

Időotthonok és nyugdíjasházak fejlesztésének lehetőségei Magyarországon

1. rész



**Nemzeti
Együttműködési
Alap**



MINISZTERELNÖKSÉG



BETHLEN GÁBOR
Alapkezelő Zrt.

2024 március

Tartalom

Bevezető	3
Magyarország demográfiai helyzete.....	4
Az időotthoni ellátás hazai helyzete	19
Egyházak szerepe az időotthoni ellátásban.....	45

Bevezető

Amikor az idős családtag már nem képes önállóan ellátni magát, az önmagában is fájóan kiszolgáltatott állapot. Amellett, hogy az ápolásra szoruló embernek rengeteg nehézséggel kell megküzdenie, a róla gondoskodó családtagokat is komoly kihívás elé állítja ez a helyzet. A hozzátartozó gondozása ugyanis nem csupán pénzkérdés, de óriási mentális, lelki és fizikai terhet ró az érintettekre. Ebben a nehéz, sokszor kilátástalan élethelyzetben nyújthatnak hatalmas segítséget az időotthonok.

Napjainkban talán még mindig negatív kicsengése van annak, ha valaki idősek otthonában tölti élete utolsó éveit, azonban arra is érdemes figyelemmel lenni, hogy ezekben az intézményekben az idős emberek sorstársaikkal vannak együtt, nem pedig magányosan, felügyelet nélkül, esetleg arra várva, hogy családtagjaik hazajöjjenek a munkából.

Az otthonok befogadóképessége azonban korlátozott, így sokszor évekig tartó várakozás előzi meg, mire valakit felvesznek egy ilyen intézménybe.

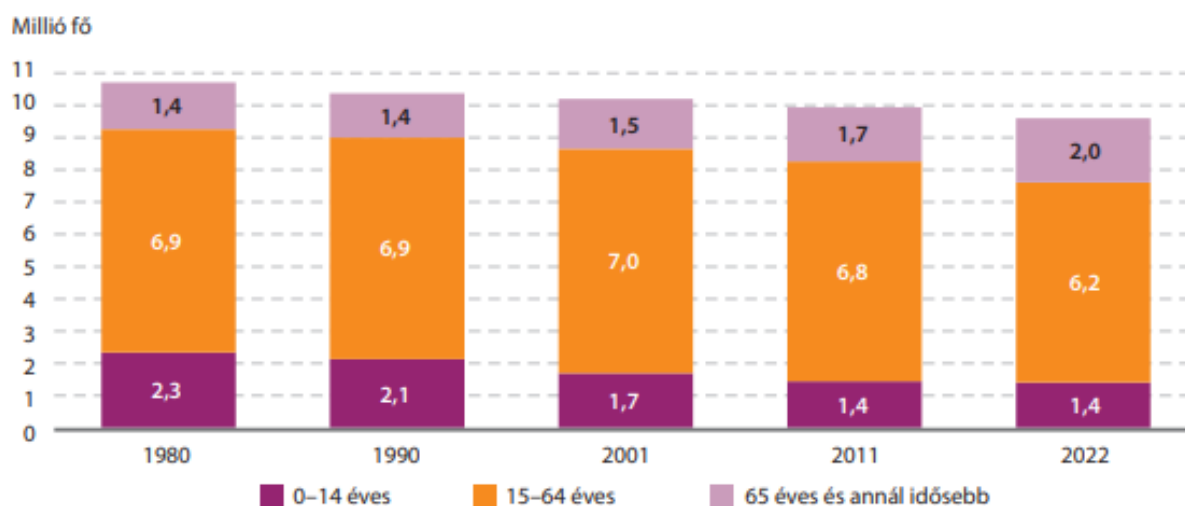
Magyarország demográfiai helyzete

A népesség számának alakulása a gyermekvállalás, a halandóság és a nemzetközi vándorlási egyenleg együttes változásának következménye. Előbbi kettő alkotja a természetes népességváltozást.

Magyarország népessége már több mint 40 éve (1981 óta) folyamatosan fogyó tendenciát mutat. A csökkenés az alacsony fertilitási rátával és az ebből fakadó alacsony születésszámmal, valamint a magas halálozással függ össze. A két korábbi népszámlálás (2001 és 2011) között több mint 216 ezer fő, a két utóbbi esetében (2011-től 2021-ig) pedig már 255 ezer fő volt a népességveszteség. 2021-re tehát – 2001-hez képest – a KSH adatai szerint 10,2 millióról 9,73 millióra, mintegy 470 ezer fővel csökkent a lakosság száma.

A születések száma 1998 óta kevesebb mint 100 ezer, 2011-ben 90 ezer alá is esett, majd 2014 óta ismét meghaladta a 90 ezret, míg az elmúlt öt-hat évben 90 ezer körül mozog. A halálozások száma 125 ezer és 135 ezer között volt az elmúlt 20 évben. 2014-ig mérsékelt csökkenő tendenciát lehetett tapasztalni, azóta ingadozik, 2020-ra - a koronavírus okozta járvány hatására - jelentősen, közel tízezerrel nőtt a halálozások száma.

1. ábra: Lakónépesség a népszámlálások idején, korcsoportok szerint¹

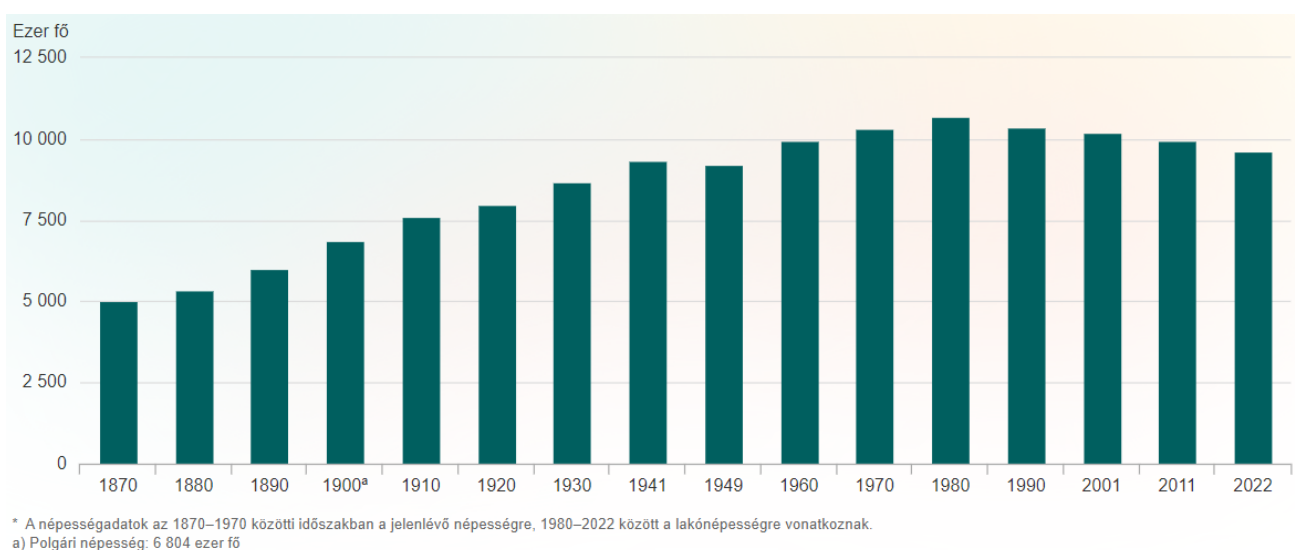


Demográfiai áttekintés a 2022. évi népszámlálás alapján²

¹ Forrás: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mosz/mosz_2022.pdf

Magyarország népessége 2022. október 1-jén 9 millió 604 ezer fő volt. Míg az 1870-ben lefolytatott első népszámláláskor az ország jelenlegi területén alig több mint 5 millióan éltek, addig a népességszám 1980-ra már 10 millió 709 ezer főre emelkedett, azóta azonban folyamatosan csökken. Ennek legfőbb oka, hogy a halálozások száma egyre nagyobb mértékben haladja meg a születéseket. Az elmúlt 11 évben ezt az immár több mint 470 ezer fős csökkenést a 131 ezer fős – többségében a környező országokból érkező – bevándorlási többlet mérsékelte jelentősebb mértékben.

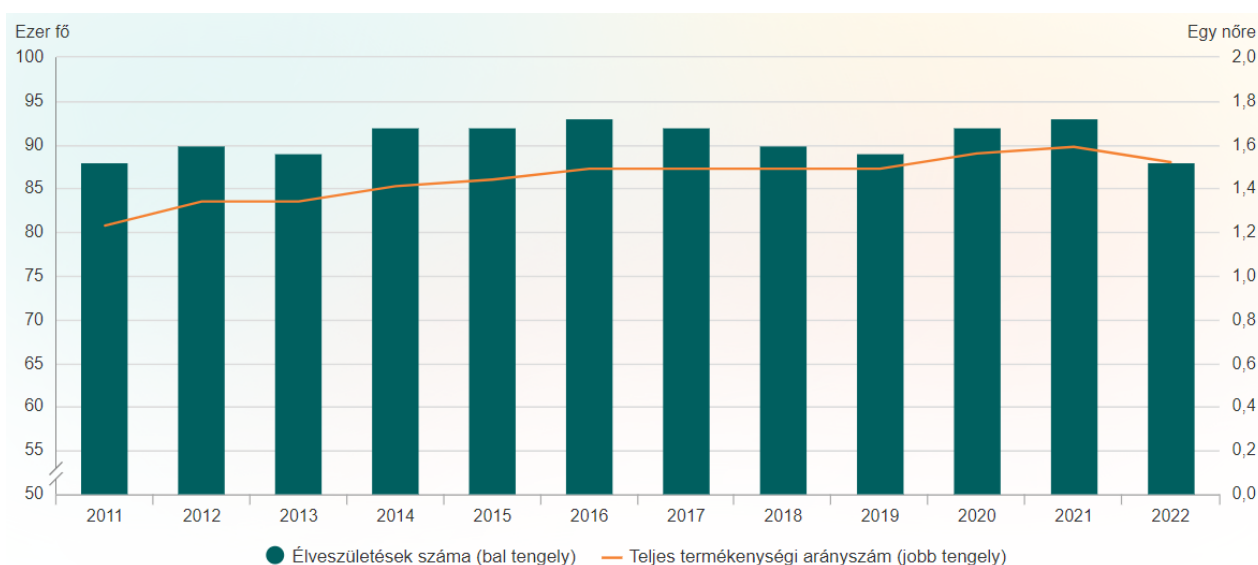
2. ábra: A népesség számának alakulása



A legutóbbi két népszámlálás közötti időszakban mind a születések, mind a halálozások száma ingadozott. A 2011. év jelentette a mélypontot a születési statisztikában, az utána következő éveket ugyanakkor a gyermekvállalási kedv emelkedése jellemezte, így a teljes termékenységi arányszám a történelmi mélypontot jelentő 2011. évi 1,23-ról 1,5 fölé emelkedett.

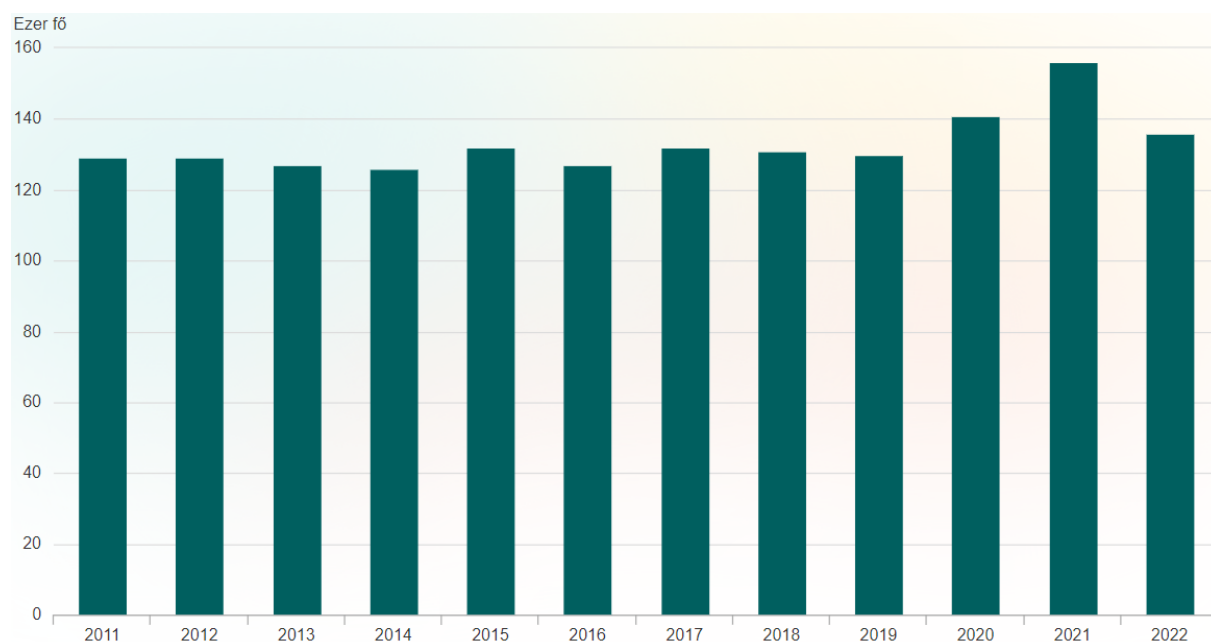
3. ábra: Az élveszületések és a teljes termékenységi arányszám alakulása

² Forrás: https://nepzsamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/elozetes_adatok/#/4



A halálozások száma évente 130 ezer körül alakult, a Covid19-járvány által érintett 2020-ban és 2021-ben azonban 141, illetve 156 ezerre emelkedett, majd 2022-re 136 ezerre csökkent.

4. ábra: A halálozások számának alakulása



2022. október 1-jén a népesség 21%-a az időskorúak közé tartozott, miközben a gyermekkorúak aránya 15% volt. 2011 és 2022 között 318 ezer fővel, 19%-kal nőtt a 65 éves vagy annál idősebb népesség száma és teljes népességen belüli aránya. Ezzel párhuzamosan a

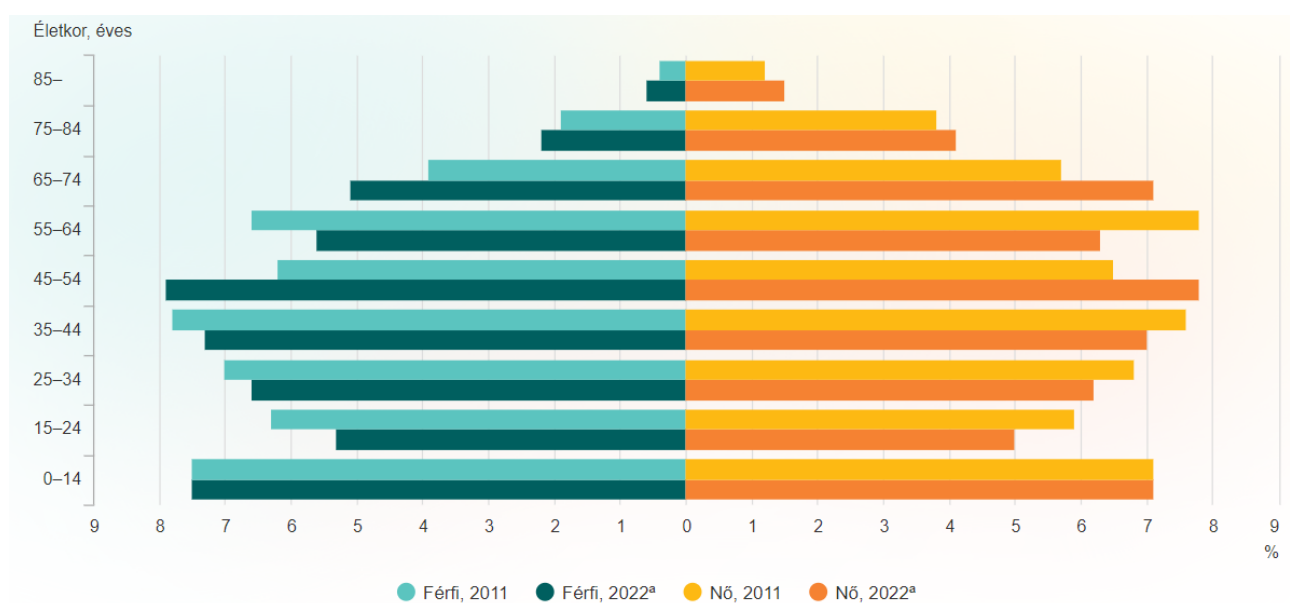
0–14 éves gyermekek csoportja kismértékben, a 15–64 éves aktív korúaké számottevően csökkent.

5. ábra: A népesség főbb korcsoportok szerinti összetétele



A legutóbbi két népszámlálás között eltelt időszakban hazánk népessége korösszetételében tovább idősödött.

6. ábra: A népesség korcsoportok és nemek szerinti összetétele, a teljes népesség százalékában

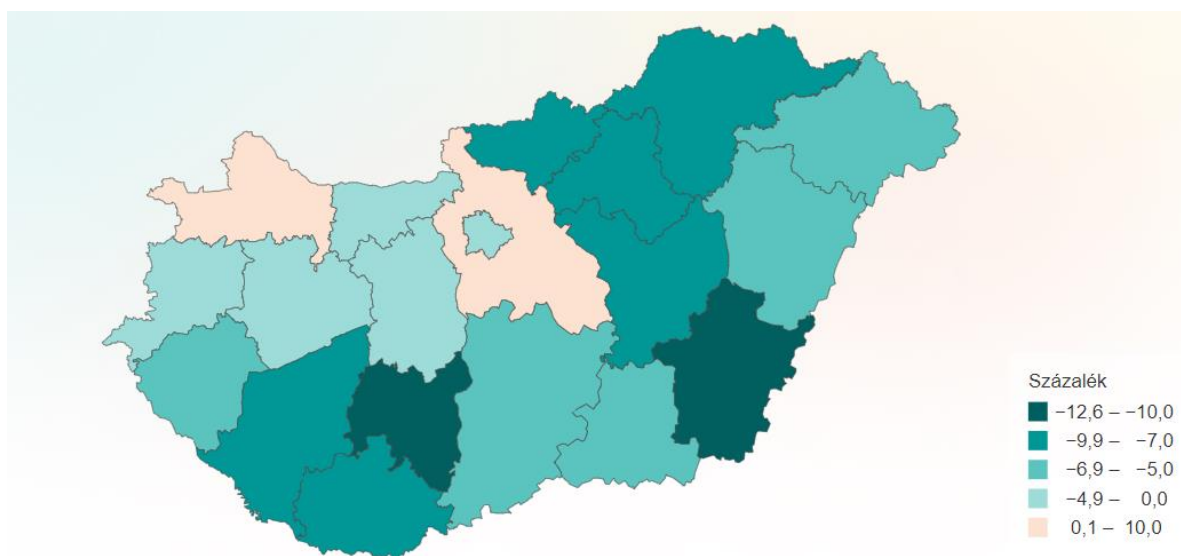


a) A 2011. évi népszámlálás bázisán számított adatok.

