. A lakásfenntartási támogatás vonatkozásában három jellemzőt emelek ki az időskori gondozás kapcsán – a) lakás-megtartó ereje, b) az igénybe vevők köre, valamint c) az összege.

a) *Lakás-megtartó ereje.* Az ellátás egyik nagy előnye, hogy a lakáshoz kötődő sokszor magas költségeinek viselését könnyíti meg, ezáltal csökkentve azok számát, akik ingatlanjukat a fenntartás költségeinek terhei miatt veszítik el, illetve annak okán kerülnének utcára. Ugyanakkor ebben a tényben ki is merül az idősgondozási kapcsolata. Mivel a legnagyobb hátránya ezen ellátásnak az időskori gondozást tekintve, hogy csupán az otthoni gondozás alapfeltételül szolgáló helyiség megtartásához, fenntartásához nyújt segítséget, így olyan gondozási formációról van szó, amely igazából hatásában sorolható a gondozás rendszeréhez. Bár a lakás az egyéni problémakezelésben felhasználható a gondozási szükséglet kezelésében, például tartási szerződés megkötésére.

b) *Az igénybe vevők köre.* Előnye még az ellátásnak, hogy többféle jogcímen⁴³⁸ jár(hat). Így a rászorulóknak viszonylag széles körét lefedi a szabályozás, akik ezt az ellátást igénybe vehetik a törvényi feltételek fennállása során.

c) *Az összege.* A lakásfenntartási támogatás hátránya annak viszonylag alacsony az összege.⁴³⁹ Ugyanakkor, mint segélyezési ellátás, mint ultima ratio, ez indokolható is.

2.1.2.3. Közgyógyellátás

⁴³⁷ Az idősgondozási ellátások célját a *II. Fogalmi alapvetés* című fejezet, 3.2.1. *Az idősgondozás jellemző ismérvei* című alfejezetben az idősgondozás tárgyánál fejtettem ki. Ezért ismételt bemutatásától itt eltekintek.

⁴³⁸ A lakásfenntartási támogatás alanyi jogon jár az adósságkezelési szolgáltatásban részesülő számára (Szt. 38. § (1) bekezdés b) pont); normatív alapon jár annak, aki az Szt.-ben meghatározott – havi jövedelemre, valamint a lakásfenntartás havi költségére vonatkozó – feltételeket teljesíti (Szt. 38. § (1) bekezdés a) pont, valamint 38. § (2) bekezdés); mérlegelés alapján pedig annak, akit az önkormányzat rendeletében annak nevesít (Szt. 38. § (1) bekezdés c) pont).

⁴³⁹ Szt. 38. § (6)-(7), valamint (9) bekezdései.

Fogalmi meghatározás. A közgyógyellátás tekintetében az Szt. 49-53. §-ai szabályoznak.

A közgyógyellátás olyan természetbeni ellátás, amelyet „a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosítanak.”⁴⁴⁰ Közgyógyellátásra való jogosultságot a jegyző által kiadott, jogosultságot megállapító határozat alapján, a regionális egészségbiztosítási pénztár által kiállított hatósági igazolvánnyal lehet igazolni.⁴⁴¹ A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező személy térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítás által támogatott gyógyító ellátásokra – gyógyszerekre, gyógyászati segédeszközökre, gyógyászati ellátásokra.⁴⁴²

A közgyógyellátásra való jogosultság két jogcímen állapítható meg – a) alanyi jogon,⁴⁴³ illetve b) rászorultsági alapon.⁴⁴⁴ A rászorultsági alapon járó közgyógyellátást további két csoportba sorolom a jogosultság feltételeinek szempontjából – a) ipso iure,⁴⁴⁵ valamint b) méltányossági alapon⁴⁴⁶ megállapított közgyógyellátásra. Vö.: *15. számú melléklet: Közgyógyellátásra való jogosultság jogcímei.*

Időskori gondozáshoz kötődés. A közgyógyellátást azért kötöm az időskori gondozáshoz, mert szabályozási célja között szerepel az egészségi állapot megőrzéséhez kapcsolódó kiadások csökkentése is. Ezáltal az időskorú személy minél hosszabb ideig képes egészséges, aktív életet élni – még akkor is, ha a jövedelmi viszonyai egyébként

⁴⁴⁰ Szt. 49. § (1) bekezdése.

⁴⁴¹ Szt. 50/C. § (1) bekezdése.

⁴⁴² Szt. 49. § (2) bekezdése.

⁴⁴³ Szt. 50. § (1) bekezdésében felsorolt esetekben alanyi jogon állapítják meg a jogosultságot.

⁴⁴⁴ FARKAS, 2004., 38-39. pp.

HAJDÚ JÓZSEF (CZÚCZ – HAJDÚ – POGÁNY, 2005., 464. p.) három fő típust – alanyi, normatív, és méltányossági alapú jogcímeiket – különít el, azonban FARKAS KORNÉLIA által alkalmazott csoportosítás, véleményem szerint még pontosabban tükrözi az Szt. szabályozását.

⁴⁴⁵ FARKAS KORNÉLIA (FARKAS, 2004., 38. p.) ezen csoportra a „normatív ellátás” elnevezését használja. Tudatosan kerülöm azonban ezen elnevezést, mivel az, véleményem szerint, dogmatikai oldalról nézve összeütközésbe kerül az állam által működtetett normatív típusú szociális ellátó rendszer elnevezésével, valamint korábbiakban már kifejtettem a normatív megjelölés pontatlan jellegét, melyet e helyütt is tartok. Az Szt. 50. § (2) bekezdésében szabályozott feltételek megléte esetén kerül „ipso iure” jogcímen megállapításra a közgyógyellátás.

⁴⁴⁶ Szt. 50. § (3) bekezdésében rögzített feltételek fennállása alapozhatja meg ezt a fajta jogosultságot.

ezt nem tennék számára lehetővé. Így csökkenthető az időskori kiszolgáltatottság kockázata.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Kutatási témám szemszögéből mérlegelve az előnyöket és a hátrányokat, két szempontot emelek ki – a) a jogosultak köre és b) a korlátozott összeghatár.

a) A jogosultak köre. A jogosultak körét vizsgálva hátrányként fogalmazható meg, hogy a segélyezési típusú szociális ellátó rendszerek rászorultsági elve alapján a közgyógyellátási igazolvány főszabály szerint szociálisan rászorult személy számára állapítható meg. Így az nem képes lefedni az idősek teljes létszámát.

b) A korlátozott összeghatár. A közgyógyellátási jogosultság meghatározott összeghatárig biztosítja gyógyító ellátások térítésmentességét. Az Szt. a gyógyászati segédeszközök és a gyógyászati ellátások tekintetében úgy rendelkezik, hogy azok a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár erejéig vehetők igénybe térítésmentesen,⁴⁴⁷ a gyógyszerek vonatkozásában pedig a gyógyszerkeret erejéig vehetők térítésmentesen igénybe. A gyógyszerkeret két részből áll – egyéni és eseti keret.⁴⁴⁸ Az egyéni gyógyszerkeret havi összege 2009-ben 12.000 forint, az eseti gyógyszerkeret éves összege 2009-ben 6.000 forint.⁴⁴⁹

2.1.2.4. Rászorultsági alapon megállapított egészségügyi szolgáltatás

Fogalmi meghatározás. Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság rászorultsági alapon megállapításának szabályait az Szt. 54. §-a tartalmazza.

A rászorultsági alapon megállapított egészségügyi szolgáltatás olyan természetbeni ellátás, amelynek célja, hogy a települési önkormányzat jegyzője által kiállított hatósági bizonyítvány alapján a szociálisan rászorult személy⁴⁵⁰ egészségügyi szolgáltatást tudjon igénybe venni.

⁴⁴⁷ Szt. 49. § (3) bekezdése.

⁴⁴⁸ Szt. 49. § (4) bekezdése.

⁴⁴⁹ A Magyar Köztársaság 2009. évi költségvetéséről szóló 2008. évi CII. törvény 60. §-a.

⁴⁵⁰ Az Szt. 54. § (1) bekezdés alapján annak a személynek állapítják meg a szociális rászorultságát, akinek családjában az egy főre jutó havi jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 120 %-át, illetve egyedülélő esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150 %-át nem

Időskori gondozáshoz kötődés. Ezen ellátás az időskori gondozás tekintetében azért releváns ellátási forma, mert lehetőséget ad azon időskorú személyek számára az egészségügyi szolgáltatások hozzájutásához, akik a Tbj. 16. § alapján esetlegesen kimaradnának az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak köréből. Az egészségügyi szolgáltatásra jogosultság és az idősgondozás kapcsolatát pedig már korábbiakban, a járulékfizetésen alapuló rendszerből igénybe vehető ellátásoknál ismertettem, így ennek ismételt bemutatásától eltekintek.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Habár a jogosulti kör a szociális rászorultság révén szűkre szabott, mégis a társadalombiztosítási szabályokkal együtt alkalmazva ez a rendelkezés kifejezetten jó. Hiszen egyébként a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot biztosít a nyugdíj és a nyugdíjszerű ellátásban részesülők számára, így e rendelkezéssel lefedhető a társadalombiztosítási jogszabály hatálya alól kimaradó időskorúak köre.

2.1.2.5. Házi segítségnyújtás, illetve jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

Fogalmi meghatározás. A házi segítségnyújtásról az Szt. 63. §-a, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásról pedig az Szt. 65. §-a tartalmazza a szabályokat. Mindkét ellátás igénybevétele főszabály szerint a gondozási szükséglet vizsgálatának eredményétől függ, melynek szabályait a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet tartalmazza.

A házi segítségnyújtás olyan alapszolgáltatás, amelynek keretében az igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében biztosítják az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást.⁴⁵¹

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás egy speciális fajtája a házi segítségnyújtásnak. Olyan alapszolgáltatás, amely nemcsak az önálló életvitel

haladja meg, és nem rendelkezik vagyonnal. Ezen %-os értékek 2009-ben havi összecszerúségüket tekintve 34.200 – 42.750 forint.

⁴⁵¹ Szt. 63. § (1) bekezdése.

fenntartásának segítésére, hanem segélyhívó készülék használatával a krízishelyzetek elhárítására is alkalmas.⁴⁵²

Időskori gondozáshoz kötődés. A házi segítségnyújtás, valamint a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás az időskori gondozás fogalmi rendszerébe leginkább beilleszthető ellátások, amelyek már nem csupán hatásukban, hanem jogalkotási céljukat tekintve is válaszolnak a gondozás iránti szükségletre, azon belül is az időskori gondozásra.

A házi segítségnyújtás keretén belül sor kerülhet például a napi 1-2 órás beszélgetésre,⁴⁵³ alapvető gondozási feladatok elvégzésére, az ellátott és lakókörnyezete higiéniai körülményeinek megtartásában való közreműködésre, a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésére, illetve azok elhárításában való segítségnyújtásra.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtással pedig – többek között⁴⁵⁴ – kifejezetten az időskorú személyeket célozza meg a jogalkotó, mivel a szociális rászorultság tekintetében a 65 év feletti életkor betöltésének van jelentősége.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. A házi, valamint a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás ellátási formák előnyeit és hátrányait három szempontból vizsgálom – a) a jogosultak köre, b) az ellátási teljesítőképesség, valamint c) a térítési díj szempontjából.

a) A jogosultak köre. A jogosultak körére ugyanaz mondható el, mint a többi szociális ellátás vonatkozásában, ahol érvényesül a rászorultsági elv. A házi

⁴⁵² Szt. 65. § (1) bekezdése.

⁴⁵³ A beszélgetésnek nagy jelentősége van az időskorúak gondozása kapcsán. Ezt mutatja a *Toward Active Old Age* elnevezésű Leonardo da Vinci Projekt is. E projekt keretében kérdőíves vizsgálódással tárták fel többek között azt, hogy a gondozást végző személynek mi legyen a legfőbb tulajdonsága. A válaszadók legfontosabb tulajdonságként a barátságos magatartást jelölték meg. BALOGH – PAPP, 2006., 5. p.

Ma már a társalkodónő közvetítés is bevált időskori gondozási szolgáltatás a piaci szektorban. Jó példa erre a 2001-ben megalakult Dédy-Sitter cég, amely társalkodónőket is közvetít, amennyiben erre van igény. A szolgáltatásba beletartozik a közös séta, az újság vagy a levelek felolvasása. Legfontosabb elvárás a társalkodónőkkel szemben, hogy tartózkodnia kell a politizálástól. E szolgáltatás ára – attól függően, hogy milyen rendszerességgel igénylik a társalkodónő személyét – óránként 500-1.300 Ft-ig terjed. Elektronikusan elérhető a <http://www.noverszolgalat.hu/> weblap címen.

⁴⁵⁴ Az Szt. a 65. életévet betöltöttek mellett a súlyosan fogyatékkal élők és pszichiátriai betegek számára nyújtja a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást. Vö.: Szt. 65. § (4) bekezdése.

segítségnyújtást is a szociálisan rászorult személy veheti igénybe, azonban az Szt. ezen ellátás vonatkozásában rugalmasan határozza meg, hogy ki minősül ilyen személynek. A házi segítségnyújtás igénybevétele szempontjából⁴⁵⁵ szociálisan rászorult az, akinek egészségi állapota indokolja a szolgáltatás biztosítását.⁴⁵⁶ Így a jogosulti kör már viszonylag tágabb, mint a korábban bemutatott ellátások vonatkozásában.

b) Az ellátási teljesítőképesség. Az ellátási teljesítőképesség kapcsán mindkét ellátásról elmondható, hogy az időskori gondozás kockázat-kezelésének alapvető fontosságú ellátásai. Azonban e szolgáltatások igénybevételenek korlátja a megszervezett házi-, valamint jelzőrendszeres segítségnyújtó hálózat teljesítőképessége, ami természetesen véges. Minél kisebb egy település, annál kisebb arányban biztosított az igénylők számára ez az ellátás. Annak ellenére így van ez, hogy az Szt. 86. § (1) bekezdés c) pontja értelmében kötelező az önkormányzatoknak megszervezniük a házi segítségnyújtást, valamint a 86. § (2) bekezdés c) pontja alapján 10.000 főnél több állandó lakos esetén a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást. BÁCSKAY ANDREA úgy fogalmaz, hogy „megfigyelhető az urbanizációs lejtő hatása, azaz minél kisebb a település lélekszáma, annál hiányosabb az ellátás.”⁴⁵⁷ Az önkormányzatok forráshiányokkal⁴⁵⁸ és szakképzett munkaerőhiánnyal küzdenek az ellátások megszervezése kapcsán.

A teljesítőképességhez kapcsolható szabály az ellátás időtartamára vonatkozó korlátozás is, mivel a házi segítségnyújtást legfeljebb napi 4 órában lehet nyújtani. Amennyiben a gondozási szükséglet a napi 4 órát meghaladja, tájékoztatják a házi

⁴⁵⁵ A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás tekintetében pedig az előzőekben, az időskori gondozáshoz kötődés vonatkozásában már rögzítettem a rászorultság megítélését.

⁴⁵⁶ Szt. 63. § (8) bekezdése.

⁴⁵⁷ BÁCSKAY, 2005., 35. p.

⁴⁵⁸ BÁCSKAY ANDREA szerint „bár az önkormányzatok számos pénzügyi forrással rendelkeznek (normatív támogatás, személyi jövedelemadó visszatérített hányada, helyi adók és elnyert pályázati összegek, stb.) a gyakorlatban többségük csak az első két forrással számolhat.” BÁCSKAY, 2005., 33. p.

A helyi adók bővítésére, emelésére sok önkormányzat pontosan a demográfiai, illetve a társadalmi okok miatt nem képes. A pályázatokhoz pedig a legtöbb esetben „saját rész” előteremtése szükséges, amihez a forrás szintén hiányzik. Minél kisebb egy település, annál valószínűbb, hogy a saját bevételi forrásai egyre inkább elmaradnak az országos átlagtól. Az állam ezt az egyenlőtlenéget igyekszik az átengedett személyi jövedelemadó azon technikai szétosztásával kompenzálni, hogy a legkisebb települések kapják 1 főre jutó összegben a legnagyobb támogatást. Azonban ez nem igazán segít az önkormányzatoknak, így ők pedig pont a szociális jellegű szolgáltatások megnyirbálásával igyekeznek talpon maradni.

segítségnyújtás igénybe vevőjét, hogy bentlakásos intézményi ellátást hogyan vehetne igénybe.⁴⁵⁹ Így a 4 órát meghaladó gondozás esetén az időskorú kikerül(het) saját otthonából. Ez a szabályozás az ellátás hatékony teljesítőképessége okán érthető, azonban ennek alpfeltétele a jól működő intézményi struktúra és az egymással jól együttműködő alapszolgáltatási és intézményi rendszer – ebben azonban mutatkoznak hiányosságok.

c) *A térítési díj.* A megszervezett ellátások térítési díjáról⁴⁶⁰ pedig megállapítható, hogy a rászorulóknak egy része nem képes megfizetni, így ők kimaradnak az ellátások igénybe vevői köréből.

2.1.2.6. *Étkeztetés*

Fogalmi meghatározás. Az étkeztetésre vonatkozó szabályokat az Szt. 62. §-a tartalmazza.

Az étkeztetés olyan alapszolgáltatás, amelynek keretében „azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen a) koruk, b) egészségi állapotuk, c) fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, d) szenvedélybetegségük, vagy e) hajléktalanságuk miatt.”⁴⁶¹

Időskori gondozáshoz kötődés. Az étkeztetés időskori gondozás rendszeréhez kapcsolódása jelentős abban a tekintetben, hogy az idős személyek gyakran az étkezésükön igyekeznek spórolni.⁴⁶² A helytelen étkezés pedig előbb-utóbb egészségi

⁴⁵⁹ Szt. 63. § (7) bekezdése.

⁴⁶⁰ Szt. 116. § határozza meg a térítési díj mértékét.

⁴⁶¹ Szt. 62. § (1) bekezdése.

⁴⁶² GICZI – POLÓNYI, 2005., 93-94. pp., 8.2. *Élelmiszerekre fordított egy főre jutó évi kiadások* című grafikon.

Az étkezésre fordított kiadásokon való spórolás jellemző annak ellenére is, hogy az idősek élelmiszerekre fordított kiadásait a realitásnál nagyobb mértékben növeli az a tényező, hogy az időskorú személyek élelmiszerekkel támogatják gyermekeiket, rokonaikat. Bár a korábbi évekhez képest egy kis visszaesés figyelhető meg ebben a tendenciában, mivel csökkent a saját termelésű fogyasztás. GICZI – SÁGHI, 2004., 148. p.

állapotuk tekintetében is hátrányos tényezőként jelenik meg. Így az önálló, aktív élet fenntartásához különösen jelentős ezen ellátás biztosítása.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Az étkeztetés előnyei és hátrányai tekintetében három szempontot nevesítek – a) igény-kielégítés, b) a jövedelmi helyzet szerepe a jogosultság tekintetében, valamint c) az ellátás megszervezésének kérdése.

a) Az igény-kielégítés. Az étkeztetés előnyeként emelem ki, hogy az étkeztetés nem pusztán a fiziológiai igényeit elégíti ki az időskorú személynek, hanem – különösen, ha nem házhoz szállítással igényli az ebédet – a közösségi igény kielégítése is előtérbe kerülhet, főleg kisebb települések összetartóbb közösségei tekintetében.

b) A jövedelmi helyzet szerepe a jogosultság tekintetében. A jogosulti kör meghatározása – akárcsak a többi szociális ellátás tekintetében – az önkormányzatok feladata. Azonban véleményem szerint a jogi szabályozás nagy előnye az időskori gondozás témaköre vonatkozásában, hogy annak igénybevétele az Szt. 62. § (2) bekezdése alapján nem köthető jövedelmi helyzethez.

c) Az ellátás megszervezésének kérdése. Az ellátás megszervezése kapcsán hátrányként emelhető ki – hasonlóan a házi, illetve jelzőrendszeres házi segítségnyújtáshoz –, hogy az ellátás teljesítőkapacitása véges. Ráadásul az ellátás megszervezésének hiányát tovább erősítheti, hogy az önkormányzatok bizonyos részénél hiányoznak azok a közintézmények (pl. iskola, vagy óvoda), amelyek az étkeztetés feltételeinek megteremtésében más önkormányzatoknál nagy szerepet játszanak. Így az 500 fő alatti települések közel 50 %-a, az 1000 fő alatti települések 40 %-a nem nyújt étkeztetést,⁴⁶³ annak ellenére, hogy az Szt. 86. § (1) bekezdése b) pontja értelmében a települési önkormányzatok kötelesek lennének biztosítani az étkeztetést.

2.1.2.7. Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás

Fogalmi meghatározás. A falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás főbb szabályait az Szt. 60. §-a rögzíti.

Az Szt. értelmében „a falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás olyan alapszolgáltatás, amelynek célja az aprófalvak és a külterületi vagy egyéb belterületi,

⁴⁶³ BÁCSKAY, 2005., 31. p.

valamint a tanyasi lakott helyek intézményhiányából eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatáshoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni, közösségi szintű szükségletek teljesítésének segítése.”⁴⁶⁴

Időskori gondozáshoz kötődés. A falugondnoki⁴⁶⁵ és tanyagondnoki⁴⁶⁶ szolgáltatás abban az értelemben kötődik az időskori gondozás rendszeréhez, hogy ebbe a szolgáltatásba az időskorúak segítése is beletartozik – például gyógyszerek beszerzése,⁴⁶⁷ egészségügyi ellenőrzésre elszállításuk, vagy az étkezés szociális ellátásának biztosítása, stb. Így ezen szolgáltatás is hozzájárulhat az idősök önálló életvitelének fenntartásához, főleg a kisebb lélekszámú előregedő falvak, vagy külterületek vonatkozásában.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás vonatkozásában az előnyök és hátrányok értékelésénél két szempontot határoztam meg – a) a tevékenység jellege és b) az ellátás megszervezésének kérdése.

a) A tevékenység jellege. A tevékenység jellege kapcsán előnyként emelem ki, hogy a szolgáltatás segítheti más szociális ellátások igénybevételét az idősök számára,

⁴⁶⁴ Szt. 60. § (1) bekezdése.

⁴⁶⁵ Az Szt. 60. § (2) bekezdése értelmében falugondnoki szolgáltatás hatszáz lakosnál kisebb településen működtethető.

⁴⁶⁶ Az Szt. 60. § (3) bekezdése szerint tanyagondnoki szolgáltatás legalább hetven és legfeljebb négyszáz lakosság számú külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen működtethető.

⁴⁶⁷ A falugondnoki, vagy tanyagondnoki szolgáltatás és a házi segítségnyújtás – ilyen tevékenységi körök esetén, amelyeket igazából mindkét szolgáltatás keretében el lehet látni – együttműködésére nagy szükség lenne. SOÓS ZSOLT is megfogalmazza, hogy a falugondnokok a házi segítségnyújtási teendők ellátásában gyógyszerbeszerzésben vesznek csupán részt. A falugondnokokat valamennyi településen felkészítik a szociális alapellátások elvégzésére, a két ellátási forma nagyobb összhangja megteremthető lenne – segítségnyújtás az ebéd kiszállításában, bevásárlás, tűzifabehordása. Azonban SOÓS felveti azt a nagyon reális problémát, hogy mivel a falu-, tanyagondnokok főleg férfiak a házi segítségnyújtásban ellátott idősebb asszonyok „nem örülnének annak, ha például a tisztálkodásban (fürdetés) is e középkorú falubeli férfiak segítenének nekik.” SOÓS, 2009., 81. p. Másik oldalról ezt kiegészítve felvetem, hogy mivel a házi segítségnyújtás keretében a gondozást többségében nők végzik, az ellátott férfiak tisztálkodása kapcsán ez a személyi probléma ott is megjelenhet.

például az étkeztetés, vagy a házi segítségnyújtás, illetve jelzőrendszeres házi segítségnyújtás. Ezen ellátások hiányosságának a hatását a falugondnoki (tanyagondnoki) szolgáltatás valamelyest enyhítheti. Azonban témám szemszögéből vizsgálva a szolgáltatás hátránya, komplex tevékenysége okán, hogy nem csupán az időskorú személyekre koncentrál. A falu-, vagy tanyagondnokok az adott település „mindenesei”, így az idősek ellátása, segítése csupán egy, számos feladatuk közül. Ezért ezen szolgáltatás komplexitása inkább kiegészítő, mint hatékony megoldás az időskori gondozás tekintetében.

b) Az ellátás megszervezésének kérdése. A szolgáltatás megszervezése tekintetében a legnagyobb hátrány, hogy az igazán súlyosan érintett, 500 fő alatti települések közül az szinte csak minden másodikban⁴⁶⁸ működik. Ugyanakkor azt is látnunk kell, hogy minél kisebb egy települési közösség annál valószínűbb, hogy az ellátásra szorulóknak nem maradnak ellátás nélkül. Ugyanis a védőnők, ápolónők rendszeresen végeznek látogatásokat, vagy a téli időszakban a közhasznú munkát végzők segíthetnek az időskorú személyeknek, például a bevásárlásban, vagy elbeszélgetnek az időskorú személlyel, stb. Viszont ez nem tartozik a tényleges feladataik közé, így egy jogállamban az önkormányzat törvényi kötelezettségeinek teljesülését a humanitáriusságra bízni, igen felelőtlen lépés.

2.1.2.8. Nappali ellátás

Fogalmi meghatározás. A nappali ellátásra vonatkozó főbb szabályokat az Szt. 65/F. §-a szabályozza.

A nappali ellátás olyan alapszolgáltatás, amelynek keretében az ellátás igénybe vevőinek napközbeni tartózkodására, társas kapcsolatokra, alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, valamint napközbeni étkeztetésükre kerülhet sor. A nappali ellátás jogosulti körét tekintve komplex. Ez az ellátás-típus öt személyi kört ölel fel – úgymint a) a hajléktalan személyeket, b) az időskorúakat, c) a 18. életévüket betöltött pszichiátriai betegeket, d) a 18. életévüket betöltött szenvedélybetegeket, valamint e) a harmadik életévüket betöltött fogyatékkal élő, illetve autista személyeket.⁴⁶⁹

⁴⁶⁸ BÁCSKAY, 2005., 33. p.

⁴⁶⁹ Szt. 65/F. § (1) bekezdése.

Időskori gondozáshoz kötődés. A nappali ellátási forma az időskori gondozás tekintetében azért érdemel figyelmet, mert az idősök olyan szükségleteinek kielégítésére koncentrál, amelyek egyfelől az idős személy számára már önerőből nehezen megoldhatók, másfelől az időskori gondozás iránti szükséglet kialakulását hátráltatják, vagy előzik meg, amennyiben azok kielégítést nyernek. Ugyanis a nappali ellátás keretében az időskorúak napközben a nappali ellátást nyújtó intézményben tartózkodhatnak, étkezhetnek, társas kapcsolatokat alakíthatnak ki, és alapvető higiéniai szükségleteiket kielégíthetik, egészségügyi alapellátást szerveznek számukra, és segítséget nyújtanak a szakellátások igénybevételéhez.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Nappali ellátások időskori gondozáshoz kapcsolódó előnyeit, illetve hátrányait három szempontból vizsgáltam meg – a) az igénybevétel lehetősége, b) a térítési díj, valamint c) a differenciált igénykielégítés.

a) *Az igénybevétel lehetősége.* A nappali ellátás igénybevételének lehetősége korlátozott, ugyanis az időskorúak számához mérten viszonylag kevés a nappali ellátások száma,⁴⁷⁰ és az önkormányzatoknak csupán a 3.000 főnél több állandó lakos esetén kötelező megszervezniük ezt a szolgáltatást.⁴⁷¹ Az igénybevételhez tartozó hátrány még, hogy nem pusztán az idősök számára szervezhető meg ez az ellátás, így a minél koncentráltabb igénykielégítés sérülhet. Bár az Szt. alapján a fenntartó meghatározhatja a szakmai programjában, hogy az adott intézmény melyik ellátotti csoportokat látja el.⁴⁷²

b) *A térítési díj.* Ezen ellátás igénybevételére térítési díj megfizetése mellett kerülhet sor. A térítési díj a jogosult havi jövedelméhez igazodó összeg, amely kapcsán az Szt. 117. § (2) bekezdése kimondja, hogy a nappali ellátás térítési díja nem haladhatja meg a jogosult havi jövedelmének 30 %-át.

⁴⁷⁰ Országos szinten 1.221 nappali ellátás működik, ebből Csongrád megyében 59 nappali ellátás található. NÉMETH, 2008., 139. p., 3.5.23. *Nappali ellátást nyújtó szociális intézmények* című táblázat alapján, valamint SZÜCS, 2008., 72. p. 8.10. *Szociális alapszolgáltatás és nappali ellátás* című táblázat alapján.

⁴⁷¹ Szt. 86. § (2) bekezdés b) pontja alapján. Az ellátás megszervezésének kötelezettsége csupán az idősök nappali ellátásának megszervezésére vonatkozik, a más személyi körök tekintetében a köteleesség a 10.000 főnél több állandó lakos esetén áll fenn az Szt. 86. § (2) bekezdés c) pontja értelmében.

⁴⁷² Szt. 65/F. § (3) bekezdése.

c) *A differenciált igénykielégítés.* A nappali ellátás kapcsán megállapítható, hogy nem alkalmas az idősök – életútjukból, végzettségükből, személyiségükből adódó – differenciált igényeinek kielégítésére, csupán a legszükségesebb fiziológiai és társadalmi kapcsolatokban jelentkező szükségletek kielégítése várható tőle.

2.1.2.9. *Időskorúak gondozóháza*

Fogalmi meghatározás. Az időskorúak gondozóházára vonatkozó főbb szabályokat az Szt. 82. §-a tartalmazza. Azonban, mivel az időskorúak gondozóháza átmeneti elhelyezést nyújtó intézménynek minősül az Szt. értelmében, ezért az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények általános szabályait is alkalmazni kell ezen ellátásra, amelyet az Szt. 80. §-a tartalmaz.

Az időskorúak gondozóháza olyan szakosított ellátás, amely azon időskorúak, illetve 18. életévüket betöltött személyek számára nyújt átmeneti elhelyezést, akik betegségük miatt, vagy más okból adódóan időlegesen, nem tudnak önmagukról gondoskodni.⁴⁷³

Időskori gondozáshoz kötődés. Az időskorúak gondozóháza kutatási témámhoz kapcsolódó vetülete abban a tényben ragadható meg, hogy ezen szolgáltatás otthonszerű környezetben nyújt segítséget az önellátási képességben időlegesen beálló zavarhelyzet kezeléséhez. E szolgáltatás keretében teljes körű ellátást biztosítanak az igénybe vevők számára – napi legalább háromszori étkezést, szükséges ruházatot, mentális gondozást, egészségügyi ellátást, valamint lakhatást.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Ezen ellátási formának előnyeit, hátrányait az idősgondozás szemszögéből három szempontból közelítettem meg – a) az igénybevétel időtartama, b) az ellátási kapacitás és c) az ellátás igénybevételének helye.

a) *Az igénybevétel időtartama.* E szolgáltatás hátránya, hogy legfeljebb 1 évig vehető igénybe, bár ez az időtartam az intézmény orvosának szakvéleménye alapján egy alkalommal, további 1 évvel meghosszabbítható.⁴⁷⁴ Ilyen viszonylag rövid

⁴⁷³ Szt. 82. §-a.

⁴⁷⁴ Szt. 80. § (1)-(2) bekezdései.

igénybevételi időtartam nem elégséges az időskori gondozás – sokszor egészen haláláig fennálló – kockázatának kezelésére.

b) Az ellátási kapacitás. Az ellátási kapacitás kapcsán szintén hátrányként emelhető ki, hogy az intézményi keretek nem képesek az időskorúak számának és arányának növekedése okán bekövetkező tömeges igényeket kielégíteni. A jelenlegi szabályozás is kizárólag úgy szól, hogy az önkormányzatoknak 30.000 főnél több állandó lakos esetén kell, kötelező jelleggel megszervezniük az átmenti elhelyezést nyújtó ellátásokat – így az időskorúak gondozóházát is.

c) Az ellátás igénybevételének helye. Az ellátás igénybevételének helye vonatkozásában hátrányként kell kiemelnem, hogy az időskorúak gondozóháza érintőlegesen ad az időskori gondozás kezelésére megoldást. Hiszen az időskori gondozás fogalma elsődlegesen arra épít, hogy az időskori kiszolgáltatottság idején is saját otthonukban kerüljön a gondozásra sor.

2.1.2.10. Idősek otthona

Fogalmi meghatározás. Az idősek otthonáról az Szt. 68-68/B. §-ai rendelkeznek. Ugyanakkor, mivel az idősek otthona ápolást, gondozást nyújtó intézménynek minősül az Szt. szerint, alkalmazni kell az ápolást, gondozást nyújtó intézményekre vonatkozó általános szabályokat is, amelyet az Szt. 67. §-a tartalmaz.

Az idősek otthona olyan szakosított ellátási forma, amely gondoskodik az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyekről, akiknek gondozási szükségletük fennáll ugyan, azonban az állapotuk nem igényel rendszeres fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést. Főszabály szerint az időskorú személyek⁴⁷⁵ kerülhetnek ide, de a 18. életévüket betöltött, fogyatékkal élő személyek is jogosultak lehetnek e szolgáltatás igénybevételére.⁴⁷⁶ A gondozási szükséglet fennállását vizsgálni kell, erre vonatkozó rendelkezéseket a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet rögzíti.