A 2022. évi népszámlálás adatai szerint Budapesten 1 millió 682 ezren élnek, ezt követi az ország legnépesebb térségeként Pest vármegye (1 millió 339 ezer fő). A legkisebb népességszámú vármegyénk Nógrád, ahol 183 ezer főt számláltak.

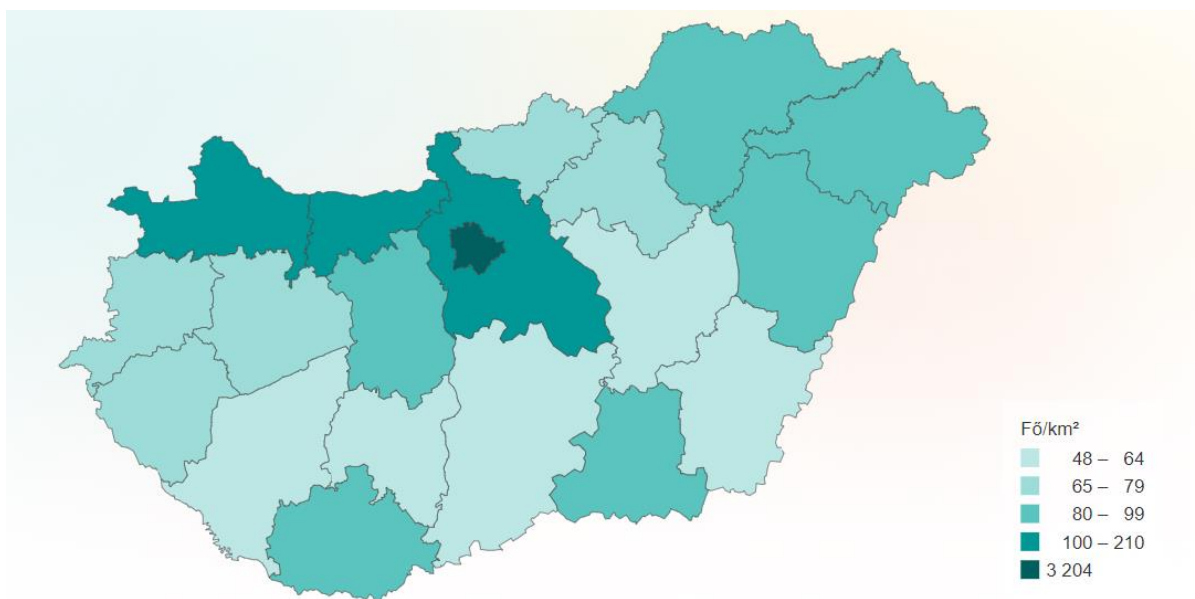
Míg a legutóbbi népszámlálás óta két vármegyében (Pest és Győr-Moson-Sopron) nőtt, a többi vármegyében és a fővárosban csökkent a népesség száma. A legnagyobb növekedés (10%) Pest, míg a legnagyobb csökkenés (13%) Békés vármegyében történt.

7. ábra: A népesség számának változása a 2011. évi népszámlálás óta, vármegyénként



Az ország legsűrűbben lakott térsége Budapest, a vármegyék közül pedig Pest, Komárom-Esztergom és Győr-Moson-Sopron emelkedik ki. A legritkábban lakott Somogy vármegyében alig negyedannyian laknak egy km²-en, mint Pest vármegyében. A népesség területi koncentrációját jól mutatja, hogy 2022-ben az ország népességének 18%-a Budapesten élt.

8. ábra: A népsűrűség vármegyénként, 2022-ben



A népesedési viszonyok eltérő képet mutatnak a különböző típusú településeken mind a termékenység, mind a halandóság, mind pedig a vándorlások tekintetében. A népesség csökkenése ugyan valamennyi településtípusnál megfigyelhető, annak mértéke azonban a községekben a legkisebb (1,8 %), negyedakkora, mint a megyei jogú városokban (6,8%).

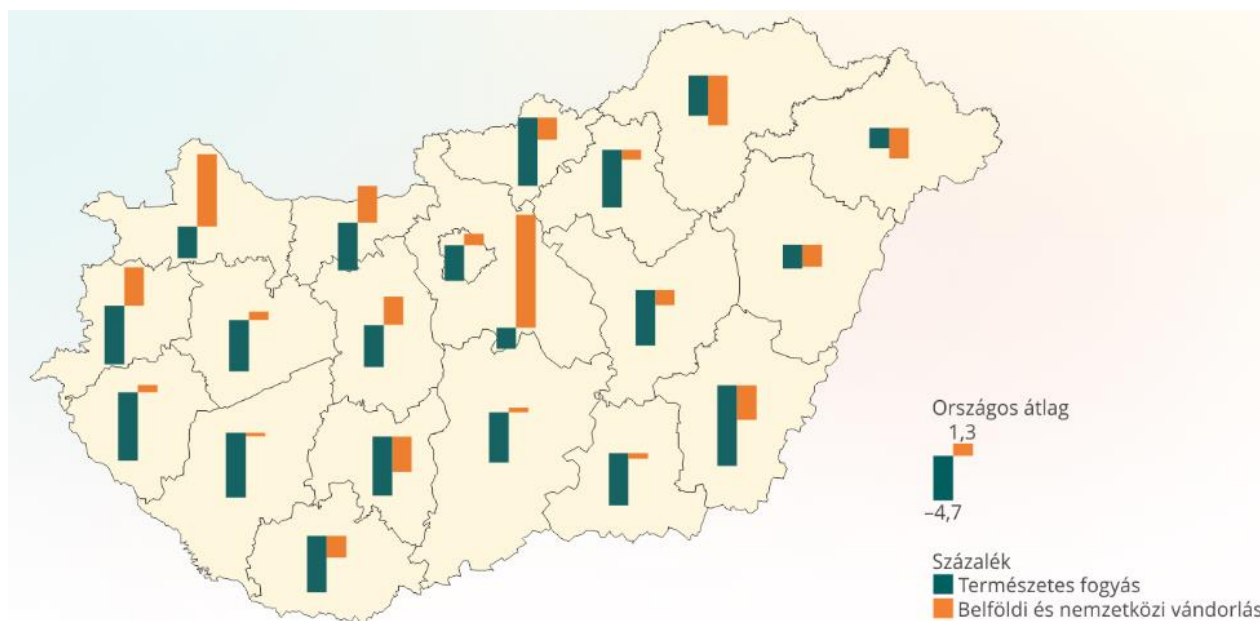
9. ábra: A népesség összetétele településtípus szerint



A népességváltozás eltérő módon érintette az egyes vármegyéket. A természetes fogyás mértéke Szabolcs-Szatmár-Bereg és Pest vármegyében volt a legkisebb, míg Békés vármegyében volt a legnagyobb. A vándorlási folyamatok legnagyobb nyertesének Pest

vármegye számított, míg Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye népességmegtartó ereje volt a leggyengébb.

10. ábra: A népességváltozás tényezőinek aránya vármegyénként, 2011. október 1. és 2022. szeptember 30. között



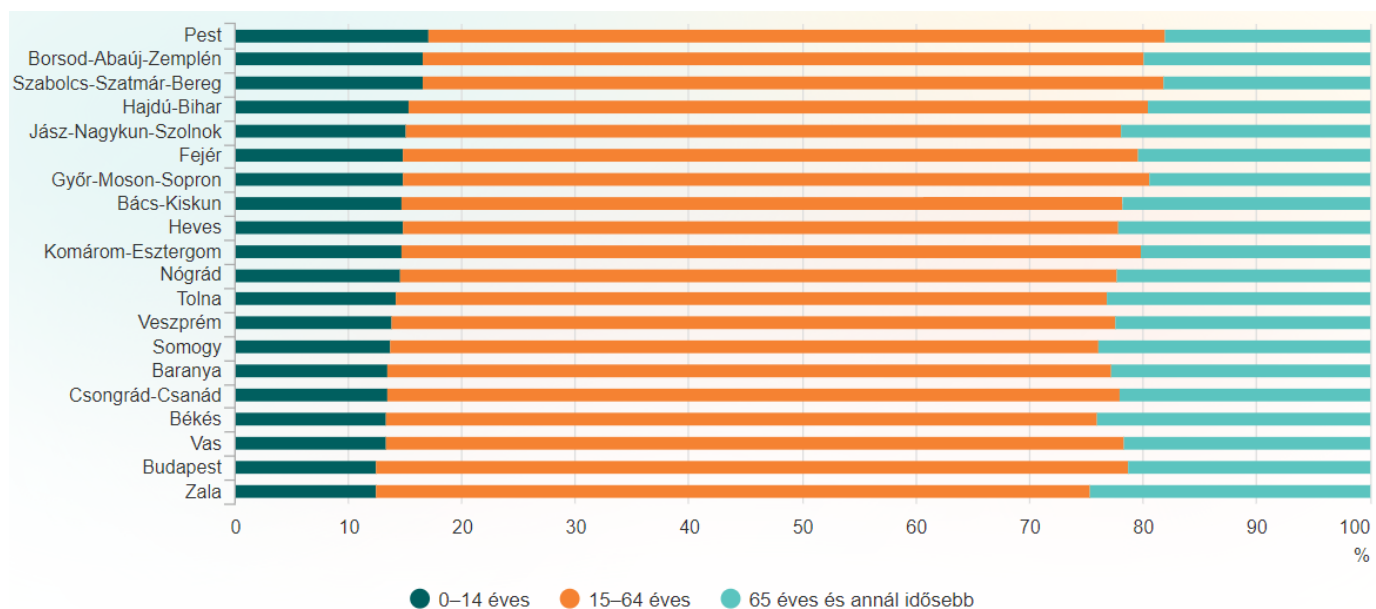
A természetes fogyás valamennyi településtípusra jellemző volt, ugyanakkor a vándorlási különbség tekintetében eltérések mutatkoztak. Míg a megyei jogú városok esetében vándorlási negatívum jelentkezett a legutóbbi két népszámlálás között, addig a többi településtípus bevándorlási többletet könyvelhetett el.

11. ábra: A népességváltozás tényezői településtípusonként, 2011. október 1. és 2022. szeptember 30. között



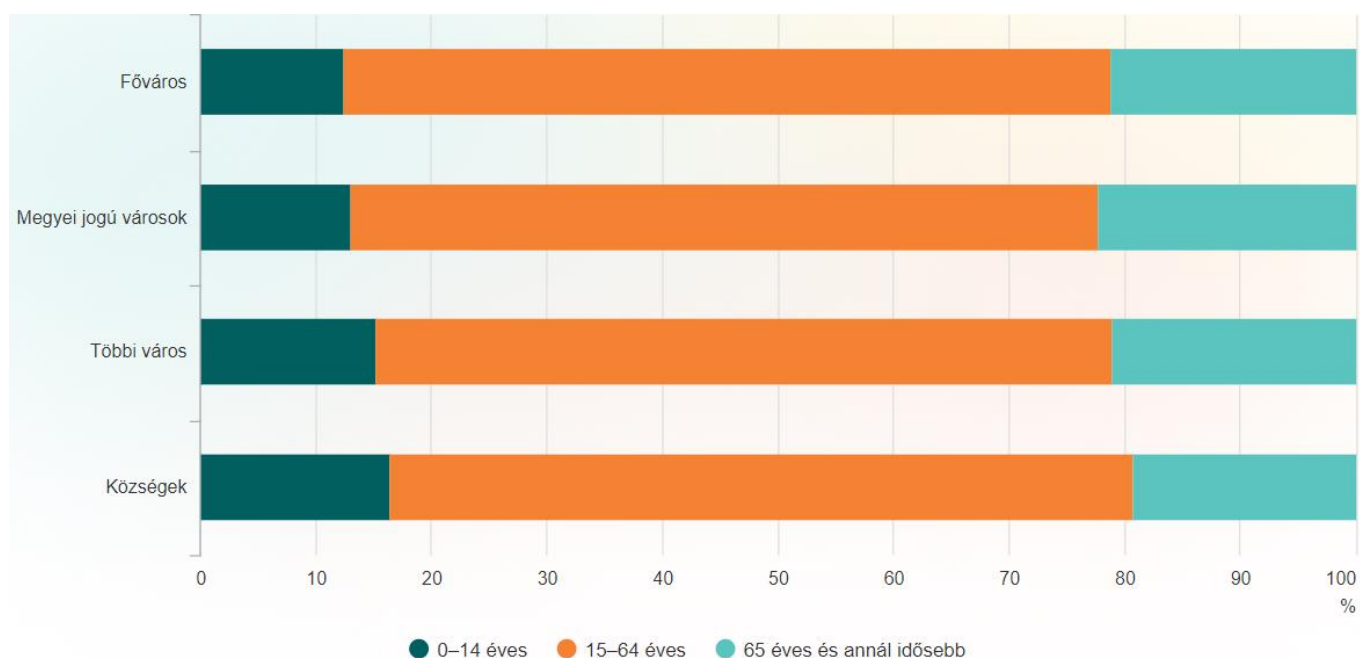
A gyermekkorú népesség aránya Pest, Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében a legmagasabb (17%). Arányaiban a legtöbb időskorú (25%) Zala vármegyében él, de Békés és Somogy vármegyében is 24% körüli a 65 éves vagy annál idősebb népesség részesedése.

12. ábra: A népesség korcsoportok szerinti összetétele vármegyenként



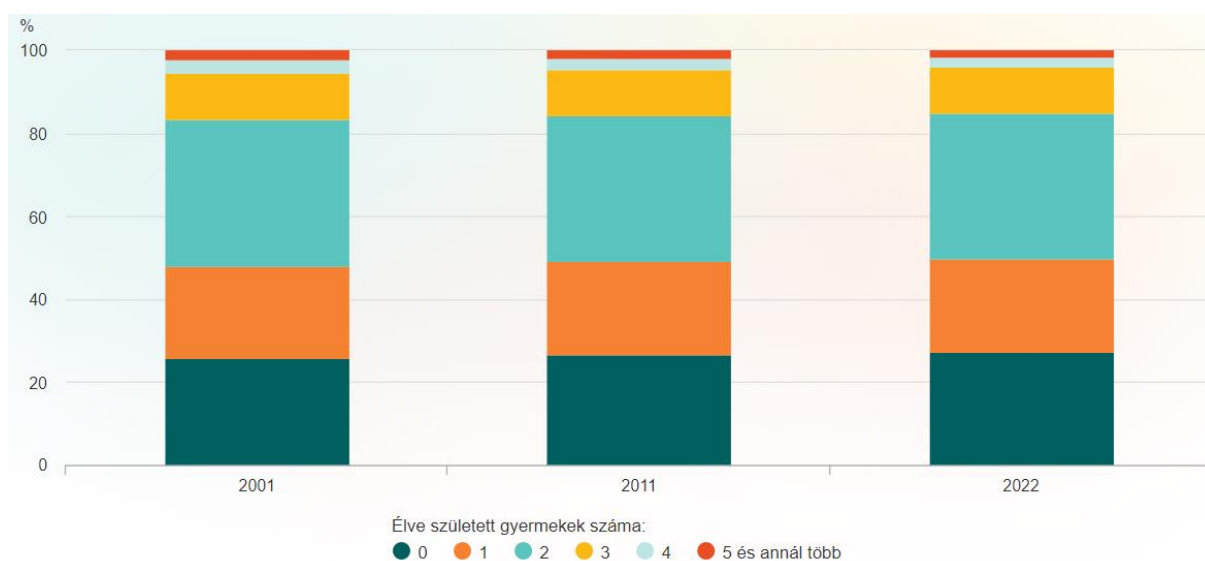
A településméret növekedésével csökken a 15 év alatti népesség aránya: a községekben a legmagasabb (16%), Budapesten a legalacsonyabb (közel 13%) a gyermekkorúak részesedése. Eközben az időskorúak aránya a megyei jogú városokban a legmagasabb.

13. ábra: Korösszetétel településtípusonként, 2022-ben



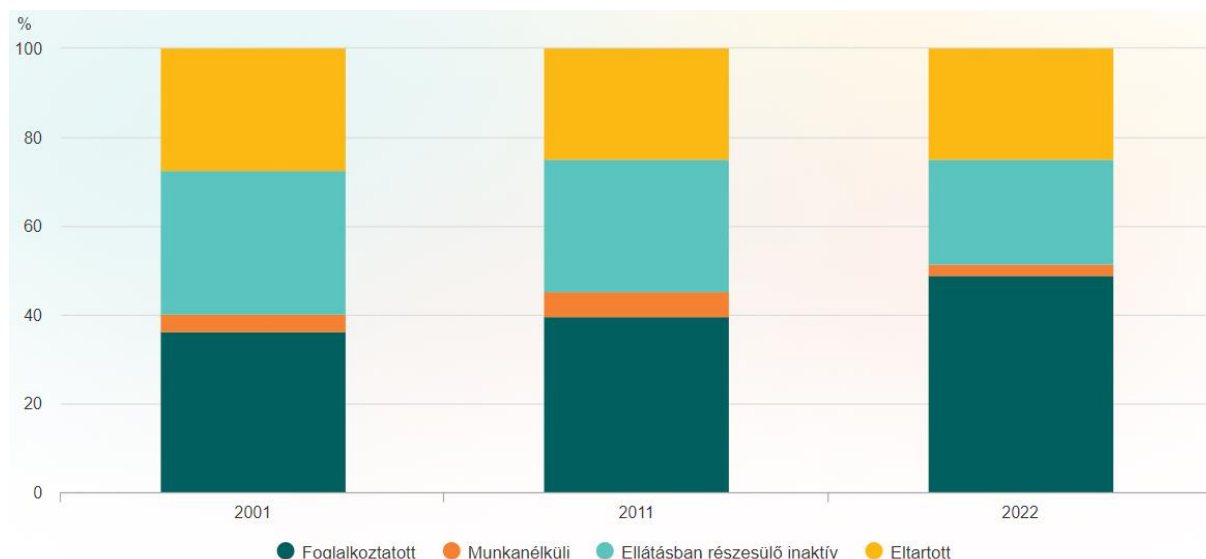
A gyermeket vállaló nők arányának csökkenése a 2011. évi népszámlálás óta lassult, a 30 év alatti nők körében pedig kismértékben emelkedett is a gyermekesek hányada. A 2022-es népszámlálás adatai szerint a nők 73%-a vállalt gyermeket az élete során, 23%-uk egy, 35%-uk két, 15%-uk három vagy annál több gyermeknek adott életet.