Időskori gondozáshoz kötődés. Az idősek otthona kutatási témámhoz annak okán kapcsolható, hogy habár intézményes ellátás, ugyanakkor a szolgáltatásra otthonszerű

⁴⁷⁵ Szt. 68. § (1) bekezdése értelmében időskorúnak minősül a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött személy.

⁴⁷⁶ Szt. 68. § (1)-(2) bekezdései.

környezetben kerül(het) sor. Teljes körűen gondoskodnak az időskorú személyről, legalább háromszori étkezést, szükséges ruházatot, mentális gondozást, egészségügyi ellátást, lakhatást biztosítva számára.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Az idősök otthona tekintetében az időskori gondozás kapcsán fennálló előnyöket és hátrányokat három irányból vizsgáltam – a) a térítési díj, b) az ellátási kapacitás, és c) az igénykielégítés módja.

a) *A térítési díj.* Az időskori gondozás kockázat-kezelésének intézményes ellátása lehetne e szolgáltatás, azonban az egyén, illetve törvényes képviselője által fizetendő térítési díj magas. Az Szt. 117. § (2) bekezdése értelmében a tartós elhelyezés térítési díja nem haladhatja meg a jogosult havi jövedelmének 80 %-át. Az Szt. a térítési díjak megvonható maximum összeghatárát rögzíti, ugyanakkor a gyakorlatban ezen ellátások igénybevételének díja e törvényi maximum körül alakul, főleg az állami támogatás mindinkább háttérbe szorulása óta.⁴⁷⁷ A térítési díj megfizetése alól csak igen szűk körben ad mentesülési lehetőséget az Szt. E törvény 114. § (3) bekezdése alapján ingyenes ellátásban részesítik például azt a jogosultat, aki jövedelemmel nem rendelkezik, és tartásra, gondozásra köteles és képes hozzátartozója nincs.⁴⁷⁸

A térítési díj még kiegészülhet az „átlagot jóval meghaladó minőségű” elhelyezési körülményekért⁴⁷⁹ kért egyszeri hozzájárulás összegével, illetve személyi térítési díj-pótlékkal is. A gyakorlatban azonban – véleményem szerint – az „átlagot jóval meghaladó minőségű” ellátás lenne az, amely az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához szükséges lenne.

⁴⁷⁷ A Magyar Köztársaság költségvetéséről szóló törvények 3. számú mellékletei szabályozzák a vonatkozó állami támogatás mértékét. A Magyar Köztársaság 2005. évi költségvetéséről szóló 2004. CXXXV. törvény még 769.200 forint/fő, míg a Magyar Köztársaság 2009. évi költségvetéséről szóló 2008. évi CII. törvény már csupán 689.000 forint/fő támogatást biztosít.

⁴⁷⁸ Dolgozatom *III. Az idősgondozás mint szociális kockázat* című fejezetében erre részletesebben is kitértem.

⁴⁷⁹ Az átlagot jóval meghaladó minőségű ellátásnak minősül jelenleg például az 1 ágyas férőhely igénybevétele.

b) *Az ellátási kapacitás.* Az idősök otthonának férőhelyei is korlátozottak, így a tömeges igények kielégítésére jelenlegi formájukban nem alkalmasak.⁴⁸⁰

c) *Az igénykielégítés módja.* Az idősök otthonának nagy előnye, hogy habár nem saját otthonában történik az időskorú személy gondozása, mégis otthonos környezet teremthető számára. Ráadásul ezt az otthonosság érzését tovább fokozhatja – főleg kisebb férőhelyes otthonok esetén – a gondozottak összetartó közössége.

2.2. A GONDOZÁST VÉGZŐ HOZZÁTARTOZÓ ELLÁTÁSAI

Az állami problémakezelés második csoportjaként megnevezett, „a gondozást végző személy ellátásaihoz” azon támogatásokat soroltam be, amelyeket a gondozást végző hozzátartozó vehet igénybe, ezáltal közvetve-közvetlenül megkönnyítve az időskori gondozás teljesítését. A gondozást végző személy számára az állam csupán két ellátást biztosít, amelyeknek szerep juthat az időskori gondozás kockázatának kezelésében – úgymint a) az átmeneti segély, illetve b) az ápolási díj. Mindkettő segélyezési típusú ellátás, melyeket az Szt. szabályoz.

Mivel az állam által szervezett ellátásokat azon szempont mentén osztottam két alcsoportba, hogy ki – a gondozásra szoruló, vagy a gondozást végző személy – tudja az adott ellátást igénybe venni, ezért a fent megnevezett ellátásokat tudom csupán idesorolni. Azonban kiemelem, hogy a gondozásra szoruló személy ellátásai között található olyan ellátás is, amelyet habár a gondozásra szoruló személy tud igénybe venni, azonban hatásában a gondozást végző hozzátartozó életét, illetve a gondozás teljesítését is könnyítheti. Ilyen ellátás lehet például a nappali ellátás, amely igénybevétele, annak napi időtartamának kihasználásával, a gondozást ténylegesen végző hozzátartozó életét könnyítheti. Ugyanis a gondozást végző gondoskodó

⁴⁸⁰ A nem megfelelő ellátási kapacitást az Állami Számvevőszék *A helyi önkormányzatok tartós szociális ellátási feladatainak ellenőrzéséről az idősök otthonainál* című, 2003-as vizsgálata során tárta fel. A jelentés kiemeli, hogy „az idősök ápoló-gondozó otthonainak működő férőhelyei 1993 és 2001 között 11.778-al növekedtek” (4. p.), ugyanakkor a férőhelyek számának bővülési folyamata ellenére a bekerülésre „egy éven túli várakozók száma megötszöröződött”. (3. p.)
[http://www.asz.hu/ASZ/jeltar.nsf/0/C68A9A8C05463294C1256D4F002A8C22/\\$File/0317J000.pdf](http://www.asz.hu/ASZ/jeltar.nsf/0/C68A9A8C05463294C1256D4F002A8C22/$File/0317J000.pdf)
(Letöltés dátuma: 2009. augusztus 15.)

közegben hagyhatja az időskorú személyt azon időszakokra, amíg esetleg dolgozik, vagy ügyeket intéz.

2.2.1. ÁTMENETI SEGÉLY

Fogalmi meghatározás. Az átmeneti segélyt a gondozásra szoruló személy ellátásai kapcsán már ismertettem, így annak ismételt bemutatását mellőzöm.

Időskori gondozáshoz kötődés. Az átmeneti segély időskori gondozáshoz kapcsolódása azért releváns „a gondozást végző hozzátartozó ellátásaihoz” sorolás tekintetében is, mivel ezen ellátás az ideiglenesen nehéz helyzetbe került személyeknek nyújt segítséget. Így az átmeneti segély igénylése közvetve segítséget jelenthet a hozzátartozó számára, hogy az időskori gondozás tekintetében helyt tudjon állni.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Az ismétlés elkerülése érdekében az előnyöket és hátrányokat újra nem elemzem. Mivel függetlenül az igénylő személyének eltérőségétől, azonosak az átmeneti segély időskori gondozás szemszögéből vizsgált előnyei és hátrányai, mint azt a gondozásra szoruló személy ellátásainál már kifejtettem.

2.2.2. ÁPOLÁSI DÍJ

Fogalmi meghatározás. Az ápolási díjra vonatkozó szabályokat az Szt. 40-44. §-ai rögzítik.

Az ápolási díj olyan szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátás, amelyet kizárólag nagykorú személy számára állapítanak meg, ha tartósan gondozásra⁴⁸¹ szoruló hozzátartozójának⁴⁸² otthoni ápolását végzi.

⁴⁸¹ Az Szt. 40. §-a „gondozásra” szoruló személyről beszél, ugyanakkor ennek a személynek az ellátását „otthoni ápolásként” definiálja.

⁴⁸² Főszabály szerint nagykorú hozzátartozó esetén állapítható meg, ugyanakkor nem kizáró ok a kiskorú hozzátartozó ápolása, gondozása. A hozzátartozói minőség megállapítására a Ptk. 685. § b) pontja az irányadó, azonban az Szt. 41. § (1) bekezdésének szabályozása alapján a jegyes nem jogosult ápolási díj igénybevételére.

A 6/2002. (II. 28.) AB határozat rögzíti, hogy „[...] az ápolási díj jogosultja a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását vállaló hozzátartozó. Az ápolási díj tehát nem a gondozottnak nyújtott szociális támogatás, hanem az ápolást ellátó hozzátartozó számára a tartós beteg ápolása miatt kiesett jövedelmének pótlását szolgáló pénzügyi ellátás. Így az ápolási díj törvényi rendeltetésével ellentétben az a szabályozás, amely az ápolási díjra való jogosultságot a gondozott jövedelmi viszonyaitól teszi függővé.”⁴⁸³

Időskori gondozáshoz kötődés. Mielőtt a disszertációm témájához való kapcsolódást bemutatom, a logikai folytonosság okán szükséges ismertetnem az ápolási díj jogcímeit.

Az ápolási díjra jogosultságnak két esetkörét különböztetem meg – az „ipso iure” és a méltányossági esetkört.⁴⁸⁴

Az „ipso iure” jogosultsági csoporthoz három esetet sorolok be – a) az állandó és tartós gondozásra szoruló súlyosan fogyatékos személy gondozása,⁴⁸⁵ b) az állandó és tartós gondozásra szoruló tartósan beteg 18 év alatti személy gondozása,⁴⁸⁶ valamint c) a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személy gondozása.⁴⁸⁷

A méltányossági alapon megállapított jogosultsági csoportba pedig egy eset tartozik, mégpedig a 18. életévét betöltött tartósan beteg személy gondozása.⁴⁸⁸ *Vö.: 16. számú melléklet: Az ápolási díjra való jogosultság esetkörei.*

Az ápolási díj időskori gondozás témaköréhez kapcsolódása ebben az utóbbi esetben jelenik meg. Vagyis, ha nagykorú személy időskorú gondozását végzi, és a gondozási

⁴⁸³ Ezt erősíti meg a 18/2002. (IV. 25.) AB határozat is azzal, hogy „az ápolási díj tehát nem a gondozottnak nyújtott szociális támogatás, hanem az ápolást ellátó hozzátartozó számára a tartós beteg ápolása miatt kiesett jövedelmének pótlását szolgáló pénzügyi ellátás.”

⁴⁸⁴ A két jogosult csoport az AB döntésében is megjelenik, mégpedig a 18/2002. (IV. 25.) AB határozatban.

A két esetkört HAJDÚ JÓZSEF (CZÚCZ – HAJDÚ – POGÁNY, 2005., 458-459. pp.) a „törvényben meghatározott feltételek”, és az „önkormányzati rendeletben meghatározott feltételek” elnevezéssel illeti, FARKAS KORNÉLIA (FARKAS, 2004., 228. p.) pedig „alanyi jogú” és „méltányosságból megállapítható” elnevezéssel aposztrofálja. Az általam használt elnevezések az előbbieken megjelölt szerzők által használt kifejezések kombinációjából származnak.

⁴⁸⁵ Szt. 41. § (1) bekezdés a) pontja.

⁴⁸⁶ Szt. 41. § (1) bekezdés b) pontja.

⁴⁸⁷ Szt. 43/A. § (1) bekezdése.

⁴⁸⁸ Szt. 43/B. § (1) bekezdése.

tevékenysége miatt kieső jövedelem minimális kompenzálásaként ápolási díjat igényel. A 6/2002. (II. 28.) számú határozatában úgy nyilatkozott az AB, hogy „az ápolási díj azzal, hogy anyagi biztonságot⁴⁸⁹ nyújt a tartós otthoni gondozásra szoruló beteg gondozását ellátó és emiatt munkát vállalni nem tudó vagy fizetés nélküli szabadságon levő hozzátartozó számára, azt a társadalmilag kívánatos helyzetet kívánja elősegíteni, hogy a tartósan beteg emberek otthoni ápolását elsősorban közvetlen hozzátartozójuk lássa el.”

A KSH adatainak⁴⁹⁰ tanúsága szerint 2008-ban 53.347 fő vett igénybe ápolási díjat. Ezen személyi kör közel fele időskorú személyek ápolását végzi, másik fele tartósan gondozásra szoruló 18 év alatti személyek, illetve súlyosan fogyatékkal élők ápolását látja el.

Előnyök és hátrányok az időskori gondozás tekintetében. Az ápolási díj időskori gondozáshoz kapcsolásakor négy irány jelölhető meg az előnyök és a hátrányok tekintetében elemzésem során – a) az összege, b) a hozzátartozói minőség, c) a jogosultság jellege az időskori gondozás esetén, valamint d) az ellenőrzés kérdése.

⁴⁸⁹ Véleményem szerint téves az az AB megállapítás, amely az ápolási díjat „anyagi biztonság nyújtásaként” aposztrofálja – akár az AB határozat meghozatal idejében, akár napjainkban. Hiszen az Szt. 41. §-a, valamint 44. §-a alapján 2001. január 1-jétől 2001. június 30-ig terjedő hatállyal az ápolási díj összege az „ipso iure” jogosulti csoport esetében nem lehetett kevesebb az öregségi nyugdíjminimumnál, a méltányossági esetkör tekintetében pedig az öregségi nyugdíjminimum 60 %-ánál. A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról rendelkező 168/1997. (X. 6.) kormányrendelet 11. §-a szerint az első esetben 18.310 forint, az utóbbi esetben pedig 10.986 forint volt az ápolási díj havi összege. Az Szt. 41. §-a, valamint 44. §-a 2002. január 1-jétől 2002. december 9-ig terjedő hatállyal az ápolási díj mértékét az előzőekben bemutatott szabályokkal megegyező módon határozta meg. Ugyanakkor az öregségi nyugdíjminimum változása okán a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról rendelkező 168/1997. (X. 6.) kormányrendelet 11. §-a szerint az első esetben 20.100 forint, az utóbbi esetben pedig 12.060 forint lett az ápolási díj havi összege. Viszonyításként 2001-ben az egy főre számított átlagos havi létminimum 28.500 forint, 2002-ben pedig 29.775 forint volt. BERKI, 2003., 7. p. Az átlagkereset pedig 2001-ben 74.000 forint, 2002-ben 76.000 forint volt. BERKI, 2003., 12. p. Az ápolási díj jelenlegi havi összegére még visszatérek a későbbiekben.

⁴⁹⁰ NÉMETH, 2008., 142. p., 3.5.28. *Szociális segélyezés a támogatás formája szerint* című táblázata alapján.

a) *Az összege.* Az ápolási díj hátránya, hogy összege nagyon alacsony. Annak havi összege két tényezőtől függ. Az első tényező a gondozást végző személy tekintetében került meghatározásra, azaz a gondozást végző személynek van-e rendszeres jövedelme. A havi összeget befolyásoló másik körülmény a gondozott személy vonatkozásában került rögzítésre, azaz a gondozást végző személy milyen életkorú és milyen egészségi állapotú személy gondozását végzi. Ezek alapján az ápolási díj havi mértéke a következők szerint alakul.⁴⁹¹ Az ipso iure jogosulti csoporton belül egyrészt az állandó és tartós gondozásra szoruló súlyosan fogyatékos, másrészt az állandó és tartós gondozásra szoruló tartósan beteg 18 év alatti személy gondozása esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 100 %-a. Az ipso iure jogosulti csoport harmadik esetköre – a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személy gondozása – során az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 130 %-a. A méltányossági alapon megállapított jogosultság esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének legalább 80 %-a az ápolási díj havi mértéke. Ezen %-os mértékek 2009-ben havi összegszerűségükben kifejezve, ha a gondozást végző személy rendszeres pénzellátásban nem részesül,⁴⁹² 28.500 – 37.050 – 22.800 forint. Így látható, hogy az ápolási díj semmiképpen nem nyújt anyagi biztonságot.

b) *A hozzátartozói minőség.* Az időskori gondozás tömeges igényeinek kezelése céljából⁴⁹³ mindenképpen hátrányként emelhető ki, hogy az ápolási díj csak hozzátartozó számára⁴⁹⁴ állapítható meg. Hiszen, ha a hozzátartozó nem akarja, vagy nem megfelelően látja el a gondozási tevékenységét, előfordulhat, hogy azt sokkal hatékonyabban és harmonikusabban tudná ellátni egy, az időskorú személyhez közelálló, de nem hozzátartozó személy.

⁴⁹¹ Szt. 44. § (1) bekezdés.

⁴⁹² Szt. 42. § (1) bekezdés b) pontja.

⁴⁹³ A gondozás tömeges igényeinek kielégítése kapcsán vetem fel csupán ezt hátrányként, mivel egyetértek az AB – korábbiakban idézett – 6/2002. (II. 28.) számú határozatában foglaltakkal, miszerint társadalmilag az a kívánatos, hogy a gondozást az adott személy hozzátartozója lássa el.

⁴⁹⁴ Kiemeli ezt a 30/2002. (VII. 2.) AB határozat, miszerint „[...] az ápolási díj jogosultja kizárólag az ápolott hozzátartozója lehet”, valamint a 31/2002. (VII. 2.) AB határozat, amikor rámutat, hogy „az ápolási díjra a rászorulttal szorosabb családi, rokonsági kapcsolatban lévő személyi kör, a hozzátartozók jogosultak. Más, hasonló jellegű ellátási forma, a házi segítségnyújtás esetében pedig nem a hozzátartozói minőségnek, hanem a szükséges szakismereteknek van jelentősége.”

c) *A jogosultság jellege.* Hátrányként emelhető ki az időskori gondozásra való jogosultság jellege, hiszen a 18. életévét betöltött személyek gondozásához kapcsolódó ápolási díjra való jogosultság megállapítása az önkormányzatok méltányossági jogkörébe tartozik. A 6/2002. (II. 28.) AB határozat úgy rendelkezik, hogy „az ápolási díj ezen [...] esetkörében a helyi önkormányzat széles körű felhatalmazással rendelkezik az ápolási díjra való jogosultság feltételeinek meghatározásában. E felhatalmazása körében a képviselő-testület a rendeletében szabadon határozza meg az ápolási díjra való jogosultság feltételeit. Döntési szabadságának két korlátja van, szabályozása nem sértheti az Alkotmány rendelkezéseit és törvénnyel nem lehet ellentétes.” Így elsősorban a korlátozott önkormányzati büdzsé okán, a méltányossági jogkör gyakorlása révén a tömegessé váló igénykielégítés szóba sem jöhet.

d) *Az ellenőrzés kérdése.* Hátrányként jelentkezhethet, hogy a gondozási kötelezettség teljesítésének ellenőrzése a gyakorlatban nem teljesen megoldott. Hiszen az önkormányzat rendeletében ugyan rögzítheti a házi segítségnyújtást végző szolgáltató feladatait a gondozási kötelezettség teljesülésének ellenőrzésében, azonban a házi segítségnyújtást végzők kapacitás-teljesítésük – mintahogyan korábbiakban ismertettem – önmagában is korlátozott, nemhogy az ápolási díjra jogosultak ellenőrzésének vonatkozásában.

2.3. ÖSSZEGZŐ MEGÁLLAPÍTÁSOK

Az állami problémakezelés tekintetében általánosságban elmondható, hogy az időskori gondozás szociális kockázata vonatkozásában számos ellátás felsorakoztatható. Ugyanakkor ezen ellátások száma nem áll egyenes arányban az időskori gondozás iránti szükséglet minőségi kezelésével.

Alapvetően két éles probléma körvonalazódik az állami problémakezelés jelenlegi megoldásaival szemben.

Az egyik, hogy ezen ellátások döntő többsége csupán hatásukat tekintve sorolhatók ebbe a rendszerbe valódi megoldást nem jelentve, és elhanyagolhatóan kevés az olyan ellátások száma, amelyek valódi célja az időskorú személyek gondozási szükségleteinek kezelése.

A másik probléma pedig, amire az Állami Számvevőszék vizsgálatai⁴⁹⁵ is rámutattak, hogy az Szt. által szabályozott személyes gondoskodás keretében igénybe vehető ellátások a gyakorlatban alig épülnek egymásra. Ennek oka BÁCSKAY ANDREA szerint,⁴⁹⁶ hogy az önkormányzatok az otthonukban élő idősokorúak számára nem minden esetben tudják biztosítani az alapszolgáltatásokat. Ezért a gondozásra szoruló idősok viszonylag nagy %-a úgy kerül be az intézményes ellátások egyikébe, hogy a gondozásuk még biztosítható lenne az otthonukban, családi környezetben, és ennek költsége is alacsonyabb lenne, mint az intézményes ellátásé. Meglátásom szerint a gondozási szükséglet vizsgálatának 2008. január 1-jei bevezetése óta ez a helyzet valamit mérséklődött ugyan, viszont az önkormányzati kapacitások hiánya okán a folytonosság nem biztosítható úgy a gyakorlatban, amint azt a jogszabályok előírásai indokolnák.

Fentiekből adódik az állami megoldások tekintetében az a kérdés, hogy ma Magyarországon az idősokori gondozás kockázatának kezelése érdekében az állami szabályozás teljesíti-e az Alkotmányból folyó azon kötelezettségét,⁴⁹⁷ hogy e kockázatra, az egyének számára a „megélhetésükhöz szükséges ellátást” biztosítsa, amely alapvető az emberi méltóságához való jog megvalósulásához.⁴⁹⁸

3. ÖSSZEGZŐ GONDOLATOK

Az idősokori gondozás kockázatkezelésének jelenlegi módozatait összegezve nyilvánvalóan megállapítható, hogy sem az egyéni problémakezelés, sem az állami problémakezelés keretében nincsenek olyan egymást támogató, mindenki számára elérhető, minden igényt kielégítő megoldások, amelyek segítségével aggodalom nélkül

⁴⁹⁵ Ezt állapította meg például az Állami Számvevőszék *A helyi önkormányzatok tartós szociális ellátási feladatainak ellenőrzéséről az idősok otthonainál* című, 2003-as vizsgálata során. 14-15. p. [http://www.asz.hu/ASZ/jeltar.nsf/0/C68A9A8C05463294C1256D4F002A8C22/\\$File/0317J000.pdf](http://www.asz.hu/ASZ/jeltar.nsf/0/C68A9A8C05463294C1256D4F002A8C22/$File/0317J000.pdf) (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 15.)

⁴⁹⁶ BÁCSKAY, 2005., 30. p.

⁴⁹⁷ Ezen állami kötelezettséget részletesen elemeztem korábbiakban, *Az idősokgondozás mint szociális kockázat* című, III. fejezet, 2.2.2. *Az állam idősokgondozási felelősségének jogi megítélése* című alfejezetében.

⁴⁹⁸ 32/1998. (VI. 25.) AB határozat alapján.

tekinthetnénk saját életutunk, vagy hozzátartozóink életútja esetleges, időskori gondozásra szoruló időszakaira.⁴⁹⁹ Vö.: 17. számú melléklet: *A jelenlegi ellátások és az idősgondozás ellátási aspektusú tipizálásának összevetése.*

A jelenlegi időskori gondozás rendszerének főbb hiányosságait az alábbiakban tudom összegezni.

- Az időskori gondozás iránti szükséglet kialakulásának megelőzésére egyáltalán nem fordít figyelmet a jelenlegi szabályozás.⁵⁰⁰
- A jelenlegi rendszer által nyújtott ellátások nem érhetőek el minden, az időskori kiszolgáltatottsággal küzdő személy számára.⁵⁰¹ Az ellátások igénybevételének lehetősége pontosan az átlagos jövedelemmel rendelkezők számára nem biztosított kellően. Ugyanis az ellátások igénybevételéhez vagy jelentős anyagi forrás, vagy – annak éppen ellenkezője – igazoltan kevés anyagi forrás léte szükséges.
- Az egyéni megtakarítási hajlandóság anyagi, tudati feltételei hiányosak napjainkban.⁵⁰²
- Az időskori gondozás iránti szükséglettel érintett személyek tájékozatlanok jelenlegi lehetőségeiket tekintve.⁵⁰³

⁴⁹⁹ Nemcsak saját életünkben bekövetkező ilyen időszak megoldatlan helyzete nyomaszthat minket, hanem hozzátartozóink időskori gondozásra szorultságának megoldatlansága is. KRÉMER BALÁZS úgy fogalmaz, hogy nem biztosított a hozzátartozók nyugalma sem, amely abból következne, hogy „a családtag lelkiismeret-furdalások és szorongások nélkül munkát vállalhat, mert tudhatja, tisztességes ellátást kap [hozzátartozója, a szerző kiegészítése].” KRÉMER 2003., 5. p.

⁵⁰⁰ Kivéve az egészségügyi szolgáltatásra jogosultság révén igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások.

⁵⁰¹ Ráadásul „az önkormányzatok közel 40 százaléka nem, vagy alig működteti a kötelező alapellátásokat. További gond, hogy az ellátások sok esetben éppen azon kistélepüléseken nem hozzáférhetőek, ahol arra [...] a lakosság elöregedése miatt a legnagyobb szükség lenne” – írja SOÓS ZSOLT. SOÓS, 2009., 73. p.

⁵⁰² PAÁL ZOLTÁN: Pofon az öngondoskodásnak. Vélemény. HVG.HU, 2009/35. szám, 2009. augusztus 26. http://hvg.hu/hvgfriss/2009.35/200935_Pofon_az_ongondoskodasnak (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 28.), valamint PAPP EMÍLIA: Nagy húzás. Pénztári hozzájárulások megadóztatása. HVG.HU, 2009/23. szám, 2009. június 3., http://hvg.hu/hvgfriss/2009.23/200923_PENZTARI_HoZZAJARuLASoK_MEGADoZTATASA_Nagy_ (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 28.)

⁵⁰³ Mivel ez a hiátus nem a jelenlegi ellátások rendszerében keletkezik, az sokkal inkább a rendszer nem megfelelő működéséhez kapcsolható, és a szükségletet gerjesztő okként vehető számba, ezért az

- Az időskori gondozásban érintett jogszabályok fogalmi rendszere nem egységes, és az egyes szabályozásaik nincsenek egymással összhangban.
- A jelenlegi ellátási struktúra fő szabályozási irányát tekintve a segélyezési típusú állam által működtetett szociális ellátó rendszert preferálja.
- Az állami problémakezelés jelenlegi szabályozása ignorálja az idősgondozás szociális jogi létét. Ugyanis az ellátások nagy része csupán hatásukban jelenhet meg az idősgondozás kezelési szerepkörben.
- A jelenlegi időskori gondozási szolgáltatások közötti kapcsolat, összhang nem megfelelő.
- A jelenlegi rendszer nem épít az egyének felelősségére.
- A jelenlegi időskori gondozás rendszere elhanyagolja a gondozást végző hozzátartozókat.⁵⁰⁴ Mivel napjainkban nem jelent valódi alternatívát az otthoni gondozás, főszabály szerint a gondozás időszaka nem minősül biztosítási időnek, nincs segítségnyújtó-tanácsadó-ellenőrző központi és/vagy helyi szervük, továbbá nincs társadalmi megbecsültségük.
- Az időskorú személyek gondozásában szerepet játszó szolgáltatók száma kevés és működésük országos szintű lefedettsége egyenetlen.
- Az időskori gondozást nyújtó szolgáltatások teljesítmény-kapacitása nem elégséges – a finanszírozási források hiányában, valamint az ellátást nyújtó személyek számát tekintve.

informálatlanság problematikáját részletesebben dolgozatom *III. Az idősgondozás mint szociális kockázat* című fejezet, *1.2. Az egyének szintjén jelentkező okok* című alfejezetében emeltem ki. Ugyanakkor a jelenlegi rendszer nem megfelelő működése vonatkozásában logikailag a felsorolásba kívánkozik.

A nem megfelelő informáltságot támasztja elő az Állami Számvevőszék *A helyi önkormányzatok tartós szociális ellátási feladatainak ellenőrzéséről az idősek otthonainál* című, 2003-as vizsgálata is. Az Állami Számvevőszék külön kiemeli, hogy a módszertani intézmények sem rendelkeznek a területükön működő szociális intézményekkel kapcsolatosan naprakész információkkal – olvasható a jelentés 25. oldalán. Ennek hiánya okán pedig elképzelhetetlen az igénybe vevők pontos tájékoztatása. 14-15. pp. [http://www.asz.hu/ASZ/jeltar.nsf/0/C68A9A8C05463294C1256D4F002A8C22/\\$File/0317J000.pdf](http://www.asz.hu/ASZ/jeltar.nsf/0/C68A9A8C05463294C1256D4F002A8C22/$File/0317J000.pdf)

(Letöltés dátuma: 2009. augusztus 15.)

⁵⁰⁴ A jelenlegi, magyar időskori gondozás rendszere inkább a gondozásra szoruló személyére koncentrálna, jóval több ellátást biztosít számára, valamint ezen ellátások „vegyes típusúak”, azaz találunk köztük pénzbeli és természetbeni ellátásokat egyaránt. Ezzel szemben a gondozást végzők tekintetében jóval kevesebb ellátást nyújt a rendszer, és ezen ellátások kizárólag pénzbeli ellátások.

Ezen hiányosságok természetesen akkor kezelhetők hatékonyan, ha az időskori gondozás jövőbeli kezelése során olyan jövő-kép kerül megalkotásra, amely e problémákat homogén egészként képes kezelni, összegezve és magában foglalva mind a megelőzés, mind a kezelés jogi és nem jogi megoldási lehetőségeit is. Ilyen komplex, holisztikus rendszeralkotásra teszek kísérletet doktori értekezésem következő fejezetében.

VI. AZ IDŐSGONDOZÁS JÖVŐJE MAGYARORSZÁGON

Az előző fejezetek során az idősgondozás kérdéskörét egyfelől a jelenből, másfelől a múltból rátekintve vizsgáltam meg. Hiszen feltártam az időskorúak gondozásának definíciós rendszerét, e probléma aktualitását, a gondozás iránti szükséglet felmerülését, annak jogi vetületeit, a gondozás történeti folyamát, valamint a jelenlegi problémakezelés formációit.

Ezt a fejezetet a jövő aspektusának szentelem. GÁBOR DÉNES úgy fogalmazott, hogy „a jövőt nem lehet előre megjósolni, de a jövőnket fel lehet találni.”⁵⁰⁵ Ennek tükrében ez a fejezet a magyar időskori gondozás „jövő-feltalálásáról” szól. Célom egy olyan komplex rendszer megrajzolása, amely ötvözi azokat a megoldási sémákat, amelyek segítségével egyfelől kezelhetők a jelenlegi rendszer kapcsán korábbiakban már felvetett főbb hiányosságok, másfelől valódi reagálás történhet az időskori gondozás iránti szükségletek vonatkozásában.

FRANK SCHIRRMACHER az időskor folyamatainak, következményeinek kutatása tekintetében úgy fogalmaz, hogy „az öregedés társadalmunk kultúrtörténetében és evolúciós történetében még csak gyerekcipőben jár: (...) ezen a területen a kutatások még alig 50 évre tekintenek vissza.”⁵⁰⁶ Ugyanakkor erről az 50 évről elmondható, hogy a kutatási folyamatok az utóbbi közel 20 évben kezdtek „dömping-szerűvé” válni, a demográfiai előregedés folyamatainak sürgető szorításában. E kutatások elsősorban inkább orvosi, pszichológiai, vagy demográfiai megközelítésből vizsgálódtak. Az idősödés kérdésének – leszámítva a nyugdíjrendszerre vonatkozó kutatásokat – eddig nem létezett jogi, szociális jogi szegmense. Így az idősödésből adódó kiszolgáltatottság összetett témájának jövőjét körvonalazni valódi kutatási élmény.

A jövő lehetséges változásait, intézkedéseit – a komplex rendszer problémamegoldó szegmenseit – három fő csoportba soroltam be az alapján, hogy az adott lehetőség az időskori gondozás iránti szükségletet milyen irányból befolyásolja. Az első csoportba azokat a megoldásokat soroltam, amelyek a szükséglet

⁵⁰⁵ http://www.mta.hu/index.php?id=634&no_cache=1&backPid=417&tt_news=10115&cHash=b67de783b2 (Letöltés dátuma: 2008. november 5.)

⁵⁰⁶ SCHIRRMACHER, 2007., 31-32. pp.

kialakulásának valószínűségét csökkentik, a második csoportba azokat, amelyek a már kialakult szükséglet kielégítését könnyítik, illetve a harmadikba azokat, amelyek a már kialakult szükségletet kezelik.

Fentiek fényében az általam alkalmazott csoportok a következők – a) az idősgondozási szükséglet megelőzése, b) az idősgondozási szükséglet kezelésének könnyítése, valamint c) az idősgondozási szükséglet kezelése. Vö.: *18. számú melléklet: Az idősgondozás jövője Magyarországon*. A következőkben e csoportok mentén vázolom fel az időskorúak gondozásának komplex, a jövőnek szóló rendszerét. A rendszeralkotás során a multidiszciplinaritás most is kulcs-elvként jelöli ki az idősgondozás kereteit számomra, azonban a javaslataimban elsődlegesen a jogi szempontok jelennek meg.

1. AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLET MEGELŐZÉSE

Az idősgondozási szükséglet megelőzéséhez azokat az intézkedési lehetőségeket sorolom, amelyek segítségével az időskori gondozás iránti igény csökkenthető, tartamában visszaszorítható, illetve legideálisabb esetben az igény tényleges kialakulása elkerülhetővé válik.

Olyan tevékenységek, intézkedések tartoznak ide, amelyek az időskor hatékonyabb definiálását eredményezik, és ezáltal segítséget nyújtanak az egyének számára, hogy az időskori életéveiket kiegyensúlyozottan, önértékelésüket megtartva, aktívan éljék. Az időskor hatékonyabb definiálásának programja így azt eredményezi, hogy az idősök korábbi testi, lelki aktivitásuk megőrzésével hosszabb ideig képesek önálló életvitelüket megőrizni.

Erősen hiszem, hogy minden életkorszaknak megvannak az erősségei a maguk gyengeségeivel együtt, függetlenül attól, hogy azt gyermekkor, ifjúkor, felnőttkor, vagy időskor nevezünk. Azt is vallom, hogy egy embert soha nem az életkora, hanem önmaga alapján kell megítélni, hiszen az alkotókedv, az egészség – és hosszasan folytathatnám – nem szükségképpen életkorhoz kötött értékek. FARAGÓ JUDIT úgy fogalmaz, hogy „az idős emberek gondjainak megközelítésében le kell számolni az »Öreg néne özikéje« képpel. A klasszikus nagy-szerepeknek a mai emberek sem akarnak megfelelni, hiszen ők a hatvanas évek, a beat-korszak huszonévesei, akik az unokáik vagy a gyermekeik kiszolgálása és a cicagondozás kispolgári idillje helyett a

saját életüket szeretnék egészségesen és aktívan végigélni.”⁵⁰⁷ Dolgozatomban ennek megfelelően a jövő-kép bemutatásánál nem csupán az időskori kiszolgáltatottságra helyezem a hangsúlyt, hanem a kiszolgáltatottság megelőzésére – az egészségtudatos, aktivitásukat sokáig, akár életük végéig megőrző idős generáció képét materializálom.

Az időskori gondozás iránti szükséglet megelőzéséhez, avagy másnéven az időskor hatékonyabb definiálásának programjához sorolt lehetőségeket további két csoportra bontottam – a) az egészségmegőrzésre és b) a társadalmi aktivitás megőrzésére.

1.1. EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS

Mielőtt részletesebben kifejtem az alábbiakban az egészségmegőrzés szerepét az idősgondozásban, előljáróban rögzítem, hogy az egészségmegőrzésen nemcsak az ifjúkorban elkezdett egészségmegőrzést értem, hanem az időskori egészségmegőrzés szükségszerűen fontos szerepére is felhívom a figyelmet. „Az egyének feladata, hogy egész életük során képezzék magukat, törődjenek az egészségükkel és jól-létükkel.”⁵⁰⁸

Az időskori gondozás iránti szükséglet megelőzésének egyéni feladataként a „sikeres és boldog öregedést”⁵⁰⁹ határozom meg. A sikeres és boldog öregedést IVÁN LÁSZLÓ úgy határozza meg, „hogy a humán életkapacitáson belül, amely jelenleg 135-140 naptári év maximális életlehetőséget jelent, az egyén minél hosszabban éljen kielégítően, fenntartható egészségben és életminőségben.”⁵¹⁰

Véleményem szerint ennek a fogalomnak van egy szubjektív és egy objektív oldalról megragadható eleme.

A szubjektív fogalmi elem a „kielégítően” kifejezésre vezethető vissza. Ugyanis ez az, amit igazán csak az időskorú személy tud megítélni, hogy biológiai, pszichológiai

⁵⁰⁷ FARAGÓ, 2001., 2. p.

⁵⁰⁸ WALKER, 2009., 53. p.

„Az aktív időződés stratégiájának valójában kortalannak (ageless) kell lennie, abban az értelemben, hogy lefedi a teljes életutat.” WALKER, 2009., 53. p.

⁵⁰⁹ IVÁN, 2006., 9. p.

⁵¹⁰ IVÁN, 2006., 9. p.

adottságainak köszönhetően, számára milyen élet minősül kielégítőnek. Mivel különbözünk egymástól, ezért különböző lesz az a színvonal is, ahol a kielégítő életszintet meghúzzuk magunk számára.

Az előbbi definíció objektív fogalmi eleme a „fenntartható egészség és életminőség” kifejezésben jelenik meg. Ez azokat az örgedéshez kapcsolható, gerontológia által általánosságban definiálható jellemzőket jelenti, amelyek az öregedés folyamatában megfigyelhetők. Ennek tükrében a sikeres és boldog öregedést röviden úgy határozom meg, hogy az magában ötvözi az adott idősorú személy fizikai és mentális egészségét.⁵¹¹

A jelenkor a fiatalság és a hosszú élet ősi vágyára építve elhozta az ún. „anti-aging” korszakot. Ennek keretében mind az egyének, mind a tudomány kutatja azon módszereket, amelyek segítségével nemcsak egyre hosszabban, de fizikai és lelki ifjúságban, egészségben élhetjük le életünket.

Az egyének módszerei. A minél hosszabb, és ifjúságunk ereje teljében élt élet megvalósítása érdekében rendkívül fontos az egészséges táplálkozás, a fiatalabb korban már elkezdett, és rendszeresen végzett testmozgás, az aktív pihenés, a hobbi tevékenységek megtalálása, a saját életritmusunkhoz⁵¹² való alkalmazkodás és a szellemi kapacitás megőrzése. Az egyéneknek nagy felelősségük van arra nézve, hogy idősoruk milyen minőségű és tartalmú lesz. Mára már több gerontológiai kutatás is igazolta, hogy az idősek fizikai és mentális „hanyaglása” korántsem az idősödés egyenes következménye. Sokkal inkább okolható ezért az idősödéssel gyengülő regenerálódási képességből eredő, egyre gyakoribbá váló betegségek nem megfelelő kezelése – rosszul megválasztott szemüveg, nem megfelelő, gyakran felelőtlen gyógyszereszedés, stb. – által kialakuló fizikai és mentális panaszok együttese. Az olyan jellegű elváltozások

⁵¹¹ A WHO 1997-ben alkalmazta először az „aktív öregedés” fogalmát. WHO: Active ageing: A policy framework. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf (Letöltés dátuma: 2009. április 1.) E fogalmat azzal a szlogennel összegezték „Az évek hozzáadódtak az élethez, most rajtunk a sor, hogy hozzáadjuk az életet az évekhez”. MALTBY – DEUCHARS, 2004., 35. p.

⁵¹² Ma már léteznek olyan egyesületek, amelyek fő célkitűzése a saját életritmusunknak megfelelő társadalom, munkahely megteremtése. Ilyen például a dán kezdeményezésű B-Society elnevezésű egyesület, amely a későnkelők érdekében aktívan igyekszik átformálni a társadalom koránkelőkre igazított életmódját. Egyik javaslatuk például a munkaidő minél individuálisabb kezelése. Az egyesület honlapja a <http://www.b-society.org/> weblapon érhető el.

kapcsán, amelyek az időskorú személy számára nem okoznak igazán súlyos problémát – például a lassan romló látás, hallás – az idősek gyakran hangoztatják, hogy „arra a kis időre már minek kezeltessenem”. Az ilyen típusú magatartásban rejlő nihil több okra is visszavezethető. Ilyen ok lehet például az időskorúak világunk fiatalsági kultuszából táplálkozó azon pszichés félelme, hogy a kezelések kapcsán elhangzik felettük az értékítélet „öreg vagy”. A másik ok a kivizsgálás anyagi kiadásaitól való félelem, amely sok esetben arra vezethető vissza, hogy az idősek nem informáltak kellően arról, hova fordulhatnak segítségért, és az mennyibe is kerülne számukra. A harmadik ok a mobilitás esetleges beszűkülésére vezethető vissza. Hátráltató tényező az is, hogy a jelenlegi idős generáció a kiadásai tekintetében gyakran pont a megfelelő fiziológiai szükséglet-kielégítésükön – például a táplálkozás, a fűtés, a tisztálkodás, az orvosi ellenőrző vizsgálatok – igyekszik spórolni, ezáltal hosszabb távon rontva életesélyeit, és növelve gondozási kiszolgáltatottságának kockázatát. Az ötödik ok pedig, hogy nem működik ma Magyarországon megfelelő informális hálózat, amely segítségével tudossá lehetne tenni az életminőség megfelelő tervezését, kialakítását.⁵¹³

Természetesen a pusztán elhatározásnál több kell az időskori kielégítő életminőség kialakításához – tenni kell érte, mégpedig rendszeresen beleépítve életünkbe. Sok tekintetben a megfelelő életminőség, az egészség megőrzése nem igazán pénz kérdése. Hiszen egy hosszú séta, vagy időskorban a könyvtárban eltöltött folyóiratolvasás nem jár jelentős költséggel.⁵¹⁴ Sokkal inkább a negatív tudati hozzáállás jelenthet tényleges akadályt. Természetesen egy szellemileg és fizikailag is igazán aktív időskorhoz azonban már elengedhetetlen a kiadások fedezetére a pénz megléte. Ugyanis csak abból finanszírozhatók az egészségtudatos életmód kiadásai, például a sportolás, a hobbik, az egészséges ételek költségei, vagy a magány és annak negatív folyamányainak megelőzésére fordított költségei – például a kulturális élet, az utazások, az önkéntes tevékenység végzésének kiadásai. Azonban az ilyen összegű megtakarítások képzésére a még dolgozó emberek döntő többségének egyáltalán nincs

⁵¹³ Kezdeményezések azonban már vannak főleg a tájékoztatás terén, például az iskolai oktatásba beépített tájékoztató előadások, illetve például a Médiaunió Alapítvány 2009-es „Rajtad is múlik az egészséged megőrzése!” mottóval meghirdetett kampánya. Elérhető a <http://www.nincsde.hu/> webhelyen.

⁵¹⁴ Természetesen a Maslow-féle szükségletpiramis elve itt is érvényesül, ezek az egyszerű, különösebb kiadással nem járó tevékenységek csak akkor folytathatók, ha az alapvető fiziológiai szükségletek kielégítésének feltételei megvannak.

lehetősége, illetve annak a viszonylag kisebb számú csoportnak a tagjai, akik – többkevesebb erőfeszítés árán – képesek lennének a megtakarítások képzésére, nagyobb százalékuk ennek ellenére nem teszi ezt, mivel hiányzik a tartalékképzési hajlandóságuk. Így a megtakarítások képzésére való tudat kialakítása elengedhetetlenül fontos ahhoz, hogy a jövőbeli egyéni megoldások között szerepeltethessük ezt a lehetőséget.

A tudomány módszerei. A tudomány lázas erővel kutatja az „anti-aging” módszereket. Már napjainkban is léteznek olyan eredmények, amelyek továbbfejlesztésével reálissá válik a „hosszan és fiatalon élni” eszme.

Például az amerikai Salk Biológiai Tanulmányok Intézetének kutatócsoportja, ANDREW DILLIN professzor vezetésével 2007-ben megtalálta hengeresférgekben azt a gént (pha-4 jelű gén), amely a kalóriamegvonásnak köszönhetően hozzájárul az élettartam jelentős meghosszabbodásához. Mivel az emlősök, így az ember is hordoz ehhez nagyon hasonló géneket, ezért ezen felfedezés számunkra is nagy hatással lehet.⁵¹⁵

Igazából még nagyon távolinak tűnhet, azonban a kutatószakemberek szerint nincs is már olyan messzire az az idő, amikor genetikailag is módosítható lesz az ember, kiküszöbölve a betegségre, a fizikai kiszolgáltatottságra való hajlamot, valamint külső és belső fizikai adottságában tökéletesnek tekinthetőek lesznek. Jelenleg két tudományos fejlesztési irányvonal körvonalazódik – az egyik a technikai-technológiai alapú tökéletesítés, kibernetikus fejlesztések iránya, a másik a genetikai tervezésen alapuló, DNS-kód módosításával járó biokémiai fejlesztés iránya. Két neves szakembert és nézeteit emelném ki – GREGORY STOCK és FRANCIS FUKUYAMA –, akik mindketten vizsgálták a biotechnológia jövő távlati következményeit.⁵¹⁶ GREGORY STOCK úgy vélekedik, hogy ma már technológiailag megoldott és elfogadhatónak tűnik, hogy az embrión genetikailag módosítsunk, a kérdés azonban az, hogy ebben a genetikai módosításban meddig megyünk el. Szerinte a génmanipuláció célja a minél hosszabb élettartam, az örökletes és egyéb betegségek leküzdése, a tökéletes utódok létrehozása, így a jövő valódi lehetőségei a genetikában rejlenek. Ugyanakkor STOCK úgy véli, hogy a humán genom projekt csupán a kezdeti lépés volt, és belátható időn belül eljutunk

⁵¹⁵ REBECCA MORELLE: Gene clue to longevity uncovered. BBC News. 2 May 2007. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/science/nature/6612411.stm> (Letöltés dátuma: 2007. július 7.)

⁵¹⁶ KÖMLŐDI FERENC: Vita a poszthumán jövőről Gregory Stock versus Francis Fukuyama. 2002. augusztus 21. http://index.hu/tech/cyberia/cyb_0824/ (Letöltés dátuma: 2009. február 20.)

addig a fejlődésig, hogy a genetikai módosítás nyomán utódaink lényegesen eltérnek majd a ma emberétől, ez a jelenség pedig felveti szerinte azt a kérdést, miszerint homo sapiensnek nevezhetjük-e még őket. Álláspontját sokan támadják, mondván ez az eljárás fajnemesítés rosszízű múltjának jövőbeli leképződése. E folyamat eredménye pedig az lesz, hogy a genetikailag nem módosított emberek tömeges kiszolgáltatottságba kerülnek, valamint a génmanipuláció elmélyíti a szegények és gazdagok közti szakadékot. FRANCIS FUKUYAMA úgy érvel STOCK nézetei ellen, miszerint a génmanipuláció, és az ezáltal előálló poszthumán lét aláássa az emberi méltóságot és az emberi élet természetes útját.

Napjainkból szemlélve utópisztikusnak tűnhet a biológia, a tudomány ilyen irányú fejlődése, azonban, amennyiben a fejlődés ilyen irányt vesz, többek között a jogtudománynak – ezen belül a szociális jogtudománynak – is szembe kell nézni egy olyan társadalom képével, ahol a társadalom kétfelé szakadását a genetikailag, vagy a biotechnológiailag tökéletes és a hétköznapok bizony nem tökéletes embercsoportjai alkotják. Egy ilyen jövő bekövetkezésekor a szolidaritás gondolata a két társadalmi csoport között fel sem merülhetne, és a gondozásra utaltság megoldásai azonnal más színezetet nyernének ezen új generációk térnyerésekor.

Javaslataim. A sikeres és boldog öregedést hátráltató tényezők lebontására a következő javaslatokat fogalmazom meg.

Megoldás lehet egyfelől az aktív korúak rekreációs tevékenységének jóval hatékonyabb támogatása. Ennek egyik leghatékonyabb módja, ha a munkahelyek aktív részvétele megvalósul az egészséges élet kialakítása során. A munkáltatók bevonásával kell a munkavállalókat ösztönözni az aktív, rekreációs tevékenységekre, tudatosítva bennük ennek fontosságát az időskoruk tekintetében. Ennek kiváló példája a cafetéria rendszer keretében a rekreációhoz szorosabban, tágabban kötődő tevékenységek támogatása.⁵¹⁷

A másik megoldás lehet a nyugdíjrendszer megfelelő paradigmatis átalakítása a megváltozott társadalmi, gazdasági viszonyoknak megfelelő módon. Ennek elemzése nagyon messze vinne a doktori dolgozatom eredeti témájától. Így itt csak a nyugdíjszerzési idő alatt történő tájékoztatási rendszer-fejlesztés fontosságát kívánom

⁵¹⁷ Azonban a gazdasági-pénzügyi válság miatt ezek adómentességét a tervek szerint visszavonják, vagy kurtítják, ezzel félv, hogy kiüresedik a cafetéria rendszer.

kiemelni. A célja ennek a fejlesztésnek, hogy folyamatosan szembesüljenek a majdani nyugdíjasok azzal a ténnyel, hogy mennyi nyugdíjat tudnának megszerezni a jelenlegi befizetéseik mellett, ez fokozhatná a megtakarítási hajlandóságot, és segíthetne a tervezhető időskor kialakításában. Németországban, Svédországban és Finnországban is működik ez a tájékoztatási rendszer, amelynek keretében a lakosságot kötelező évente kiértékelni, hogyan állnak az adott személy vonatkozásában az aktuális nyugdíjra jogosító befizetések, és ez alapján az illető személy milyen összegű nyugdíjra lenne jogosult.⁵¹⁸ Magyarországon a magánnyugdíj-pénztáraknak már van hasonló jellegű kötelezettségük a magán-nyugdíjpénztárak befektetési és gazdálkodási tevékenységéről szóló 282/2001. (XII. 26.) kormányrendelet 22. § (2) bekezdés 1) pontja értelmében. Ugyanis a pénztár köteles évente a pénztártagnak, az egyéni számlájának tárgyévi alakulásáról jelentést küldeni, amelynek azt is tartalmaznia kell, hogy a nyugdíjbavonuláskor mekkora összegű lesz előreláthatóan a magánnyugdíjpénztár által folyósított járadékszolgáltatás nagysága. Azonban ezt a jelentést csak olyan magánnyugdíjpénztári tag felé kell elkészíteni, akinek a tagsága 15 évnél régebben keletkezett, vagy, aki 15 éven belül eléri a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt. Így a tényleges „szembesítési cél”, amely rádöbbenhetné az egyéneket a nyugdíjas éveik anyagi kilátásaira, nem teljesen érvényesül. Hiszen korlátozott az érintett személyi kör, és nem vonatkozik a tájékoztatási kötelezettség a nyugdíjjogosultság megszerzésének teljes időtartamára.

A harmadik megoldás lehetne az egészségmegőrzéshez kapcsolódó eljárások támogatása. Az „eljárások” kifejezés alatt összetett tevékenységeket értek. Ennek része egyfelől az egészséges életmód kialakításában nyújtott segítség. Az ehhez kapcsolódó konzultációt a háziorvosok végeznék el, hiszen ezen irányú feladatuk az Ebtv. 11. § (1) bekezdés a) pontja alapján már egyébként is működésükbe tartozik. Csupán a háziorvosok elkötelezettségét és szakmai irányú felkészítését kellene, az amúgyis működő továbbképzéseikbe beépíteni és élő gyakorlattá változtatni. Az, hogy Magyarországon a háziorvosok életmódtanácsadása akadozik, több tényezőre vezethető vissza, közülük az egyik jelentős ok a háziorvosok betegforgalmának nagy száma.⁵¹⁹ Az

⁵¹⁸ MOLNÁR, 2008., 120. p.

⁵¹⁹ A KSH adatai szerint a háziorvosok éves betegforgalma (a házi gyermekorvosok betegforgalma nélkül) 2008-ban 53.616 fő volt. NÉMETH, 2009. 105. p., a 3.4.3. *Háziorvosok és a házi gyermekorvosok betegforgalma* című táblázat alapján.

egészségmegőrzéshez kapcsolódó eljárások másik része pedig a szűrővizsgálatok minél tágabb körű népszerűsítése. A szűrővizsgálatok kapcsán fontos lenne, hogy az egyének számára az minél kevesebb anyagi megterhelést jelentsen, ezért ezek támogatásába – az első javaslatomhoz visszacsatolva – a munkáltatók bevonására is sor kerülhet. Mégpedig az egészségpénztári befizetések révén, amely szintén létező megoldás, ugyanakkor annak elismertségét mind a munkáltatók, mind a munkavállalók körében növelni kellene.

1.2. TÁRSADALMI AKTIVITÁS MEGŐRZÉSE

A társadalmi aktivitás megőrzéséhez azokat az eszközöket sorolom, amelyek segítségével az időskorú személy nem kerülne ki a társadalom vérkeringéséből, hanem annak aktív részese maradhatna. Ezen programok azért jelentősek, mivel hozzájárulnak ahhoz, hogy az idősek ne szigetelődjenek el, ugyanakkor az idős személyek egyéni tudásukat, adottságaikat felhasználva társadalmilag hasznos tevékenységet végezhesenek, ezzel is megőrizve szellemi fittségüket és lelki egyensúlyukat.

Javaslataim. Az alábbiakban összegzem a társadalmi aktivitás megőrzésére szolgáló program-javaslataimat úgymint a) a nyugdíjba-vezetés programja, b) a még több internet- és számítógép-kezelői tanfolyam támogatása, c) a civil szervezetek támogatásának fokozása és d) a politikai döntéshozatalbeli tevékenységük fenntartása és erősítése.

Nyugdíjba-vezetés programja. Javaslatom szerint a társadalmi aktivitás megőrzésének egyik programja a nyugdíj előtt álló személyek „nyugdíjba vezetése” lehet. E program célja annak elkerülése, hogy a nyugdíjazás élménye ne egyik napról a másikra érje az adott személyt. A nyugdíjba vezetés programja – a rövidített munkaidő által – azt a célt szolgálná, hogy az adott személy megtapasztalhassa a felszabaduló idejének hatását és legyen ideje alkalmazkodni a nyugdíjas éveikhez. Úgy vélem, hasznos lenne, ha a nyugdíj előtt álló személy részt venne egy „felkészítő tanácsadason”, amelynek keretében megismerné azt az információs rendszert, ahová majd fordulhat nyugdíjas éve alatt, valamint azokat az aktív tevékenységeket, amelybe bekapcsolódhatna nyugdíjazását követően. Ez a „nyugdíjba-vezető program” nem csupán a munkavállaló számára lenne hasznos, hanem a munkáltató számára is. Mivel a

nyugdíjba készül a helyébe lépő új munkaerőt nemcsak „be tudná tanítani”, hanem ténylegesen át tudná adni a korábbi években megszerzett tapasztalatait, ezzel biztosítva a munkáltató zökkenőmentes működését. Ennek finanszírozható kivitelezése megoldható lenne például a START-kártyával alkalmazott új munkerő bérét könnyítő támogatással.

Még több internet- és számítógép-kezelői tanfolyam támogatása. A társadalmi aktivitás megőrzésének másik fontos programja lehet az idősebb generáció internet- és számítógép-kezelői tanfolyamának még nagyobb támogatása. Ugyanis e tanfolyamok lehetőséget nyújtanak arra, hogy az időskorú személy virtuálisan kapcsolódjon be a tájékoztatás jelenlegi leghatékonyabb, leggyorsabb rendszerébe. Későbbiekben ez nem csupán tájékozódásra, hanem szórakozásra, kapcsolattartásra és ügyintézésre is szolgálhat. Ezzel jócskán csökkenhet a szellemi kiszolgáltatottság, a magárahagyottság kialakulásának kockázata, valamint a mobilitás leszűküléséből adódó ügyintézési nehézség is. Ehhez kapcsolódóan érdemes lenne támogatni az időskorúak számítástechnikai beruházási törekvéseiket, amelyek mint eszközök elengedhetetlenek a fenti cél megvalósulása érdekében, ugyanakkor vásárlásaiknak piac-fellendítő hatásuk is lenne.

Civil szervezetek támogatásának fokozása. Hasznos program az idősek tettekre kész energiáit kiaknázó még több civil szervezet működésének támogatása, erősítése, amelyek önkéntes tevékenységek folytatása keretében lehetőséget nyújtanának az idősek számára nyugdíjas éveik szabad kapacitásainak lekötésére.⁵²⁰ A civil szervezetek tevékenységének erősítésére leginkább az előregedő kistélepüléseken lenne szükség. Ugyanis az ott élő idősödő lakosság SOÓS ZSOLT által megfogalmazott helyi szintű ellátatlanságát csak tovább fokozza a jóléti célú civil szervezetek hiánya.⁵²¹ A civilszervezetek erősítése tekintetében történnek előrelépések. Többek között ebben nyújt segítséget a Szociális és Munkaügyi Minisztérium által kiírt „Idősek az idősekért és a fiatalokért” című program. Ennek keretében 35.000.000 forintos keretösszeg kerül szétosztásra pályázatok útján. A program fő célja „a helyi és szakmai közösségek erősítése, a generációk közötti kölcsönös megértés és megbecsülés elősegítése, az

⁵²⁰ Az aktív idősödés jövőképe kapcsán az önkéntes tevékenységről ALAN WALKER így ír: „Erősíteni lehet az önkéntességet azért, hogy az idősek bátorítást kapjanak, és képesek legyenek a képességeiket és tudásukat latba vetni a szélesebb közösség segítségére érdekében”. WALKER, 2009., 53. p.

⁵²¹ Soós, 2009., 73. p.

életöröm, az aktív időskor, az időskori önmegvalósítás előmozdítása, az esélyegyenlőség, társadalmi presztízs erősítése, a társadalmi részvétel, bevonódás fokozása, élethosszig tartó fejlődés segítése, jó gyakorlatok bemutatása”.⁵²²

A politikai döntéshozatalbeli tevékenységük fenntartása és erősítése. Ugyanilyen fontos törekvés, hogy a politikai döntéshozatal rendszerében ne szoruljanak háttérbe az idősek. F. SCHIRRMACHER megfogalmazza utópisztikus félelmeit erről, miszerint a fiatalok hozzák meg az idősekről az ő fejük felett a döntéseket.⁵²³ Ennek elkerülése érdekében Magyarországon 1994 óta létezik az Idősügyi Tanács, amelynek rendeltetéséről az Idősügyi Tanács működéséről és a működésével összefüggő kérdésekről szóló 1138/2002. (VIII. 9.) kormányhatározat rendelkezik. Az Idősügyi Tanács a Kormány mellett működő konzultatív, véleményező, javaslattevő, a feladatok meghatározott körében koordináló testület. A Tanács feladataihoz tartozik minden olyan intézkedés megvitatása és közvetítése a Kormány és az idős korosztály között, ami meghatározó az életkörülmények tekintetében.

2. AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLET KEZELÉSÉNEK KÖNNYÍTÉSE

Az időskori gondozás iránti szükséglet-kezelés könnyítésének lehetőségét két irányban látom körvonalazódni. Az egyik irány a személyi feltételek, a másik irány a tárgyi feltételek bővítése.

A személyi feltételek bővítésének lehetőségei alatt azokat a megoldásokat értem, amelyek az aktív korú népesség számának bővítésével járulnak hozzá az időskori gondozási struktúra működtetésének könnyítéséhez, alapvetően úgy, hogy az időskori rendszer finanszírozhatóságát növelik. Ezen megoldások a) a gyermekszám növelésének programja,⁵²⁴ b) a bevándorlás ösztönzése, továbbá c) a feketemunka visszaszorításának programja.

⁵²² <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=21348&articleID=41461&ctag=articlelist&iid=1>
(Letöltés dátuma: 2009. augusztus 19.)

⁵²³ SCHIRRMACHER, 2007., 124. p.

⁵²⁴ Véleményem szerint a gyermekszám-növelés programjának nem csupán a finanszírozhatóság kérdésében van szerepe, hanem ennél jóval komplexebb a hatása. Ugyanis a gyermekszám-növeléssel emelkedik azon hozzátartozók száma, akik az időskorú személyek számára lelki és fizikai segítséget jelentenek. Akár az időskori gondozás iránti szükséglet megelőzése tekintetében – például a magány elkerülésében, szeretetteljes kapcsolatukkal erősítve az idősek önértékelését –, akár az időskori gondozás

A tárgyi feltételek bővítéséhez pedig azokat a lehetőségeket sorolom, amelyek új technológiai megoldások kialakításával könnyítik az idősek – akár állami, akár nem állami – gondozását.

2.1. SZEMÉLYI FELTÉTELEK BŐVÍTÉSE

KOPP MÁRIA úgy érvel a *Magyar lelkiállapot* című⁵²⁵ felmérés kapcsán,⁵²⁶ hogy a magyar társadalmi gondolkodásból hiányoznak a közös célok, és ennek hiánya eredményezi, hogy a társadalmi gondolkodásban megjelenő individualizmust egymás ellen fordítjuk. Ezért egy társadalomban szükségesek a közös célok, az ország boldogulása, pozitívabb jövő-kép kialakítása érdekében. Így az individualizmus romboló hatását semlegesítő, közös célként kívánom felsorakoztatni az alábbiakban bemutatásra kerülő programokat. Hiszen ezen program-lehetőségek nem csupán az állam, hanem az egyének, a civil szervezetek, a vallási jellegű közösségek számára is fontos feladatokat tartogatnak és kibontakozási lehetőségeket kínálnak.

2.1.1. A GYERMEKSZÁM NÖVELÉSÉNEK LEHETŐSÉGE

KOPP MÁRIA úgy nyilatkozik, hogy „a társadalom lassan a nők hobbijának tekinti, ha gyereket vállalnak.”⁵²⁷ Ezzel az össztársadalmi hozzáállással hozza szorosan összefüggésbe, hogy Magyarországon – ellentétben a csehekkel, szlovákokkal, vagy például a lengyelekkel – nem sikerült még megállítani a népességfogyást, sőt véleménye szerint ez a negatív trend csak egyre fokozódik.

informális kezelésében – például bevásárlás, takarítás, stb. –, csökkentve ezáltal az időskori gondozásban az állami szerepvállalás terheit.

⁵²⁵ KOPP MÁRIA (szerk.): *Magyar lelkiállapot* 2008. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008.

⁵²⁶ KULCSÁR HAJNAL: *Milyen a magyar ember?* 2009. március 17. HVG.hu http://hvg.hu/egeszseg/20090316_magyar_lelkiállapot_lelkiállapot_lelkiállapot.aspx (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

⁵²⁷ KULCSÁR HAJNAL: *Milyen a magyar ember?* 2009. március 17. HVG.hu http://hvg.hu/egeszseg/20090316_magyar_lelkiállapot_lelkiállapot_lelkiállapot.aspx (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

Azonban könnyű kijelenteni, hogy a gyermekszámot növelni kell, viszont korántsem ilyen könnyű megtalálni azokat a megoldási tényezőket, amelyek egyenes utat kínálnának a gyermekszám növekedésére.⁵²⁸

Sokféle program, irány létezik arra nézve, hogy mi a gyermekszám növekedésének záloga. Általánosságban ilyen eszközök lehetnek⁵²⁹ az alábbiakban felsorolásra kerülő intézkedések.

- A nők rugalmas foglalkoztatásának biztosítása – atipikus foglalkoztatási formák, rugalmas munkaidő, gyermekvállaláshoz, -gondozáshoz kötődő szabadságok, munkaidő-kedvezmények.
- Az adókedvezmények növelése, a gyermektelenségi adó bevezetése.
- A családtámogatási juttatások bővítése és mértékük növelése.
- A lakáshoz jutás megkönnyítése – visszatérítendő, vagy vissza nem térítendő támogatások, kedvezményes lakásvásárlások.
- A gyermekmegőrzők létesítése – állami szerveken keresztül, munkahelyi szinten, illetve civil szervezetek útján.
- A gyermekbarát környezet kialakítása – a babakocsival történő közlekedés megkönnyítése, a közintézményekben pelenkázók létesítése, gyermekbarát lakókörnyezet kialakítása.
- A gyermekvállalás feladatainak nemek közötti egyenlő megosztása.
- A párválasztási, házassági tanácsadások, a konfliktuskezelési terápiaik bővítése.
- A családi életre nevelés iskolai tantárggyá tételére törekvés.
- A különböző családmódellet közti választás biztosítása.
- Az anyák felkészítése a szülésre, szoptatásra.
- Az abortusz-tilalom, vagy a fogamzásgátlás tilalma.

Véleményem szerint, az önmagában álló eszköz nem alkalmas a gyermekszám növelésére. A gyermekszám növekedését a) komplex, tágran értelmezett családpolitika

⁵²⁸ Az Európai Unión belül is nagy kihívás a demográfiai megújulás elősegítése. Az Európai Bizottság szerint jóval több támogatást kell nyújtani a családok számára annak érdekében, hogy a demográfiai kihívásokra megoldás születhessen, és megvalósíthatóak legyen a lisszaboni célkitűzések. *Demographic change: a challenge but also an achievement*. Social Agenda. September 2007., No. 15., 9. p.