14. ábra: A 15 éves és annál idősebb női népesség megoszlása az élve született gyermekek szerint



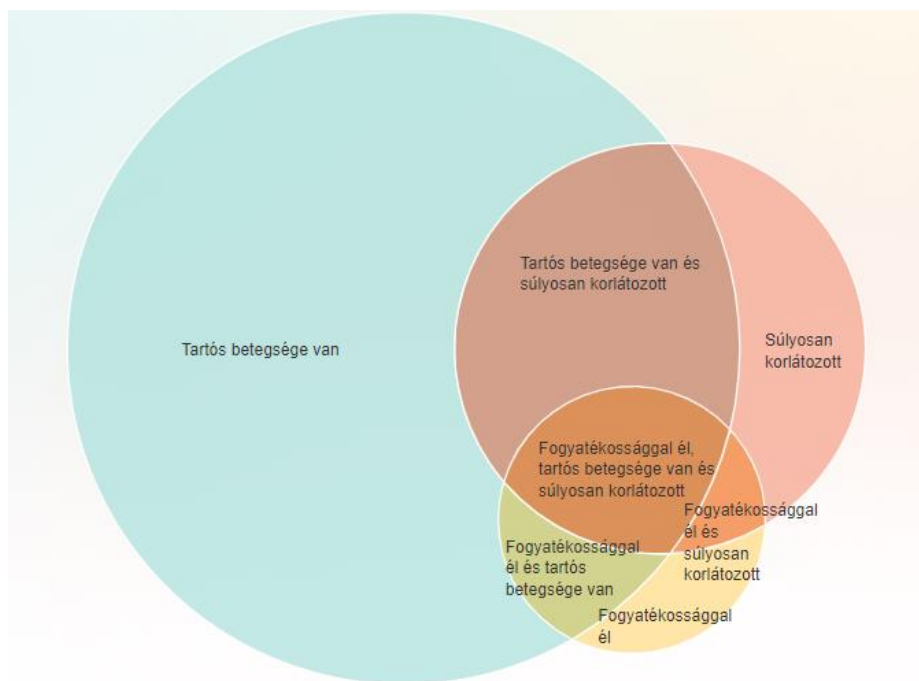
A népesség 49%-a volt foglalkoztatott 2022-ben, arányuk 2011 óta közel 10 százalékponttal nőtt. Ezzel párhuzamosan a jellemzően nyugdíjas inaktív keresők és a többségükben gyermekkorú eltartottak aránya 48%-ra mérséklődött. A munkanélküliek száma 2022-ben 237 ezer fő volt, 2011 óta 58%-kal csökkent.

15. ábra: A népesség megoszlása gazdasági aktivitás szerint



Az 5 éves és annál idősebb népesség 75%-a válaszolt a népszámlálás során az egészségi állapottal kapcsolatos, önkéntesen megválaszolható kérdésekre. A válaszadók 72%-a nem jelzett egészségi problémát. 1,7 millióan számoltak be tartós betegségről, 639 ezren nyilatkozták, hogy egészségi állapotuk súlyosan korlátozza őket, és 270 ezren éltek fogyatékossgal. 109 ezren voltak mindhárom tekintetben veszélyeztetettnek tekinthetők, többségükben idős emberek.

16. ábra: Az 5 éves és annál idősebb egészségi problémával élő népesség száma 2022-ben

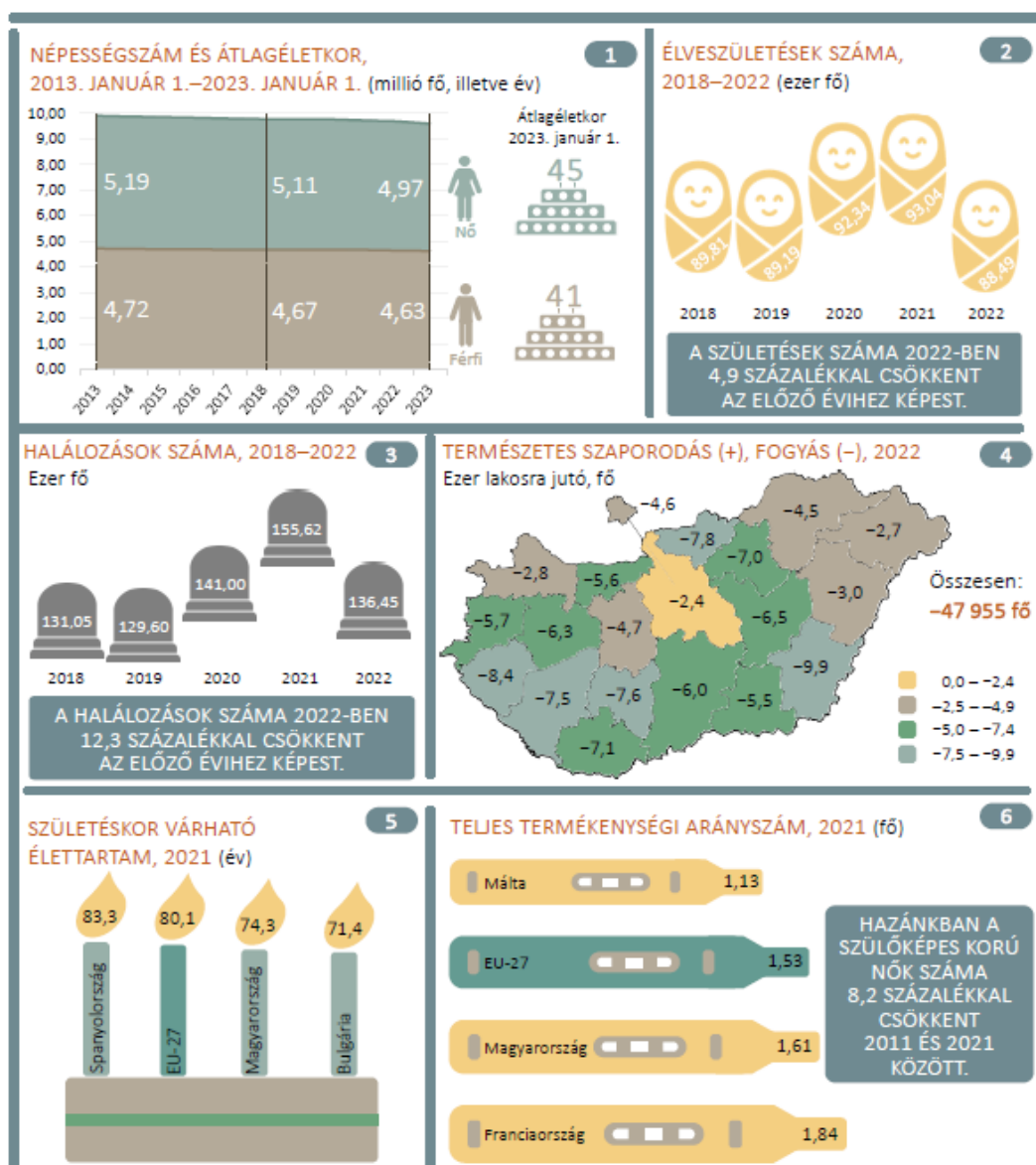


A KSH adatai szerint³ 2023-ban 85 200 gyermek jött világra, 3,7%-kal, 3291-gyel kevesebb, mint az előző évben. A teljes termékenységi arányszám 1 nőre becsült értéke 1,50, ami egy évvel korábban 1,52 volt. 127 200-an haltak meg, 6,8%-kal, azaz 9246-tal kevesebben, mint egy évvel korábban. A halálozások száma a születésekénél nagyobb mértékben csökkent, ennek következtében a természetes fogyás 42 000 fő volt, ami 12%-kal alacsonyabb az előző év 47 955 fős értékénél. A nemzetközi vándorlás pozitív egyenlege mérsékelte a természetes fogyásból eredő népességcsökkenést, ennek eredményeként a 2022. évi népszámlálás alapján továbbvezetett lakónépesség becsült száma 2023 végén 9 millió 580 ezer fő volt.

Kitekintés

³ KSH gyorstájékoztató, 2024. január 26. Forrás: <https://www.ksh.hu/gyorstajekoztatok/#/hu/document/nep2312>

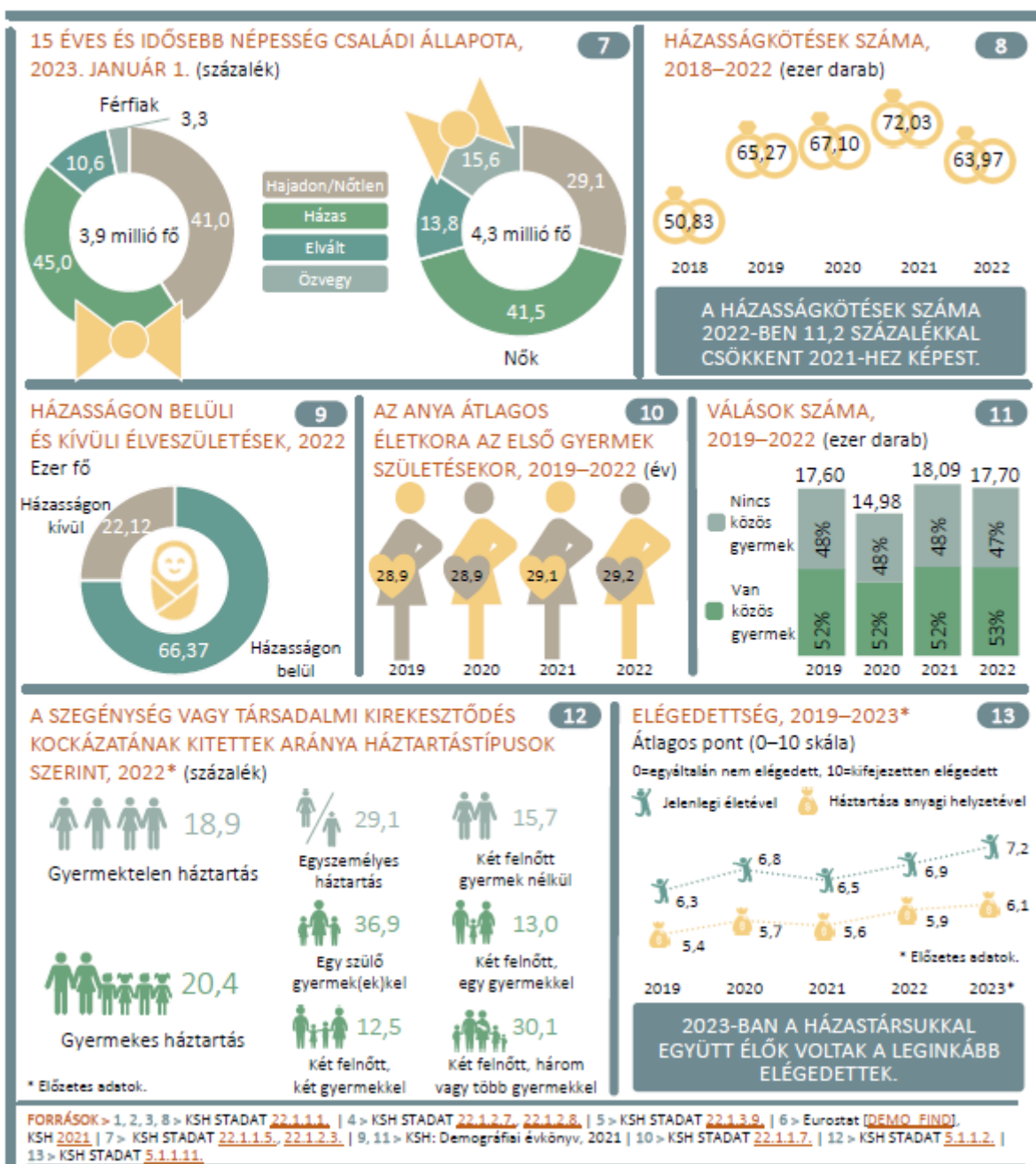
1. infografika



Forrás: KSH adatok, szerkesztette a Képviselői Információs Szolgálat

https://www.parlament.hu/documents/d/guest/infotablo_2023_39_demografia_2023

2. infografika



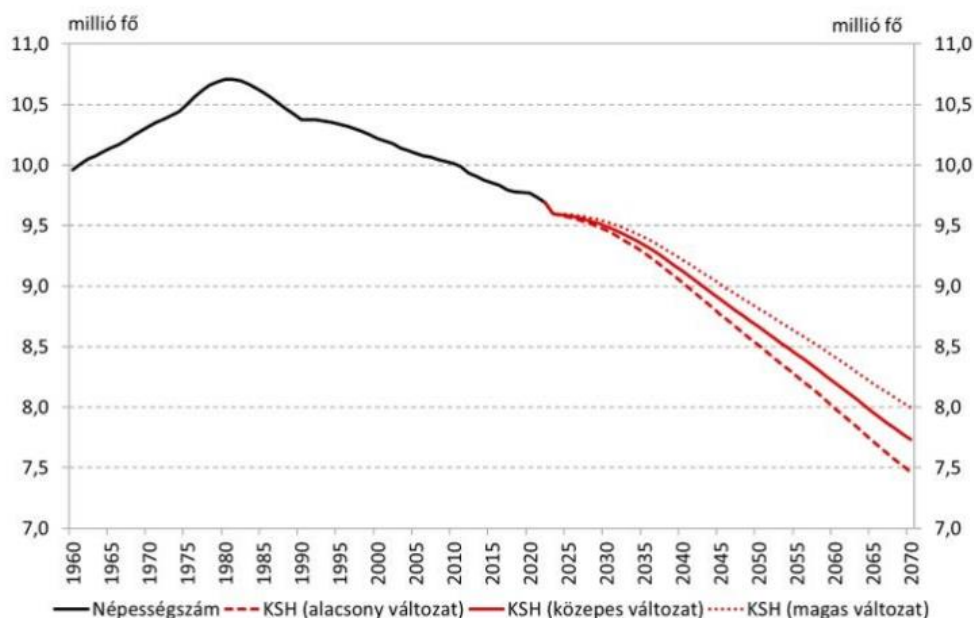
Forrás: KSH adatok, szerkesztette a Képviselői Információs Szolgálat

https://www.parlament.hu/documents/d/guest/infotablo_2023_39_demografia_2023

A népesség alakulásának jövője

A KSH előrejelzése szerint a jelenlegi trendek fennmaradása esetén hazánk népessége további közel 1 millió fővel csökkenhet 2050-ig, míg 2070-ben már csak 7,7 millió fő lehet.

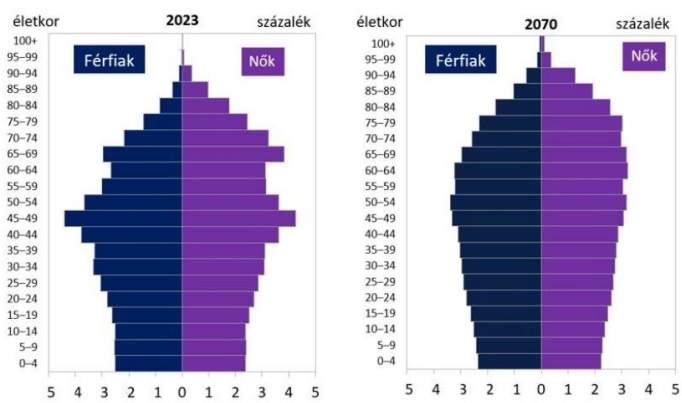
17. ábra: Magyarország népességszámának várható alakulása – eltérő forgatókönyvek szerint



Megjegyzés: az ábra 1963-tól 2023-ig tényadatokat (feketével jelölve), ezt követően a népesség-előrejelzés becslését mutatja, eltérő feltevések szerint (piros színnel)

Magyarország korfája a Ratkó-gyerekek és -unokák generációjának fokozatos eltűnésével egyre kiegyenlítettebbé válik, ezért a fejlett, csökkenő népességű és idősödő társadalmakra jellemző urna alakú korfa várható 2070-re. A munkaképes korú (15–64 éves) lakosság aránya a társadalmon belül fokozatosan, a jelenlegi 65 százalékról 59 százalékra csökkenhet. A 15 évnél fiatalabb lakosság aránya nagyságrendileg stagnálni fog a következő 5 évtizedben, míg a 65 évnél idősebbek aránya a mostani 21 százalékról 27 százalékra emelkedhet a jelenlegi trendek folytatódása esetén. A társadalom korösszetételének megváltozása miatt az időskori eltartottsági ráta a jelenlegi 32 százalékról 45 százalékra növekedhet 2070-ig, Magyarország öregedési indexe, azaz a 100 gyermekkorúra jutó idősek száma a jelenlegi 140-es szintről közel 190-re emelkedhet, a KSH előrejelzése szerint.

18. ábra: Magyarország korfája 2023-ban és becsült korfája 2070-ben



Az időszotthoni ellátás hazai helyzete

Az idősök otthonának intézménye a XIX. században kezdett el terjedni, előtte a magukat már egyedül ellátni képtelen idősök gondozását a szegényházak, majd az úgynevezett aggápoldák, később ispotályok, menhelyek biztosították. A XX. századtól már magától értetődővé vált, hogy az idős emberek számára önálló intézmények állnak rendelkezésre, amelyekben orvosok, ápolók, gondozók segítik mindennapjaikat – így intézményesedtek az időszotthonok.

Magyarországon a rendszerváltás után jelentősen megnőtt a férőhelyek száma. A KSH utolsó adatai alapján, 2019 végén 835 idősök otthona nyújtott otthont mintegy 52.000 idős embernek – ám mindössze 1868 szabad férőhely volt országszerte.

Ezekre a férőhelyekre akkor is bőven volt jelentkező, ahogyan ma is köztudottan hosszú a várólista: akár nem kevesebb, mint 2–3 év is eltelhet, mire helyet tudnak biztosítani, mindezt úgy, hogy az idős ember már az igény benyújtásakor megfelel a feltételeknek (80 éves életkor feletti, folyamatos gondozásra szoruló állapotú stb.), és ő vagy családja rendelkezik olyan anyagi háttérrel, amely képes fedezni az intézménybe való bekerülés esetleges költségét, valamint a havi térítési díjat.

Az idősekről való gondoskodás rendszere, színvonala függ az adott társadalom családdal kapcsolatos értékrendjétől, a generációk közötti kapcsolatok általános jellemzőitől, az állam szociálpolitikájától és az állami felelősségvállalás mértékétől.