⁵²⁹ Magyarország is számos, a fentiekben felsorolásra kerülő programot, támogatást működtet. Ezek mindegyikének értékelése messze vinné vizsgálódásomat, ennek okán részletes ismertetésüket mellőzöm.

eredményezheti, amely elemeiben b) stabil, jól kiszámítható, c) a meglévő társadalmi problémákra koncentrálnak, valamint d) megfelelően kommunikálnak a társadalom tagjai felé.

a) *A komplexitás és a tág értelmezés.* Komplex, tágan értelmezett családpolitika kifejezés alatt PETER McDONALD családpolitikai fogalmával azonosulok.⁵³⁰ Szerinte a családpolitika három szegmensből tevődik össze. Az első az ún. anyagi ösztönzők, melyek lehetnek rendszeres pénzügyi támogatások, egyösszegű pénzügyi juttatások vagy hitelek, adókedvezmények, -jótételek, a gyermekek számára juttatott ingyenes vagy kedvezményes szolgáltatások, termékek, illetve a lakástámogatások. A második szegmens alatt a tágan értelmezhető családbarát foglalkoztatást érti, amelyhez hozzátartozik az anyasághoz, illetve az apasághoz kapcsolódó szabadságok, a gyermekgondozás intézményei, a rugalmas munkaidő és a rövid tartamú gyermekgondozási szabadságok, a diszkriminációmentes foglalkoztatás, és a munkaidő-kedvezmények. A harmadik szegmenshez a gyermekekkel és a gyermekvállalással kapcsolatos társadalmi elfogadást, támogatást sorolja, úgymint a gyermekbarát környezet kialakítása, a nemi egyenjogúság, a házasság és a párkapcsolatok támogatása, valamint a gyermekekhez és a gyermekvállaláshoz kapcsolódó pozitív társadalmi attitűd fejlesztése.

b) *A stabilitás és a jól kiszámíthatóság.* Az általam felvetett komplex családpolitika tekintetében a „stabilitás” és a „jól kiszámíthatóság” alatt azt értem, hogy a családpolitika koncepciója legyen egységes, kormányzati ciklusokon átívelő, ezáltal az egyének számára tervezhető.⁵³¹

c) *A meglévő társadalmi problémákra koncentrálnak.* A meglévő társadalmi problémákra koncentrálnak rendkívül fontos egy hatékony családpolitika tekintetében. Erre szolgálhat példaként az 1936. évi XXVII. törvénycikk, amely kifejezetten népesedéspolitikai indíttatásból szabályozta az akkori földkérdést. Mivel népesedéspolitikailag az akkori kormány azt látta problémának, hogy a gazdák birtokuk elaprózódásának megakadályozására csak kevés gyermekre vállalkoztak. Vagy másik példaként a gyermekgondozási díj bevezetéséről szóló 3/1985. (I. 17.) MT rendeletet lehet megemlíteni, amely kifejezetten a közepes és magasabb iskolai végzettségűek és keresetűek gyermekvállalását igyekezett fokozni.

⁵³⁰ McDONALD, 2000., 17-22. pp.

⁵³¹ TÁRKÁNYI ÁKOS szerint európai kitekintésben erre kiváló példa lehet Franciaország, ahol a családpolitika több évtizede állandó irányt mutat. TÁRKÁNYI, 1997., 42-61. pp.

d) *A megfelelő kommunikálás.* A megfelelően kommunikált rendszeren pedig azt értem, hogy rendkívül fontos a családpolitika céljairól, eszközeiről tájékoztatni a társadalom tagjait. Egyfelől annak érdekében, hogy a gyermeket vállalók képesek legyenek átlátni a családpolitika komplex rendszerét, másfelől, hogy a társadalom képes legyen megérteni a családpolitika fontosságát, ezáltal javítva a gyermekvállaláshoz, gyermekneveléshez kötődő társadalmi viszonyulás pozitív irányú alakulását.

Javaslataim. Fentiekben a komplex problémamegoldás mellett tettem le voksomat. Ugyanakkor – mint szociális jogász – az alábbiakban két, a családi juttatások rendszerére vonatkozó jogszabály-változtatási javaslatomat ismertetem, amelyek hozzájárulhatnak a gyermekszám növekedéséhez és kiszámíthatóbb, a társadalom megrendült bizalmát visszaadó rendszert eredményezhetnek.

Mivel Magyarország szociális jogi rendszerei közül a járulékfizetésen alapuló logika a domináns,⁵³² így a családtervezés klasszikus rendszeréről elsősorban ezen ellátási sémában kellene gondoskodni. Ezért helyesebbnek ítélek egy, a járulékfizetésen alapuló rendszer dominanciáját jobban érvényre juttató családi juttatási rendszert. Meglátásom szerint nem hatékony az a szabályozási gyakorlat, amely a prioritásokat ettől a logikától eltolva rendezzi a gyermekvállaláshoz kapcsolódó ellátásokat, mondván, hogy a járulékfizetésen alapuló ellátások mellé a szülők még igénybe vehetik a demogrant típusú anyasági támogatást, illetve a családi pótlékot. Véleményem szerint, a jelenlegi demogrant típusú családtámogatási rendszer átalakításakor szem előtt kell tartani a Beveridge-tervben megfogalmazott azon logikát, amely szerint a családi terhek kiegyenlítésére különösen nagy gondot kell fordítani.⁵³³ Abból adódóan, hogy annak forrását elsődlegesen a központi költségvetésből kell biztosítani,⁵³⁴ javaslom, hogy a családtámogatás rendszeréből kizárólag⁵³⁵ a többgyermekes, a tartósan beteg, vagy a súlyosan fogyatékkal élő gyermekről gondoskodó, valamint a gyermeküket egyedül

⁵³² „A kelet-közép-európai jóléti rezsím »új kombinációjú (recombinant) jóléti államként« írható le, amelyben a bismarcki elem maradt a hangsúlyos.” CERAMI, 2009., 46. p.

⁵³³ BEVERIDGE kiemeli, „a helyzet ugyanis az, hogy a brit népesség, ha a születések számát a legközelebbi jövőben nem tudják lényegesen emelni, haladványszerűen gyors fogyásnak indul”. VID, 1943., 94. p.

⁵³⁴ VID, 1943., 95. p.

⁵³⁵ Természetesen a jelenlegi Cst. azon szabályozási logikáját megszüntetném, hogy a családtámogatási ellátások minden gyermeket nevelő szülőnek járó ellátások. Ugyanakkor ez az elv továbbra is érvényesülhetne a szociális jog egészében.

nevelő szülőknek⁵³⁶ kerülne – a jelenleginél magasabb összegű – családi pótlék megállapításra. Ugyanakkor átgondolásra javaslom a jelenlegi terhességi-gyermekágyi segélyhez, valamint a gyermekgondozási díjhoz kötődő, az ellátás összegére vonatkozó szabályozásokat.

Másik javaslatom a gyermekgondozási segély (a továbbiakban: gyes.) létehez kapcsolódik. Átgondolandónak ítélem a gyes. megszüntetését. Ugyanis összege túlságosan alacsony, felveti a 90-es évek óta elterjedt és a munkavállalás ellenőztönzésének kérdését. Ráadásul céljának okán nem tartom hatékony megoldásnak a gyes.-en lévők keresőtevékenységére vonatkozó⁵³⁷ előírásokat. Véleményem szerint, nem szerencsés szabályozás, ha egy alapvetően családtámogatási céllal létrejövő ellátásnak, mint a gyes.-nek, rászorultsági jövedelempótló funkciót adunk. Ugyanis mivel a gyes. léte a gyermekgondozás, felmerül a kérdés, ha napi 8 órában dolgozhat a gyes. mellett az igénybe vevő, akkor az eredeti jogszabályi cél hogyan valósulhat meg. Sőt ebben az esetben a gyes. funkciója jövedelemkiegészítés funkciójában jelenik meg.

Összegezve megállapíthatom, hogy a fiatalabb generációnak jóval több gyermeket kellene vállalnia annak érdekében, hogy ez reális megoldási elem lehessen. Ugyanakkor véleményem szerint – visszautalva e fejezet *Az idősgondozási szükséglet megelőzése* című alfejezetben kifejtett társadalmi aktivitás megőrzésére – az új generációk felnevelésének feladataiba erősíteni kellene az idősebb generáció szerepét. Mindenesetre, ha még meg is találjuk a gyermekvállalási kedv növelésének legoptimálisabb ösztönzési formáját, nem szabad megfeledkezni arról a tényről, hogy e program csak hosszabb – hozzávetőlegesen 30-40 éves – távon érvényesül hatékony megoldásként.

⁵³⁶ Nem értek egyet a jelenlegi szabályozás azon logikájával, amikor saját jogon szereshető meg a családi pótlék. Ugyanis a tartósan beteg állapotot, vagy a súlyos fogyatékoságot, vagy a szülő(k) elvesztését nem a családi pótlék rendszerébe kellene beépíteni, hanem az adott személyi körről egyébként szabályozó jogszabályokba.

⁵³⁷ Cst. 21. §

2.1.2. A BEVÁNDORLÁS NÖVELÉSÉNEK LEHETŐSÉGE

Az Európai Unió országairól általánosságban elmondható, hogy a nemzetközi vándorlások célországai, azaz az országokba befelé irányuló vándorlási folyamatokról beszélhetünk.⁵³⁸ Mivel pozitív vándorlási egyenlegűek az Unió országai, ezért ez a természetes fogyás ellensúlyozásának hatékony eszköze lehet, mégpedig nem csupán az adott ország népességszámának növelése miatt, hanem annak korösszetételét⁵³⁹ is jelentősen módosítja. Magyarországon a becslések szerint e migrációs hatás nélkül az időskori függőségi mutató 3 %-kal magasabb lenne.⁵⁴⁰ Így a bevándorlások csökkenthetik az előregedés által okozott népességcsökkenés folyamatát azáltal, hogy az aktív korúak arányát növelik. Ráadásul a bevándorlások pozitív irányú hatása jóval rövidebb távon megmutatkozhat, mint a korábbiakban ismertetett gyermekvállalási hajlandóság növelésével.

Két lehetséges módja mutatkozik a bevándorlás népesedéspolitikai szempontú, pozitív hatásának érvényesítésére.⁵⁴¹ Az egyik irány az egyszeri, kb. 1,8 millió betelepítés, a másik lehetőség pedig a fokozatos, évente megvalósuló kb. 40.000 fő pozitív vándorlási mérleg megvalósítása.⁵⁴²

Az egyszeri betelepítés nem tűnik megvalósítható törekvésnek, ugyanis hiányzik az ahhoz szükséges alapvető politikai, gazdasági és ideológiai háttér. Valamivel nagyobb esély mutatkozik a bevándorlás második módjára – a rendszeresen ösztönzött bevándorlás elősegítésére. Azonban a jelenlegi bevándorlási arány ismeretében – ami évek óta stabilan kb. 10-15 ezer fő körül alakul⁵⁴³ – mégsem olyan egyszerű feladat, az jelentős gazdasági, társadalompolitikai erőfeszítéseket igényel. A bevándorlás

⁵³⁸ Általánosságban a migrációs nyereség az Európai Unióban az összlakosság 4 %-át teszi ki. HABLICSEK – PÁKOZDI, 2004., 279. p.

⁵³⁹ Az európai országokba bevándorolt népességre a gazdaságilag aktív korú felülreprezentáltság jellemző. Magyarországon az aktív korú népesség kb. 2 %-át migránsok teszik ki. KOVÁTS, 2003., 299. p.

⁵⁴⁰ HABLICSEK – PÁKOZDI, 2004., 279. p., illetve WAFFENSCHMIDT, 2008., 101. p., 1.8.15. *Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok korcsoport és nem szerint* című táblázata alapján.

⁵⁴¹ Cél, hogy Magyarország lakossága ne csökkenjen 10 millió fő alá. KOVÁTS, 2003., 301. p.

⁵⁴² KOVÁTS, 2003., 301. p.

⁵⁴³ WAFFENSCHMIDT, 2008., 101. p., 1.8.15. *Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok korcsoport és nem szerint* című táblázata alapján.

folyamatait hátráltatja, hogy Európa országaiból, vagy Európán kívülről érkező – elsődlegesen a nem magyar ajkú – állampolgárok Magyarország helyett más vonzó célországok felé áramlanak.

Javaslatom. Magyarország bevándorláspolitikai szempontból szerencsésnek módható abban a tekintetben, hogy a bevándorlás ösztönzése irányulhatna elsősorban a szomszédos országokban élő magyar közösségek tagjaira. Ez jelentősen csökkentené a bevándorlás ösztönzésének társadalmi költségeit, mivel a földrajzi közelség, az azonos nyelv, a kulturális hasonlóságok nagymértékben megkönnyítenék a bevándorlók beilleszkedését.⁵⁴⁴ Ez a törekvés összekapcsolható lenne az Alkotmány 6. § (3) bekezdésében megfogalmazott céllal, miszerint „a Magyar Köztársaság felelősséget érez a határain kívül élő magyarok sorsáért, és előmozdítja a Magyarországgal való kapcsolatuk ápolását.” Persze, erősen megkérdőjelezhető, hogy a mindenkori kormányzat számára mennyire vállalható fel egy ilyen bevándorláspolitikai, amely nyíltan a határon túli magyar közösségek „elcsábítását” tűzi ki céljául.

Az előregedés negatív következményeinek orvoslásaként a legkedvezőbbnek az olyan bevándorló csoport ígérkezne, amelynek tagjai jó egészségi állapotban vannak, aktív korúak, valamint legális keretek között kívánnak letelepedni és dolgozni az országban. Hiszen a bevándorlás ösztönzésnek nem csupán a lakosság jelenlegi létszámának és korstruktújának a megőrzése a célja, hanem az államháztartási alrendszerek – köztük a szociális jogi rendszerekhez tartozók – finanszírozhatóságának fenntartása is. Egy hatékonyan működő bevándorlási politika tekintetében nagyon fontos, hogy olyan vonzó feltételeket⁵⁴⁵ teremtsen, ami miatt érdemes legális keretek között Magyarországra települniük a bevándorlóknak. Ugyanakkor ezt a fajta bevándorláspolitikát nehezíti a határon túli magyar közösségek alacsonyabb értékű ingatlanhoz

⁵⁴⁴ Amennyiben nem magyar ajkú, magyar hagyománnyal rendelkező bevándorlók érkeznek az országba, csökkenhet a nyelv, a kultúra, a hagyományok ápolása, átörökítése. A bevándorlók be nem illeszkedése pedig súlyos társadalmi konfliktusokat generálhatnak, Európában több negatív eseményre is sor került már ebből adódóan, például Franciaországban, vagy Németországban.

⁵⁴⁵ Hazánk európai uniós tagfelvételét követően a külföldiek ingatlanszerzésének és munkavállalásának szabályai az Európai Unió tekintetében enyhültek, a négy szabadság érvényesítésének kötelezettsége miatt.

kötöttsége miatt kialakuló munkavállalói cirkuláris migráció, valamint, hogy gyakran az egészségi mutatóik még rosszabbak, mint a magyarországi lakosoké.⁵⁴⁶

2.1.3. A FEKETEMUNKA VISSZASZORÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGE

A feketemunka⁵⁴⁷ negatív hatásainak csökkentésére, felszámolására jónéhány intézkedési terv született már. Így a személyi jövedelemadó átalakítása, alacsonyabb közteherviselés bevezetése, munkaügyi ellenőrzések megszigorítása, az állami adóhatósági ellenőrzés fokozása, különböző tájékoztató-felvilágosító kampányok szervezése. A feketemunka visszaszorítása nyomán kialakuló helyzetet BENCZE JÓZSEF az angol közgazdász, ADAM SMITH szavait idézve jellemzi, hogyha „az államot a gazdaság legmagasabb fokára emeljük ... csupán békére, alacsony adókra és az igazságosságot elviselő közigazgatásra van szükség.”⁵⁴⁸

Javaslatom. Dolgozatomnak nem célkitűzése a feketemunka komplex megoldási rendszerének felvázolása. Azonban az alábbiakban egy, a szociális joghoz talán legjobban köthető megoldási utat ismertetek, mégpedig – az egységesített munkáltatói és munkavállalói járulékfizetés bevezetését.

Az egységesített munkáltatói és munkavállalói járulékfizetés gondolata nem új keletű, a Beveridge-tervben fogalmazódott meg⁵⁴⁹ annak ötlete. E járulékfizetés kiindulógondolata, hogy segítségével csökkenthetők a munkáltató és a munkavállaló terhei. A járulékfizetés-elkerülési technikák alkalmazása lényegesen visszaszorulna, mivel megszűnne a különböző %-os mértékű járulékfizetésből⁵⁵⁰ adódó

⁵⁴⁶ KOVÁTS, 2003., 302. p.

⁵⁴⁷ A feketemunka fogalmát korábbiakban, dolgozatom *III. Az idősgondozás mint szociális kockázat* című fejezetében – azon belül is az *1.1.2. Gazdasági-pénzügyi okok* című alfejezetben – már tisztáztam, ennek ismételt bemutatásától eltekintek.

⁵⁴⁸ BENCZE, 1999., 950. p.

⁵⁴⁹ VID, 1943., 33. p.

⁵⁵⁰ Ma Magyarországon a közterhek, beleértve a járulékfizetési terheket is, magasabbak, mint a környező országok ilyen terhei. A munkáltató a munkabérhez általánosságban tartozó havi befizetési terhei az alábbiak szerint alakulnak. A Tbj. 19. § (1) bekezdése értelmében a társadalombiztosítási járulék a minimálbér kétszeresének megfelelő járulékalapig 26 %, ebből a nyugdíj-biztosítási járulék 24 %, az egészségbiztosítási járulék 2 %, amelyből a természetbeni egészségbiztosítási járulék 1,5 %, a pénzügyi

jövedelemeltitkolás. Ezáltal növelve a lakosság életszínvonalát és a szociális ellátórendszer fenntarthatóságát, valamint hozzájárulhatna egy áttekinthetőbb, ellenőrizhetőbb befizetési struktúra kialakulásához.

Azonban az egységesített munkáltatói és munkavállalói járulékfizetés bevezetését nehezíti az a gazdasági kalkuláció, amellyel azt a fix összeget kellene meghatározni, amely biztosítja a fentiekben kifejtett célkitűzés megvalósulását. Ráadásul úgy, hogy megállja helyét az az alkotmányos alapelv, miszerint a közterhekhez mindenki – beleértve a munkáltatókat is – jövedelmi és vagyoni viszonyainak megfelelően köteles hozzájárulni.⁵⁵¹ Az a tény, hogy a mai közteherviselés rendszerében is léteznek már fix összegű befizetési kötelezettségek – például a tételes egészségügyi hozzájárulás,⁵⁵² az egészségügyi szolgáltatási járulék, vagy akár a rehabilitációs hozzájárulás –, továbbberősítik az egységesített munkáltatói, munkavállalói járulékfizetés létjogosultságát.

egészségbiztosítási járulék 0,5 %. Ugyanakkor a járulékalap minimálbér kétszeresét meghaladó része után a társadalombiztosítási járulék 29 %, ebből a nyugdíj-biztosítási járulék 24 %, az egészségbiztosítási járulék 5 %, amelyből a természetbeni egészségbiztosítási járulék 4,5 %, a pénzbeli egészségbiztosítási járulék 0,5 %. Az Ft. 40. § (1) bekezdése értelmében a munkaadói járulék 3 %, az egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény 9. § (1) bekezdése szerint a tételes egészségügyi hozzájárulás 1.950 Ft, valamint a szakképzési hozzájárulásról és a képzés fejlesztésének támogatásáról szóló 2003. évi LXXXVI. törvény 3. § (3) bekezdése szerint a szakképzési hozzájárulás 1,5 %. Ehhez jönnek még a speciális jellegű terhek, mint például a táppénz-hozzájárulás, vagy a karkedvezmény-biztosítási járulék, vagy a rehabilitációs hozzájárulás. Munkavállaló általános terhei az alábbiak szerint alakulnak 2009-ben. A Tbj. 19. § (2) bekezdése szerint a biztosított által fizetendő nyugdíjjárulék mértéke kizárólag a társadalombiztosítási nyugdíj hatálya alá tartozó biztosított esetében 9,5 %, magánnyugdíjpénztár tagja esetében 1,5 % (magánnyugdíjpénztári tagdíj 8 %). A biztosított által fizetendő egészségbiztosítási járulék mértéke 6 %, amelyből a természetbeni egészségbiztosítási járulék mértéke 4 %, a pénzbeli egészségbiztosítási járulék mértéke 2 %. Ehhez jön még a személyi jövedelemadó – az Szja. 30. § (2) bekezdésében rögzített – 18, illetve 36 %-os terhe.

⁵⁵¹ Alkotmány 70/I. §

⁵⁵² Bár a jelenlegi gazdasági-pénzügyi válságkezelő megoldások között szerepel a tételes egészségügyi hozzájárulás eltörlése.

2.2. TÁRGYI FELTÉTELEK BŐVÍTÉSE

Az idősgondozási szükséglet kezelését könnyítő eszközök másik csoportja – a személyi feltételek mellett – a tárgyi feltételek. Ezen alfejezetben olyan a világon egyre gyorsabb ütemben terjedő technológiai szolgáltatásokat, eszközöket sorolok fel, amelyek az idősök életét igyekeznek az ergonómiai-technikai fejlesztések révén megkönnyíteni, önálló életvitelüket minél hosszabban fenntartani. Ez a bemutatás annyiban öncélú, hogy kutatási témám jelenlegi szociális jogi szegmensétől a legtávolabb esik. Ugyanakkor a téma logikailag egységes körüljárása legalább a vázaltszerű, teljesség igénye nélküli ismertetést megköveteli.

Az idősök életének technologizálása elsődlegesen nem humanitárius okokra, hanem gazdasági okokra vezethető vissza. Ugyanis ezen projektek technológiai innovációjukkal nemcsak, hogy lehetővé teszik az időskorú személyek önálló életvitelének minél sikeresebb fenntartását – ezzel hozzájárulva az időskorúak lelki nyugalomához, biztonságérzetének és önbizalmának erősítéséhez –, hanem új lendületet adhatnak a piac élénkítéséhez, a beruházások, a kutatások európai uniós és hazai forrásokból finanszírozott anyagi támogatásával.⁵⁵³ Ezért a demográfiai előregedés gazdasági szempontból piacnyitással is jár.⁵⁵⁴ Számos vállalat felismerte az idősök

⁵⁵³ A kutatási előrejelzések azt mutatják, hogy nemcsak az időskorúak érdeklődnek az elsődlegesen nekik tervezett termékek iránt, hanem bizonyos technológiai újításoknak más életkori csoportok is nagy hasznát vehetik, ezzel növelve a piac lehetséges fogyasztóinak amúgy sem kis létszámú csoportját. E témakörre, ebben az alfejezetben, későbbiekben még hozok példát.

⁵⁵⁴ Az Európai Unióban a gazdaságtudományi szakemberek szerint az időskorúak társadalmi csoportjának megtakarításai elérik a három milliárd eurót. Ezért úgy vélik, hogy semmiképpen sem lenne szabad erről a piacról és felhasználói rétegről lemondani. *€Ibn in digital technologies for Europeans to age well.* http://ec.europa.eu/information_society/activities/einclusion/policy/ageing/launch/index_en.htm (Letöltés dátuma: 2009. március 4.)

számarányában rejlő piaci lehetőségeket,⁵⁵⁵ és a profitszerzés reményében igyekeznek kitalálni az „új” piaci célközönség szükségleteit és megfelelni igényeinek.⁵⁵⁶

Az Európai Unió – egyrészt az időskori gondozásban rejlő technikai-gazdasági kihívások miatt, másrészt a gazdasági válság egyfajta megoldási útkereséseként gazdaságélénkítést generálva a vállalatok számára – különféle kutatási programok finanszírozása révén támogatja azon technológiai újításokat, intelligens megoldásokat, amelyek hozzájárulhatnak az idősek egészségének megőrzéséhez és önálló életvitelük fenntartásához. Például olyan információs és kommunikációs technológiák kifejlesztését finanszírozzák, amelyek elősegíthetik a korlátozott látásból és hallásból adódó zavarok kiküszöbölését, illetve ellensúlyozzák a korlátozott mobilitást. Jelenleg – 2008-2013 közötti beruházási időszakra – a határon átívelő kutatási projektekre 250 millió euró összegű pénzeszköz áll rendelkezésre az európai kutatási költségvetésből.⁵⁵⁷ Ráadásul az Európai Bizottság 2007-ben fogadta el az „Idősödés jólétben” Európai Akciótervet.⁵⁵⁸ Ez az Akcióterv három cél teljesülését ígéri – a) az európai idősek életminőségének és társadalmi részvételük javítása, b) az európai vállalatok számára új üzleti lehetőségek megteremtése, valamint c) egy sokkal hatékonyabb és személyesebb egészségügyi és szociális ellátási rendszer megalkotása.⁵⁵⁹

A berlini tudományegyetemen végrehajtott terméktesztelési kísérlet szerint az idősek nagyon is érdeklődnek a high-tech termékek iránt, és szeretnének ilyen

⁵⁵⁵ Megjegyezném azonban, hogy e piaci szolgáltatások és eszközök fejlesztése sok tekintetben „gyermekcipőben” jár. Az újonnan felmerülő technológiák jelentős többsége jelenleg a fejlesztés stádiumában tart, ezért gazdaságilag még nem tekinthető hatékony megoldásnak.

⁵⁵⁶ Az Európai Bizottság szerint az új piaci lehetőségekre – így az idős generáció igényeire, szükségleteire – az európai vállalatoknak, vállalkozásoknak függően nyitniuk kell. *Demographic change: a challenge but also an achievement*. Social Agenda. September 2007., No. 15., 10. p.

⁵⁵⁷ *EU: Intelligens megoldások az idősek és a fogyatékosok számára.* <http://www.eski.hu/hol/cikkh.cgi?id=1478> (Letöltés dátuma: 2009. február 25.)

⁵⁵⁸ COM(2007)332 végleges.

⁵⁵⁹ *€Ibn in digital technologies for Europeans to age well.* http://ec.europa.eu/information_society/activities/einclusion/policy/ageing/launch/index_en.htm (Letöltés dátuma: 2009. március 4.)

eszközöket használni, csupán a gyártók nem figyelnek eléggé arra, hogy a termékeiket az idősebb korosztály tagjai is könnyen használni tudják.⁵⁶⁰

Az alábbiakban néhány olyan fejlesztést⁵⁶¹ mutatok be, amelyek nemzetközi szinten máris, hazai szinten nem is olyan sokára alapvetően megváltoztathatják az idősök eddigiekben megszokott „technológia-mentes” életét. Ilyen fejlesztések például a) a (mobil)telefonok fejlesztése, b) az orvos-ergonómiai fejlesztések, c) a jelzőberendezések, d) a GPS-alapú nyomkövető rendszerek, e) az autófejlesztés, valamint f) a robottechnika – humanoid fejlesztések.

a) *(Mobil)telefonok fejlesztése.* A technológiai fejlesztések a mobiltelefonok, telefonok területén, azok funkciójának minél hatékonyabb alkalmazásához kötődnek. Például a Nokia fejlesztése az a technika, amely segítségével az adott telefon a családtagok fényképéhez közelítve automatikusan felhívja a kiválasztott családtagot. Más cég is végez ilyen fejlesztést. Megemlíthető például a svéd In View nevű cég „Ippi” névre keresztelt eszköze,⁵⁶² amelynek segítségével a mobiltelefon a televízióhoz csatlakoztatható, így a mobilra elküldött üzenetek (SMS, MMS) könnyebben láthatóak. A készülékhez tartozó távirányító segítségével az üzenetek is egyszerűbben küldhető-fogadhatóak, mint a hagyományos mobiltelefonok kisméretű képernyőjének és gombjainak használatával. Vagy például német fejlesztés az az idős emberek számára tervezett és piacra dobott mobiltelefon, amely többek közt képes a nagyothalló-eszközökkel való együttműködésre.

b) *Orvos-ergonómiai fejlesztések.* Másik fejlesztési irány az orvosi szempontok figyelembevételével létrejövő ergonómiai fejlesztések, amelyek az otthoni környezet – ergonómiai szempontú – idősbarátta alakítását célozzák. Ezek a fejlesztések elsősorban az amerikai Oxo cég⁵⁶³ nevéhez köthetők – például háztartási gépek, eszközök fejlesztésére törekednek, amelyeket az ízületi gyulladással küszködő kezekhez terveznek.

c) *Jelzőberendezések.* Jelzőberendezés alatt minden olyan fejlesztési irányt értek, amelynek szerepe az információk megőrzése, illetve azokra történő figyelmeztetés.

⁵⁶⁰ BERTA SÁNDOR: *A nyugdíjasok és napjaink csúcstechnikája.* <http://www.sg.hu/cikkek/31190> (Letöltés dátuma: 2008. augusztus 12.)

⁵⁶¹ BEDŐ, 2008., 40-41. pp.

⁵⁶² <http://inview.se/eng/index.html> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 25.)

⁵⁶³ http://www.oxo.com/OA_HTML/oxoHome.jsp?a=b (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 5.)

Ilyen fejlesztés például a svéd tudósok által kifejlesztett ún. emlékező kulcs. Ennek a találmánynak köszönhetően – a kulcsba beépített rádiós chip segítségével – egy gombnyomással ellenőrizhető, hogy a lakás tulajdonosa bezárta-e a lakásajtót vagy sem. Ugyanis a kulcs rögzíti azt a helyzetet, ahogyan a zárból kihúzták. Másik ilyen irányú fejlesztés az olyan jelzőberendezések kifejlesztése, amelyek figyelmeztetik a feledékenyebb, vagy gyengén látó, halló személyeket arra például, hogy nyitva hagyták a hűtőszekrény ajtaját, vagy bekapcsolva maradt a tűzhely, vagy a vasaló.

d) *GPS-alapú nyomkövető rendszerek.* A GPS-alapú nyomkövető rendszerek az idősök érdekében történő alkalmazása, például Alzheimer-kórban szenvedők esetén lehet különösen fontos. A Secom fejlesztésének köszönhetően⁵⁶⁴ Japánban 2004 óta központi támogatást kapnak azon önkormányzatok, akik kiépítik ezt a szolgáltatást az idősök számára.⁵⁶⁵

e) *Autófejlesztés.* Az autógyárak is igyekeznek olyan fejlesztési irányokban gondolkodni, amelyek még inkább idősbaráttá változtatják az autózást. Kiemelten ilyen irányú fejlesztéseket készít a japán Nissan cég. Ezek segítségével az idősebbek könnyebben szállhatnak ki és be a kocsikba, vagy könnyebben élhetik a korábban már megszokott autós életvitelüket.⁵⁶⁶

f) *Robottechnika – humanoid fejlesztések.* A robottechnológiák rohamos fejlesztése figyelhető meg világszerte – kezdve az egyszerűbb mechanizmusoktól és eszközöktől egészen a humanoid robotok fejlesztéséig. A robottechnológia szerepe három irányban formálódik ki az időskorúak gondozása tekintetében – a) egyfelől segítik az idős személyek önellátási képességének megtartását, b) másfelől a robotok részt vehetnek az időskorúak tényleges gondozásában, c) harmadrésről a robotok munkaereje csökkentheti, esetlegesen kompenzálhatja a demográfiai előregedés okán beálló, az aktív korúak számbeli visszaesésének folyamatát.

A technikai fejlesztések egyik példája a japán fejlesztésű, a HAL (*Hybrid Assistive Limb*)⁵⁶⁷ névre keresztelt ún. robotláb, amely az agy végtagmozgást irányító impulzusait

⁵⁶⁴ <http://www.secom.co.jp/english/homesecurity/products.html> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus. 5.)

⁵⁶⁵ *Emberséges távfelügyelet.* GPS Magazin. <http://www.kutyu.hu/content/view/558/> (Letöltés dátuma: 2007. február 5.)

⁵⁶⁶ <http://www.smartmotorist.com/motorist-news/vehicles-ergonomic-and-licensing-system-may-stimulate-olders-mobility-and-vision-limitations.html> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 4.)

⁵⁶⁷ <http://www.cyberdyne.jp/english/robotsuithal/index.html> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 4.)

a bőrön keresztül leolvassa, így segítségével könnyebben tudnak járni azok az idősök, akik már nem képesek tökéletesen használni lábaikat.⁵⁶⁸

A másik fejlesztési ág a robotok megalkotása, amelyben Japán szintén az élen jár.

A jelenlegi robot-fejlesztések még alig emlékeztetnek az emberekre. Ugyanakkor dolgoznak olyan humanoid robotok kifejlesztésén, amelyek képesek lesznek kifejezni érzéseiket, például a félelmet vagy az örömet. Ezzel nőhet felhasználói elfogadásuk és funkcióik is szélesebbé válhatnak – például társaloghatnak az idősökkel, vagy jelezhetik a kezelőorvosnak, ha valamilyen, a megszokottól eltérő dolgot észlelnek, figyelmeztetik a betegeket arra, hogy milyen gyógyszereket kell bevenniük aznap, stb. Már 2008 őszén az Oszakai Egyetem kutatói öt éves kislányról mintázott androidlányt mutattak be, ez is mutatja a fejlődés hatalmas ütemét. A Repliee R-1-es modell ruganyos szilikonbőrt, valóság-hű haját, valamint olyan motorrendszert kapott, amittől valóság-hűen tud mozogni.⁵⁶⁹

A robotok mellett számos előny és hátrány felsorakoztatható. Mellettük szólnak azok az érvek, miszerint azok 24 órában rendelkezésre állhatnak, nincsenek rossz napjaik, nem csapják be, lopják meg tulajdonosaikat. Azonban kritikusok szerint a robotika fejlesztése nem igazi megoldás, csupán arra szolgál, hogy leplezzék az igazi problémát, mégpedig a hatékony családpolitika és szociális ellátórendszer hiányát.

Javaslataim. Ezen technológiai újítások első látásra talán távol esnek a doktori témámtól, ugyanakkor annak jogi aspektusára az alábbiakban hívom fel a figyelmet.