Az öregedő társadalmak gondozási gyakorlatait többféle szempont szerint hasonlíthatjuk össze. Egyik lehetséges megközelítése, - ahogyan Saraceno és Keck (2010)⁴ vizsgálták azt, - hogy az államilag nyújtott és támogatott idősgondozási szolgáltatások szintje, illetve a családok gondozásban való szerepvállalását erősítő jóléti politikák hogyan viszonyulnak egymáshoz. Ezen dimenziók alapján az ún. „defamilizációs” típusba sorolhatjuk az észak-európai országokat, ahol széles körben hozzáférhetőek az idősellátás szolgáltatásai, de a család a számára rendelkezésre álló eszközöket mérlegelve dönthet a gondozási feladat megszervezése mellett. A „támogatott familiarizmust” azok az országok valósítják meg, ahol ugyan nem magas szinten szervezett az állami idősgondozás, de megfelelő eszközöket

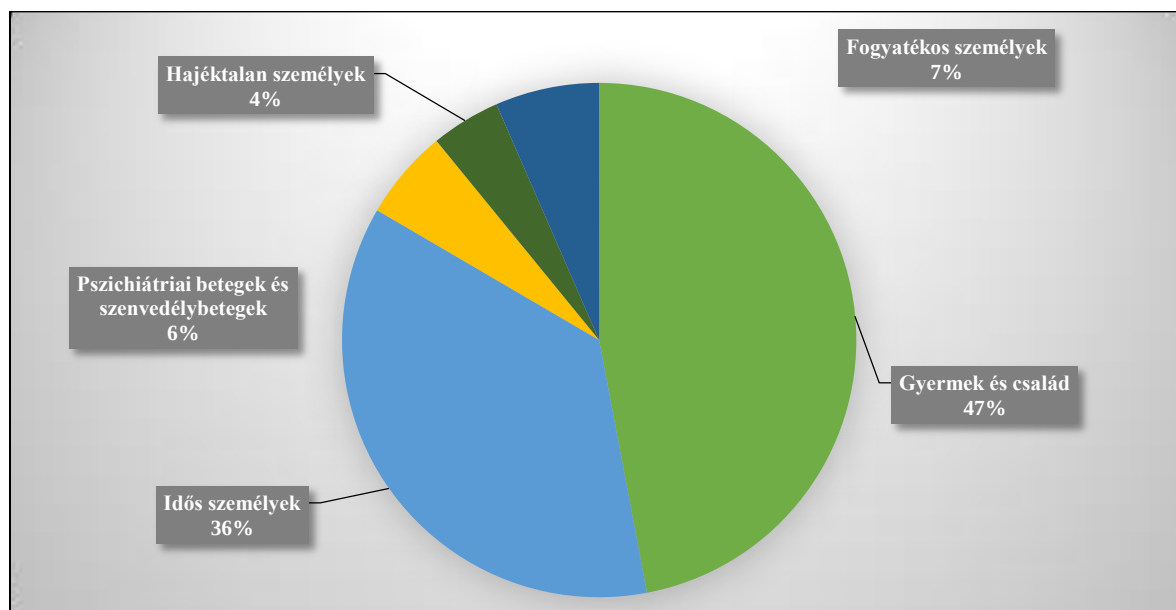
⁴ Saraceno, Ch. – Keck, W. (2010): Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? *European Societies*, 12(5): 675–696

nyújtanak a családoknak ahhoz, hogy elvégezzék ezt a feladatot. A familiarista rendszerre ellenben az a jellemző, hogy mind az intézményes idősgondozás alacsony megszervezettsége, mind a családok ebben való támogatása egyaránt gyenge. Ez utóbbi csoportba sorolhatjuk Magyarországot is.

Az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdése szerint „Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson.” és rögzíti, hogy Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg (XIX. cikk (2) bekezdés).

Magyarországon a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátórendszer megközelítőleg 900.000 személy számára nyújt személyes gondoskodáson alapuló szolgáltatást. Az ellátási körbe tartoznak a nevelésbe vett gyermekek, az idősek, a fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek, valamint a hajléktalan, a pszichiátriai és szenvedélybeteg emberek is.

19. ábra: Ellátotti létszám alakulása célcsoportokra lebontva – 2022. év



Forrás: KSH, STADAT

A szociális ellátórendszer által nyújtott szolgáltatások két nagy csoportba sorolhatók:

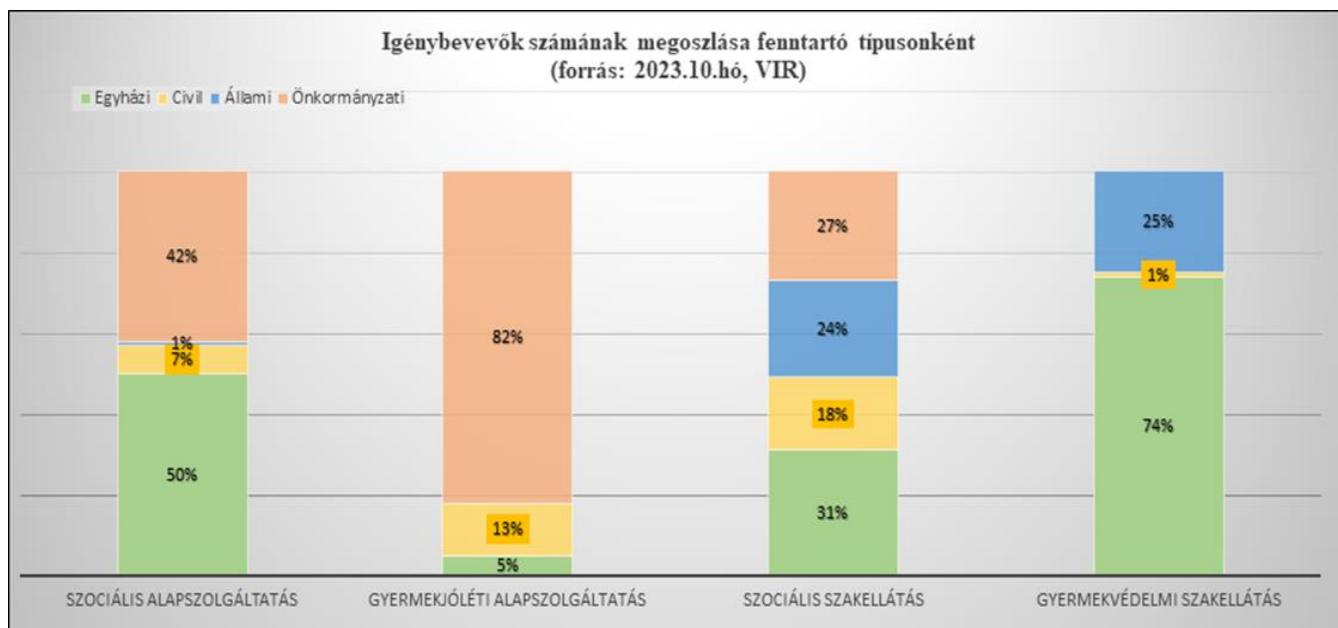
- 1) **alapszolgáltatás:** közös jellemzőjük, hogy elsősorban az önálló életvitel fenntartásához nyújtanak segítséget, hozzájárulnak az idősök és a fogyatékos személyek családban történő megtartásához (*szociális*), illetve a gyermekek családban történő nevelkedését kívánják elősegíteni (*gyermekjóléti*). Az alapszolgáltatás keretében nyújtott személyes gondoskodás tehát alapvetően a saját lakókörnyezetben történik, és azt az ellátást igénybe vevő lakóhelyén lévő, illetve lakóhelyéhez legközelebb eső intézménynek, szolgáltatónak kell biztosítania.
- 2) **szakellátások:** azoknak az ellátotti csoportoknak nyújtanak (bentlakásos) ellátást, amelyek a gondozásra való fokozottabb rászorultságuk miatt a saját lakókörnyezetükben már nem láthatóak el biztonságosan, illetve olyan speciális szükségletekkel rendelkeznek, amelyek jobban kielégíthetőek intézményi környezetben (*szociális szakellátás*), vagy családpótló ellátást nyújtanak azoknak a gyermekeknek, akik valamilyen okból már nem nevelhetők saját családjukban (*gyermekvédelmi szakellátás*).

1. táblázat: Alapszolgáltatást és szakellátást igénybe vevők száma célcsoportok szerint, 2023 október
(Forrás: VIR)

Célcsoportok	Alapszolgáltatások (fő)	Szakellátások (fő)
Gyermek és család	237.805	23.473
Idős személyek	147.144 ⁵	55.123
Szociális étkeztetés	338.552	
Pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek	21.038	10.524
Hajléktalan személyek	14.905	9.308
Fogyatékos személyek	21.255	15.105
Összesen	780.699	113.533
Mindösszesen	894.232	

20. ábra: Az igénybevevők száma az alábbiak szerint oszlik meg az egyes fenntartó típusok között:

⁵ Az idős személyek célcsoportjába tartozó ellátások közül a házi segítségnyújtás, illetve a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében aktív korúak is igénybe vehetik az említett két szolgáltatást. A házi segítségnyújtás esetében 6.454 fő, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás tekintetében pedig 354 fő aktív korú vette igénybe az ellátást a 147.144 főből.



Fókuszban az idősek

Az időskor, annak megélése, illetve az időskor folyamán jelentkező problémák sokrétűek lehetnek. Ahogyan az idős generáció nagy hangsúlyt fektet arra, hogy kivegye a részét az unokáiról való gondoskodásból, úgy rászorultság esetén ők maguk is elsősorban a családjuk segítségére számíthatnak, ez pedig számos formát ölthet: nemcsak a családi segítőrendszerek támogatják őket, hanem a szociális ellátórendszer is.

Az időseket célzó szociális szolgáltatások típusai

A szociális szolgáltatások rendszerének szabályozását (államigazgatási szervek, pénzügyi ellátások, szolgáltatások, jogosultságok, férőhelyszámok, nyilvántartások stb. tekintetében) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) alapozza meg.

Az Szt.-ben nevesített szolgáltatások közül, a szociális alapszolgáltatások tekintetében az időseket a falu- és tanyagondnoki szolgáltatás, étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása érinti. A szakosított ellátások körében az ápolást-gondozást nyújtó intézmények, ezen belül az idősek otthona, illetve az átmeneti elhelyezést biztosító intézmények (idősek gondozóháza) áll rendelkezésükre.

Az ápolást, gondozást nyújtó intézmény (idősek otthona) az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek elhelyezésére és ellátására szolgál. Ezekben az intézményekben gondoskodni kell a napi legalább háromszori étkezésről, a mentális gondozásról, meghatározott szintű egészségügyi ellátásról, valamint az ellátott lakhatásáról, továbbá, szükség esetén ruházat és egyéb textília biztosításáról. Idősek otthonában a meghatározott gondozási szükséglettel rendelkező, de rendszeres fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő, a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személy látható el. Új szolgáltatásként, valójában a jelenlegi helyzet legitimálásaként került be 2016-ban az Szt.-be a szakápolási központ (szakápolást is nyújtó idősek otthona), miután az idősek otthonában ellátottak nagy része valójában szakápolást is igényel.

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények (időskorúak gondozóháza) ideiglenes jelleggel, legfeljebb egy évi időtartamra biztosítanak teljes körű ellátást. Ebbe az intézményi körbe tartozik az időskorúak gondozóháza, amely többek között azoknak az időskorúaknak biztosít ellátást, akik önmagukról betegségük miatt vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni. A szolgáltatás megszervezése 30 000 fős lakosság szám felett kötelező az önkormányzatoknak. Mivel nagyjából az esetek harmadában van csak szó átmeneti gondozásról, pl. kórházból való kikerülés után, kétharmad részben viszont az ellátottak idősek otthonai férőhelyre várnak, ezért egy 2017-es Szt. módosítás értelmében 2023-tól kezdődően az átmeneti gondozásban lévő férőhelyeket idősek otthonává kell átalakítaniuk az intézményeknek.

Nem tartozik a szociális szolgáltatások közé, ám mivel tartós lakhatást (holtig tartó lakásbérletet) biztosítanak az idősek számára, ezért ezen a helyen kell megemlítenünk az ún. *nyugdíjasházakat*. Létrehozásukra, működtetésükre vonatkozóan az általános lakhatási feltételekkel kapcsolatos jogszabályok az irányadók. A nyugdíjasházakat vagy önkormányzatok, vagy piaci szolgáltatók működtetik, önmaguk ellátására képes idős embereknek. A portaszolgálaton, 24 órás segítő felügyeleten, a takarításon kívül más szolgáltatást kötelezően nem kell nyújtaniuk, tehát nem biztosítanak ápolást-gondozást, de igény esetén a szociális szolgáltatások biztosítására a szociális ellátó rendszer szolgáltatóival szerződhetnek. Sok esetben veszteségesen működnek, ezért az önkormányzatok újabban átalakítják a nyugdíjasházait idősek otthonává, hogy normatívához jussanak. Más esetekben piaci alapon, de illegálisan működnek, így a számukról, a fenntartott férőhelyekről, általuk nyújtott szolgáltatásokról nincs nyilvántartás.

Az Szt. 2023. január 1-jén hatályba lépett módosítása megteremtette a jogalapját annak, hogy az egészségügyi szakellátás azon ápolási ágai, amelyeken az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók tartós ápolást-gondozást végeznek, átkerüljenek a szociális ellátórendszerbe: az ezekben az intézményekben folytatott ápolási tevékenységet a jövőben a szociális ellátórendszer keretein belül működő, az Szt. hatálya alá tartozó *szakápolási központok* végzik. A tartós ápolásra szoruló, többnyire idős betegek gondozása tehát a jövőben nem egészségügyi, hanem szociális ellátásként történik, hiszen ők nem igényelnek 24 órás orvosi felügyeletet, ugyanakkor ápolásuk-gondozásuk átfogóbb, a szociális ágazathoz tartozó feladat. A feladatátadás az állami fenntartókat és a fenntartásukban lévő intézményeket érinti.

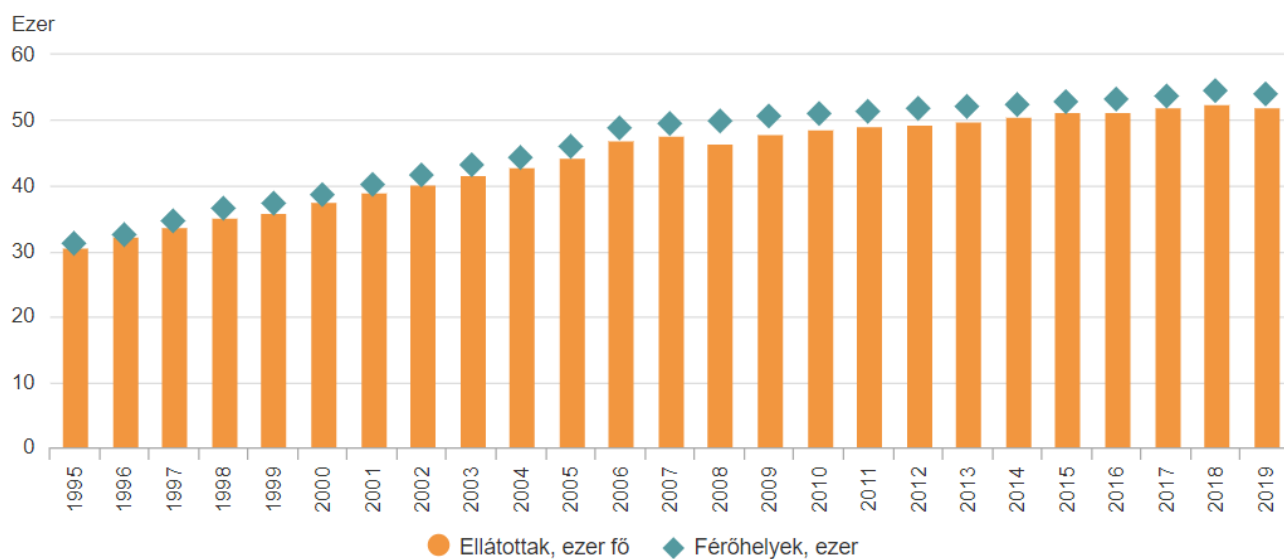
Az idősekről való gondoskodás intézményes formái közül a legsúlyosabb problémákkal küzdők ellátására tehát a bentlakásos idősotthonok szolgálnak. Európai viszonylatban Magyarországon viszonylag alacsony az ilyen intézményekben élő idősök aránya, aminek összetett okai vannak: az intézmények szűk kapacitása, a velük kapcsolatos minőségi problémák, az idősök és családtagjaik idegenkedése ezektől az intézményektől mind szerepet játszanak abban, hogy még a súlyosabb problémákkal küzdők körében is alacsony arányú az idősotthonok igénybevétele. Mindazonáltal az intézményben élő idősök aránya 1970 óta alapvetően emelkedő tendenciát mutat, egyedül az 1990-es töréspont jelent kivételt, ekkor ugyanis visszaesett az intézményben élő idősök száma, ami a rendszerváltás környékén kialakult szabályozási problémákkal függött össze.

Az idősök tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézményeiben teljes ellátást és alapszintű orvosi szolgáltatást biztosítanak azoknak az idősöknek, akikről életkoruk, egészségi állapotuk miatt házi segítségnyújtás keretén belül nem lehet gondoskodni. 2019 végén 52 ezer idős embert gondoztak 835 ilyen intézményben országszerte. A lakók 92%-a 65 év feletti volt, a legnagyobb részük a 80–89 éves korosztályhoz tartozott.

A KSH adatai szerint⁶ a rendszerváltás óta jelentősen emelkedett az idősotthonok férőhelyeinek és gondozottainak a száma, 2019-ben azonban – megszakítva a közel 25 éves emelkedő trendet, – a férőhelykapacitás 0,9, az ellátottak száma 0,7%-kal kevesebb lett az előző évinél.

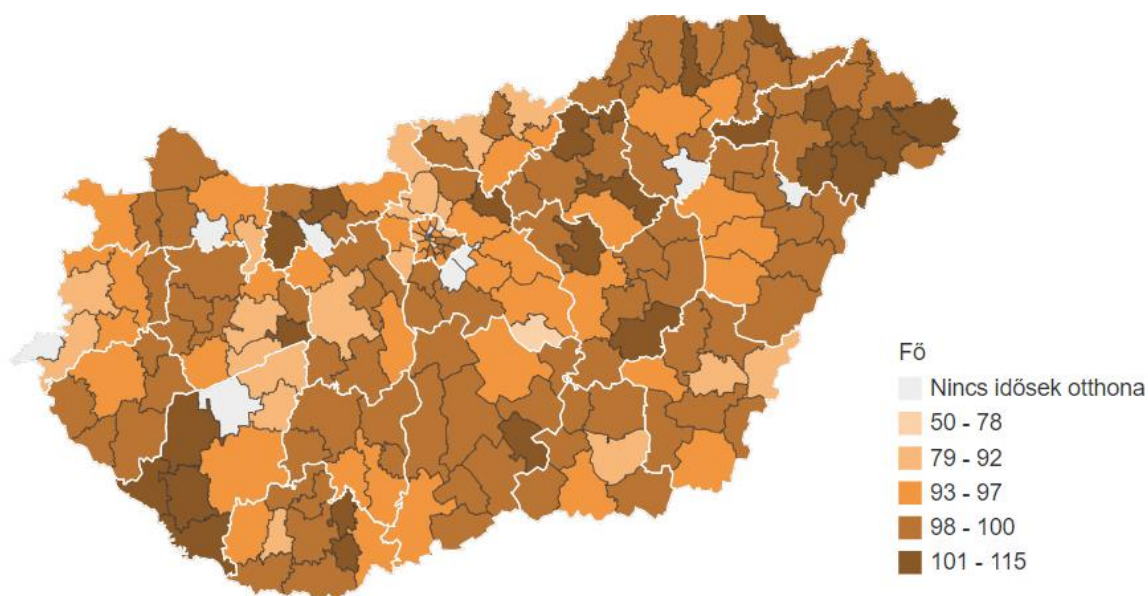
⁶https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/idos/idoskoruak_gondozasa/index.html#enyhncskkentazidosotthonokgondozottainakaszma

21. ábra: Az idősök tartós bentlakásos intézményeinek ellátottai és férőhelyei



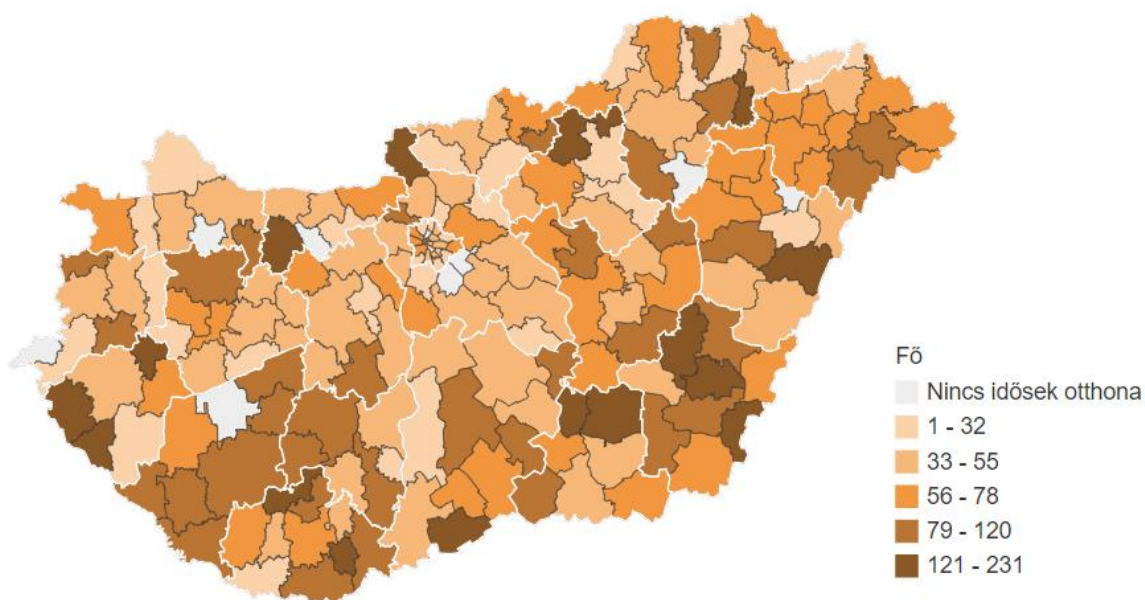
2019 végén 52 154 idős embert gondoztak tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézményekben. A férőhelyek kihasználtsága magas, mindössze 1868 szabad férőhely várta a bekerülni szándékozókat. A szabad kapacitások területi eloszlása egyenlőtlen, mivel 25 – jellemzően Somogy és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei – járásban az ellátottak száma meghaladta a férőhelyekét.

22. ábra: Száz férőhelyre jutó ellátottak száma az idősök tartós bentlakásos intézményeiben, járásonként, 2019-ben

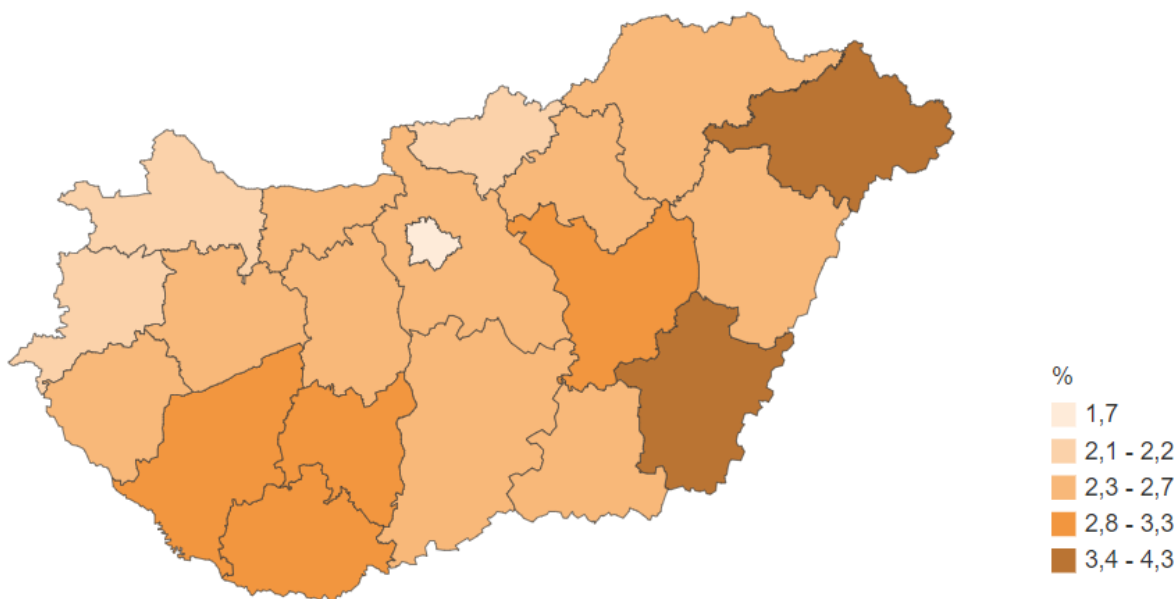


2019-ben országszerte 835 tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézményben éltek olyan idősök, akiknek az önmagukról való gondoskodás akadályokba ütközött. Az intézmények háromtizede a fővárosban, Pest és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben működik. Az intézményi rendszer hazánk közel egészét lefedi (mindössze 9 járásban nem lehetett a szolgáltatást igénybe venni), a férőhelyek területi eloszlása azonban egyenetlen: míg az ország déli részén a kapacitások inkább követik az idősök magasabb arányából fakadó igényeket, a fővárosban – ahol a legmagasabb a születéskor várható átlagos élettartam mindkét nem esetében, – a kínálat szűkösebb.

23. ábra: Tízezer lakosra jutó ellátottak száma az idősök tartós bentlakásos intézményeiben, járásonként, 2019-ben



24. ábra: Az idősök tartós bentlakásos intézményeiben gondozott 65 év felettiek aránya a megfelelő korú népességből, vármegyénként, 2019-ben



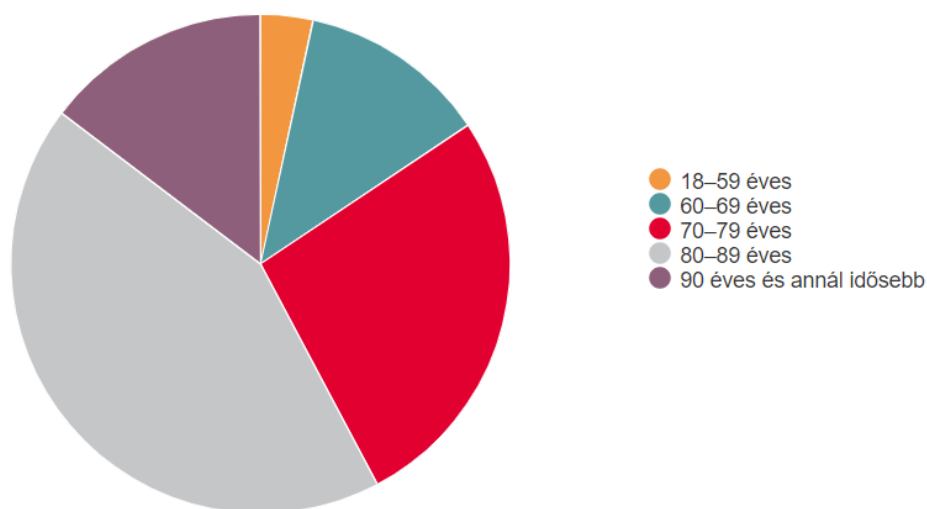
2019-ben az intézmények 19%-a legalább 100 főt be tudott fogadni. Az idősotthonok nagy része, 32–32%-a 25–49, illetve 50–99 férőhellyel rendelkezett, az átlagos férőhelykapacitás 65 volt. Ezekben az intézményekben kulcsfontosságú a járványügyi előírások szigorú betartása, különösen a veszélyeztetett ellátottak miatt.

A lakók többsége a 80–89 éves korosztályból kerül ki

Az utóbbi évtizedekben nem csupán a születéskori, hanem a 65 éves korban várható élettartam is folyamatosan emelkedik, ami azt jelenti, hogy az életpályán belül is növekszik az időskori életszakasz. 2000-ben a 65 éves korban várható élettartam a férfiaknál 12,5 év, a nőknél 16,2 év volt. 2016-ban a férfiak átlagosan 14,4, a nők 18,2 életévre számíthattak, míg 2020-ban a férfiak átlagosan 13,9, a nők 17,6 életévet remélhettek még 65 éves korukban.

Az idősek ellátását szolgáló intézményekben való elhelyezés az úgynevezett gondozási szükséglet megállapításán alapul, amelynek keretében az életkörülmények, az egészségi állapot és a szociális helyzet vizsgálata mellett fontos szempont a kérelmező életkora is. Ez utóbbi jelentőségét jelzi, hogy a lakók 92%-a 65 év feletti, a legnagyobb részük (22 ezer fő, 43%) a 80–89 éves korosztályhoz tartozik.

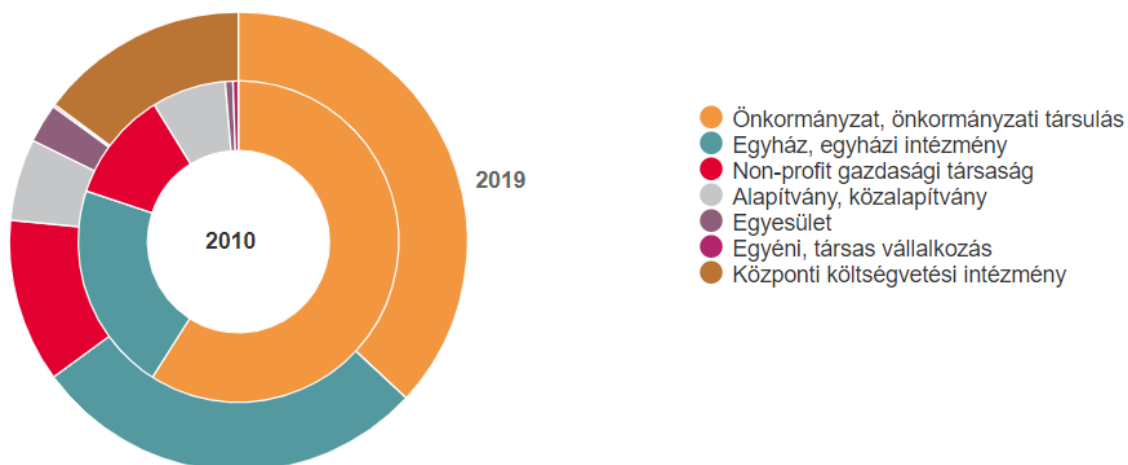
25. ábra: Az idősek tartós bentlakásos intézményeiben lakók korcsoport szerinti megoszlása, 2019



Az egyházi fenntartású intézmények férőhelyeinek száma 41%-kal nőtt 2010 óta

Az intézmények fenntartói körében a 2010-es években csökkent az önkormányzatok, és nőtt a központi költségvetés, valamint az egyházak szerepe, összességében tehát ezek nyújtják a férőhelyek 80%-át (a profitorientált szervezetek szerepe továbbra is marginális). Az ellátást részben vagy teljes egészében fedező térítési díj fizetésére kötelezettek aránya közelít a 100%-hoz az idősok tartós bentlakásos intézményeiben.

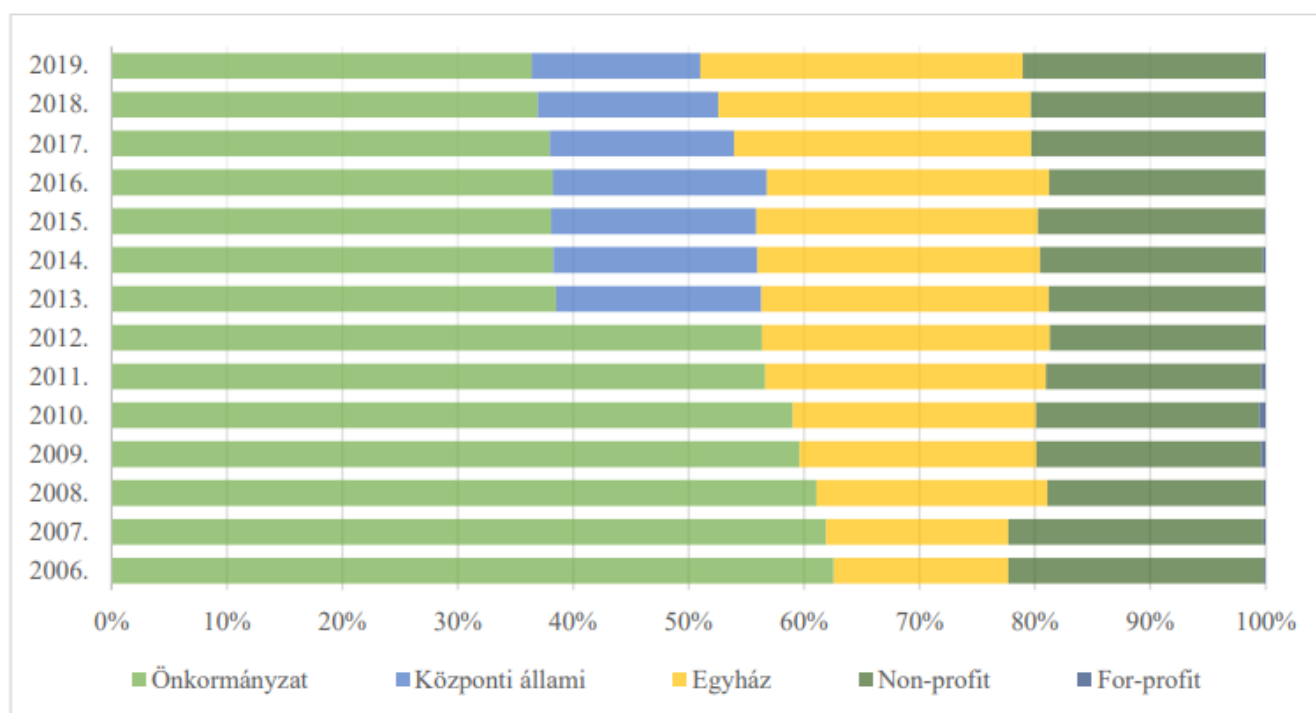
26. ábra: Az idősok tartós bentlakásos intézményeinek férőhelykapacitása fenntartók szerint, 2019



A következő (27.) ábrán látható adatok alapján – bár nem olyan drasztikus mértékben, mint azt a kormányzat tervezte, – jelentős mértékben nőtt az egyházi részvétel aránya, ez - döntően

ebben a szegmensben - részben új kapacitások létrehozásával, részben az állami kapacitások átvételével történt. Az egyházi fenntartók 2006 és 2019 között gyakorlatilag megduplázták a kapacitásaikat, miközben a többi szektor stagnált vagy épp csökkentette a kapacitásait.

27. ábra: Időszotthonok férőhelyeinek megoszlása fenntartó típusa alapján, 2021



Az alábbi táblázat az alapszolgáltatások és a szakellátások típus és fenntartó szerinti megoszlása az ellátotti létszám bemutatásával:

Ellátottak létszámának megoszlása 2022					
Szolgáltatás megnevezése	Önkormányzati	Állami	Egyházi	Civil	Összesen
Alapszolgáltatások					
Étkeztetés	123 783	515	85 220	3 221	212 739
Népkonyha	1 463	0	115 950	8 400	125 813
Házi segítségnyújtás	48 617	273	38 126	4 321	91 337

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	14 399	1 723	1 210	888	18 220
Idősek nappali ellátása	29 967	38	3 885	905	34 795
Demens személyek nappali ellátása	1 723	0	510	559	2 792
Fogyatékos személyek nappali ellátása	2 894	478	1 584	3 611	8 567
Pszichiátriai betegek nappali ellátása	1 205	79	2 544	1 755	5 583
Szenvedélybetegek nappali ellátása	1 066	57	3 254	1 640	6 017
Hajléktalanok nappali ellátása	2 271	0	1 091	4 831	8 193
Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére	2 059	12	523	2 409	5 003
Közösségi ellátás szenvedélybetegek részére	1 060	23	826	2 526	4 435
Támogató szolgáltatás	4 159	401	2 307	5 821	12 688
Utcai szociális munka	1 611	0	1 208	3 893	6 712
Alapszolgáltatások összesen	236 277	3 599	258 238	44 780	542 894
Szociális szakellátás					
Fogyatékos személyek ápoló-gondozó lakóotthona	22	552	154	441	1 169
Fogyatékos személyek gondozóháza	10	30	44	103	187
Fogyatékos személyek otthona	84	7 537	1 777	1 277	10 675
Fogyatékos személyek rehabilitációs lakóotthona	0	95	31	104	230
Fogyatékosok rehabilitációs intézménye	0	540	10	2	552
Hajléktalan személyek otthona, szállása és éjjeli menedékhelye	3 723	0	2 513	3 072	9 308
Időskorúak gondozóháza	954	6	148	667	1 775
Időskorúak otthona	18 626	5 853	16 429	12 440	53 348
Pszichiátriai betegek átmeneti otthona	0	32	15	48	95

Pszichiátriai betegek otthona	0	5 233	1 104	882	7 219
Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye	0	45	20	44	109
Pszichiátriai betegek rehabilitációs lakóotthona	0	140	43	0	183
Szenvedélybetegek átmeneti otthona	0	8	11	86	105
Szenvedélybetegek otthona	0	895	152	20	1 067
Szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye	11	121	116	244	492
Szenvedélybetegek rehabilitációs lakóotthona	0	15	29	28	72
Támogatott lakhatás fogyatékos személyek részére	0	1 056	339	897	2 292
Támogatott lakhatás pszichiátriai betegek részére	0	452	50	290	792
Támogatott lakhatás szenvedélybetegek részére	0	135	125	130	390
Szociális szakellátások összesen	23 430	22 745	23 110	20 775	90 060
Gyermekjóléti alapszolgáltatás					
Biztos Kezdet Gyerekházak	1 613	0	361	433	2 407
Tanodák	0	0	1 228	4 354	5 582
Bölcsődék	39 054	0	2 536	9 130	50 720
Napközbeni gyermekfelügyelet	0	0	290	238	528
Család és gyermekjóléti szolgálat és központ	171 178	0	0	0	171 178
Helyettes szülő	4	0	0	0	4
Gyermekek átmeneti otthonaiban	483	0	0	189	672

Családok átmeneti otthonaiban	1 477	0	2 215	3 022	6 714
Gyermekjóléti alapszolgáltatások összesen	213 809	0	6 630	17 366	237 805
Gyermekvédelmi szakellátás					
Nevelőszülői hálózat	-	-	15 638	236	15 874
Gyermekotthon	-	2 720	130	19	2 869
Különleges gyermekotthon	-	674	41	-	715
Speciális gyermekotthon	-	225	-	23	248
Központi speciális gyermekotthon	-	87	-	-	87
Kísérő nélküli kiskorúak gyermekotthona	-	107	-	-	107
Lakásotthon	-	1 517	1 003	23	2 543
Különleges lakásotthon	-	544	5	-	549
Speciális lakásotthon	-	53	7	-	60
Utógondozó otthon	-	138	-	-	138
Utógondozó lakásotthon	-	56	5	-	61
Külső férőhely	-	114	74	34	222
Gyermekvédelmi szakellátások összesen	0	6 235	16 903	335	23 473
Mindösszesen	Önkormányzati	Állami	Egyházi	Civil	Összesen
	473 516	32 579	304 881	83 256	894 232
	53 %	4 %	34 %	9 %	100%

Az előző adatokból levonható következtetések

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások jelenleg mintegy 900.000 főt érintenek. Ha minden érintetthez csak két hozzátartozót számítunk, a létszám már több mint ¼-e a teljes lakosságnak.