Az egyik javaslatom a Módosított Európai Szociális Karta 23. cikkéhez⁵⁷⁰ kapcsolódik, amely rögzíti, hogy a ratifikáló állam köteles az idősök szükségleteiknek és egészségi állapotuknak megfelelő lakáskörülmények biztosítására, vagy megfelelő segítség nyújtására, hogy lakáskörülményeiket ezekhez igazítsák. Meglátásom szerint, a fenti technológiák bevonásával az idősök lakáskörülményeinek idősbaráttá tétele, és

⁵⁶⁸ BARI MÁRIUSZ: *Ijesztő öt éves lányt mutattak be Japánban.* 2008. október 8., http://hvg.hu/Tudomany/20081008_repliee_r1_japan_robotlany.aspx (Letöltés dátuma: 2008. december 19.)

⁵⁶⁹ BARI MÁRIUSZ: *Ijesztő öt éves lányt mutattak be Japánban.* 2008. október 8., http://hvg.hu/Tudomany/20081008_repliee_r1_japan_robotlany.aspx (Letöltés dátuma: 2008. december 19.)

⁵⁷⁰ Vö.: 1. számú függelék: *A Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről szóló 2009. évi VI. törvény 23. cikke.*

ennek szociális jogi támogatása nagyon is reálissá válhat – az egyszerűbb átalakítások, mint például idősbarát fürdőszoba, esetén akár a közeli jövőben, a bonyolultabb technológiák vonatkozásában a távolabbi jövőben. A finanszírozás forrása, módszere nagymértékben attól függ, hogy az időskori kiszolgáltatottság valódi kezelésére milyen szociális jogi sémát alakítanak ki.⁵⁷¹ Pontosan ez az anyagi fedezeti⁵⁷² hiány vezethetett oda, hogy Magyarország a Módosított Európai Szociális Karta fent megnevezett cikkét még nem fogadta el.

A másik javaslatom pedig az önkormányzatok, valamint az idősgondozásban tevékenykedő szervek számára – Japán mintájára – kidolgozott pályázati lehetőség az idősgondozás fejlesztése tekintetében – például a különféle jelzőberendezések, vagy a GPS-alapú nyomkövetők vonatkozásában.

3. AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLET KEZELÉSE

Az időskori gondozás jövője vonatkozásában a harmadik csoportként az időskori gondozás iránti szükséglet-kezelést neveztem meg. Mivel az időskori gondozás kérdését elsődlegesen jogi – ezen belül szociális jogi – szempöngből vizsgálom, ezért ezen alfejezeten belül az időskori gondozás iránti szükséglet-kezelés jogi megoldásait kívánom felvázolni.

A jogi megoldás-keresést két csoportba sorolva ismertetem az alábbiak szerint. A bemutatás egyik csoportjába azon javaslataimat gyűjtöm egybe, amelyek segítségével az időskori gondozás iránti szükséglet-kezelés jelenlegi jogi szabályozásán változtatásra nyílna lehetőség annak érdekében, hogy az időskori gondozás szociális kockázatkezelését – kisebb-nagyobb jogszabályi változtatási javaslatokkal – hatékonyá tegyem. Vizsgálódásom másik csoportjának lényege abban ragadható meg, hogy az

⁵⁷¹ Ahogyan a fentiekben is írtam, a finanszírozás kidolgozása függ az idősgondozás szociális jogi rendszerétől, azonban az egyének számára szóló támogatás egyik legkézenfekvőbb megoldásaként a lakáscélú állami támogatásokról szóló 12/2001. (I. 31.) kormányrendelet 9-10. §-aiban rögzített akadálymentesítési támogatáshoz hasonló ellátási formáció ígérkezik.

⁵⁷² SZÉMAN ZSUZSA – POTTYONDY PÉTER: Idősek otthon. Megszokott környezetben, nagyobb biztonságban. Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület.
<http://www.szmm.gov.hu/idosbaratlakas/letolt/idoskotthon.pdf> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 23.)

időskori gondozás szociális kockázatának valódi kezelése érdekében hogyan építhető fel egy jövőbeli szabályozási modell.

Fenti két vizsgálati aspektus alapján javaslataimat két alcsoportra bontottam – a) a jelenlegi jogi szabályozás korrigálása, valamint b) a komplex, jogi modell megalkotása.

3.1. A JELENLEGI JOGI SZABÁLYOZÁS KORRIGÁLÁSA

A jelenlegi jogi szabályozás korrigálása alatt tehát azon javaslataimat mutatom be, amelyek a meglévő szabályozás rendszerére épülnek. Ugyanakkor a jelenlegi szabályokon úgy igyekeznek változtatni, hogy azok a változtatási javaslatok hatásaként, az időskori gondozás céljának minél hatékonyabban megfeleljenek.

A jelenlegi jogi szabályozás korrekciójaként négy fő javaslatot fogalmazok meg – a) a jogrendszer-harmonikus definíciós rendszer kialakítása, b) az otthongondozás mint foglalkoztatási jogviszony kidolgozása, c) a tájékoztatás erősítése, valamint d) a minőségi standardok kialakítása.

3.1.1. A JOGRENDSZER-HARMONIKUS DEFINÍCIÓS RENDSZER

A jogrendszer-harmonikus definíciós rendszer megjelölés alatt szűkebb értelemben az idősgondozáshoz kötődő fogalmi szóhasználat, tágabb értelemben pedig az ápolás és a gondozás fogalmi rendszer egységesítésének gondolatát kívánom felvetni.

Dolgozatom korábbi részeiben⁵⁷³ már utaltam arra, hogy a magyar jogrendszerben nincs egységes fogalmi rendszer az ápolás, valamint a gondozás, azon belül az idősgondozás vonatkozásában. Jelen alfejezetben három csoport – a) az ápolás és a gondozás fogalmi elhatárolásának bizonytalansága, b) a gondozás tartósságának megítélése, és c) az ápolás szakértelemhez kötöttsége – mentén gyűjtöttem egybe a diszharmóniát igazoló szabályozásokat, hivatkozásokat.

⁵⁷³ Az ápolás és a gondozás fogalma körül megnyilvánuló bizonytalanságokat már érintettem értekezésem *II. Fogalmi alapvetés* című, valamint az *V. A jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című fejezetek alatt.

a) *Az ápolás és a gondozás fogalmi elhatárolásának bizonytalansága.* Az ápolás és a gondozás szemantikai bizonytalanságaira utal például az Eütv. 98. § (3) bekezdés a) pontjának összevetése a Zöld Könyvvel. Ugyanis az Eütv. fenti jogszabályhelyében úgy fogalmaz, hogy „az ápolás szerves része a beteg intézeti keretek között végzett egészségügyi ellátásának”, ezzel kissé ellentétes megfogalmazást tartalmaz a Zöld Könyv, amikor kijelenti, hogy „a kórházak alapfunkciója a gyógyítás nem pedig az ápolás”.⁵⁷⁴

Hasonló bizonytalanságok mutatkoznak a magyar jogrendszer szóhasználatában is, melyet két példán keresztül igazolok. Az első példa az Szt. azon szabályozásában megjelenő ilyen jellegű értelmezésbeli ellentmondás, amikor az ápolási díj vonatkozásában a fokozott ápolást igénylő személy meghatározásánál kifejezetten a fiziológiás igények kielégítésének szükségessége oldaláról közelíti meg ezt a személyi kört. Az Szt. úgy rendelkezik ugyanis, hogy „[...] fokozott ápolást igénylő az a személy, aki mások személyes segítsége nélkül önállóan nem képes a) étkezni, vagy b) tisztálkodni, vagy c) öltözködni, vagy d) illemhelyet használni, vagy e) lakáson belül – segédeszköz igénybevételével sem – közlekedni, feltéve, hogy esetében az a)-e) pontokban foglaltak közül legalább három egyidejűleg fennáll.”⁵⁷⁵

A másik példa a fogalmi eltérőségek tekintetében az Mt. szabályozása. Az Mt. 139. § (1) bekezdése látszólag különbséget tesz az ápolás, illetve a gondozás között, amikor „ápolásra vagy gondozásra” szoruló közeli hozzátartozóról rendelkezik. Ugyanakkor a szabályozás többi részében ezt az elkülönítettséget nem alkalmazza, hanem e kategóriákat összemosza. Holott az Mt. 138. § (5) bekezdésében⁵⁷⁶ a gyermekvállaláshoz, gyermekneveléshez kapcsolódó fizetés nélküli szabadság szabályai vonatkozásában következetesen használja az ápolás betegséghez, míg a gondozás inkább fizikai szükséglet-kielégítéshez kötődő elhatárolását.

⁵⁷⁴ Zöld Könyv, 36. p. (Letöltés dátuma: 2007. január 5.)

⁵⁷⁵ Szt. 43/A. § (2) bekezdése.

⁵⁷⁶ Az Mt. 138. § (5) bekezdése kimondja, hogy „a munkavállalót fizetés nélküli szabadság illeti meg a) a gyermek harmadik életéve betöltéséig, a gyermek otthoni gondozása céljából; b) a gyermek tizedik életéve betöltéséig a gyermekgondozási segély folyósításának időtartama alatt, feltéve, hogy a munkavállaló a gyermeket otthonában gondozza; c) a gyermek tizenkettedik életéve betöltéséig a gyermek betegsége esetén, az otthoni ápolás érdekében.”

b) A gondozás tartósságának megítélése. A magyar munkajogi és szociális jogi szabályozás eltérő módon határozza meg a tartósság fogalmát, ami önmagában is jogbizonytalansághoz vezethet. Az Mt. tartós (otthoni) ápolásról akkor beszél, ha az ápolás időtartama előreláthatólag 30 napot meghaladja. Ezzel szemben az Szt. az ápolási díj szabályozása kapcsán a gondozásra szoruló egyik személyi kör – tartósan beteg személyek – vonatkozásában a tartósság kérdését az előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban határozza meg. Ugyanis az Szt. 41. § (3) bekezdés b) pontjában rögzíti, miszerint „tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.” Célszerűnek tartom ennek az időtartamnak az egységesítését. Hiszen biztos vagyok benne, hogy a gyakorlat ezen eltéréséget képes „orvosolni”, azonban fontosnak tartom a jogszabályok egymáshoz hangolását a jogbiztonság alapelve értelmében, hiszen ebből az eltérésből adódóan a munkajogi, illetve szociális jogi aspektusokban félreértés adódhat. Célszerűnek látnám az Szt. vonatkozó szabályának módosítását az Mt.-nek megfelelően. Mivel az ápolási díj eleve anyagi rászorultság esetén kerül megállapításra, feleslegesnek módható az Mt.-től eltérő időtartami feltétel.

c) Az ápolás szakértelemhez kötöttsége. A szakértelemhez kötöttség, mint elhatároló ismérv körüli bizonytalanság a Ptk. tartási szerződésre vonatkozó szabályainak és az Eütv. 98. § (2) bekezdés a) pontjának összevetése kapcsán mutatkozik meg. Az Eütv. fenti jogszabályhelye kimondja, hogy „ápolás [...] speciális felkészültséget igényel.” Ezzel szemben a tartási szerződés kapcsán a „tartás” tekintetében a Ptk. kimondja, hogy az „a gondozásra, a gyógyítatásra, az ápolásra [...]”⁵⁷⁷ terjed ki, viszont semmilyen speciális felkészültség teljesítését nem írja elő a kötelezett számára. Hasonlóan jár el egyébként az Mt. is, hiszen a közeli hozzátartozó ápolása⁵⁷⁸ tekintetében semmiféle speciális kötelezettség teljesítéséhez nem köti ezt a jogszabályi lehetőséget. Ezzel is igazolható a gondozás és az ápolás szóhasználata és azok jelentésbeli megítélése körüli ingatag gyakorlat.

⁵⁷⁷ Ptk. 586. § (3) bekezdése.

⁵⁷⁸ Mt. 139. § (1) bekezdése.

A fentiekben kifejtettek okán mindenképpen hasznosnak és szükségesnek látom az időskori gondozás fogalmi rendszerének bevezetését és egységes logika mentén történő alkalmazását a magyar jogrendszer tekintetében.

3.1.2. AZ OTTHONGONDOZÁS MINT FOGLALKOZTATÁSI JOGVISZONY

A jelenlegi jogi szabályozás korrekciójának másik lépéseként az otthongondozás szabályainak, illetve annak hiánya kapcsán felmerülő visszasságok átgondolásának szükségességét határozom meg.⁵⁷⁹ Ugyanis az otthongondozás teljes értékű munkavégzéskénti elfogadása – a 24 órás ápolást végző személyeket leginkább foglalkoztató kérdés – tekintetében még a mai napig sincsen megfelelő szabályozás. Meglátásom szerint az otthongondozási tevékenység specialitásából eredően, és a munkaviszony alapvető ismérveit szem előtt tartva, szinte elképzelhetetlennek tartom e tevékenység hagyományos, vagy akár atipikus munkaviszonykénti szabályozását. Álláspontomat a Szociális és Munkaügyi Minisztérium *Az ápolási díj, valamint a hozzátartozóikat otthon ápoló személyeket segítő intézményrendszer továbbfejlesztésének lehetőségéről* című,⁵⁸⁰ 2007. májusában elkészített jelentése is alátámasztja, amelyben az esetleges jövőbeli szabályozás vonatkozásában az otthonápolási tevékenységet nem munkaviszonyként jelölik meg, hanem tágabb értelemben, foglalkoztatási jogviszonyként nevesítik.⁵⁸¹

Ezt a gondolatot további fejtegetéseim alaptételeként rögzítve doktori munkámban arra vállalkozom, hogy röviden bemutassam e felvetést megalapozó okokat, és megfogalmazzam azokat a kérdéseket, amelyek segíthetik a jövőbeli szabályozás kialakítását.

⁵⁷⁹ E kérdéskör nem csupán az idősek tekintetében felmerülő kiszolgáltatottság elhárításának jogi megoldásaként merül fel, hanem a kiszolgáltatottság más formáiban is, például a fogyatékkal élők gondozása kapcsán. Doktori témám okán elsősorban az időskori kiszolgáltatottságra koncentrálok, azonban, ahol ezt szükségesnek ítéltém érintőlegesen kitértem a kiszolgáltatottság egyéb esetére is.

⁵⁸⁰ <http://www.parlament.hu/irom/03332/03332.pdf> (Letöltés dátuma: 2007. augusztus 12.)

⁵⁸¹ <http://www.parlament.hu/irom/03332/03332.pdf>, 21.p. (Letöltés dátuma: 2007. augusztus 12.)

3.1.2.1. A foglalkoztatási jogviszonyra alakítás indokai

Az otthongondozás foglalkoztatási jogviszonyra alakításának szükségességét alapvetően két körülmény és az azokhoz tartozó kiváltó okok alapozzák meg, az alábbiak szerint. Egyfelől a jelenlegi idősgondozási struktúrából hiányolom a piaci gondozás valódi alternatíváját, amelyet az otthoni gondozás ezen típusa jelenthetne. Másfelől a jelenlegi ápolási díj – előző fejezetben kifejtett hátrányok miatt – nem jelenthet valódi megoldást az időskori gondozásban.

Több indok is alátámasztja az otthongondozás foglalkoztatási jogviszonykénti szabályozását.

Az egyik az, hogy habár az ápolási díjban részesülők számára az ellátás folyósítási ideje a Tbj. alapján szolgálati időnek minősül,⁵⁸² azonban a folyósítási idő nem minősül biztosítási időnek. Így az előzetes biztosítási idő igazolásához kötött ellátásokat (például táppénz, vagy gyermekgondozási díj, stb.) a jogosultsági feltétel nem teljesítése okán, az otthoni gondozást végzők nem tudják igénybe venni.

A másik ok az ápolási díj – segélyezési típusú ellátási mivoltából adódó – alacsony összege, amely főszabály szerint az öregségi nyugdíjminimummal egyezik meg.⁵⁸³ Ebből az összegből igen nehéz, sőt szinte lehetetlen a megélhetést biztosítani, ezért elindul az elszegényedés folyamata. Még úgy is, hogy az ápolási díj az Szja. értelmében adóterhet nem viselő járandóság.⁵⁸⁴

A harmadik ok lehet a gondozást végző személyek „szakmai magukra hagyatottságra”. Ugyanis számukra a gondozási tevékenység megkezdése előtt nincsen kötelezően megszervezett felkészítő tanfolyam, és nem működik valódi tanácsadói hálózat, ahol megbeszélhetnék az esetlegesen felmerülő problémáikat. Ezzel könnyíthető lenne a gondozás – a saját hozzátartozó ápolásának – korántsem egyszerű feladata.

⁵⁸² Tbj. 26. § (1) bekezdése alapján az ápolási díjban részesülő személy a díj összege után nyugdíjjárulékot (magánnyugdíjpénztári tagdíjat) fizet. A nyugdíjbiztosítási járulékot pedig a Tbj. 22. § alapján a helyi önkormányzat fizeti meg.

⁵⁸³ A dolgozatom előző, V. A *jelenlegi magyar idősgondozás rendszere* című fejezetében bemutattam már az ápolási díj összegét, ennek ismételt leírásától ezért eltekintek.

⁵⁸⁴ Szja. 3. § 72. pontjának c) alpontja.

Negyedik okként lehet említeni, hogy napjainkban a gondozási tevékenységet végző hozzátartozók társadalmi megbecsültsége, megítélése igen alacsony szintre tehető. Ez részben az ápolási díj segély jellegének, részben pedig annak köszönhető, hogy a társadalom tagjai nem ismerik a gondozási tevékenység folyamatát, azzal együttjáró fizikai, pszichikai hatásokat.

Ezen okok alapján az gondozást végzők elvárása nagyon is jogos, amelynek jogi materializálódása számos nehéz helyzetben lévő család, egyén életét tenné jóval könnyebbé, anyagilag biztonságosabbá.

3.1.2.2. A foglalkoztatási jogviszonyra alakítás dilemmái

Az otthongondozás foglalkoztatási jogviszonyra átalakítását két dilemma mentén elemzem – a) ki lenne a foglalkoztató, illetve b) milyen jellegű lehetne ez a foglalkoztatási jogviszony.

a) A foglalkoztató személye. Az első megválaszolásra váró kérdés, hogy kivel kerülhetne sor a foglalkoztatási szerződés megkötésére. Elsősorban nem az adminisztráció lebonyolítása miatt merül fel ez a kérdés, hanem sokkal inkább azért, mert a foglalkoztatásnak vannak a foglalkoztató oldalán megjelenő olyan kötelezettségei (adminisztrációs kötelezettségek, ellenőrzési jogosultság-kötelezettség, díjazás- és járulékfizetési kötelezettség), amelyek felvállalásához jól felfogott – leginkább gazdasági – érdek szükséges. Így felmerül a kérdés, hogy tulajdonképpen kinek állna érdekében kigazdálkodnia e foglalkoztatási jogviszony juttatásainak terheit.

A foglalkoztatás mögött mindig anyagi érdek húzódik, mind a foglalkoztató, mind a foglalkoztatott oldalán.

A gondozást végző személy mint foglalkoztatott érdeke jól körvonalazható, hiszen a gondozás okán kieső saját jövedelem-forrásait szeretné pótolni, mivel a gondozás mellett nincs ideje keresőtevékenység folytatására.

A foglalkoztatói anyagi érdek pedig az állam oldalán jelenik meg, hiszen a gondozásra szorulóknak intézményi ellátása drága, a Szociális és Munkaügyi Minisztérium jelentése⁵⁸⁵

⁵⁸⁵ <http://www.parlament.hu/irom/03332/03332.pdf> (Letöltés dátuma: 2007. augusztus 12.)

alapján kedvezőbb anyagi megoldás ezen személyek otthoni gondozása.⁵⁸⁶ Így logikusnak tűnhet, ha az anyagi fedezet előállításának terhe az államra, azaz végső soron az állampolgárokra hárulna. Ugyanakkor ez a logika csupán addig tartható, amíg a díjazás összköltsége alatta marad annak a költségnek, amely akkor merülne fel, ha ezen személyek intézményi ellátást vennének igénybe. Abból a tényből kiindulva, hogy a jelenlegi szabályozások alapján az ápolási díj megállapítása, illetve a házi segítségnyújtás szolgáltatásának megszervezése az önkormányzatokhoz köthető, ezért az önkormányzatok jelölhetők meg az otthongondozás foglalkoztatási jogviszony foglalkoztatói minőségében, az összes ezzel járó foglalkoztatói kötelezettségek alanyaként.⁵⁸⁷

b) A foglalkoztatási jogviszony jellege. A foglalkoztatási jogviszony számos formája, típusa létezik, eltérő jogi szabályozásokkal.

A gondozási tevékenységre véleményem szerint leginkább a hivatásos nevelőszülők speciális foglalkoztatási jogviszonya lehetne főbb vonásaiban irányadó. Ezt az analógiát azért lehetne alkalmazni, mivel a foglalkoztatási jogviszonnyá átalakítás indokainál felvázolt jelenlegi problémák mindegyikére orvoslást találhatnánk.

E jogviszony alkalmazható lenne az önkormányzatok vonatkozásában. Amely – hasonlóan a jelenlegi hivatásos nevelőszülői jogviszonyhoz – biztosítási jogviszonyt eredményezne. Így megszűnne az a jelenlegi probléma, hogy az ápolási díjra jogosultság nem teszi lehetővé a biztosítási időhöz kötött ellátások igénybevételét. E foglalkoztatási jogviszonyhoz kötődően kiépíthető lenne a nevelőszülői szolgálat mintájára az otthongondozást végzők szolgálata, ahol számukra előzetes képzések, esetleg továbbképzések szervezhetők. A szolgálat keretében megvalósulhatna a gondozást végző személyek rövidebb akadályoztatása esetén helyettesítésük is. Továbbá

⁵⁸⁶ Dolgozatomban erről korábbiakban – *III. Az idősgondozás mint szociális kockázat* című fejezetben – részletesebben írtam.

⁵⁸⁷ Az ellenőrizhetőség, a minőségi standardok és a visszaélések csökkentése érdekében szükségesnek látom, hogy állami – fentiekben konkrétan a települési önkormányzatokat jelöltem meg – közben legyen e foglalkoztatási jogviszony. Ugyanakkor meg kell említenem a foglalkoztatási jogviszony működtetéséhez kapcsolódó érdekek elemzésekor, hogy a gondozott személynek is jól körvonalazható az érdeke, miszerint otthonában segítség kiszolgáltatottságában. Ezért már előzetesen rögzítem, hogy az egyének érdekkörére is építeni kell, véleményem szerint a finanszírozás tekintetében bizonyos önrész kalkulálásával. Ennek kigazdálkodása pedig önkéntes segélypénztárak bevonásával történhetne.

tanácsadói hálózat kiépítésével tevékenységük koordináltabbá, nem utolsó sorban ellenőrizhetőbbé válna, végül a jogviszony keretében jutatott díjazás a gondozást végzők társadalmi, anyagi megbecsültségét is méltán növelhetné.

Az AB a 6/2002. (II. 28.) számú határozatában úgy nyilatkozott az ápolási díj kapcsán, hogy az „azt a társadalmilag kívánatos helyzetet kívánja elősegíteni, hogy a tartósan beteg emberek otthoni ápolását elsősorban közvetlen hozzátartozójuk lássa el.” Meglátásom szerint e foglalkoztatási jogviszony tekintetében is mértékadónak kell ezt a megállapítást tekinteni. Így a hozzátartozói minőség meglétének elsődleges prioritást szükséges kapnia a leendő szabályozásban. Ugyanakkor pontosan a demográfiai előregedés okán hiba lenne kizárni a nem hozzátartozók gondozási tevékenységét⁵⁸⁸ ebből a foglalkoztatási jogviszonyból. Fentiek értelmében fontosnak tartom rögzíteni azt, hogy az otthongondozási foglalkoztatási jogviszony, véleményem szerint, lehetőséget ad arra is, hogy ne csak a hozzátartozók végezhesék a gondozást.

Összegzés. Annyi bizonyos, hogy az otthonápolás önmagában történő szabályváltoztatása elhibázott döntésnek minősülne, hiszen a jövőbeli fedezeti-források előteremtéséhez, illetve e foglalkoztatási jogviszony jelenlegi szabályozás-rendszerbe történő hatékony beillesztéséhez elengedhetetlenül fontos a gondozáshoz kötődő intézményi, illetve ellátási struktúrák átgondolása, újraszabályozása. Enélkül nem valósítható meg az otthongondozás jelenlegi problémáinak tényleges kezelése, sőt nagyobb kárt idéznénk elő mind az önkormányzatok amúgy sem könnyű életében, mind a jogi szabályozás rendszerében.

A finanszírozás előteremtésére egyfelől az ápolási díj jelenlegi forrásai szolgálhatnának, valamint átgondolásra kerülhetne a jelenlegi szociális alapszolgáltatások, illetve szakosított ellátások közül ide tartozó intézményi struktúra (pl. házi segítségnyújtás, nappali ellátás, valamint pl. idősek otthona, stb.) és azok mögöttes finanszírozási rendszere. Azonban a gondozásra szoruló oldalán megjelenő ellátási érdek sem hagyható figyelmen kívül a finanszírozás kalkulálása során. Ugyanis a szociális jogi öngondoskodás alapelveire tekintettel, attól a személytől, aki nem minősül még vagy már eltartottnak, joggal elvárható, hogy előre gondoskodjon azon időszakokról az életében, amikor nem lesz képes önmagát ellátni. Az államnak azonban

⁵⁸⁸ A jelenleg hatályos Mt. 139. §-a és az Szt., ápolási díjra vonatkozó, 40-44. §-ai kifejezetten a (közeli) hozzátartozó általi gondozás lehetőségét szabályozzák csupán.

nagy felelőssége van, hogy az állampolgárok e kötelezettség-teljesítésének módját meghatározza. Erre az állam számára alapvetően két megoldási út nyílik. Vagy közvetve elősegíti az öngondoskodás megoldási útjait – meghatározva annak jogszabályi hátterét, elősegítve, hogy maradjon elég pénz az állampolgárok zsebében az öngondoskodásra –, vagy közvetlenül megszervezi az állami idősgondozás rendszerét – esetlegesen a jövőben bevezetésre kerülő komplex időskori gondozási modell segítségével.

Az otthongondozás foglalkoztatási jogviszonyának rendezésével megvalósulhatna a valódi alternatíva az otthongondozás és az intézményi elhelyezés között. Azonban ma még sokkal inkább egyfajta kényszerhelyzetről és nem tényleges alternatíváról beszélhetünk. Ugyanis a bentlakásos férőhelyek engedélyezett száma 2008-ban, KSH adatok alapján, 84.444 fő, amelyből az időskorúak ellátását biztosító intézmények közel 53.396 fő befogadására alkalmasak.⁵⁸⁹ Ezt az adatot gondolatban mindenképpen érdemes összevetni a 65 év felettek számával, ami több mint 1 millió főt jelent. Így minél inkább növekszik az időskorúak száma a demográfiai elöregedés folyamatában – és ezzel párhuzamosan a gondozásra szoruló időskorúak száma is –, annál kevésbé lesznek képesek befogadni a gondozásra szoruló személyeket a különféle intézményi struktúrák, a férőhelyek korlátozott száma okán.

3.1.3. A TÁJÉKOZTATÁS ERŐSÍTÉSE

A tájékozatlanságot, az információ hiányát doktori munkám során több szempontból is felvettem, mint az időskori gondozás iránti szükségletet kiváló, vagy felerősítő okot. Ezen okozati összefonódásokat részletesen ismertettem disszertációm *III. Az idősgondozás mint szociális kockázat* című fejezetében, valamint e fejezet korábbi alfejezeteiben is utaltam erre a kérdéskörre, így ezek ismételt bemutatását mellőzöm.

Úgy vélem, hogy az idősek és hozzátartozóik informáltsága rendkívül fontos az időskori gondozás kezelését tekintve, hiszen azzal indulhat meg a probléma megoldása, ha tudják hova, kihez fordulhatnak segítségért. Ráadásul a tájékoztatás szerepet kaphat,

⁵⁸⁹ NÉMETH, 2009. 139. p., 3.5.24. *A tartós és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézmények* című táblázata alapján.

távlati célként, a megelőzésben is. Ennek fontosságára hívja fel a figyelmet a Módosított Európai Szociális Karta 23. cikke is. Vö.: *1. számú függelék: A Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről szóló 2009. évi VI. törvény 23. cikke.*

Az információhiány kiküszöbölésére jöttek létre Európában az ún. „case management” vagy „care management” hálózatok, amelynek keretében a tanácsadók az adott egyén saját szükségleteit összeegyeztetik az ellátási rendszer lehetőségeivel, ezáltal segítő kezet nyújtva az időskori gondozás problémájával szembesülők számára.⁵⁹⁰ Magyarországon is szükséges lenne egy ilyen tanácsadói hálózat kiépítésére.⁵⁹¹

A minél költség-kímélőbb megoldás érdekében két reális lehetőséget látok körvonalazódni.

Az egyik, hogy az információs hálózat működtetését az Szt. által szabályozott családsegítés keretén belül lehetne megoldani. Hiszen a családsegítő szolgálatok már működnek. Ennek a lehetőségnek egy nagy hátránya mutatkozik, hogy az Szt. 86. § (2) bekezdés a) pontja értelmében az önkormányzatok családsegítést csupán a 2.000 főnél több állandó lakosú települések vonatkozásában kötelesek biztosítani.⁵⁹² Az időskorúak gondozása tekintetében pedig a 2.000 fő alatti települések – előregedő külterületek, aprófalvak – egyáltalán nem hagyhatók figyelmen kívül.

Ennek kompenzálására szolgál a másik javaslatom, hogy az Szt. által szabályozott falugondnoki, vagy tanyagondnoki szolgáltatás keretében kerüljön sor a tájékoztatásra, illetve mivel e szolgálat megszervezése nem kötelező az önkormányzatokra, a nem állami szféra bevonását kellene erősíteni.

⁵⁹⁰ TARRICONE – TSOUROS, 2008., 25. p.

⁵⁹¹ A tájékoztatás kiépülésének kezdeteire létezik már jogi szabályozás. Például az Szt. azon rendelkezése (Szt. 63. § (7) bekezdése) a házi segítségnyújtás tekintetében, miszerint a napi 4 órát meghaladó gondozási szükséglet esetén az igénybe vevőt tájékoztatni kell a bentlakásos intézményekre vonatkozóan, azonban a házi segítségnyújtás megszervezése országos szinten hiányos.

⁵⁹² Bár az Szt. 86. § (1) bekezdés e) pontja kimondja az önkormányzatok azon kötelezettségét, miszerint a családsegítéshez való hozzáférést biztosítaniuk kell.

3.1.4. A MINŐSÉGI STANDARDOK KIALKÍTÁSA

Az időskori gondozás hatékony kezelése tekintetében szükségszerűnek mutatkozik a gondozás minőségi standardjainak rögzítése. E felvetésemet az az ok generálja, hogy az időskorúak gondozásához kötődő jelenlegi lehetőségek biztosításában számos állami és nem állami formáció játszik szerepet, a gondozás alapvető minőségi követelményei rögzítése nélkül.

A nem állami szféra számára a szociális feladatok ellátásába való bekapcsolódást az egészségügyi és szociális vállalkozásról szóló 113/1989. (XI. 15.) MT rendelet⁵⁹³ teremtette meg, amely az ellátásban megmutatkozó szükséghelyzet kényszerű elismerését jelentette. Ezzel a lehetőséggel megnyílt az út a hiányzó önkormányzati szolgáltatások pótlására, valamint az ellátással érintett személyi kör lefedése és az ellátási körök szélesítése tekintetében. Ez a folyamat döntően a tartós bentlakásos intézmények létrehozatalában mutatkozott meg, az alapszolgáltatások továbbra is az önkormányzatok hatáskörében maradtak.

Az önkormányzatok számára így jogi értelemben nyitva áll a lehetőség, hogy kiszervezzék a gondozási típusú ellátások nyújtását, a gyakorlatban azonban megfigyelhető, hogy erre viszonylag ritkán kerül sor. Ennek legfőbb oka, hogy az önkormányzatok ragaszkodnak ahhoz, hogy saját szervezeti kereteiken belül próbálják megoldani e tevékenységet. Mivel a forrásokat más szempontok szerint oszthatják, mintha a gondozásra fordítandó forrásokat át kellene adniuk a tényleges szolgáltatóknak. Az otthoni szakápolásba vállalkozóként történő bekapcsolódást pedig a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet tette lehetővé. Azonban civil szervezetek elenyésző számban vesznek részt annak megszervezésében gazdasági okok miatt, mivel nem tisztázták a pontos finanszírozási viszonyok a civil szféra bevonása kapcsán. Ugyanakkor a tisztán piaci alapú vállalkozások pedig hosszú távon nem tudnak talpon maradni.

Fentiek tükrében elengedhetetlen az idősek érdekeinek szem előtt tartása okán, hogy meghatározásra kerüljenek azon minőségi minimumok, amelyek mentén ellátható

⁵⁹³ E rendelet már nem hatályos, helyette az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) kormányrendelet tartalmazza a jelenlegi szabályozásokat.

az időskori gondozás, valamint emellett a tevékenységek ellenőrizhetőségé, átláthatóbbakká és nem utolsó sorban a felhasználók, érdeklődők számára összehasonlíthatóvá válnak.