A szolgáltatások teljes spektrumából kiindulva az ellátottak arányában

- 53 %-át nyújtja az önkormányzat,
- 34 %-át az egyház,
- 9 %-át a civil szervezetek,
- kevesebb, mint 4 %-át az állam (a költségvetési támogatási arányok azonban eltérnek: az állam összes költségvetési ráfordításnak 20%-át használja erre a célra).

A személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások minimumfeltételeit miniszteri rendelet határozza meg: a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (elsősorban a minimum létszámfeltételeket és a hozzájuk kapcsolódó képesítési feltételeket meghatározó 2. és 3. melléklet).

A hivatkozott minimumfeltételek szerepe kettős. Egyrészt az ellátottak életének, testi épségének és emberi méltóságának védelme érdekében feladata az államnak azokat meghatározni, másrészt az állam a fenntartóknak adott költségvetési támogatás ellenében határoz meg olyan feltételeket, amelyeket elvár a szolgáltatások nyújtása során. Ezek a rendeletben meghatározott feltételek a biztonságos működés minimumának garanciáját jelentik.

A minimumfeltételek fennállását a vármegyei kormányhivatal vizsgálja az engedélyezési eljárás és az intézmény, szolgáltató működése során is, szintén a fenti két okból. A szociális szolgáltatások létrehozásának és működésének feltételei fenntartó típusától függetlenül azonosak.

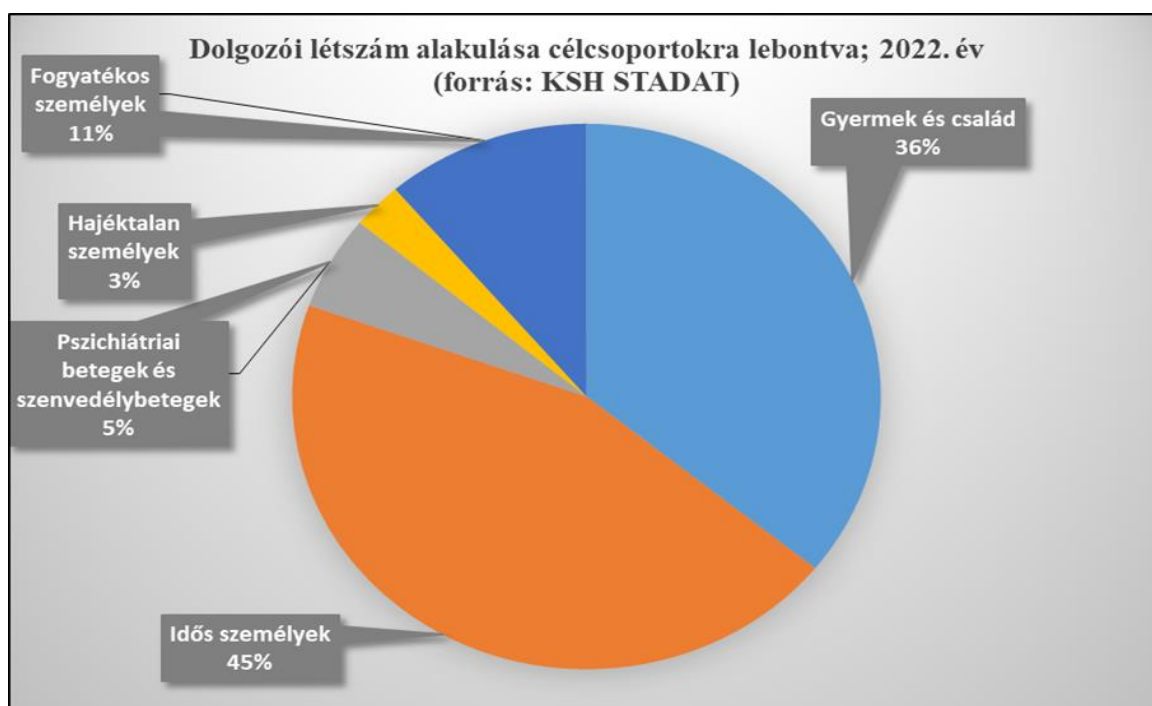
Humán erőforrás

Az ágazatban dolgozók létszáma 2023 végén 107 886 fő, amely tartalmazza az állami, az önkormányzati, az egyházi és civil fenntartású intézményekben, szolgáltatóknál foglalkoztatottak létszámát, függetlenül attól, hogy az adott közalkalmazott vagy munkavállaló szakmai vagy technikai munkakörben foglalkoztatott-e. Az ágazatban szakmai munkakörben dolgozók 8%-a alapfokú, 65 %-a középfokú, 28 %-a felsőfokú végzettséggel rendelkezik. Diplomával jellemzően a vezetők, a családsegítők, az óvodai és iskolai szociális

segítők rendelkeznek, az ápoló és a gondozó munkakörben alkalmazott munkavállalók többnyire középfokú végzettségűek.

	Szakmai munkakörben foglalkoztatottak száma		Technikai munkakörben foglalkoztatottak száma (fő)	Összesen (fő)
	<i>Ebből felsőfokú végzettségű (fő)</i>	<i>Ebből egyéb végzettségű (fő)</i>		
Szociális alapszolgáltatásban	3 858	20 074	2 651	26 583
Szociális szakellátásban	5 933	22 118	13 540	41 591
Fejlesztő foglalkoztatásban	66	173	19	258
Gyermekjóléti alapellátásban	10 710	12 166	2 826	25 702
Gyermekvédelmi szakellátásban	3 745	8 885	1 122	13 752
Összesen	24 312	63 416	20 158	107 886

27. ábra: A dolgozói létszámok a célcsoportok szerint a következők szerint alakultak

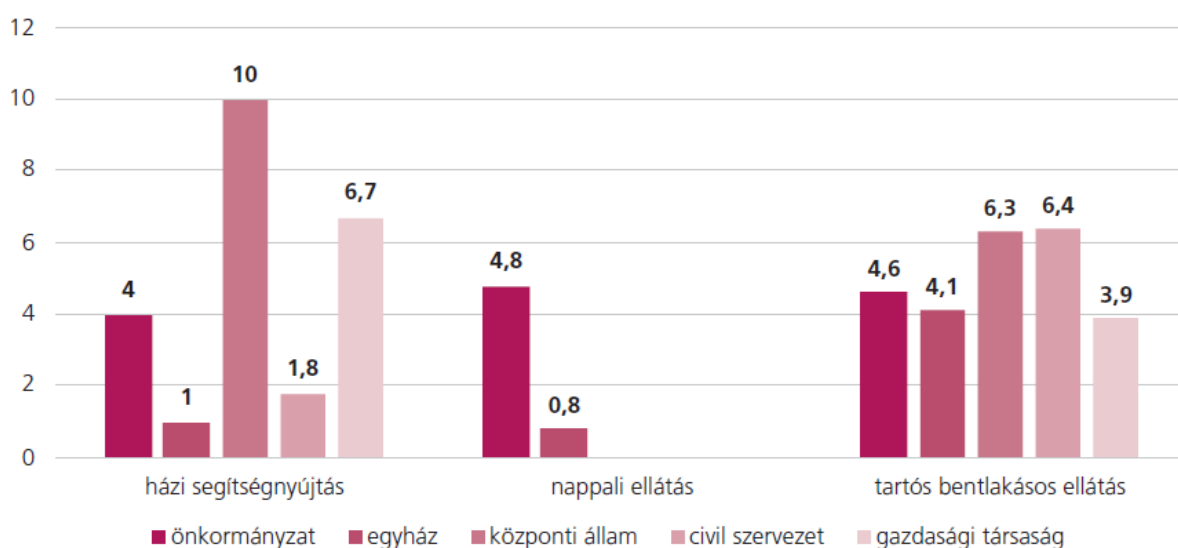


A szociális szolgáltatásokban, azon belül az idősellátásban dolgozók bérhelyzetéről nehéz egységes képet kialakítani. A munkabér alapját a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény szerinti illetménytábla határozza meg (az ebben szereplő összegek 2008 óta változatlanok), melyet évről évre egyre nagyobb arányban fed le a bérminimum (míg 2011-ben a bértábla celláinak 22%-át fedte le a minimálbér-bérminimum, addig ez 2021-ben már 85% volt, tehát a bértábla mára gyakorlatilag elvesztette az eredeti funkcióját, nincs differenciálás).

Ezen felül ugyanakkor három önálló kiegészítő pótlérendszer és több, pótlékalaphoz kötött munkahelyi pótlék is befolyásolja az illetmények tényleges összegét (pl. szociális ágazati összevont pótlék, egészségügyi munkakörök pótléka, ágy melletti pótlék, vezetői pótlék, illetve, az előbbieket mellett a fenntartók külön pótlékokat is adhatnak).

A magyar szociális ágazat átlagbérét illetően nem csak a környező országokhoz, hanem más ágazatokhoz viszonyítva is szembetűnő az elmaradás. 2013 és 2020 között az egészségügyben dolgozók nettó átlagbére fokozatosan elérte a nemzetgazdasági átlagot, az oktatásban dolgozóké 2016 óta csökken, de még így is eléri az átlagbér 88%-át, azonban a szociális ágazatban dolgozók bére minden pótlékkal együtt is csupán az átlagbér 71%-át érte el 2020-ban⁷ (az idősellátásra nincsen külön bontása a KSH-nak).

28. ábra: Betöltetlen álláshelyek aránya ellátástípus és fenntartók szerint, 2020.12.31.



⁷ vö. KSH, Stadat táblák. 20.1.1.64. A teljes munkaidőben alkalmazásban állók kedvezményei nélküli nettó átlagkeresete nemzetgazdasági áganként

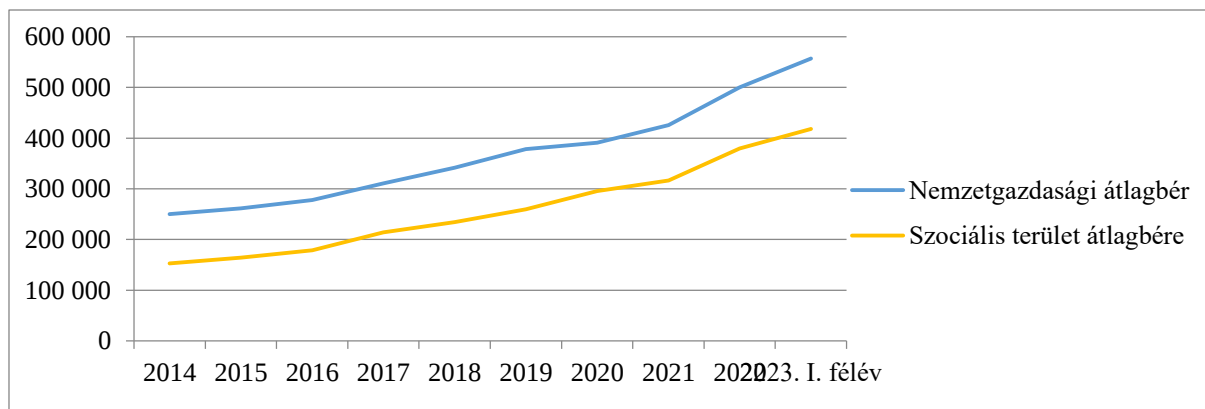
Az alábbi táblázat azt mutatja be, hogy 2010 és 2023 I. féléve között hogyan alakult a foglalkoztatotti létszám a szociális ágazatban, valamint, hogy miként változott az ágazati átlagbér az előző vizsgált évhez, illetve a 2010. évhez és a nemzetgazdasági átlagbér alakulásához képest:

	2010	2014	2018	2019	2020	2021	2022	2023 I. félév
Hány embert foglalkoztat a szociális ágazat (fő)	87 217	97 938	101 632	102 645	105 938	107 329	107 886	107 886 ⁸
A szociális ágazat átlagbére (Ft)	137 372	152 920	234 379	259 311	295 335	316 374	379 249	418 194
A szociális ágazat bére a nemzetgazdasági átlag arányában	65,8%	61,2%	68,6%	72,8%	75,5%	74,3%	75,9%	75,1%

A KSH adatai alapján a 2023. év első felében a szociális ágazatban dolgozók átlagbére bruttó 418.194 Ft, miközben a nemzetgazdasági átlag bruttó bér ugyanebben az időszakban 556.724 Ft volt.

29. ábra: a nemzetgazdasági átlagkereset, illetve a szociális területen foglalkoztatottak közötti
bérkülönbség

⁸ 2022. évi adat



Az idősök bentlakásos intézménye tekintetében az állam 1 főre évente átlagosan 3,5 millió Ft-ot fordít, a fogyatékos személyek bentlakásos ellátására 4,5 millió Ft-ot, míg a gyermekotthonban-lakásotthonban nevelkedő átlagos szükségletű gyermek 1 főre eső fajlagos költsége 5,5-6 millió forint.

Az állami intézmények számára biztosított tényleges költségvetési támogatás megállapításához az összegekből le kell vonni a befolyt térítési díj összegét, ezáltal összehasonlíthatóvá válik az állami, az egyházi és a civil fenntartók számára biztosított támogatás, amelyet az alábbi táblázat mutat be:

Szolgáltatás	Állami fenntartó (SzGyF) részére biztosított támogatás (millió Ft)	Egyházi fenntartó részére biztosított támogatás (millió Ft)	Civil fenntartó részére biztosított támogatás (millió Ft)
idősek otthona	2,3	3,2	2,2
fogyatékos személyek otthona	3,5	4,0	2,8
gyermekotthon	5,5	4,4	2,9

A gondozási deficit egyre jobban növekszik, amelynek több jele is van. Az egyik ilyen, hogy a professzionális gondozók száma csökken: az elmúlt években 60 ezer fő körül mozgott a teljes szociális ellátó rendszerre vetítve. Szociális területen a legalacsonyabbak a bérek az egész nemzetgazdaságon belül, a betöltetlen álláshelyek száma 2010 óta folyamatosan nő, 2020-ban

4,7% (ezen belül a bentlakásos ellátásban 11%) volt, tömeges méreteket öltött a kivándorlás, egyre több pozíciót szakképzetlen közfoglalkoztatottak töltenek be. A professzionális gondozók átlagéletkora 50 év körül van, hamarosan tömegesen fognak nyugdíjba vonulni, miközben a szociális felsőfokú végzettek száma 2009 óta drasztikusan lecsökkent.

Néhány szó a gondozás szükségletéről

A gondozási szükségletet - a korábbiakban említetteken túl - megalapozó további körülmények:

- a) a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata, amelyet pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos szakvéleményével igazoltak;
- b) az ellátást igénylő egyedül él, és
 - ba) nyolcvanadik életévét betöltötte, vagy
 - bb) hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan, vagy
 - bc) hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül, amit az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolatával igazoltak, vagy
 - bd) a bc) pont szerinti eseten kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül és az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg, amit az érvényes és hatályos szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás másolatával igazoltak,
 - be) a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet 3. § (2) bekezdés f) pontja szerinti E minősítési kategóriába tartozó rokkantsági ellátásban részesül, vagy rokkantsági járadékban részesül, amit az ellátást, járadékot megállapító jogerős határozat és a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolatával igazoltak, vagy
 - bf) munkaképességét 100%-ban elvesztette vagy legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, amit az orvosszakértői szerv, a rehabilitációs szakértői szerv vagy a rehabilitációs hatóság

illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának, határozatának másolatával, hatósági bizonyítványával igazoltak.

Az idős emberek között gyakori betegség a demencia. A hozzátartozók sokszor nem rendelkeznek elég ismerettel ezen állapotok hátterével, kialakulásával, kezelési lehetőségeivel kapcsolatban, és bizonytalanok abban is, hogyan próbáljanak meg megfelelő életkörülményeket teremteni a demenciával küzdő hozzátartozójuknak. A demencia leggyakrabban egy nem visszafordítható, lassan romló állapot, azonban az esetek kisebb részében visszafordítható betegség áll a hátterében, és ekkor annak kezelésével a demencia mértéke is csökkenhet. A demens állapot speciális terápiát igényel, melynek során lehetőség nyílik az idős emberek elvesztett képességeinek valamiféle pótlására, szocializációjának fenntartására és foglalkozásterápiára. A hazai szakirodalomban megjelent adatok szerint a nyolcvanöt év feletti idősokorúak körében a demencia előfordulásának gyakorisága meghaladta a 30 százalékot, ugyanakkor az idősotthonban élők esetében ez az arány elérte a 40-50 százalékot⁹.

Öregedés versus demencia

Az Alzheimer-kór, illetve az egyéb demenciák nem tekinthetők a természetes öregedés velejárójának. A 65 éven felüli emberek csaknem 40%-a tapasztalt már emlékezetkiesést. Amikor az emlékezetkiesés hátterében nem azonosítható konkrét betegség, akkor az életkorral összefüggő természetes folyamatról beszélünk. Az agyat érintő betegségek, az Alzheimer-kór, illetve a demenciát okozó betegségek ezzel szemben merőben mások. Az öregedéssel összefüggő memóriaváltozás és a demencia számos ponton elkülöníthető, a különbségeket mutatja be az alábbi táblázat (az ebben bemutatott információk azonban természetesen nem elégségesek a diagnózis felállításához).

Normális öregedési folyamat	Demencia
Feledésbe merülhetnek egy esztendővel korábbi beszélgetések vagy események részletei.	Feledésbe merülnek teljesen friss beszélgetések és események részletei.