A minőségi előírások teljesítése, mint előfeltétel megteremtését a gondozási szükséglet kötelező vizsgálata, 2008. január 1-jétől már elindította, azonban ennek továbbfejlesztése rendkívül fontos, különösen akkor, ha az időskori gondozás tekintetében a nem állami szféra szerepét erősíteni kívánjuk.

Ugyanakkor nem csupán a minőségi standardok rögzítése a fontos, hanem azok teljesülésének ellenőrzése is. Az ellenőrzések akkor lehetnek véleményem szerint a leghatékonyabbak, ha annak feladata a helyi önkormányzatokhoz kerülne. Azonban ennek végrehajtásához szükséges jogi keret, valamint anyagi, személyi feltételek megteremtése nem egyszerű feladat.

3.2. AZ ÖNÁLLÓ GONDOZÁSI STRUKTÚRA MEGALKOTÁSA

Az időskori gondozás iránti szükséglet kezelésének – a jelenlegi jogi szabályozás korrigálása mellett – másik lehetőségét a jövőbeli szabályozási modell, egy önálló gondozási struktúra megalkotása jelenti.

Az időskori gondozás valóban hatékony kezelése Magyarországon egy gondozási modell megalkotása révén érhető el. Így az idősgondozás hosszabb távú, jövőbeli iránya Magyarország vonatkozásában, ebben a célban jelölhető ki.

Ennek okán disszertációm „záróköveként” arra vállalkozom, hogy megkeresem azokat a főbb építőelemeket, amelyek segítségével a modellalkotás megindulhat. Minekután egy valódi, funkcionális modell elkészítése elképzelhetetlen a tágabb értelmű szociálpolitikai módszerek alkalmazása nélkül, jelenleg azt a célt tűztem magam elé, hogy – dolgozatomban az eddig megfogalmazottak összegzéseként – felsorakoztassam azokat az alapelveket, amelyek egy jövőbeli modell tekintetében szociális jogi értelemben meghatározók. Az általam alkalmazott modellalkotó elemek a jelenlegi jogi szabályozás logikáján, struktúráján korrigáló javaslataim nagy részét magukba ölelik, azokat összegzik.

A jövőbeli modell mint az önálló gondozási rendszer alapjainak lefektetése során, dolgozatomban – a korábbi fejezetekben részletesen kifejtett – két, általam rögzített axiómából indulok ki.

Az egyik axióma, hogy az egyének nem képesek az időskori kiszolgáltatottság önálló, hatékony kezelésére, és a jövőben még inkább növekszik az egyének ezen irányú tehetetlensége.

A másik axióma, hogy a jelenlegi (szabályozási) struktúra megfelelő védelmet nem nyújt az időskori kiszolgáltatottság tekintetében.

A hatékony modell jogi alapjainak megalkotása során, véleményem szerint, az alábbiakban felsorakoztatott alapelvekre kell figyelemmel lenni. Ezek az alapelvek alkotják meglátásom szerint a jogi modell építőköveit, amelyekből a megfelelő szociálpolitikai elemzések felhasználásával megvalósulhatna a sikeres szociális jogi problémakezelés. Ezen építőköveket a következőkben pontokba szedve rögzítem. A jövőbeli jogi modell eredményessége abban áll, hogy:

- aktívan épít a megelőzésre, mégpedig mind a fiatal, mind az idős generációk vonatkozásában, azaz szabályozás-logikája az egész életúton átívelő,
- bevezetése fokozatos, figyelemmel van a generációk időskori gondozásra szorultságának eltérő rizikó-faktorára, és az időskori kiszolgáltatottság ebből adódó rövidebb és hosszabb távú megvalósíthatóságára,
- pontos és jogrendszer-harmonikus definíciós rendszert alkalmaz – az időskor, az időskori kiszolgáltatottság, időskori gondozás tekintetében –, amely segítségével egyfelől az egészségügyi és az időskori kiszolgáltatottságból eredeztethető problémák jól körülhatárolhatók, és szétválasztva ugyan, de együtt funkcionálhatnak, másfelől megszűnnek a fogalmi pontatlanságból adódó jogbizonytalan helyzetek,
- nem csupán az állami felelősség az alapja, hanem a rendszer szerves része az egyének felelősségének rögzítése⁵⁹⁴ is,
- e rendszer finanszírozása elsődlegesen az egyének szerepére épít,⁵⁹⁵

⁵⁹⁴ Az egyének önmagukért vállalt felelőssége a rendszerben egyfelől a megelőzés tekintetében – például szűrővizsgálatokon való részvétel –, másfelől a finanszírozás szabályozásaiban jelenhetnek meg.

⁵⁹⁵ Az állami finanszírozásnak is szükséges érintőlegesen szerepet fenntartani. Ugyanis a nem járulékfizetésen alapuló segélyezési rendszerben a végső eszközkénti gondozást működtetni kell.

- finanszírozása egyfelől tőkefedezeti, másfelől várományfedezeti rendszerű,⁵⁹⁶
- fedezetének alapjául szolgáló kötelező befizetését egységes hozzájárulások alkotják, az önkéntes befizetések pedig adókedvezményekkel motiváltak,
- struktúrája legalább hárompilléres – a kötelező,⁵⁹⁷ az önkéntes,⁵⁹⁸ valamint ultima ratioként a segélyezési pillér,⁵⁹⁹
- az általa biztosított ellátások egyfelől együttes kockázatkezelést valósítanak meg az egészségügyi és a szociális jogi sémák⁶⁰⁰ tekintetében, megszüntetve ezzel az ún. szociális ágyak problémáját, másfelől az ellátások az időskorú egyén kiszolgáltatottságának mértékéhez igazodnak, azok rugalmasan egyénekre

⁵⁹⁶ Meglátásom szerint a jelenlegi társadalmi-kulturális-demográfiai helyzet nem teszi lehetővé az elkülönült gondozási rendszer kizárólag járulékfizetésen alapuló, felosztó-kiróví finanszírozású szociális ellátó rendszerkénti működését. Ugyanis ez a megoldás a demográfiai ingadozásokra érzékenysége okán a status quo megmerevítését sem tenné lehetővé, sőt következményeiben és célorientáltságát tekintve inkább romboló lenne.

⁵⁹⁷ MIHÁLYI PÉTER a kötelező, járulékfizetésen alapuló rendszer ellenében úgy nyilatkozik, hogy az „örökségbiztosításként” funkcionál, mivel az a következő nemzedékekre hagyható örökséget védi. Hiszen a kötelező rendszer hiányában az idősek életük utolsó, hosszan elnyúló szakaszában gondozásra költenék az aktív életpálya során felhalmozott vagyon egy részét, ezáltal csökkentve fiatalabb nemzedékre hagyható örökség mértékét. Szerinte a társadalom egésze szemszögéből viszont éppen az a méltánytalan, ha az örökös attól gazdagodik, hogy helyette a közösség fizeti az örökhagyó gondozását. (MIHÁLYI PÉTER: Ki kit ápoljon? Élet és Irodalom, 2003., XLVII. évfolyam, 36. szám. Elektronikusan elérhető: <http://www.es.hu/index.php> [Letöltés dátuma: 2009. március 22.]) Ezen gondolatmenettel két okból sem értek egyet. Az egyik, hogy a társadalmi szolidaritásra épülő rendszerek összességére igaz az ún. „örökségbiztosító” jelző, így például a gyermekgondozásra, vagy a betegsége, vagy az öregségre mint szociális kockázatra létrehozott járulékfizetésen alapuló rendszerek esetében is. A másik ellenérvem pedig a kötelezőségről adódó előzetes ellentételezési kényszer létén alapul, hiszen ez a szolgáltatás igénybevételenek előfeltétele.

⁵⁹⁸ A jelenleg már működő önkéntes pénztárak mintájára javaslom az önkéntes gondozási pénztárak felállítását.

⁵⁹⁹ Ugyanakkor elengedhetetlenül fontosnak tartom a segélyezési típusú gondozás a „kevésbé választhatóság” szociálpolitikai elve (ZOMBORI, 1994., 122-123. pp.) mentén történő szabályozását.

⁶⁰⁰ Az önálló gondozási struktúra kialakítása megköveteli a gördülékeny adminisztráció, a hatékony finanszírozás és a sikeres fedezet-tervezés érdekében, hogy az időskori kiszolgáltatottságból adódó, jelenleg ma inkább az egészségügyi rendszerhez sorolható ellátások kizárólag a gondozási rendszerből finanszírozódjanak, szerveződjenek.

szabhatóak, harmadrészt többségükben szolgáltatásokat, kisebb részükben pénzübeli támogatásokat⁶⁰¹ nyújt a rendszer.

Jelenlegi dolgozatomban tudatosan hagytam nyitott kérdéseket az önálló gondozási struktúra kidolgozása tekintetében. E szándékos ignorációt alapvetően két ok erősítette meg. Az egyik ok, hogy a dolgozatom témáját szolgáltató időskori kiszolgáltatottság, időskori gondozás nívója a fogalmi rendszerezés, alapösszefüggések megértésének és meglátatásának prioritását kényszerítették ki. A másik ok abban keresendő, hogy a valódi gyakorlati rendszeralkotás gazdasági és szociálpolitikai komplex hatáselemzések nélkül csupán utópisztikus látomás. Jelenlegi kutatásomat az önálló gondozási struktúra alapelveinek megfogalmazásával zárom le.

⁶⁰¹ Például pénzübeli támogatás lehetne meglátásom szerint az egyszeri, idősbárát-lakás támogatása, valamint a gondozás során felmerülő eszközökhöz nyújtott támogatás.

VII. ZÁRÓGONDOLATOK

Értekezésem általános összegzéseként elmondhatom, hogy kutatási témám rendkívüli kutatási élménnyel ajándékozott meg. Hiszen az időskori gondozás iránti szükséglet szociális kockázatának újdonsága, kutatásom speciális témaszűkítése, és az időskori gondozáshoz kapcsolódó, multidiszciplináris szemléletmóddal rendelkező jogi szakirodalom hiánya lehetőséget nyújtott számomra e téma rendszerének felépítésére, ami valódi alkotómunkát jelentett.

1. REFLEKTÁLÁS A HIPOTÉZISRE

Kutatásom előfeltevését értekezésem *I. Nyitó gondolatok* című fejezet, a 2.3. *Hipotézis* című alfejezetében rögzítettem. Miszerint a jelenlegi magyar jogi, azon belül szociális jogi rendszer nem áll készen a mindinkább növekvő idősgondozási szükséglet megfelelő kielégítésére.

E hipotézisemre reflektálva kutatásom végső konklúziójaként megállapítom, hogy vizsgálódásom egésze igazolja fentiekben visszaidézett előfeltevésemet. Véleményem szerint a hatályos szabályozási rendszer valós céllal nem reagál az időskori kiszolgáltatottság szükségletére. Ebből adódik, hogy a jelenlegi megoldási formációk már most sem tudnak hatékonyan válaszolni az időskori gondozás iránti szükséglet kezelésére, hosszabb távon pedig problémamegoldó szerepkörükben egyenesen kudarcra vannak ítélve.

2. A KUTATÁS EREDMÉNYEINEK ÖSSZEGZÉSE

A doktori témámat feltérképező kutatás tudományos eredményeit a következőkben pontokba szedve mutatom be.

Az értekezés tudományos eredménye, hogy

- pontosítottam az ápolás és a gondozás fogalmát, feltárva a fogalmi pontatlanságokból adódó jogbizonytalanságokat,
- meghatároztam az időskori gondozás pontos definíció-rendszerét: kijelöltem annak rendszertani helyét, feltártam annak jellemző ismérveit, megalkottam az

idősgondozás fogalmát és elvégeztem az idősgondozás ellátási aspektusú tipizálását,

- feltérképeztem az időskorúak gondozás iránti szükségletének ok-rendszerét, mégpedig az állami szinten, valamint az egyének szintjén megjelenő okok feltárásával,
- meghatároztam az idősgondozási szükséglet jogi vetületét: megvizsgáltam az egyének és az állam idősgondozási felelősségét, rávilágítva az időskori gondozás felelősség-szabályozás ingatag mivoltára,
- feltártam az időskori gondozás történelmi – jogi szabályozáson és nem jogi szabályozáson nyugvó – gyökereit, párhuzamot húzva a jelenlegi otthoni gondozási tendencia és a nem jogi szabályozáson alapuló formációk között,
- összegyűjtöttem az időskori kiszolgáltatottság problémakezelése köré szervezhető egyéni, valamint állami lehetőségeket Magyarországon,
- elemeztem a jelenlegi lehetőségek előnyeit és hátrányait az idősgondozás szemszögéből, valamint
- egy komplex, háromszegmensű – a megelőzés, a kezelés könnyítése, valamint a kezelés – megoldási rendszerben felsorakoztattam javaslataimat a magyar időskori gondozás iránti szükséglet hatékony szabályozására, úgymint:

≈ *a megelőzés tekintetében:*

- ~ az aktív korúak rekreációs tevékenységének támogatása,
- ~ a nyugdíjszerzési idő alatt történő tájékoztatási rendszer-fejlesztés,
- ~ a házi orvosok életmódtanácsadása,
- ~ a szűrővizsgálatok népszerűsítése és támogatása,
- ~ a nyugdíjba-vezetés programja,
- ~ internet és számítógép-kezelői tanfolyam támogatása,
- ~ a civil szervezetek támogatási lehetőségeinek aktiválása és ösztönzése,
- ~ az időskorúak politikai döntéshozatalbeli tevékenységének fenntartása és erősítése.

≈ *a kezelés könnyítése tekintetében:*

- ~ komplex, stabil, jól kiszámítható, a társadalmi problémákra koncentrálnak, megfelelően kommunikált családpolitika,

- ~ a járulékfizetésen alapuló rendszer dominanciáját jobban érvényre juttató családi juttatási rendszer,
- ~ a gy. jelenlegi szabályozásának megszüntetése,
- ~ a bevándorlást ösztönző politika támogatása és erősítése,
- ~ egységesített munkáltatói és munkavállalói járulékfizetés kialakítása,
- ~ az idősbarát-lakások kialakításának támogatása,
- ~ az idősgondozás technikai fejlesztésének és használatának pályázati úton történő ösztönzése.

≈ *a kezelés tekintetében:*

- ~ az idősgondozás fogalmának jogrendszer-harmonikus egységesítése,
- ~ az otthongondozás foglalkoztatási jogviszonyának kialakítása,
- ~ esetirányítás, vagy gondozás-irányítás (case or care management) tanácsadói hálózatok megszervezése a családsegítés vagy a falugondnoki, tanyagondnoki szolgáltatás keretében,
- ~ a gondozás minőségi standardjainak kialakítása,
- ~ a jövőbeli, önálló gondozási struktúra kialakítási alapelveinek lefektetése.

3. A TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK HASZNOSÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI

Az időskori gondozás mint kutatási témám vizsgálata kapcsán létrejött, a fentiekben röviden összegzésre kerülő tudományos eredmények, meglátásom szerint, három területen – úgymint a) a figyelemfelhívás, b) a dogmatikai rendszeralkotás, valamint c) a valódi gyakorlati modell-alkotás – hasznosíthatók.

a) Figyelemfelhívás. A kutatási eredmények segítségével a figyelem az időskori kiszolgáltatottság és az időskori gondozás jelenlegi megoldatlanságára, és a megoldás sürgetésének szükségességére fókuszálható. E kutatás hozzájárulhat az idősekkel kapcsolatos, az öregedéshez kötődő társadalombeli negatív sztereotípiák átértékeléséhez, valamint az ossztársadalmi és szűkebb értelemben a szakmai figyelmet megfelelő helyre irányíthatja.

b) Dogmatikai rendszeralkotás. A tudományos eredmények hozzájárulnak az időskori gondozás dogmatikai jellegű értelmezéséhez, dogmatikai rendszerének

megalkotásához, az elméleti összefüggések feltérképezéséhez, valamint a fogalmi struktúra pontosításához.

c) *A valódi gyakorlati modell-alkotás.* A kutatás eredményei kiindulópontként szolgálhatnak egy gyakorlati modellezés során, annál is inkább mivel a kutatás során a témát multidiszciplináris aspektusból is vizsgáltam. Úgy vélem, értekezésemben sikerült holisztikus képet és megoldási javaslat-rendszert megalkotnom – érvényre juttatva disszertációm egészét jellemző „jogi-nem jogi” dichotom logikát –, amely a jelenlegi rendszerben meglévő valamennyi probléma elhárítására komplex módon tartalmaz megoldásokat.

Jelenlegi kutatásomat az önálló gondozási stuktúra alapelveinek megfogalmazásával zártam le, ugyanakkor a téma további vizsgálata szerepel a jövőbeli kutatási terveim között. Bízom benne, hogy részese lehetek majd az idősgondozás gyakorlati rendszerét kidolgozó és megvalósító programnak.

Doktori dolgozatomat MAX WEBER megállapításával fejezem be. A disszertációmban lévő gondolatok „[...] azért íródtak meg, mert [...] eddig nem készültek szakszerű leírások e sajátos céllal és e sajátos szempontok szerint.” Azonban „teljes mértékben az a rendeltetésük – mint minden tudományos munkáé –, hogy hamarosan »elavult«-ak legyenek.”⁶⁰²

⁶⁰² WEBER, 1995., 20. p.

SUMMARY

The topic of my research activity on which my Ph.D study is founded is older people's care. In the course of this I wish to examine who can be obliged, in the case of dependency arising from the reduced capacity or incapacity of self care in old age, to provide care and support for the elderly so that their dependency – need for care – resulting basically from old age can be handled, or this kind of dependency can be prevented.

The construction of the form and content of my study is characterized by the duality of legal and non-legal issues. The logical framework which I have set up and which can be observed throughout my work is based on the fundamental proposition that social law belongs to the field of social policy or social politics in a wider sense. Thus more strictly interpreted issues of social law can be studied realistically only if they are investigated not only from the aspect of matters of direct legal relevance but also in a broader sense, from the aspect of issues with indirect legal relevance only. This explains the title of my Ph.D study and the multidisciplinary aspect of my research.

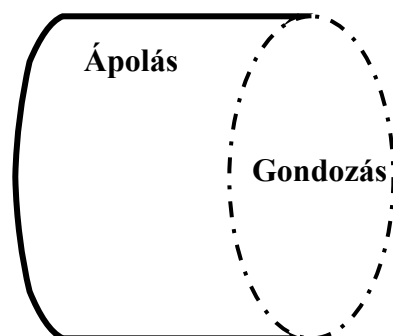
My work has a system-based approach, in the course of which I used historical – to be exact historical-ethnographical, and also Roman law and legal history investigations – demographical, sociological as well as legal and – in part – comparative law methods.

I am giving an illustration of the multidisciplinary aspects of the topic throughout my study, but I am examining this field first of all from a lawyer's – and within that from a social lawyer's – viewpoint. Thus I aimed to give a synthesis of the factual knowledge of various fields of science and used their results and ideas – as background material – to illustrate and resolve the set of problems, which is mainly of social law character for me, through a holistic model.

In my opinion the research results obtained in connection with studying old age care as my research topic can be used in three areas – such as a) raising awareness, b) setting up a dogmatic system and c) establishing a real, practical model.

MELLÉKLET

1. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ ÁPOLÁS ÉS A GONDOZÁS FOGALMÁNAK VISZONYA



Forrás: a szerző

2. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ IDŐSKOR MEGHATÁROZÁSÁNAK MÓDSZEREI

Fő módszerek	Lényegük és altípusaik		
1. Szubjektív módszer	Az adott személy saját megítélése alapján		
2. Objektív módszer	2.1. <i>Társadalmi öregség</i>	Nyugdíjkorhatár elérésével	
		Tényleges nyugdíjba vonulással	
	2.2. <i>Demográfiai öregség</i>	Fix életkor megjelölésével	a) 60. életév betöltésével
			b) 65. életév betöltésével

Forrás: FARAGÓ, 2001., 1. p., valamint GÁTHY – SZÉMAN, 1998., 5-6. pp. alapján a szerző rendszerezése

**3. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ EURÓPAI UNIÓ TAGÁLLAMAIBAN ÉRVÉNYES
NYUGDÍJKORHATÁROK**

Tagállam	Nők	Férfiak
Ausztria	60 év (fokozatos emelés 2033-ig, 65 évre)	65 év
Belgium	65 év	
Bulgária	65 év	
Ciprus	65 év	
Csehország	57-61 év	62 év
Dánia	65 év (67 év azok esetében, akik 1999. július 1-jéig betöltötték a 60. életévüket)	
Egyesült Királyság	60 év (fokozatos emelés 2010–2020 között, 65 évre)	65 év
Észtország	58,5 év (fokozatos emelés 2016-ig, 63 évre)	63 év
Finnország	65 év	
Franciaország	60 év	
Görögország	60 év az 1992. december 31. előtt biztosítottak esetében, ezt követően 65 év	65 év
Hollandia	65 év	
Írország	66 év	
Lengyelország	60 év	65 év
Lettország	62 évre	
Liechtenstein	64 év	
Litvánia	58 év (fokozatos emelés 60 évre)	62 év (fokozatos emelés 62,5 évre)
Luxemburg	65 év	
Málta	60 év	61 év
Magyarország	62 év (1946 után születetteknél)	62 év
Németország	65 év	
Olaszország	60 év	65 év
Portugália	65 év	
Románia	58 év 6 hónap	63 év 6 hónap, melyet 2015-re (fokozatos havi korrigálással) 65 évre emelnek
Spanyolország	65 év	
Svédország	65 év	
Szlovákia	60 év	
Szlovénia	57 év és 4 hónap	58 év

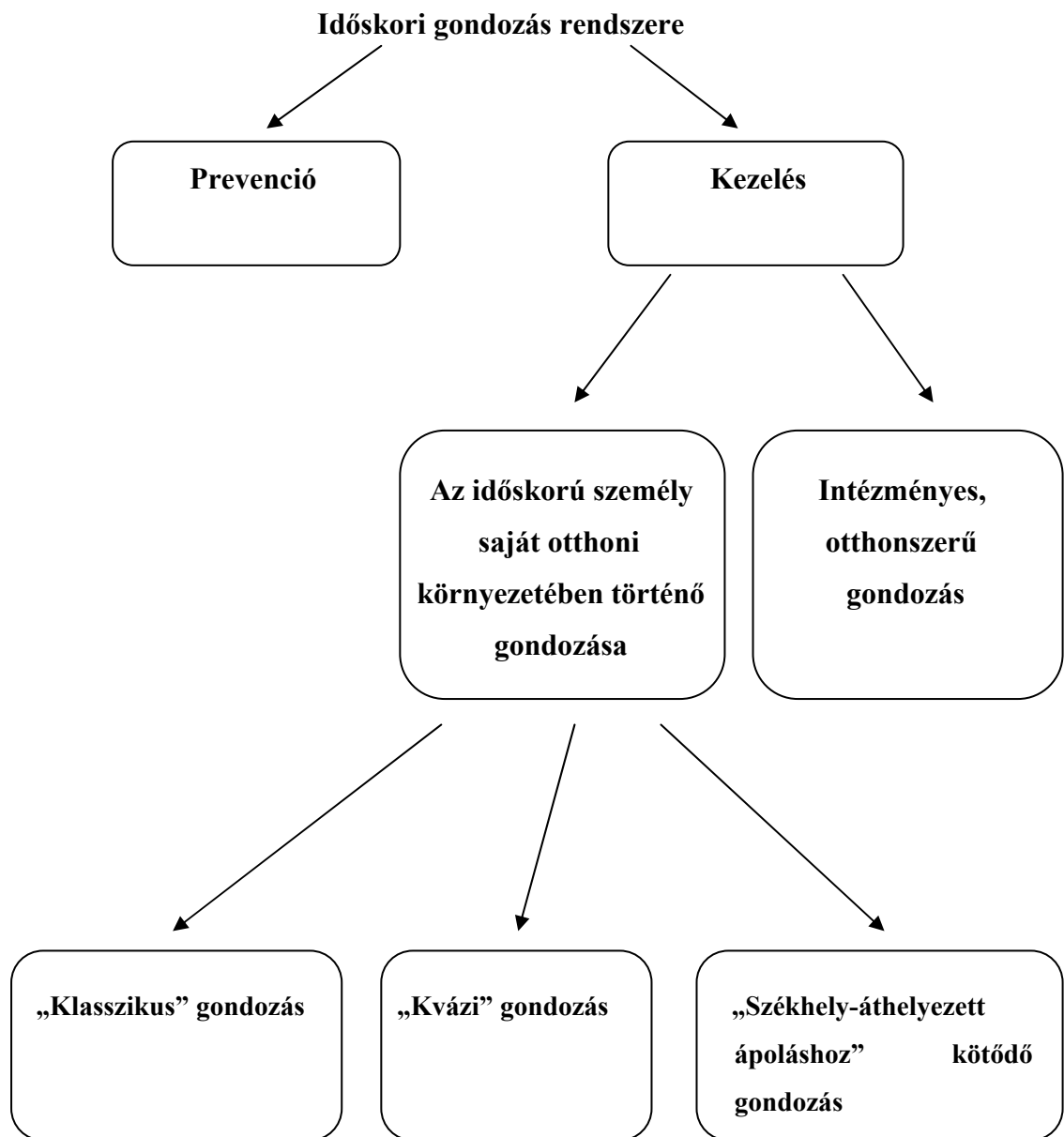
Forrás: http://www.euvonal.hu/index.php?op=mindennapok_nyugdijak&id=58 (Letöltés dátuma: 2009. február 20.)

**4. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ IDŐSKORI GONDOSKODÁS SEMATIKUS RENDSZERE
MAGYARORSZÁGON**

Idősek fő szociális problémakörei	Gondoskodási rendszer pillérei																		
<p align="center">Létfenntartási gondok, szegénység</p> <p align="center">Betegség, egészségkárosodás</p> <p align="center">Fizikai kiszolgáltatottság</p>	<table border="1"> <tr> <td align="center" colspan="2">Nyugdíj(szerű) ellátások</td> </tr> <tr> <td align="center">Egyéni problémakezelés</td> <td align="center">Állami problémakezelés</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">Segélyek</td> </tr> <tr> <td align="center">Egyéni problémakezelés</td> <td align="center">Állami problémakezelés</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">Egészségügyi ellátások</td> </tr> <tr> <td align="center">Egyéni problémakezelés</td> <td align="center">Állami problémakezelés</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2"><hr style="border-top: 1px dashed black;"/></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">Gondozási ellátások</td> </tr> <tr> <td align="center">Egyéni problémakezelés</td> <td align="center">Állami problémakezelés</td> </tr> </table>	Nyugdíj(szerű) ellátások		Egyéni problémakezelés	Állami problémakezelés	Segélyek		Egyéni problémakezelés	Állami problémakezelés	Egészségügyi ellátások		Egyéni problémakezelés	Állami problémakezelés	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		Gondozási ellátások		Egyéni problémakezelés	Állami problémakezelés
Nyugdíj(szerű) ellátások																			
Egyéni problémakezelés	Állami problémakezelés																		
Segélyek																			
Egyéni problémakezelés	Állami problémakezelés																		
Egészségügyi ellátások																			
Egyéni problémakezelés	Állami problémakezelés																		
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>																			
Gondozási ellátások																			
Egyéni problémakezelés	Állami problémakezelés																		

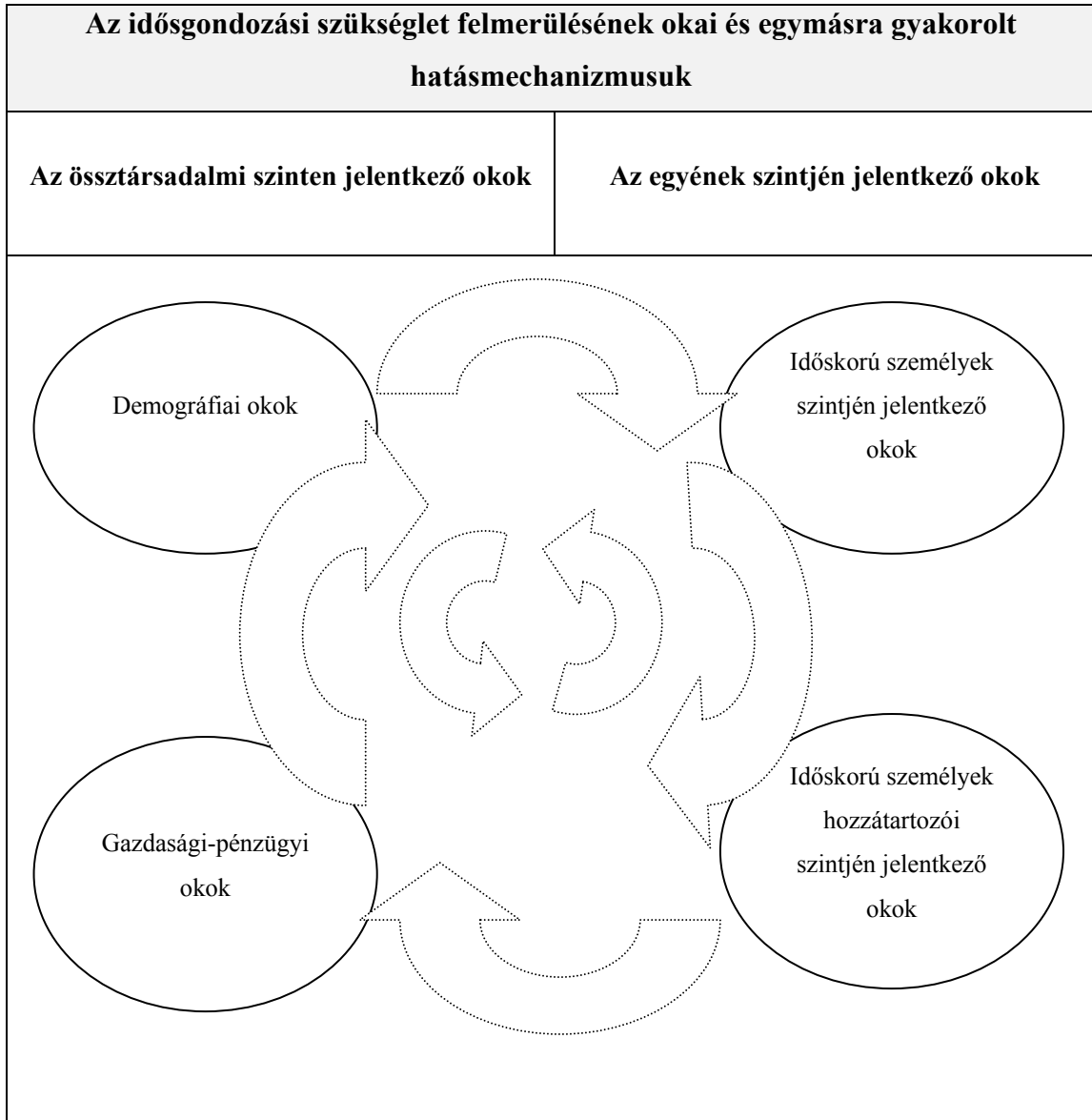
Forrás: a szerző

5. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ IDŐSGONDOZÁS TIPIZÁLÁSA



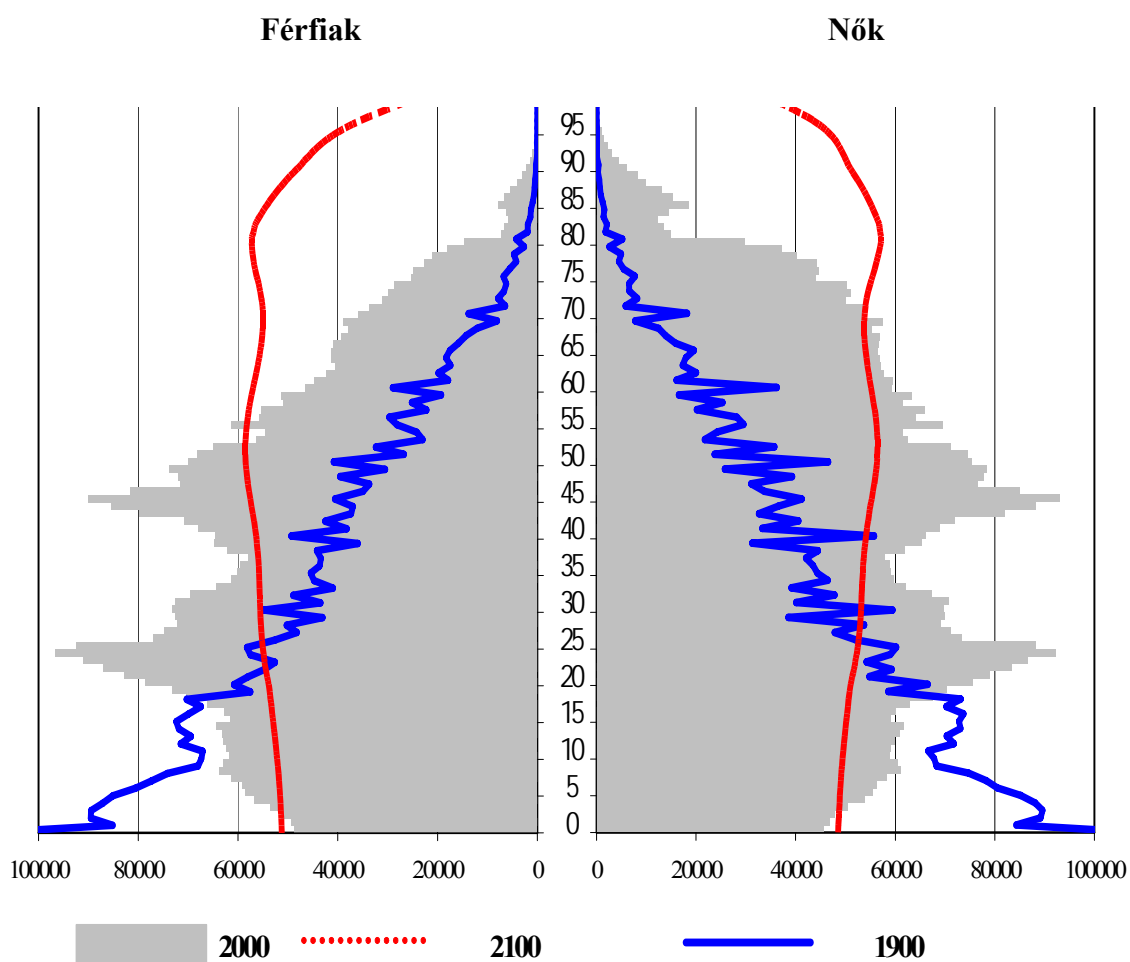
Forrás: a szerző

**6. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLET FELMERÜLÉSÉNEK
OKAI ÉS EGYMÁSRA GYAKOROLT HATÁSMECHANIZMUSUK**



Forrás: a szerző

7. SZÁMÚ MELLÉKLET: A KORÖSSZETÉTEL ÁTALAKULÁSA
MAGYARORSZÁGON 1900, 2000, 2100

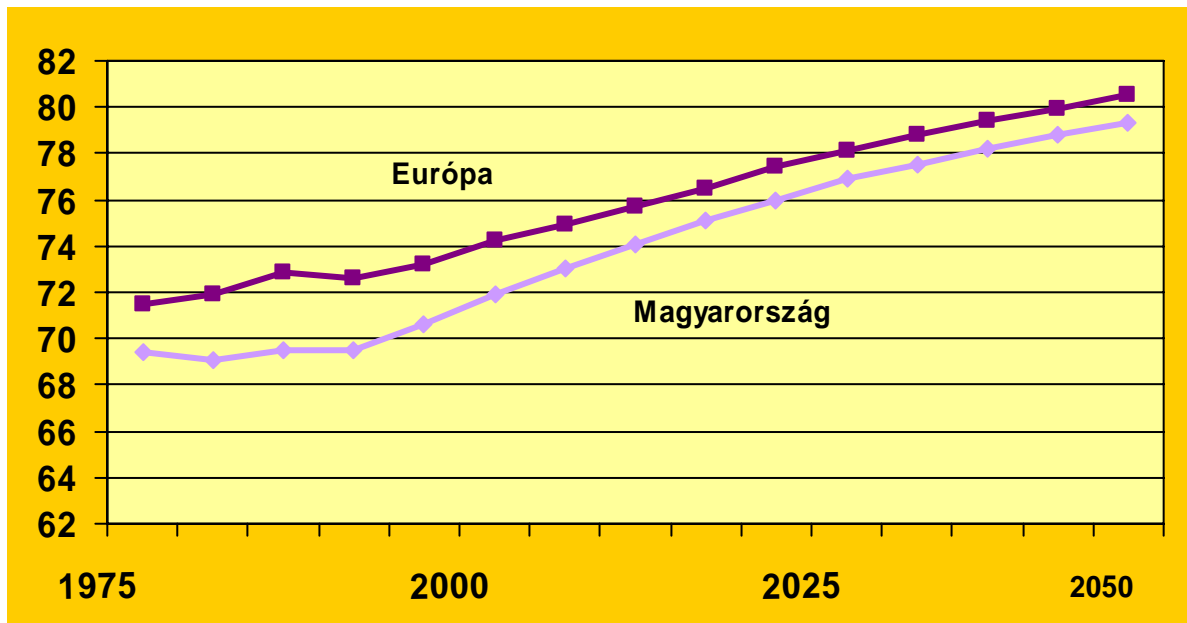


Forrás:

[http://www.nepinfo.hu/doc.php?doc=MjcyNQ%3D%3D&f=.%C3%A9pmozgalom%20\(2\).doc](http://www.nepinfo.hu/doc.php?doc=MjcyNQ%3D%3D&f=.%C3%A9pmozgalom%20(2).doc) (Letöltés dátuma: 2007. március 23.)