⁹ Szabó Lajos (2020): Gondozó családok támogatása, <https://demencia.hu/wp-content/>

Normális öregedési folyamat	Demencia
Egy-egy ismerős neve nehezen felidézhető.	Nem tudja a családtagok neveit, vagy nem ismeri fel őket.
Alkalmanként megfigyeli dolgokról és eseményekről.	Rendszeresen megfigyeli dolgokról és eseményekről.
Alkalmanként nehezen találja a szavakat.	Beszéd közben gyakran tart szüneteket és használ időnyerésre szolgáló szavakat és töltelékszavakat, így keresve a megfelelő kifejezést.
Miközben a családtagok nem érzékelnek állapotváltozást, az idősödő ember aggodalommal tekint az emlékezőképességében bekövetkezett változásokra.	Miközben a családtagok aggodalommal szemlélik a memóriában bekövetkezett változásokat, az adott személy semminemű problémát nem érzékel.

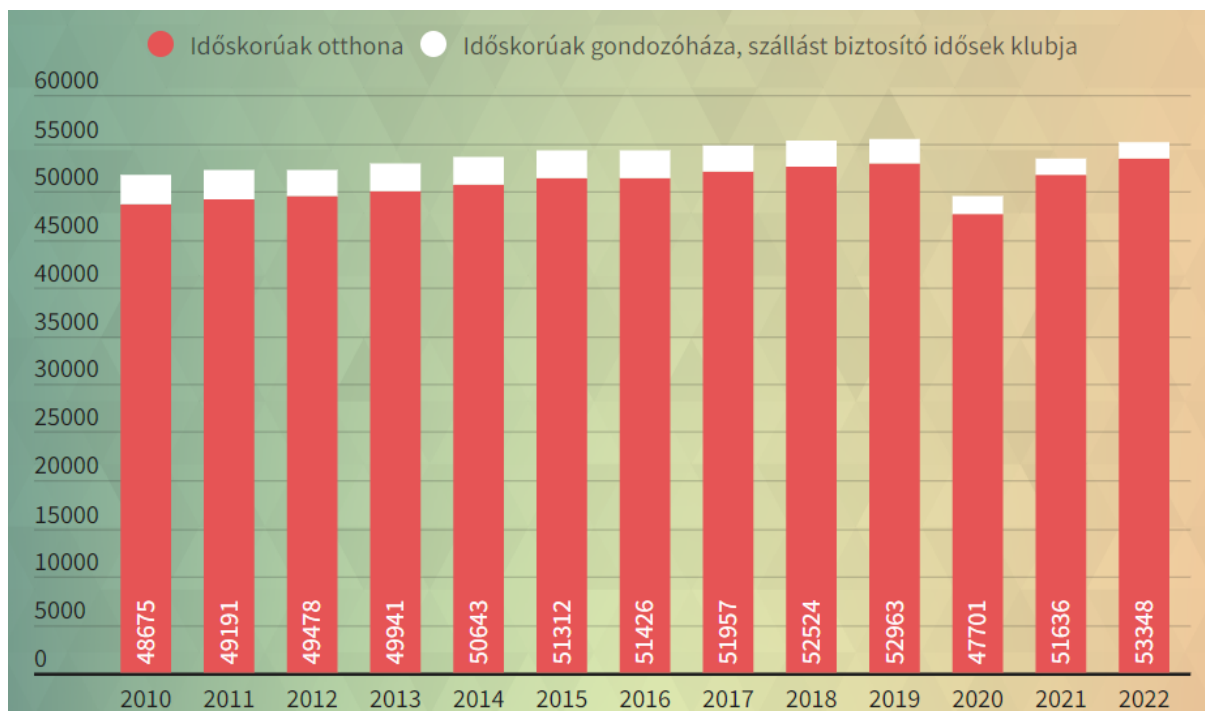
A demens időskorút családban gondozók esetében az otthont nyújtó intézmények iránti érdeklődésnek, igénynek nagyon sok oka van, például:

- folyamatos állapotromlás időskori demencia miatt;
- egészségügyi okok;
- természetes támaszok hiánya;
- szociális alapszolgáltatások hiánya, elégtelen működése;
- gazdasági, egzisztenciális okok;
- a primer gondozó családtag folyamatos terhelése, készenléte miatt fizikai és lelki fáradtság, kiegész;
- a demenciával kapcsolatos ismeretek / tapasztalat / gyakorlat hiánya;
- szakápolási, speciális ellátási igények megjelenése.

Az Szt. 68/A. §-a és a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és részletes szabályainak igazolásáról szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM-rendelet 2008. január 1-jétől a gondozási szükséglet vizsgálatát írja elő az idősök otthonával kapcsolatos férőhely- igénylés esetében. A vizsgálat bevezetésével kizárólag magas gondozási szükségletű idősök számára nyújtható szakosított ellátási forma, illetve a szociális törvény meghatároz olyan gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülményeket, melyek fennállásának igazolása esetén a vizsgálatot nem kell elvégezni. Ilyen körülménynek számít többek között a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata, amelynek meglétét pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos szakvéleményével lehet igazolni.

Miután 2020-ban évtizedes mélypontra zuhant az idősotthonok lakóinak száma, a 2022-es KSH adatok szerint már visszatért a járvány előtti szintre. Sőt, időskorúak otthonában már több mint 53 ezren laktak, ami az eddigi legmagasabb éves szám. A járványt megelőző években átlagosan 1 százalékkal emelkedett a bentlakásos intézményekben élők száma azzal együtt is, hogy a férőhelyek száma korlátozott, a bejutás nehézkes. A várakozási idő egy ilyen intézménybe átlagosan két év, ez idő alatt a kérelmek körülbelül fele megszűnik, gyakran elhalálozás következtében.

30. ábra: A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak száma 2010 és 2022 között



Forrás: KSH

Várólista

A kormány 2020 januárja óta nem hozza nyilvánosságra, hogy hányan várnak szociális ellátásra, ezen belül például idősotthoni elhelyezésre, pedig korábban havonta frissítették az összesítést a szocialisportal.hu oldalon. Így azóta legfeljebb csak megbecsülni lehet a sorban állók számát.

A férőhelyek száma 1995-2006 között 31,2 ezerről 48,8 ezerre nőtt, a következő 12 év alatt azonban már csak mindössze 5 ezerrel, 54,5 ezerre emelkedett a helyek száma, majd 2019-ben már csak 54 ezer hely várta az önellátásra képtelen időseket.

2019 végén tehát 54 ezer férőhelyen láttak el 52 ezer idős embert, és 32 ezer név szerepelt a várólistán - tehát az elhelyezettek 61,5%-ának megfelelő arányban vártak idős emberek az idősotthoni bejutásra. 2020 körül némileg javultak a bejutási esélyek annak tragikus összefüggésében, hogy az idősok otthonaiban rengetegen haltak meg koronavírusban. Ettől függetlenül még így is többéves várakozásról beszélnek a szakemberek, különösen akkor, ha valakinek viszonylag alacsony a jövedelme és nem túl magas a gondozási szükséglete. Akik viszont magasabb nyugdíjjal rendelkeznek, és már komolyabb, napi szintű ápolást igényelnek, azok előbb jutnak férőhelyhez.

Az idősotthonba kerülés folyamata

Az intézményvezető szóban vagy írásban tájékoztatja az ellátást igénylőt vagy törvényes képviselőjét az igény nyilvántartásba vételéről, valamint az előgondozás elvégzésének időpontjáról. Az előgondozás során az állami fenntartású intézménynél az intézményvezető vagy az általa megbízott személy, egyházi és nem állami fenntartású intézménynél a megállapodás megkötésére feljogosított személy vagy az intézményfenntartó által megbízott más személy (a továbbiakban együtt: előgondozást végző személy) tájékozódik az intézményi ellátást igénybe vevő életkörülményeiről, egészségi állapotáról, szociális helyzetéről a megfelelő, személyre szabott szolgáltatás biztosítása érdekében, továbbá felkészíti az ellátást igénybe vevőt az intézményi elhelyezésre.

Az előgondozás során az intézményvezető átadja az ellátottnak a megállapodás tervezetét és tájékoztatja a házirend tartalmáról. Idősotthoni ellátás esetében az előgondozás folyamata során kell elvégezni a gondozási szükséglet vizsgálatot is, melynek célja a gondozási, ápolási szükséglettel rendelkező, alacsony jövedelmű, legkisebb érdekérvényesítő képességű idősök ellátása, valamint a szolgáltatás célzottabbá tétele.

Ha az intézmény szolgáltatása az igénybe vevő szükségleteinek, állapotának nem felel meg, az előgondozást végző személy az ellátott számára más, megfelelőbb ellátási forma igénybevételére tesz javaslatot.

Az előgondozás elvégzését követően, az intézményi elhelyezést megelőzően az intézményvezető (vagy a megállapodás megkötésére feljogosított személy szóban vagy írásban) tájékoztatja az ellátást igénybe vevőt vagy törvényes képviselőjét a férőhely elfoglalásának kezdő időpontjáról, valamint az intézményi elhelyezéssel kapcsolatos egyéb teendőkről.

Intézményi férőhely-üresedés esetén az intézményvezető haladéktalanul intézkedik az ellátott értesítéséről.

A soron kívüli idősotthoni ellátás biztosítását különösen az alapozza meg, ha az igénybevevő

- önmaga ellátására teljesen képtelen és nincs olyan hozzátartozója, aki ellátásáról gondoskodna, és ellátása más egészségügyi vagy szociális szolgáltatás biztosításával sem oldható meg;
- a háziorvos, kezelőorvos szakvéleménye szerint soron kívüli elhelyezése indokolt;
- szociális helyzetében, egészségi állapotában olyan kedvezőtlen változás következett be, amely miatt soron kívüli elhelyezése vált szükségessé;
- kapcsolata vele együtt élő hozzátartozójával, eltartójával helyrehozhatatlanul megromlott, és a további együttélés életét, testi épségét veszélyezteti.

Egyházak szerepe az időotthoni ellátásban

Az állami szervezetek mellett az egyházak vannak jelen szinte minden településen és vállalnak részt a társadalom formálásában, közérzetének alakításában, közösségeket hoznak létre, majd ezek valódi motorjává válnak. A történelmi egyházak hagyományos hitéleti tevékenységük mellett számos, a társadalom számára kiemelten fontos szerepet is vállalnak. Ez a karitatív, szociál- és társadalompolitikai tevékenység mindig is jellemezte az egyházat.

A keresztény felekezetek erkölcsi tanítása a Bibliában rögzített etikai elveken, illetve szűkebben a krisztusi tanításon alapul. Szociális szerepvállalásuk is ezekkel az útmutatásokkal kapcsolódik össze, illetve azzal az európai történelmi múlttal és örökséggel, amelyet az egyházak magukénak tudhatnak a szociális és oktatási intézmények fenntartóiként a kora középkortól egészen napjainkig.

A szociális intézményrendszer működtetésének kérdése fontos elemét képezte a szekularizációs folyamat során kibontakozó vitáknak. Az állampolgárok jólétével kapcsolatos feladatokat ma a legtöbb európai országban az állam hatáskörébe sorolják. A modern kort megelőző „államegyház”¹⁰ felbomlása különböző módon ment végbe Európában, eltérő modelleket eredményezve a szociális ellátás terén. A protestáns országokban (pl. Skandinávia) erős az állam és az egyház szétválasztása a „két királyság” elvének szellemében, itt az állam meghatározó szerepet tölt be a népjóléti feladatok terén. A katolikus többségű államokban (illetve például az ortodox Görögországban) ez a felosztás kevésbé magától értetődő, gyakran konfliktusokkal terhelt. Az egyház elsődleges feladata a család megerősítése, s az állam a családi diszfunkciók problémáit igyekszik orvosolni ellátórendszerével. Az európaiak számára a szociális gondoskodás alapvetően állami feladattá vált, szemben az amerikaiak magángondoskodásával, vagy az önkéntesség erősebb szerepével Nagy-Britanniában.

A magyar társadalomban a szociális intézményrendszerek kialakulásában az egyházaknak komoly érdemei vannak, ennek különösen a századfordulón és a két világháború között volt nagy jelentősége. Ugyanakkor az egy jelenlegitől teljesen más társadalmi közegben zajlott,

¹⁰ Az államegyház alatt a vallási és állami szervezet erős összefonódását értjük, népegyház alatt a társadalom olyan állapotát, amikor az egyház által képviselt és a társadalom részéről preferált értékrendszer fedi egymást. Az egyén a vallási normákat a társadalomra jellemző kultúrával együtt sajátítja el a szocializációs folyamat során.

jóval magasabb volt az egyházak társadalmi beágyazottsága. Ez a fokozott intézményesülő gondoskodás szintén egyfajta reakciós megnyilvánulás volt a munkásmozgalmi ideológiák és az állam fokozódó szerepvállalása után. Fontos történelmi mérföldkő, hogy az államszocializmus idején az egyházi szerepvállalás gyakorlatilag megszűnt, kizárólagosan az állam látott el ilyen feladatokat. Az ellátórendszer fokozatosan épült fel, az államszocialista korszak végén - a mai szemmel nézve - erősen hiányos, szociális problémákkal megküzdni nem tudó rendszer összességében mégis a korábbi szintnél egységesebb formában működött.

A rendszerváltás után is az állami intézményrendszer adta az ellátórendszer gerincét (a feladatellátás szempontjából előtérbe helyezve az önkormányzatiságot), ugyanakkor megjelentek és egyre nagyobb teret kaptak az államon kívüli szereplők is: számos, ma az ellátórendszer részét képező szolgáltatás civil modellkísérletként indult, majd csatlakoztak a rendszerváltáskor újjáéledő egyházi szervezetek. A meghatározó kereteket ugyanakkor továbbra is az állam adta. A 2000-es években az egyházi segítség intézményesülése és professzionalizálódása folytatódott. A működés részben az önkormányzati rendszer ellátási hiányainak pótlására, részben autonóm szakmai kezdeményezésekre, modellprogramokra terjedt ki, de összességében egy organikus fejlődés jelei mutatkoznak ebben az időszakban.

A keresztény szociális munka Magyarországon (1989–2019)

A három nagy történelmi egyház, a katolikus, a református és az evangélikus felekezet, a második világháborút követően még az ország népességének több mint 97%-át tömörítette (Népszámlálás – 1949: 70,5% katolikus, 21,9% református, 5,2% evangélikus). A 2022-es népszámlálás alapján 9,6 millióan éltek Magyarországon 2022. október 1-jén, akik közül közel 2,9 millióan vallották magukat katolikusnak (30,2%), 944 ezren reformátusnak (9,8%), míg a nem vallásos lakosság száma 1,55 millió fő (16,1%) volt¹¹.

A rendszerváltozást követő időszak egyházi szociális intézményei tevékenységükben és gyakran nevükben is a XIX. és XX. század fordulóján, illetve a két világháború között létrejött szervezetek utódainak tekinthetők. Az államszocialista rendszert követően azonban a történelmi egyházak merőben új viszonyokkal szembesültek: a népegyházi gyakorlat, amely korábban a vallási kultúrával átszőtt társadalomra alapozhatott, a modernitás korára

¹¹ Torzítja az adatok értelmezését, hogy a lakosság 40%-a nem válaszolt a vallási hovatartozással kapcsolatban feltett kérdésre, vagyis a magyarok 60%-a által megismert adatokból tudunk csak következtetéseket levonni Magyarország vallási összetételére.

elégtelemmé vált. A szocializmus évei alatt erősen kontrollált és államilag szabályozott egyházak nem voltak képesek felkészülni a kapitalista átalakulás válságjelenségeivel és a megváltozott értékvilággal kapcsolatos új kihívásokra. Társadalmi szerepükkel kapcsolatban az egymást követő kormányzatok részéről sem körvonalazódott egyértelmű koncepció.

A volt egyházi ingatlanok tulajdoni helyzetének rendezéséről szóló 1991. évi XXXII. törvény alapján az egyházak és szerzetesrendek visszakapták az oktatási és kulturális, továbbá a szociális és gyermekjóléti feladatok ellátásához szükséges ingatlanokat, illetve kárpótlást kaptak a vissza nem vett javak után. A törvény mind az állami, mind az egyházi oldalon számos kérdést és problémát vetett fel, a végrehajtás határidejét 10-ről 20 évre változtatták. A lassan, több megállapodást követően formálódó út lényege, hogy az egyházak társadalmi feladataik ellátásáért állami finanszírozásban részesülnek.

Az egyházakhoz kapcsolódó szervezetek, formális és informális segítői csoportok leginkább a helyi szükségletekre reagálnak, és elsősorban önkéntesek bevonásával működnek. Egyedülálló idős embereket látogatnak, adományokat gyűjtenek szegény gyermekek karácsonyi csomagjának elkészítéséhez, vagy hátrányos helyzetű családoknak segítenek a téli fűtés finanszírozásában, tartósan beteg rászorulóknak a gyógyszerek vagy a szükséges orvosi segédeszköz, esetleg szemüveg kiváltásában. Továbbra is elterjedt az egyházi segítő csoportok felhasználása az elhunyt idősök lakásainak kiürítésében, illetve a család számára szükségtelen eszközök, öreg bútorok és ruházat felajánlása annak elszállításáért cserébe. Látható tehát, hogy az egyházi feladatvállalás a második világháború előtt is ismerős területek felé mozdul elsőként, így erősödhetett meg az oktatás és az egészségügyi ellátás mellett az idősgondozás és a karitatív munka, amelyek ma is az egyházi szociális szerepvállalás legfontosabb alapjait jelentik.

Míg a központi településeken egyházmegyei karitászcsoportok és egyházakhoz kapcsolódó civil szervezetek alakulnak, addig a vidéki térségekben a segítségnyújtás inkább sporadikus, egy-egy karizmatikus személyhez kapcsolódik. Az egyházi alapú szerepvállalás elsősorban a felekezetek helyben tevékenykedő reprezentánsai (papok, lelkészek, plébániaigazgatók, hitoktatók, aktív egyháztagok stb.) részéről nyilvánul meg, akik – látva híveik szociális problémáit – a mögöttük álló vallási intézmény erőforrásait használják fel a környezetükben élő rászorulóknak érdekében.

A korábbi alkotmány és a jelenlegi Alaptörvény is tartalmazta / tartalmazza az állam és a vallási közösségek elválasztását, fontos változás azonban, hogy a jelenlegi Alaptörvény szerint az állam és a vallási közösségek a közösségi célok elérése érdekében együttműködhetnek (VII. cikk (4) bekezdés). Az egyházi szervezetek pozícióját tekintve a radikális változás 2010-től kezdődött. 2010-től napjainkig egy olyan ellátórendszeri eltolódás és olyan speciális szabályozási helyzet alakult ki, amelyben az egyházi fenntartók minden más szereplővel szemben előnyökhöz jutnak. Ez megjelenik az ellátórendszer szervező kormányzati értékrendben, a szabályozásban, a finanszírozásban és számos további szimbolikus cselekedetben.

Egyházak (összesített) támogatása 2011 és 2022 között

Év	Támogatási összeg (MRD forint)
2011	46,9
2012	47
2013	46,7
2014	52,2
2015	63,4
2016	175,5
2017	168,9
2018	145
2019	68
2020	67,7
2021	81,8 *
2022	84,6 *

*Költségvetési törvény alapján, a többi adat forrása az aktuális zárszámadási törvény

(Kiegészítés: a fentiekkel összehasonlítva, az szja-egyszázalékokból évente 4-5 milliárd forintos bevétele keletkezik az egyházaknak.)