8. SZÁMÚ MELLÉKLET: SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ ÉLETTARTAM (ÉVEKBEN)

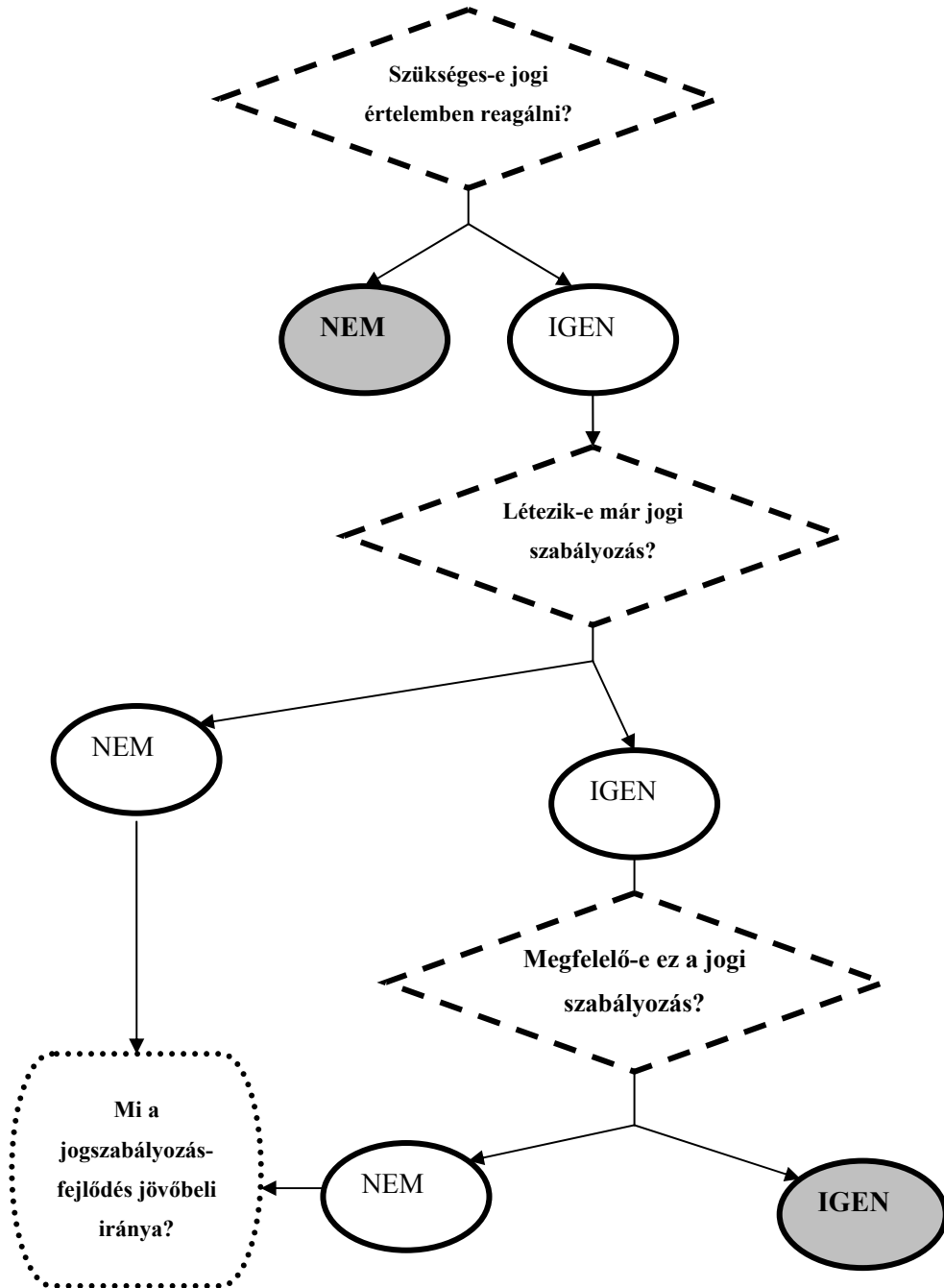
MAGYARORSZÁGON ÉS EURÓPÁBAN, 1975-2050



Forrás:

[http://www.nepinfo.hu/doc.php?doc=MjcyNQ%3D%3D&f=./n%C3%A9pmozgalom%20\(2\).doc](http://www.nepinfo.hu/doc.php?doc=MjcyNQ%3D%3D&f=./n%C3%A9pmozgalom%20(2).doc) (Letöltés dátuma: 2007. március 23.)

**9. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ IDŐSGONDOZÁSI SZÜKSÉGLET JOGI
VETÜLETÉNEK FELTÁRÁSA**



Forrás: a szerző

**10. SZÁMÚ MELLÉKLET: A CSJT., A PTK., ILLETVE A BTK. TARTÁSRA
VALAMINT A GONDOZÁSRA VONATKOZÓ ELŐÍRÁSAINAK ÖSSZEVETÉSE**

Tartás fogalma		
Csjt.	Ptk.	Btk.
Anyagi kötelezettség- teljesítés (lehet pénzbeli vagy természetbeni) ≠ szűkös tartás	Tág fogalom (kiterjed a gondozásra, a gyógyíttatásra, az ápolásra és eltemettetésre is) ≠ szűkös tartás	A Csjt. fogalmát alkalmazza.
Gondozás fogalma		
Csjt.	Ptk.	Btk.
Nem definiálja külön a törvény.	Nem definiálja külön a törvény.	Nem definiálja külön a törvény.
Tartás iránti felelősség		
Csjt.	Ptk.	Btk.
<i>Sorrend:</i> 1. szülő saját magát 2. házastársa, vagy bejegyzett élettársa 3. leszármazói 4. felmenői	Aki a tartási, az életjáradéki, vagy az öröklési szerződés kötelezettje.	<i>Tartás elmulasztásának törvényi tényállása:</i> ▪ jogszabályon (Csjt.-n), vagy ▪ végrehajtható hatósági határozaton alapul, valamint ▪ véleményem szerint tartási, életjáradéki, vagy öröklési szerződésen is.
Gondozás iránti felelősség		
Csjt.	Ptk.	Btk.
Aki a tartásnak ezt a formáját vállalja.	Aki a tartási, az életjáradéki, vagy az öröklési szerződés kötelezettje.	<i>Gondozás elmulasztásának törvényi tényállása:</i> ▪ jogszabályon alapul (Csjt.?), vagy ▪ tartási, életjáradéki, vagy öröklési szerződésen.

Forrás: a szerző

11. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ IDŐSEK GONDOZÁSÁNAK TÖRTÉNETI FEJLŐDÉSE

Főcsoportok	1. A nem jogi szabályozáson alapuló gondozás gyökerei		2. A jogi szabályozáson alapuló gondozás gyökerei	
Alcsoportok	1.1. <i>Az időskori gondozás „negatív” hagyományai</i>	1.2. <i>Az időskori gondozás valódi hagyományai</i>	2.1. <i>Az egyéni problémakezelés jogi gyökerei</i>	2.2. <i>Az állami problémakezelés jogi gyökerei</i>
A korszak behatárolása	<p>Régmúlt (konkrét forrás nincs a pontos korszak-megjellelésre)</p>	<p>Az időskori gondozás „negatív” sémáinak megszűnésétől a XX. század elejéig, nyomokban máig</p>	<p>Római Birodalom fennállásának ideje, nyomokban máig</p>	<p>A XIV. század második felétől napjainkig</p>

Forrás: a szerző

**12. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ IDŐSKORÚ SZEMÉLYEK GONDOZÁSÁNAK
KEZELÉSE MA MAGYARORSZÁGON**

Egyéni problémakezelés		Állami problémakezelés	
Öngondozás	Egyéni gondozás	Gondozásra szoruló időskorú személy ellátásai	Gondozást végző hozzátartozó ellátásai
1. tartási, illetve életjáradéki szerződés megkötése	1. a hozzátartozó által végzett gondozás	1. a járulékfizetésen alapuló rendszerből igénybe vehető ellátások: - egészségügyi szolgáltatás - otthoni szakápolás - otthoni hospice szolgálat	1. segélyezési típusú rendszerből igénybe vehető ellátások: - átmeneti segély - ápolási díj
2. öröklési szerződés megkötése	2. saját forrásból ápoló felfogadása	2. segélyezési típusú rendszerből igénybe vehető ellátások: - átmeneti segély - lakásfenntartási támogatás - közgyógyellátás - rászorultsági alapon megállapított egészségügyi szolgáltatás - házi, illetve jelzőrendszeres házi segítségnyújtás - étkeztetés - falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás - nappali ellátás - időskorúak gondozóháza - idősek otthona	
3. saját forrásból gondozó felfogadása	3. civil szervezetek, vallási, vagy egyéb jellegű közösségek segítségnyújtása		
4. civil szervezetek, vallási, vagy egyéb jellegű közösségek segítségnyújtása			

Forrás: a szerző

**13. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ EGYÉNI PROBLÉMAKEZELÉS FORMÁCIÓINAK
ANYAGI ELŐTÉTELEZETTSÉGE ÉS/VAGY ÖNKÉNTES SZERVEZETTSÉGE.**

Az egyéni problémakezelés formációinak anyagi előtételezettsége és/vagy önkéntes szervezettsége	
Anyagi előtételezettség	Önkéntes szervezettség
Tartási, vagy életjáradéki szerződés megkötése	Civil szervezetek, vagy vallási, illetve egyéb jellegű közösségek segítségnyújtása
Öröklési szerződés megkötése	
Az időskorú saját forrásból gondozót fogad	
Az időskorú hozzátartozója saját forrásból gondozót fogad	
Hozzátartozó által végzett gondozás	

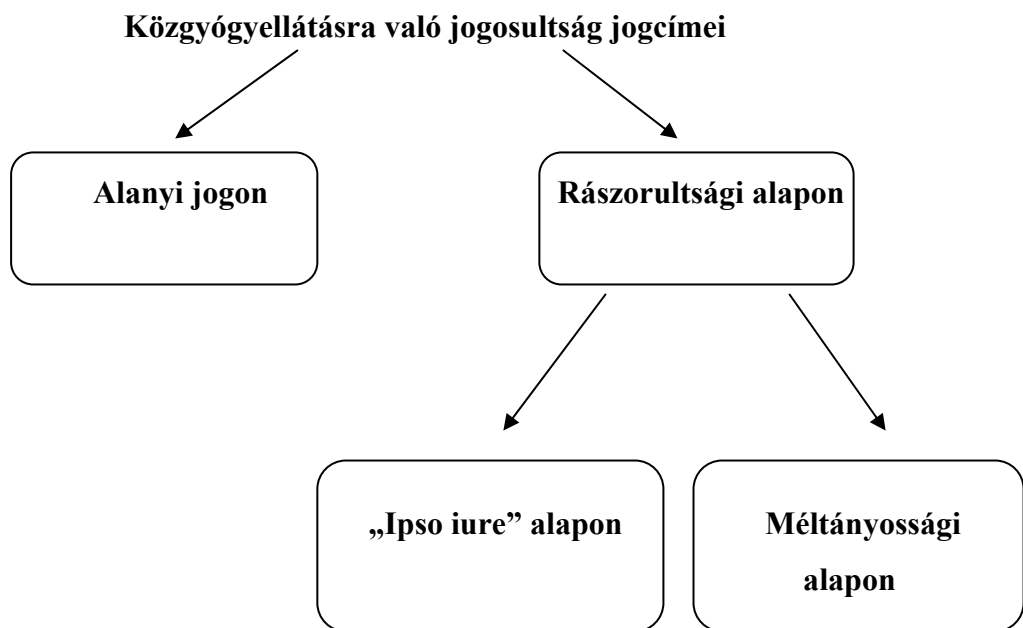
Forrás: a szerző

**14. SZÁMÚ MELLÉKLET: JELENLEGI FORMÁCIÓK IDŐSGONDOZÁSHOZ
KÖTŐDÉSE HATÁSUKAT VAGY CÉLJUKAT TEKINTVE**

Az egyéni, valamint az állami problémakezelés egyes megoldásainak idősgondozáshoz kötődése hatásukat vagy céljukat tekintve			
Hatásukat tekintve		Valódi céljukat tekintve	
Civil szervezetek, vagy vallási, illetve egyéb jellegű közösségek segítségnyújtása		Ptk.	Tartási, vagy életjáradéki szerződés megkötése
			Öröklési szerződés megkötése
Ebtv.	Egészségügyi szolgáltatás	Szt.	Gondozó felfogadása
	Otthoni szakápolás		Hozzá tartozó által végzett gondozás
	Otthoni hospice szolgálat		Házi, illetve jelzőrendszeres segítségnyújtás
Szt.	Átmeneti segély	Szt.	Időskorúak gondozóháza
	Lakásfenntartási támogatás		Idősek otthona
	Közgyógyellátás		Ápolási díj
	Rászorultsági alapú egészségügyi szolgáltatás		
	Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás		
	Étkeztetés		
	Nappali ellátás		

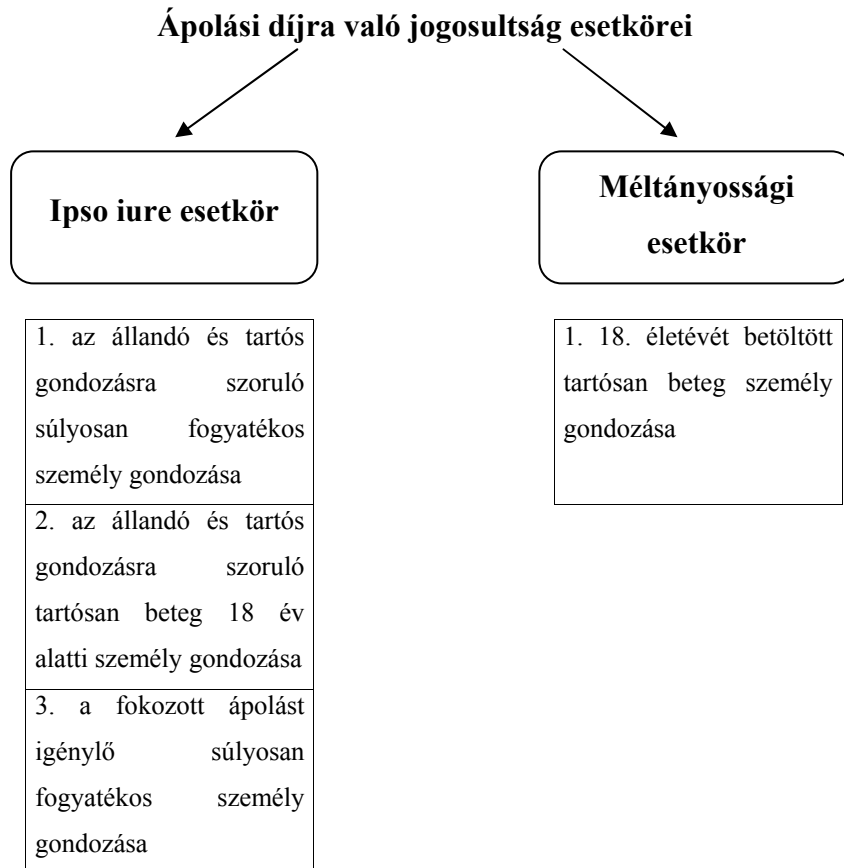
Forrás: a szerző

**15. SZÁMÚ MELLÉKLET: KÖZGYÓGYELLÁTÁSRA VALÓ JOGOSULTSÁG
JOGCÍMEI**



Forrás: a szerző

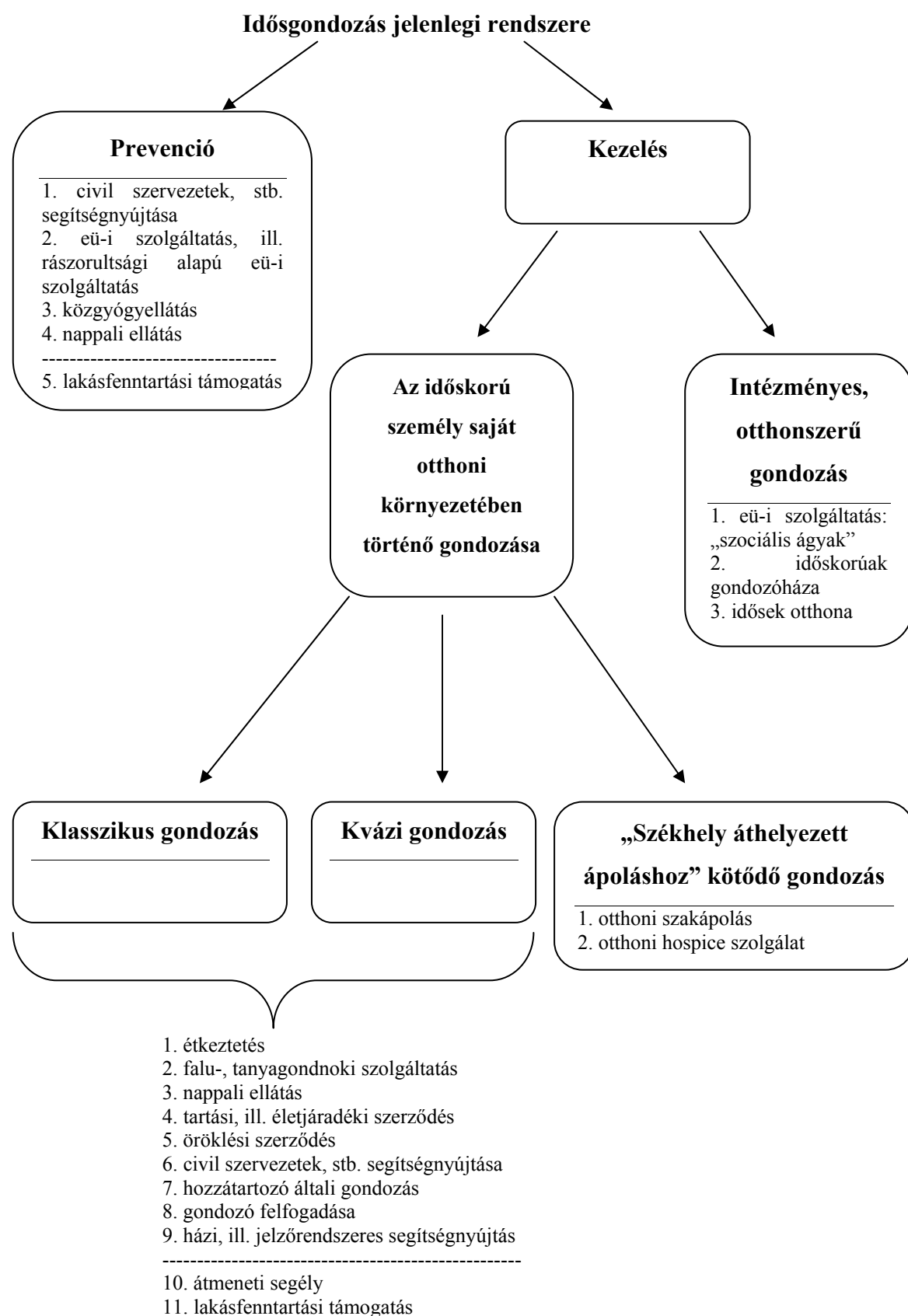
16. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ ÁPOLÁSI DÍJRA VALÓ JOGOSULTSÁG ESETKÖREI



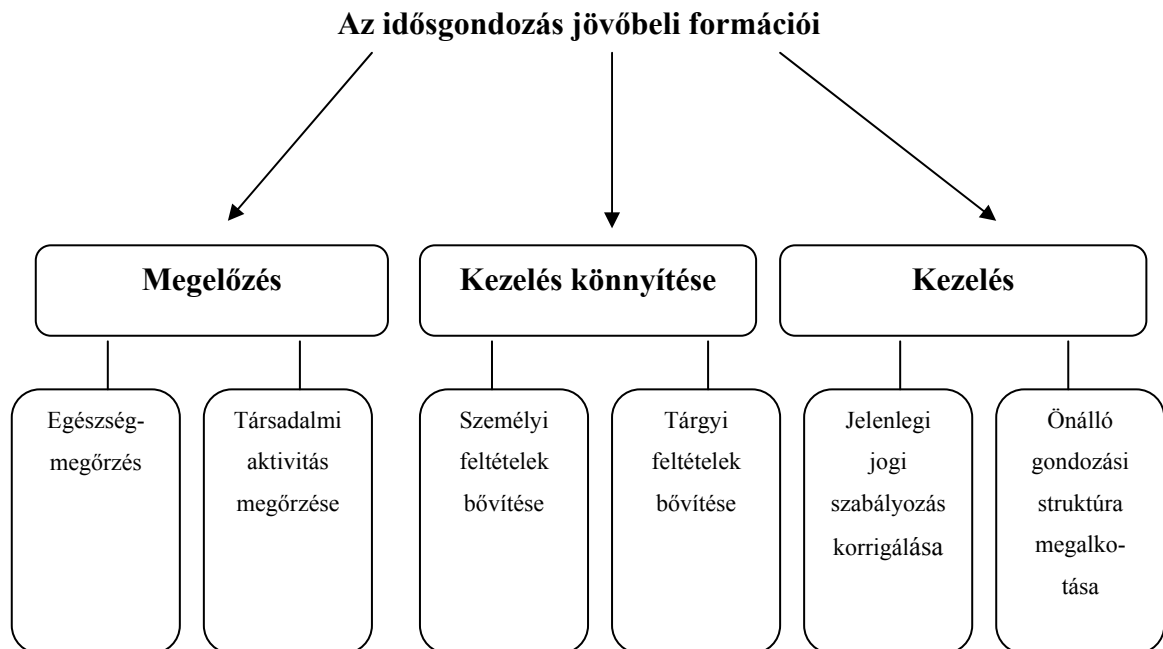
Forrás: a szerző

17. SZÁMÚ MELLÉKLET: A JELENLEGI ELLÁTÁSOK ÉS AZ IDŐSGONDOZÁS

ELLÁTÁSI ASPEKTUSÚ TÍPIZÁLÁSÁNAK ÖSSZEJETÉSE



18. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ IDŐSGONDOZÁS JÖVŐJE MAGYARORSZÁGON.



Forrás: a szerző

FÜGGELÉK

1. SZÁMÚ FÜGGELÉK: A MÓDOSÍTOTT EURÓPAI SZOCIÁLIS KARTA
KIHIRDETÉSÉRŐL SZÓLÓ 2009. ÉVI VI. TÖRVÉNY 23. CIKKE

Az idősök joga a szociális védelemre

„Annak érdekében, hogy az idősök hatékonyan gyakorolhassák jogukat a szociális védelemre, a Felek vállalják, hogy megfelelő intézkedéseket fogadnak el, vagy ösztönöznek akár közvetlenül, akár együttműködve állami vagy magán szervezetekkel, különösen, hogy:

- az alábbi eszközökkel tegyék képessé az idősöket arra, hogy a lehető leghosszabb ideig a társadalom teljes értékű tagjai maradjanak:

a) megfelelő erőforrások segítségével, amelyek lehetővé teszik, hogy tisztességes életük legyen és aktív szerepet játsszanak a köz-, a társadalmi és a kulturális életben;

b) tájékoztatás az idősök rendelkezésére álló szolgáltatásokról és létesítményekről, valamint használatuk lehetőségeiről;

- képessé tegyék az idősöket arra, hogy szabadon megválasszák az életformájukat és megszokott környezetükben független életet éljenek ameddig csak kívánják és képesek rá az alábbiak révén:

a) a szükségleteiknek és egészségi állapotuknak megfelelő lakáskörülmények biztosítása, vagy megfelelő segítség nyújtása, hogy lakáskörülményeiket ezekhez igazítsák;

b) egészségügyi ellátás és az állapotuk által megkívánt szolgáltatások;

- az intézményekben élő idősök számára garantálják a megfelelő támogatást, miközben tiszteletben tartják a magánszférájukat, valamint részvételüket az intézményen belüli életkörülményeket érintő döntésekben.”

2. SZÁMÚ FÜGGELÉK: JUNG KÁROLY ÁLTAL PUBLIKÁLT KÉT, ÁLTALAM KIVÁLASZTOTT PRÓZAEPIKA

I.

„Régen, nagyon régen a föld gyengén termett, s a népnek nem volt elég kenyere. Ezért a király megparancsolta, hogy meg kell ölni minden tehetetlen öreget. (...) A parancs nem úgy szólt, hogy az öregeket gonosztevőként öljék meg, hanem hogy erre szűkebb körben, családon belül kerüljön sor. A tettet az elsőszülött fiúnak kellett végrehajtania.

(...) Történt egyszer, hogy egy fiatalembernek meg kellett volna ölnie saját apját. A fiatalember számára a régi szokás nem jelentett vigaszt a szörnyű cselekedetre, bár apja arra figyelmeztette, hogy tegyen eleget kötelességének. A fiú nem engedelmeskedett, hanem elrejtette apját. Az udvar egyik sarkában gödröt ásott, ide rejtette apját, akit tovább ápolt és etetett.

Bizonyos idő múltán hatalmas aszály szakadt az országra. A nép és a király látta, hogy az éhínség után a halál következik. S ekkor a fiatalember nagy bánatában odament a gödörhöz, ahová apját rejtette, de ezúttal már élelmet nem vitt számára.

- Apám! Az egész ország éhezik. Már nekünk sincs mit ennünk, ezért neked sem hozhattam semmi enivalót.

- Semmit se búsulj, fiam – vigasztalta az öreg. – Az emberi szellem mindenkor készen áll mindenféle veszedelem ellen. Menj és szedjed le a házad tetejét. Az majd megment az éhínségtől!

- Nem értem szavaidat, apám – válaszolta a fiú.

- A háztető nem szalmából van, hanem kalászsokkal teli gabonakévékből. Ebből áll az összes háztető az országban.

A fiatalember elrohant, s gyorsan bontani kezdte a háza tetejét. Ahogy kitépte az első kévét, meggyőződhetett róla, hogy apja igazat beszélt. A fiatalember példáját követték a többiek is. S az országos bánat egyszerre megszűnt, átadva helyét az örömnél.

Az örömhír eljutott a királyhoz is. A király magához rendelte a fiatalembert, s meg akarta jutalmazni, amiért megmentette a népet az éhínségtől. A király elé lépve a fiatalember nagy zavarban volt. Amikor a király megkérdezte, hogy miként jutott eszébe a mentő gondolat, térdre vetette magát és jajveszékelnéi kezdett:

- Kegyelem, felséges királyom! Nem nekem jutott eszembe, hanem apámnak. Amikor apám megöregedett, az lett volna a kötelességem, hogy régi szokás szerint elveszejtsem.

De én nem tettem meg! Elrejtettem atyámat, s titkon élmeztem. Amikor eluralkodott rajtunk az éhínség, atyám felfedte a titkot, hogy a háztető kalászokkal teli gabonakévékből áll. Ez mentette meg a népet!

A király ezután gazdagon megjutalmazta a fiatallembert, s megparancsolta, hogy a régi törvényt azonnal hatálytalanítsák, s attól kezdve az öregeket tisztelni kell, nem pedig megölni.”⁶⁰³

II.

„Élt családjával egy öregasszony. Amíg meg nem öregedett, mindent elvégzett, amit a falun szokás. Mikor már tehetetlenné vált, egyre jobban útjában volt a többieknek. Összebeszéltek tehát azok, és beletették egy kádba. Az öregasszony egész nap ott volt. Amikor vacsora körül járt az idő, kiszólt a kádból:

- Ugye, gyerekek, bezártátok a tyúkokat?

A többiek csak összenéztek.

- Ajaj, bizony nem. Futás, zárjátok be őket – mondta a fia.

Kicsit később újra kiszólt az öregasszony a kádból. Mire újra a háziak:

- Bizony nem – s elrohantak, hogy elvégezzék, amit az öregasszony mondott.

S az öregasszony a kádból szólva felsorolta mindazokat a teendőket, melyeket napközben és estefelé elfelejtettek elvégezni, mire megszólalt a házigazda:

- Gyorsan, vegyétek ki öreganyót a kádból. Nem kell semmit sem csinálnia, eleget dolgozott. Hadd legyen velünk, míg a Jóisten magához nem veszi, hisz nélküle nem megyünk semmire.”⁶⁰⁴

⁶⁰³ JUNG, 2002., 1-2. p.

⁶⁰⁴ JUNG, 2002., 7. p.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Könyvek, tanulmányok

ANDORKA Rudolf

2006. *Bevezetés a szociológiába.* Osiris Kiadó, Budapest

BALOGH Zoltán – BORBÁS Ilona – LAKÓ Erika (szerk.)

2008. *Az ápolás helyzete Magyarországon 2008.* Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Budapest

BEAUVOIR, Simone de

1972. *Az öregség.* Európa Könyvkiadó, Budapest

BERCUSSON, Brian

2005. *Social and Labour Rights under the EU Constitution.* In.: Gráinne de Búrca and Bruno de Witte (eds.): *Social Right sin Europe.* Oxford, Oxford University Press, 2005.