A szociális ellátórendszerben az állami fenntartás mellett tehát jelentős szerepet vállalnak az egyházi fenntartók is. Az egyházak által fenntartott intézmények, az általuk nyújtott szolgáltatások - létrejöttüket tekintve - többféle kategóriába sorolhatók. Vannak úttörő jellegű tevékenységek, melyek egy társadalmi szükségletre reagálva, sokszor még az adott terület törvényi szabályozásának megjelenése előtt kezdődtek - a hozzájuk kapcsolódó intézményi háttérrel egyetemben, - és van, amikor egy már meglévő intézmény kerül egyházi fenntartásba, melynek háttérében sokszor a kedvezőbb finanszírozási feltételek állnak.

Az egyházak által fenntartott szociális szakosított intézmények aránya az Orbán-korszak első tíz éve alatt 15,1 százalékról 25 százalékra növekedett, részben annak okán, hogy *Az egyházak szociális és gyermekvédelmi ellátások terén betöltött szerepének megerősítéséről* szóló 2020. évi XXVIII. törvény ingyenesen az egyházak tulajdonába adta az ellátás helyszínéül szolgáló azon, korábban állami tulajdon lévő vagyonelemeket, amelyeket a szociális és gyermekvédelmi ellátás biztosítása érdekében az egyházak használtak, továbbá szabályozta a szociális és gyermekvédelmi ellátáshoz kapcsolódó állami vagyon egyházak részére történő jövőbeni ingyenes tulajdonba adását. Emellett a törvény értelmében csak a valódi, működő egyházak létesíthetnek és tarthatnak fennszociális intézményt.

A kormányzat 2010-től megkezdett tudatos, több lépcsőben megvalósuló stratégiája arra épül, hogy a szociális és gyermekjóléti ellátórendszerben az egyházak egyre nagyobb szerepet és teret kapjanak. Ez azonban nagyrészt nem új kapacitások létrehozásával valósul meg, hanem a már állami fenntartásban és tulajdonban lévő szolgáltatásokat, intézményeket adnak át.

- Első lépésben, a 2012-ben meghozott döntés alapján a települési, megyei önkormányzatok által fenntartott gyermekvédelmi intézményeket, valamint az idősbentlakásos, fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybetegek otthonait állami kezelésbe vette, a megalakult Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság létrehozásával centralizálva az ellátásokat.
- Már 2015-ben napvilágot láttak a tervek és számok az egyházi átadásról, az akkori hírek szerint nagyságrendileg 100 intézmény, 200 telephely került volna át az egyházakhoz, közel 15 ezer dolgozóval és 35 ezer elláttal.
- A 1046/2017. (II. 3.) Korm. határozatban kétlépcsőben 8 837, majd 21 563 férőhely átadásáról született döntés.

- 2020-2021-ben, - bár elméletileg a kormányzat figyelmét a járványhelyzet kötötte le, - a folyamat felgyorsulni látszott: törvényi és kormányhatározati formában történtek jelentős mértékű tulajdon-átruházások. Két év alatt 120 intézményi ingatlan és több cégben meglévő állami tulajdonrész került egyházi tulajdonba és a korábban állami kézben lévő hiteles lakásállomány is egyházi fenntartású lakásügynökségbe szerveződött át, ami 4 620 ingatlan tulajdonjogát jelentette.

Szakmai tekintetben az egyházakra ugyanazok a szakmai elvárások érvényesek, mint az ellátórendszer bármely más szereplőjére. Annyi előnyt élveznek, hogy saját módszertani rendszert működtethetnek – ez megint némileg a szektorsemlegességgellen hat -, de itt is elmondható, hogy ha létezne kompetens állami módszertani hálózat, akkor még ez a jelenség sem adna okot nagyobb ágazaton belüli feszültségekre.

Az oktatási területen az egyházasodás nagyon komoly problémákat hozott elő, felerősítette a spontán szegregációs folyamatokat és olykor a szándékos szegregációban is szerepet játszott. Ilyen mértékű és jellegű folyamatokról a szociális területen még kevés információ van – de van, főként a bentlakásos intézmények esetében. Hozzá kell tenni, hogy ennek a szegregációs folyamatnak alapvetően több oka van: az egyházakkal szemben támasztott minőségi elvárások automatikusan kihatnak a bekerülő kör jellemzőire (egyfajta lefőlözés jelleggel), és az egyházasodáson kívül van még egy másik fontos hajtóereje a folyamatnak: a krónikus kapacitáshiány.

Függetlenül a magyar társadalom vallásos érzületétől (vagy annak hiányától) és a lakosság egyházakhoz kötődésétől, a demokratikus állam kritériuma az egyháztól való elválás. Fontos alapjog a lelkiismereti és világnézeti (vallási) szabadság, amely azonban csak úgy biztosítható, ha az állam e tekintetben semleges álláspontot vesz fel és ennek jegyében biztosítja a jog gyakorlásának feltételeit. Ezzel szemben a kormányzat igen határozottan beleáll a (nominálisan) keresztény-konzervatív értékrendet képviselő állami ideológia felépítésébe, és az idő előrehaladtával egyre erőteljesebb üzeneteivel lehet találkozni. Ennek egyik fontos mérföldköve a „gondoskodáspolitiká” terminus egyre gyakoribb használata, amely egy új kifejezésként jelent meg, elsősorban az ellátórendszer gondozási, ápolási feladatait ellátó szegmensével kapcsolatban. Ezzel együtt jelentősen felértékelődött a „caritas” fogalma, ami megint csak egyfajta elszakadás a szociális munka világától.

Az egyházaknak a gondoskodás területén végzett többszáz éves tevékenysége folytatása érdekében a Kormány 2014 októberében tehát döntött arról, hogy meg kell vizsgálni az állami fenntartásban működő szociális intézmények egyházi fenntartásba adásának lehetőségét.

A Kormány 2018. október 10-én „*az egyházak szociális és gyermekvédelmi ellátásban vállalt szolgálatának támogatása érdekében megteendő intézkedésekről*” szóló előterjesztés tárgyalása során kinyilvánította, hogy továbbra is elkötelezett abban, hogy az állami szerepvállalás mellett az egyházak partnersége, aktív közreműködése egyre nagyobb teret kapjon.

Az egyházak leghangsúlyosabb elvárása az volt, hogy az ellátásokhoz kapcsolódó, annak helyszínéül és eszközeül szolgáló ingatlanok és ingó vagyontárgyak ingyenesen a feladatátvétellel érintett egyházi jogi személy tulajdonába kerüljenek, ezért 2020. augusztus 1-jén hatályba lépett az *egyházak szociális és gyermekvédelmi ellátások terén betöltött szerepének megerősítéséről* szóló 2020. évi XXVIII. törvény, amely megteremtette az ingyenes vagyonátruházás feltételeit.

A Kormány döntésének megfelelően, valamint az egyházak igényei alapján az elmúlt három évben az állami fenntartó Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (a továbbiakban: SzGyF) fenntartásában lévő 48.773 szociális és gyermekvédelmi férőhelyből **2023-ig összesen 17.975 (37%)** került átadásra egyházi fenntartó részére az alábbi bontásban:

Az SzGyF fenntartásában lévő **szociális bentlakásos ellátást nyújtó 30.754 férőhelyből eddig 8.192 férőhely (26%)** került egyházi átadásba:

Ellátási forma (férőhely)	Állami fenntartás 2014	Egyházi fenntartásba átadott 2023	Átadott arány
Időotthon	9.495	4.653	47%
Fogyatékos otthon	12.411	2.098	17%
Pszichiátriai betegek otthona	7.248	1.164	16%
Szenvedélybetegek bentlakásos otthona	1.600	277	17%

Az átadások azzal a következménnyel is jártak, hogy az állami rendszernek egyre nagyobb arányban kell a magas ápolási szükségletű (költséges), ugyanakkor alacsony jövedelmi szinttel rendelkező személyeket ellátni.

A folyamat során, az egyházi szereplők egységesen kiálltak amellett a vélemény mellett, hogy a jelenlegi finanszírozási és szabályozási környezetben újabb intézmények átvétele csak nagyon esetlegesen, és alacsony számban valósulhat meg.

Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy az időseket ellátó és a gyermekvédelmi intézmények (a központi speciális gyermekotthonok, a javítóintézetek és a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok kivételével) átadhatóak. Ugyanakkor az egyházakkal történt egyeztetések alapján világosan látszik, hogy a legsúlyosabb állapotú fogyatékos személyek, illetve a súlyos állapotú pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek ellátását, az ellátásuk nehézségeiből adódóan, várhatóan a jövőben is állami fenntartásban kell megszervezni.

Az egyházi szerepvállalás további erősítéséhez és ezzel az időseket ellátó intézmények teljes körű (100%), a gyermekvédelmi intézmények szinte teljes körű (98%) és a fogyatékos személyek bentlakásos intézményeinek nagyarányú (90%) egyházi átvételéhez az alábbi stratégiai szintű intézkedéseket tartják az egyházak szükségesnek:

1. Kiszámítható működés feltételeinek megteremtése

Az 1997-ben megkötött Vatikáni Megállapodás (illetve a később ennek mintájára kötött többi megállapodás) az egyházi jogi személyek közfeladatainak ellátásához szektorsemleges, normatív módon meghatározott támogatást ígért: „a hasonló állami intézményekkel azonos mértékű költségvetési támogatást nyújt, illetőleg a támogatás az ilyen ellátásokra elkülönített pénzeszközökből történik”. Ez azonban nem csak a központi költségvetésből származó támogatásokra teljesül, hanem az azonos finanszírozás elve alapján - az állami normatíván túl - a helyi önkormányzatok által biztosított kiegészítő támogatásokra is, melyeknél az önkormányzati ráfordítások országos átlaga figyelembevételével kell az egyházi intézményfenntartás anyagi alapját megteremteni. Gondot jelent, hogy bár az önkormányzati kiegészítő támogatás ugyan része az államháztartásnak, de nem a központi költségvetésből származik, hanem az önkormányzat saját bevételeiből. Az ellátórendszerben jelen lévő civil szektor résztvevői (és ideértendőek most az állammal megállapodást nem kötő, nem bevett egyháznak minősülő fenntartók is,) pedig sem állami, sem önkormányzati kiegészítésre nem jogosultak. Összességében így egy szektorálisan erősen eltérő finanszírozási konstrukció jött létre.

A Vatikáni Szerződés rögzíti tehát, hogy biztosítani kell az egyházi intézményfenntartó számára az állami, illetve önkormányzati fenntartóval azonos mértékű támogatását. Az egyházi kiegészítő támogatást a tényleges kiadások, illetve az állami támogatások aránya

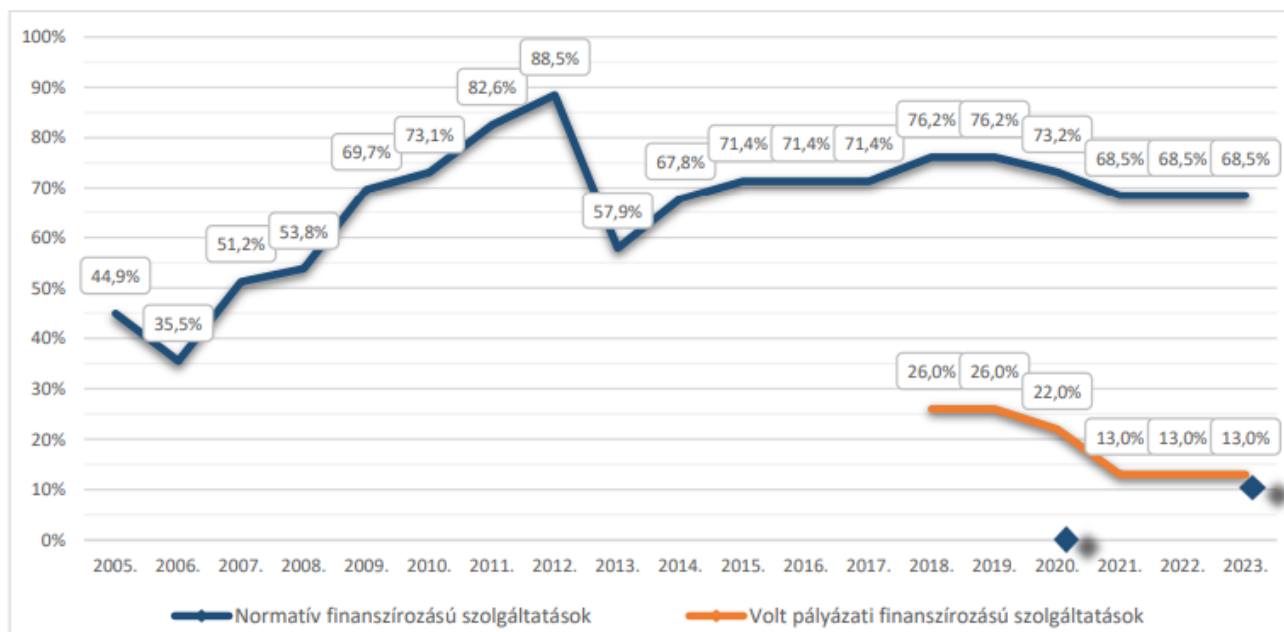
határozza meg. A költségvetési törvényben rögzített egyházi kiegészítő támogatás és a tényleges egyházi kiegészítő támogatás különbözetét a zárszámadási törvényben szükséges rendezni.

Az egyházi kiegészítő támogatás egy fontos indikátor, mert jól mutatja a szociális szolgáltatói szektor alulfinanszírozottságának mértékét. A kiegészítő támogatás összege fokozatosan emelkedett, 2012-ben már csaknem 90%-os értéket ért el. Később a központi költségvetési támogatások emelkedése kissé csökkentette a kiegészítés mértékét, de a 2023-as évben még mindig csaknem 70%-ot ér el.

Az egyházi kiegészítő támogatás a gyakorlatban egy meglehetősen igazságtalan rendszert hozott létre, amelyben a fenntartók egy meghatározott köre jelentős összegű költségvetési forrásokhoz fér hozzá, ami más fenntartók számára nem elérhető. A megoldás lényegében a szociális szolgáltatások finanszírozási rendszerének reformja lenne, melyben az állami támogatás valóban egységes elvek mentén jut el minden fenntartóhoz (lehetőség szerint minden szolgáltatás esetén biztosítva az elvárt szintű működéshez szükséges anyagi forrásokat). Ez a reform azért is szükséges lenne, mert nem ez az egyetlen olyan eleme a rendszernek, mely a gyakorlatban igazságtalan forráselosztást eredményez (ide tartozik például a társulási magasabb normatíva, miközben számos civil szolgáltató szintén térségi ellátást biztosít a költségvetési alaptámogatásért).

Jelenleg a Vatikáni Szerződés tehát garantálja az egyházak részére, hogy az általuk vállalt intézmények működtetéséhez szükséges támogatás hosszú távon biztosított legyen számukra. Az egyházi szereplők ugyanakkor jelezték, hogy az intézmény-átvételek hatására a számítási alapot jelentő állami intézményi kiadás volumenében csökken. Véleményük szerint a kiegészítő normatíva már most sem tudja betölteni eredeti szándékát, de a további intézményi átadás egyre inkább kiüresíti azt, mert minden egyes intézményátadás a Vatikáni Szerződést „üresíti ki”. Ezért azt kérik, hogy az állam tegyen javaslatot a számítás felülvizsgálatára és egyben hosszú távon garantálja az egyházi fenntartókat megillető finanszírozási rendszer stabilitását.

30. ábra: Az egyházi költségvetési kiegészítő támogatás aránya a központi költségvetési finanszírozáshoz viszonyítva 2005-2023



Forrás: költségvetési törvények alapján, saját szerkesztés

2. Intézményi infrastruktúra fejlesztése

A bentlakásos szociális intézményeknek helyet adó ingatlanok többsége sok évtizedes, esetenként évszázados múltra tekint vissza, és az épületek állapota mára leromlott, korszerűtlen. Az egyházi fenntartók egységes véleménye, hogy az intézményi átadások folytatásához nélkülözhetetlen a már átvett és a jövőben átvételre kerülő épületek felújítása, korszerűsítése.

Annak érdekében, hogy az egyházi fenntartó az általa átvenni tervezett intézményhez tartozó ingatlan(ok) minőségéről naprakész képet kapjon, az SzGyF felmérte az ingatlanállományát és vagyonkatasztert hozott létre, amely lehetővé teszi az intézményi átadás folytatása érdekében szükséges fejlesztési költségek pontos meghatározását is.

Az alábbi táblázatban szereplő források az épületek korszerűsítéséhez szükséges összeget tartalmazzák, azzal, hogy a fogyatékos személyeket ellátó intézmények vonatkozásában korszerűsítés helyett új, kis létszámú lakhatásra szolgáló épületek megépítése szükséges, különösen azért, mert ez az európai uniós támogatási források lehívásának feljogosító feltétele is egyben.

Becsült fejlesztési forrás az átadásra kerülő állami intézmények vonatkozásában

	Létszám (fő)	Költség (milliárd Ft)
Gyermekvédelem	6 037	30,2
Idős terület	5 638	141
Fogyatékos terület	6 907	172,7
Összesen	18 582	343,9

Összefoglaló

A történelmi egyházak az elmúlt évtized során a szociális terület fontos szereplőivé léptek elő, ehhez a tevékenységhez a keresztény hitelvek és hagyományok aktualizálása megfelelő alapot jelenthet számukra. Az egyházak munkáját országos hálózatuk és társadalmi beágyazottságuk is támogatja, jellemző ugyanakkor a kormányzati forrásoktól való erős függőség, az önálló forrásképzés elégtelensége.

Más szempontból problémaként jelenhet meg, hogy az utóbbi időszak intézményi fejlődése és az egyházi intézmények nagyarányú és gyors ütemű gyarapodása nem járt együtt a szervezetek megfelelő egyházi-vallási integrációjával, s nem kapcsolódik össze a történelmi egyházak valós társadalmi súlyával. A keresztény segítő munka erősségét – az idősellátó funkció kiszélesedése mellett – továbbra is a hagyományosnak tekinthető, még a két világháború között kialakított karitatív hálózat adja. A fejlődés sokkal kevésbé követhető nyomon a modernebb szociális ellátások, szolgáltatások terén (például gyermekjólét, családsegítés stb.), miközben a nyugati államok egyházi intézményeinek jelenléte markáns ebben a szektorban is.

A történelmi egyházak nagyobb szervezetei sikeresen kapcsolódtak a folyamatosan átalakuló magyarországi szociális ellátórendszerhez, emellett a jelentősebb pályázati forrásokhoz is hozzáférnek. A továbblépés szükséges útja a professzionalizáció, a magasabb szintű kooperáció és feladatmegosztás más egyházi, állami, önkormányzati és civil szereplőkkel.