BIRG, Herwig

2005. *A világ népessége. Dinamikus növekedés és leselkedő csapdák.* Corvina Kiadó, Budapest

BÍRÓ György – LENKOVICS Barnabás

1998. *Általános tanok.* Novotni Alapítvány a Magánjog Fejlesztéséért, Miskolc

BÍRÓ György (szerk.)

1999. *Szerződési alaptípusok.* Novotni Kiadó, Miskolc

BRÓSZ Róbert

1964. *Nem teljes jogú polgárok a római jogforrásokban. (A római polgárság rétegződése).* Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest

BRÓSZ Róbert – PÓLAY Elemér

1974. *Római jog.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

CZÚCZ Ottó

2003. *Szociális jog I.* Unió Kiadó, Budapest

CZÚCZ Ottó – HAJDÚ József – POGÁNY Magdolna

2005. *Szociális jog II.* Unió Kiadó, Budapest

CSEH-SZOMBATHY László

1971. *A család szerepe az öregek ellátásában és életében.* In.: Lőcsei Pál: Család és házasság a mai magyar társadalomban. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest

CSIZMADIA Andor

1976. *A magyar közigazgatás fejlődése a XVIII. századtól a tanácsrendszer létrejöttéig.* Akadémiai Kiadó, Budapest

CSIZMADIA Andor

1977. *A szociális gondoskodás változásai Magyarországon.* Magyar Tudományos Akadémia Állam- és Jogtudományi Intézetének Kiadványa, Budapest

DE WITTE, Bruno

2005. *The Trajectory of Fundamental Social Rights in the European Union.* In.: Gráinne de Búrca and Bruno de Witte (eds.): Social Right sin Europe. Oxford, Oxford University Press, 2005.

DOBOS Iona

1986. *Paraszti szájhagyomány, városi szóbeliség.* Gondolat, Budapest

ESPING-ANDERSEN, Gota

1999. *Jóléti államok az évszázad végén: a munkaerő-piaci, a családszerkezeti és a demográfiai változások hatása.* In.: Csaba Iván – Tóth István György (szerk.): A jóléti állam politikai gazdaságtana. Osiris Kiadó, Budapest

FÁBIÁN Gergely

2006. *Őszülő társadalmak. Az idősödés társadalompolitikai kihívásai.* In.: Imre Sándor – Fábíán Gergely: Őszülő társadalmak. Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Nyíregyháza

FARKAS Kornélia

2004. *A szociális igazgatás jogi alapkérdései I.* Pólay Elemér Alapítvány, Szeged

FEKETE Gyula

2005. *A jövő megrablása.* Népfőiskolai füzetek 8., Antológia Kiadó, Lakitelek

FIER, Bruce W. – MCGINN, Thomas A. J.

2004. *A casebook on Roman Family Law.* Oxford University Press, Oxford

FUKUYAMA, Francis

2007. *Bizalom. A társadalmi erények és a jólét megteremtése.* Európa Könyvkiadó, Budapest

GICZI Johanna – SÁGHI Gábor (szerk.)

2004. *Időskorúak Magyarországon.* Központi Statisztikai Hivatal, Budapest

GICZI Johanna – POLÓNYI Katalin (szerk.)

2005. *Ezüstkor. Időskorúak Magyarországon, 2004.* Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium – Központi Statisztikai Hivatal, Budapest

GYÉMÁNT Richárd – KATONA Tamás – SZONDI Ildikó

2006. *Demográfia*. Pólay Elemér Alapítvány, Szeged

HABLICSEK László

2003. *A magyarországi népesség jövője nemzetközi összehasonlításban*. In.: Spéder Zsolt (szerk.): Család és népesség – itthon és Európában. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet – Századvég Kiadó, Budapest

HABLICSEK László – PÁKOZDI Ildikó

2004. *Az elöregedő társadalom szociális kihívásai*. In.: Gyulavári Tamás (szerk.): Az Európai Unió szociális dimenziója. OFA Kht., Budapest

HAJDÚ József

2005. *Long term care for elderly in Europe, with special regard to the Central and Eastern European countries*. In.: Liber Amicorum. Ünnepi dolgozatok Hágelmayer Istvánné tiszteletére. ELTE-ÁJK Munkajogi és Szociális Jogi Tanszék, Budapest

HAJDÚ József – LŐRINCSIKNÉ Lajkó Dóra

2005. *Társadalombiztosítási jog. Jogi szakvizsga segédkönyvek*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs

HENNESSY, Patrik – WIENER, Joshua

1996. *Paying for Care for the Elderly*. The OECD Observer. August-September, No. 201.

HICSIRÓ, Fukadzava

1982. *Zarándokének*. Európa Könyvkiadó, Budapest

HORVÁTH István

1971. *Magyarozdi toronyalja*. Dacia Könyvkiadó, Kolozsvár

HORVÁTH Tibor – KERESZTY Béla – MARÁZ Vilmosné – NAGY Ferenc – VIDA Mihály

1999. *A magyar büntetőjog különös része.* Korona kiadó, Budapest

IVÁN László

2002. *A magyar népesség idősödésének kérdései és kihívásai.* In.: Sallai Éva (szerk.): Kölcsey Füzetek. Népesedéspolitika Magyarországon. Természet- és Társadalombarát Fejlődésért Közalapítvány Kölcsey Intézete, Budapest

IVÁN László

2006. *A sikeres öregedés rendszerszemlélete.* In.: Imre Sándor – Fábíán Gergely: Őszülő társadalmak. Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar kiadványa, Nyíregyháza

JÓZAN Péter

1999. *A nők egészségi állapotának néhány jellemzője.* In: Pongrácz Tiborné, Tóth István György: Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 1999. TÁRKI – SZCSM, Budapest

KERSCHEN, Nicole (coordinator) – HAJDU Jozsef – IGL, Gerhard – JOEL, Marie-Eve – KNIPSCHER, Kees – TOMES, Igor

2005. *Long-term care for older people.* Luxembourg

KUN József (ford.)

1966. *M. Pocius Cato: A földművelésről – Latinul és magyarul.* Akadémiai Kiadó, Budapest

LŐRINCZY Judit

2008. *A tartás elmulasztása vétsége a jogalkalmazó szemével: gyakorlati problémák és de lege ferenda javaslat.* Kozma Sándor Emlékére meghirdetett tudományos szakmai pályázat, kézirat

L. RÉDEI Mária

2001. *Demográfia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest

MALTBY, Tony – DEUCHARS, Gordon

2004. *Ageing and Social Policy in the European Union: A Contextual Overview*. In.: John Doling – Catherine Jones Finer, Tony Maltby: *Ageing Matters. European Policy Lessons from the East*. Ashgate Publishing Limited, Great Britain, Bodmin, Cornwall

MCDONALD, Peter

2000. *The “toolbox” of public policies to impact on fertility – a global view. Paper prepared for the Annual Seminar 2000 of the European Observatory on Family Matters, Low Fertility, Families and Public Policies*, Sevilla (Spain), 15-16 September

MISSOC

2008. *Comparative Tables 2008.*, Európai Bizottság, Belgium

NÉMETH Eszter (szerk.)

2008. *Magyar statisztikai évkönyv, 2007*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest

NÉMETH Eszter (szerk.)

2009. *Magyar statisztikai évkönyv, 2008*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest

PEARSON, Alan – VAUGHAN, Barbara

1996. *Az ápolási gyakorlat modelljei*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest

SÁNDOR Judit

2006. *Az emberi méltóság tiszteletéről a bioetikában és az orvosbiológiai jogban*. In.: *A mi Alkotmányunk. Vélemények és elemzések Magyarország Alkotmányáról*. Complex Kiadó, Budapest

SCHIRRMACHER, Frank

2007. *A Matuzsálem-összeesküvés.* Sclar Kiadó, Budapest

SLEVIN, Oliver – BUCKENHAM, Mike

1994. *Project 2000: Ápolóképzés a jövőnek. Újítások az ápolástan tantervében.*
Simmelweis Kiadó, Budapest

SZAJBÉLY Katalin

2006. *Elemzés a 4. §-hoz.* In.: A mi Alkotmányunk. Vélemények és elemzések
Magyarország Alkotmányáról. Complex Kiadó, Budapest

SZIKRA Dorottya

1998. *Ausztria csatlakozása az Európai Unióhoz, különös tekintettel a szociális védelem kérdéseire.* In.: Gyulavári Tamás – Nyilas Mihály – Szikra Dorottya: A legutóbb csatlakozott EU-tagállamok tapasztalatai a szociális védelem területén. Műhelytanulmányok 47. Miniszterelnöki Hivatal Integrációs Stratégiai Munkacsoport kiadványa, Budapest

SZŰCS Anna (szerk.)

2008. *Csongrád megye statisztikai évkönyve 2007.* KSH, Budapest

TARRICONE, Rosanna –TSOUROS, Agis D. (ed.)

2008. *The Solid Facts – Home Care in Europe.* World Health Organization,
Italy, Milan

TURAI Tünde

2004. *Az életút végén. Szilágyborzási öregek társadalmi helyzetének vizsgálata.*
Krizsa János Néprajzi Társaság, Kolozsvár

VALKOVICS Emil

2001. *Demográfia I.* Osiris Kiadó, Budapest

VÉKÁS Lajos

1997. *Öröklési jog.* Eötvös József Könyvkiadó, Budapest

VID, Mihelics

1943. *A Beveridge-terv.* Keresztes Kiadás, Budapest

WAFFENSCHMIDT Jánosné (szerk.)

2008. *Demográfiai Évkönyv, 2007.* Központi Statisztikai Hivatal, Budapest

WAFFENSCHMIDT Jánosné (szerk.)

2009. *Demográfiai Évkönyv, 2008.* Központi Statisztikai Hivatal, Budapest

WEBER, Max

1995. *A protestáns etika és a kapitalizmus szelleme.* Cserépfalvi Könyvkiadó, Budapest

ZOMBORI Gyula

1994. *A szociálpolitika alapfogalmai.* ELTE Szociológiai Intézet Szociálpolitikai Tanszéke és a Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest

Folyóiratok

ANTAL Z. László

1990. *Jobb, ha nem tudjuk? A magas halandóság okairól.* Ökotáj. 20-21. szám

BÁCSKAY Andrea

2005. *Gondozási formák az idősellátásban – a szociális alapellátás.* Kapocs. IV. évfolyam, 6. szám

BALOGH Zoltán – PAPP Katalin

2006. *Az idős emberek elvárásai a jövő gondozásával és szolgáltatásaival kapcsolatban.* Nővér. 19. évfolyam, 6. szám

BEDŐ Iván

2008. Időseket segítő technika. Nem csak vénnek való. HVG. 44. szám

BENCZE József

1999. *A feketegazdaság elleni fellépés eredményei és lehetőségei.* Statisztikai Szemle. 77. évfolyam, 12. szám

CERAMI, Alfio

2009. *Változó Közép-Európa: a jólét és a szociális segélyezés kialakuló modelljei.* (Fordította: Nyilas Mihály) Esély. 1. szám

DARVAS Ágnes – TAUSZ Katalin

2001. *Gyermekszegénység és családtámogatások.* Eszmélet. 13. évfolyam, 49. szám

FRANK Miksa

1914. *Ellátási és életjáradéki szerződés. Bíráló Vélemények a Polgári Törvénykönyv Törvényjavaslatáról.* Magyar Jogászegyleti Értekezések. X. kötet, augusztus-október, 63-66. füzetek

GÁTHY Vera

1998. *Egy japán-magyar közös kutatási programról. I. A nem állami szervezetek szerepe az öregedő társadalomban. (Esettanulmány egy japán szövetkezeti társulásról).* Társadalomkutatás. 3-4. szám

GÁTHY Vera – SZÉMAN Zsuzsa

1998. *Az idősgondozás néhány kérdése egy japán-magyar összehasonlító kutatás tükrében.* Társadalomkutatás. 1-2. szám

GYÓRFFY Dóra

2007. *Társadalmi bizalom és költségvetési hiány.* Közgazdasági Szemle. LIV. évfolyam, március

HOVÁNSZKI Arnold

1998. *A feketemunka fogalma.* Munkaügyi Szemle. XLII. évfolyam, 10. szám

(HVG) *HVG-ténytár – Hazai korfa: a 10 éveseknél több a 65 éves.* HVG. 2008/44. szám, 2008. november 1.

IVÁN László

2000. *A gerontológia, a geriátria jelentőségéről.* Lege Artis Medicinae. 10/5. szám

JÓZAN Péter

1994. *Epidemiológiai válság Magyarországon a kilencvenes években, II.* Statisztikai Szemle. 2. szám

JUNG Károly

2002. *Mióta tisztelik az öregeket? Az öreg(ember)ek megölésének megszűnéséről szóló népi elbeszélések (AaTh 981) a magyar prózaepikában.* Ethnographia. 113. évfolyam, 1-2.szám

LÓRÁNTH Ida

2007. *Kell a reform, csak máshol kezdjék!* Kórház, 1-2. szám

LŐRINCSIKNÉ Lajkó Dóra

2007a *A gyermekápolás munkajogi és szociális jogi szabályai.* Munkaügyi Szemle. 51. évfolyam, 2. szám

LŐRINCSIKNÉ Lajkó Dóra

2007b *Közeli hozzátartozó ápolásának munkajogi és szociális jogi szabályai.* Munkaügyi Szemle. 51. évfolyam, 7-8. szám

MOLNÁR Patrícia

2008. *Ameddig a takaró ér.* Nyugdíjak 2009-ben. HVG. 45. szám

NAGY Imre Zoltán

1995. *A feketegazdaság adópszichológiai szempontjai.* INFO-Társadalomtudomány. 33. szám

NIEDERMÜLLER Péter

1988. *Élettörténet és életrajzi elbeszélés.* Ethnographia. XCIX. évfolyam, 3-4. szám

RIBA István

2008. *A magyar lelkiállapot. Bizalmi álság.* HVG. 44. szám

(SOCIAL AGENDA) *Demographic change: a challenge but also an achievement.* Social Agenda. September 2007., No. 15.

SOÓS Zsolt

2009. *Reform után. A kistérségi közszolgáltatási reform hatásai a Téti kistérség szociális szolgáltatási rendszerére.* Esély. 1. szám

SZALAI Júlia

2002. *A társadalmi kirekesztődés egyes kérdései az ezredforduló Magyarországon.* Szociológiai Szemle. 4. szám

TÁRKÁNYI Ákos

1997. *Európai családpolitikák: a francia családpolitika története.* Demográfia. XL. évfolyam, 1. szám

TURAI Tünde

2002. *Az életút végén. Szilágyborzási öregek társadalom-néprajzi vizsgálata.* Ethnographia. 113. évfolyam, 1-2. szám

VASKOVICS László

2000. *A posztadoleszcencia szociológiai elmélete.* Szociológiai Szemle. 10. évfolyam, 4. szám

WALKER, Alan

2009. Az aktív idősödés stratégiája. (Fordította: Gyarmati Andrea) Kapocs. VIII. évfolyam, 1. szám,

Elektronikus források

Tanulmányok

BERKI Erzsébet

2003. *Minimálbér 2001-2002. Rövid összefoglaló.* OFA Munkaügyi Kutatások Szakmai Műhelye, Budapest
http://www.ofa.hu/index.php?WG_NODE=WebIntRedirect&WG_OID=DSDf3a76e2dc173f410b (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

DOBOSSY Imre – S. MOLNÁR Edit – VIRÁGH Eszter

2003. *Öregedés és társadalmi környezet. Műhelytanulmányok 2.* KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest,
<http://www.demografia.hu/Muhelytanulm/muhtan3.pdf> (Letöltés dátuma: 2008. október 10.)

FARAGÓ Judit

2001. *Kortalanul, határtalanul – Új és nagy generációk az interneten.*
<http://www.infopoly.info/itc/ittk.htm> (Letöltés dátuma: 2006. december 20.)

KATONA Tamás

2000. *Népesedési helyzet az ezredfordulón.* <http://www.jadat.hu/katnep.pdf>
(Letöltés dátuma: 2007. augusztus 12.)

KRÉMER Balázs

2003. *Ápolás-gondozás – kit, miért, hol, hogyan és egyáltalán... SZOLID Projekt*
http://www.allamreform.hu/letoltheto/szocialis_ugyek/hazai/Kremer_Balazs_Apolas-gondozas_kit_miert_hol_hogyan.pdf (Letöltés dátuma: 2007. január 3.)

KOVÁTS András

2003. *A magyarországi bevándorláspolitikai problémái.*
http://www.mtaki.hu/docs/ter_es_terep_03/t_e_t_kovats_andras_a_magyar_bevandorlaspolitika_dilemmai.pdf

SPÉDER Zsolt (szerk.)

2002. *Életünk fordulópontjai.* Műhelytanulmányok I., KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest
<http://www.demografia.hu/Muhelytanulm/muhtan1.pdf> (Letöltés dátuma: 2007. január 20.)

SZÉMAN Zsuzsa – POTTYONDY Péter

2006. *Idősek otthon. Megszokott környezetben, nagyobb biztonságban.* Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület.
<http://www.szmm.gov.hu/idosbaratlakas/letolt/idosekotthon.pdf> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 23.)

Folyóiratok

BAKER, Kenneth – CARMAN, John – DONNALLY, Trish – GARCHIK, Leah – GUTHMANN, Edward – HAMLIN, Jesse – KIPEN, David – KOSMAN, Joshua – ROCA, Octavio – RUBIN, Sylvia – SULLIVAN, James – WHITING, Sam – WINN, Steven

1999. *The Times They Were A-changin' – 1960-1969.* San Francisco Chronicle, december 30.
<http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?file=/chronicle/archive/1999/12/30/DD97616.DTL> (Letöltés dátuma: 2009. március 19.)

BARI Máriusz

2008. Ijesztő öt éves lányt mutattak be Japánban. 2008. október 8.,
http://hvg.hu/Tudomany/20081008_repliee_r1_japan_robotlany.aspx
(Letöltés dátuma: 2008. december 19.)

BONCZ Imre – BETLEHEM József – SEBESTYÉN Andor

2003. *A német ápolásbiztosítási rendszer alapvonalainak ismertetése.* Magyar
Ápolási Egyesület. 5. szám, 12. cikk
http://www.apolasiegyesulet.hu/ujsgag/2003_5.html#12.cikk (Letöltés
dátuma: 2009.01.15.)

FARKAS Zoltán

2009. *Mélyponton a magyar gazdaság. Kárbecslés.* HVG.HU 34. szám 2009.
augusztus 23.
http://hvg.hu/hvgfriss/2009.34/200934_MELYPoNToN_A_GAZDASA
G_Borult_egbol (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 30.)

FÖLDVÁRI Zsuzsa

2006. Keleti nővérek. Féltörvényes házi ápolás Ausztriában. HVG.HU.,
2006/37. szám, 2006. szeptember 13. <http://hvg.hu/hvgfriss/2006.37.aspx>
(Letöltés dátuma: 2006. szeptember 25.)

J. P.

2007. *Már nem bizniss az idősellátás?* 2007. július 2. HVG.hu
http://hvg.hu/velemeney/20070702_idosoonok_szeee.aspx (Letöltés
dátuma: 2007. július 2.)

KÖMLŐDI Ferenc

2002. Vita a poszthumán jövőről Gregory Stock versus Francis Fukuyama.
Index.hu 2002. augusztus 21. http://index.hu/tech/cyberia/cyb_0824/
(Letöltés dátuma: 2009. február 20.)

KULCSÁR Hajnal

2009. Milyen a magyar ember? 2009. március 17. HVG.hu
http://hvg.hu/egeszseg/20090316_magyar_lelkiallapot_lelkialkat.aspx
(Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

MIHÁLYI Péter

2003. *Ki kit ápoljon?* Élet és Irodalom, XLVII. évfolyam, 36. szám
Elektronikusan elérhető: <http://www.es.hu/index.php>
(Letöltés dátuma: 2009. március 22.)

MORELLE, Rebecca

Gene clue to longevity uncovered. BBC News. 2 May 2007.
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/science/nature/6612411.stm> (Letöltés dátuma:
2007. július 7.)

PAPP Emília

2009. Nagy húzás. Pénztári hozzájárulások megadóztatása. HVG.HU, 2009/23.
szám, 2009. június 3.,
http://hvg.hu/hvgfriss/2009.23/200923_PENZTARI_HoZZAJARuLAsO_K_MEGADoZTATASA_Nagy_ (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 28.)

PAÁL Zoltán

2009. Pofon az öngondoskodásnak. Vélemény. HVG.HU, 2009/35. szám, 2009.
augusztus 26.
http://hvg.hu/hvgfriss/2009.35/200935_Pofon_az_ongondoskodasnak
(Letöltés dátuma: 2009. augusztus 28.)

PETERSON, Peter G.

1999. *Gray Dawn: The Global Aging Crisis.* Foreign Affairs. January/February
1999. <http://www.foreignaffairs.com/articles/54620/peter-g-peterson/gray-dawn-the-global-aging-crisis>

Egyéb hivatkozások

ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK

A helyi önkormányzatok tartós szociális ellátási feladatainak ellenőrzéséről az idősök otthonainál című, 2003-as vizsgálata
[http://www.asz.hu/ASZ/jeltar.nsf/0/C68A9A8C05463294C1256D4F002A8C22/\\$File/0317J000.pdf](http://www.asz.hu/ASZ/jeltar.nsf/0/C68A9A8C05463294C1256D4F002A8C22/$File/0317J000.pdf) (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 15.)

BBC NEWS *Japan centenarians at record high.* <http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/7612363.stm> (Letöltés dátuma: 2009. március 3.)

BERTA Sándor

A nyugdíjasok és napjaink csúcstechnikája.
<http://www.sg.hu/cikkek/31190> (Letöltés dátuma: 2008. augusztus 12.)

B-SOCIETY <http://www.b-society.org/>

COMPLEX KIADÓ KFT.

1000 év törvényei internetes adatbázis
<http://www.1000ev.hu/index.php?a=3¶m=6717>

CYBERDYNE

Robot Suit Hal. <http://www.cyberdyne.jp/english/robotsuithal/index.html>
(Letöltés dátuma: 2009. augusztus 4.)

DÉDY-SITTER SZOLGÁLAT

<http://www.noverszolgalat.hu/>
(Letöltés dátuma: 2008. január 2.)

EGÉSZSÉGÜGYI STRATÉGIAI KUTATÓINTÉZET

EU: Intelligens megoldások az idősök és a fogyatékosok számára.
<http://www.eski.hu/hol/cikkh.cgi?id=1478> (Letöltés dátuma: 2009. február 25.)

EUROPEAN COMMISSION

Information Society. €1bn in digital technologies for Europeans to age well.

http://ec.europa.eu/information_society/activities/einclusion/policy/ageing/launch/index_en.htm (Letöltés dátuma: 2009. március 4.)

EUVONAL

Alapjogi Charta.

http://www.euvonal.hu/index.php?op=kerdesvalasz_reszletes&kerdes_valasz_id=990

(Letöltés dátuma: 2009. február 26.)

EUVONAL

Nyugdíjkorhatárok és biztosítási időre vonatkozó követelmények a tagállamokban.

http://www.euvonal.hu/index.php?op=mindennapok_nyugdijak&id=58

(Letöltés dátuma: 2009. február 20.)

GÁBOR Kálmán – SZEMERSZKI Marianna

Sziget Fesztivál 2005. Az új fiatal középosztály és az élettervezés.

<http://www.magellanpr.hu/index.php?inc=inc.hajonaplo.anyag.php&title=Haj%C3%B3napl%C3%B3%20-%20Sziget%20fesztiv%C3%A1l&azon=287>

(Letöltés dátuma: 2007. június 14.)

GPS MAGAZIN

Emberséges távfelügyelet. <http://www.kutyu.hu/content/view/558/>

(Letöltés dátuma: 2007. február 5.)

HAIMANN Éva

2006. *Különbség az otthoni szakápolás és a házi segítségnyújtás között.* 2006. 10. 24.
<http://www.lelekbenotthon.hu/modules.php?name=News&file=article&sid=169> (Letöltés dátuma: 2007. április 10.)

INVIEW

Ippi. <http://inview.se/eng/index.html> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 25.)

MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA

http://www.mta.hu/index.php?id=634&no_cache=1&backPid=417&tt_news=10115&cHash=b67de783b2
(Letöltés dátuma: 2008. november 5.)

MISSOC Comparative Tables 2007., Part 2: Germany, Estonia, Greece, Spain. Európai Bizottság, Belgium.
http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_2_en.pdf (Letöltés dátuma: 2007. augusztus 29.)

MÉDIAUNIÓ ALAPÍTVÁNY

2009-es „Rajtad is múlik az egészséged megőrzése!” mottóval meghirdetett kampánya. Elérhető a <http://www.nincsde.hu/>

NÉPINFO. INTERNETES STATISZTIKAI ADATBÁZIS

[http://www.nepinfo.hu/doc.php?doc=MjcyNQ%3D%3D&f=.%C3%A9pmozgalom%20\(2\).doc](http://www.nepinfo.hu/doc.php?doc=MjcyNQ%3D%3D&f=.%C3%A9pmozgalom%20(2).doc)
(Letöltés dátuma: 2007. március 23.)

NURSE HÁZIÁPOLÁSI SZOLGÁLAT

<http://hun.haziapolas.hu/HaziapolasHunIndex.aspx?Id=ff3aab0e-c52a-4ebb-afa1-73d2fd3043a4> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 5.)

OxO

Tools you hold on to.
http://www.oxo.com/OA_HTML/oxoHome.jsp?a=b (Letöltés dátuma: 2009. augusztus. 5.)

SALEEM T. K. – SAJITH KUMAR P. – REENA P. GEORGE – RATNA PRAKASH

Current Nursing. Nursing Theories.
http://currentnursing.com/nursing_theory/ (Letöltés dátuma: 2009. augusztus. 29.)

SALEEM T. K. – SAJITH KUMAR P. – REENA P. GEORGE – RATNA PRAKASH

Current Nursing. Virginia Henderson's Need Theory.
http://currentnursing.com/nursing_theory/Henderson.html (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 28.)

SECOM

Secom Home Security.
<http://www.secom.co.jp/english/homesecurity/products.html> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus. 5.)

SMART MOTORIST

Vehicles ergonomic and licensing system may stimulate olders mobility and vision limitations. <http://www.smartmotorist.com/motorist-news/vehicles-ergonomic-and-licensing-system-may-stimulate-olders-mobility-and-vision-limitations.html>
(Letöltés dátuma: 2009. augusztus 4.)

SZOCIÁLIS ÉS MUNKAÜGYI MINISZTERIUM

Az ápolási díj, valamint a hozzátartozóikat otthon ápoló személyeket segítő intézményrendszer továbbfejlesztésének lehetőségéről című, 2007. májusában elkészített jelentése
<http://www.parlament.hu/irom/03332/03332.pdf> (Letöltés dátuma: 2007. augusztus 12.)

SZOCIÁLIS ÉS MUNKAÜGYI MINISZTERIUM

„Idősek az idősekért és a fiatalokért” programok támogatására
(EZÜSTPROG-09)

<http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=21348&articleID=41461&ctag=articlelist&iid=1> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 19.)

WHO

Active ageing: A policy framework.

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

(Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)

ZÖLD KÖNYV

A magyar egészségügyről szóló, a Miniszterelnöki Hivatal által 2006-ban megfogalmazott Zöld Könyv <http://www.magyarorszag.hu/zoldkonyv/>

Belső jogi normák

Törvények

- 1949. évi XX. törvény A Magyar Köztársaság Alkotmányáról
- 2009. évi XXIX. törvény a bejegyzett élettársi kapcsolatáról, az ezzel összefüggő, valamint az élettársi viszony igazolásának megkönnyítéséhez szükséges egyes törvények módosításáról
- A 2009. évi XL. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény módosításáról
- 2008. évi CII. törvény A Magyar Köztársaság 2009. évi költségvetéséről
- 2004. CXXXV. törvény Magyar Köztársaság 2005. évi költségvetéséről
- 2004. évi CXXIII. törvény A pályakezdő fiatalok, az ötven év feletti munkanélküliek, valamint a gyermek gondozását, illetve a családtag ápolását követően munkát

keresők foglalkoztatásának elősegítéséről, továbbá az ösztöndíjas foglalkoztatásról

- 2003. évi LXXXVI. törvény a szakképzési hozzájárulásról és a képzés fejlesztésének támogatásáról
- 2003. évi L. törvény A Nemzeti Civil Alapprogramról
- 1999. évi XLIII. törvény A temetőkről és a temetkezésről
- 1997. évi CLIV. törvény Az egészségügyről
- 1997. évi CXXIV. törvény Az egyházak hitéleti és közcélú tevékenységének anyagi feltételeiről
- 1997. évi LXXXIII. törvény A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 1997. évi LXXXII. törvény A magánnyugdíjról és a magánnyugdíjpénztárakról
- 1997. évi LXXXI. törvény A társadalombiztosítási nyugellátásról
- 1997. évi LXXX. törvény A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
- 1995. évi CXVII. törvény A személyi jövedelemadóról
- 1993. évi III. törvény A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 1992. évi XXII. törvény A Munka Törvénykönyvéről
- 1990. évi IV. törvény A lelkiismereti és vallásszabadságról, valamint az egyházakról
- 1989. évi II. törvény Az egyesülési jogról
- 1978. évi IV. törvény A Büntető Törvénykönyvről
- 1959. évi IV. törvény A Polgári Törvénykönyvről
- 1952. évi IV. törvény A házasságról, a családról és a gyámságról

Kormányrendeletek és kormányhatározatok

- 321/2008. (XII. 29.) kormányrendelet A kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról
- 96/2003. (VII. 15.) kormányrendelet Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről,

- | | |
|--|---|
| | valamint a működési engedélyezési eljárásról |
| ▪ 282/2001. (XII. 26.) kormányrendelet | A magán-nyugdíjpénztárak befektetési és gazdálkodási tevékenységéről |
| ▪ 12/2001. (I. 31.) kormányrendelet | A lakáscélú állami támogatásokról |
| ▪ 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet | Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól |
| ▪ 217/1997. (XII. 1.) kormányrendelet | A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról |
| ▪ 168/1997. (X. 6.) kormányrendelet | A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról |
| ▪ 1138/2002. (VIII. 9.) kormányhatározat | Az Idősügyi Tanács működéséről és a működésével összefüggő kérdésekről |

Egyéb rendeletek

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ▪ 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet | A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól |
| ▪ 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet | Az otthoni szakápolási tevékenységről |
| ▪ 113/1989. (XI. 15.) MT rendelet | Az egészségügyi és szociális vállalkozásról |

Alkotmánybírósági határozatok

- 22/2003. (IV. 28.) AB határozat
- 31/2002. (VII. 2.) AB határozat
- 30/2002. (VII. 2.) AB határozat
- 18/2002. (IV. 25.) AB határozat
- 6/2002. (II. 28.) AB határozat
- 42/2000. (XI. 8.) AB határozat
- 48/1998. (XI. 23.) AB határozat
- 32/1998. (VI. 25.) AB határozat
- 75/1995. (XII. 21.) AB határozat
- 43/1995. (VI. 30.) AB határozat
- 58/1994. (XII. 14.) AB határozat
- 28/1994. (V. 20.) AB határozat
- 60/1993. (XI. 29.) AB határozat
- 26/1993. (IV. 29.) AB határozat
- 64/1991. (XII. 17.) AB határozat
- 23/1990. (X. 31.) AB határozat
- 8/1990. (IV. 23.) AB határozat

Bírósági határozat

BH 1994.366

Kommentárok

- Btk. Kommentár
- Csjt. Kommentár
- Ptk. Kommentár

Külső jogi normák

- ENSZ Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának (1966. december 16.)
<http://www.menszt.hu/layout/set/print/content/view/full/202> (Letöltés dátuma: 2009. február 20.)
- United Nations, *International Day of Older Persons*. 45/106. számú határozat.
<http://www.un.org/en/events/olderpersonsday/> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)
- United Nations, *International Year of Older Persons*. 47/5. számú határozat.
<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/iyop.html> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)
- United Nations, Madrid International Plan of Action on Ageing. 2002.
http://www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)
- ILO Szociális biztonság minimum standardjeiről szóló 102. számú egyezménye (1952. június 28.)
- UNESCO: The Hamburg Declaration on Adult Learning.
<http://www.unesco.org/education/uie/confintea/declaeng.htm> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)
- Módosított Európai Szociális Karta
European Social Charter (revised) Council of Europe.
<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=163&CM=&CL=ENG> (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 10.)
- Az Európai Unió Alapjogi Chartájának, 2007/C 303/01
<http://eur-lex.europa.eu/hu/treaties/dat/32007X1214/hm/C2007303HU.01000101.htm> (Letöltés dátuma: 2008. december 10.)
- EU Charter of Fundamental Rights.
http://www.eucharter.org/home.php?page_id=1 (Letöltés dátuma: 2009. augusztus 24.)
- 883/2004/EK rendelet
- 1408/71/EGK rendelet

- A Bizottság Közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek és a Régiók Bizottságának – Javaslat a szociális védelemről és a társadalmi integrációról szóló 2007. évi közös jelentésre, COM(2007)13
- A Bizottság Közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. Idősödés jólétben az információs társadalomban. COM(2007)332 végleges