

LŐRINCSIKNÉ LAJKÓ DÓRA

Az előregedés és az időskorú személyek tartós ápolása

Bevezetés

Mindannyian hallottunk már – többet vagy kevesebbet – arról a tényről, hogy a XXI. század egyik – megoldási tervek azonnali kidolgozását sürgető – kihívása a demográfiai problémák orvoslása. E demográfiai problémák a társadalom túlnépesedése, valamint előregedése.

Jelenlegi tanulmányomban az előregedés¹ témakörét kívánom röviden vázolni, így a túlnépesedés kérdéskörével nem foglalkozom.

Hogy az előregedés milyen súlyos, a mindennapokban élő probléma azzal kutatásom során valójában csak akkor szembesültem, amikor két – igazán újszerű gondolatot tükröző – hírre lettem figyelmes.

Az egyik hír arról szólt, hogy Németországban a német temetkezési vállalkozók szövetsége, EosTV néven, még idén el akar indítani egy tematikus csatornát, amely a halálról, a gyászról, a „kegyeleti trendek” és az időssekkel kapcsolatos szociális problémákról szól majd. „A csatorna állami támogatásra is számít a jövőben, de elsősorban fizetett filmes gyászjelentések, nekrológok közlésével szeretné fenntartani magát.”² A csatorna célcsoportjául az egyre gyarapodó idősebb generációt jelölték meg.

A másik hír – amely e probléma mindennapi jellegét alátámasztotta számomra – arról szólt, hogy Kanadában a több óvodát üzemeltető Kids and Company nevű cég új szolgáltatásként, nagyszülő-megőrzőt nyitott karöltve a nagyvállalatokkal és nyugdíjas-otthonokkal. Az alapelgondolás abból származik, hogy Kanadában „a felmérések szerint 1,7 millió azoknak a 45 és 64 év közötti kanadaiaknak a száma, akiknek súlyos betegségekben szenvedő, vagy mozgáskorlátozott szülőkről, vagy más idős rokonokról kell gondoskodniuk, és ennek a több, mint másfél millió embernek 70 %-a munkaviszonyban áll”,³ és

¹ Az előregedés demográfiai folyamata jellemző Észak-Amerikára, Japánra, Európára – így e tendencia határozza meg alapvetően hazánk népesedési folyamatait is.

² *Haláltévé indul Németországban.* Origo hírek, 2007. június 20.
<http://www.origo.hu/print/teve/20070620halalteve.html> (Letöltés dátuma: 2007. június 26.)

³ *Nagyszülő-megőrző.* 2007. július 12. <http://www.stop.hu/articles/article.php?id=163485>.
(Letöltés dátuma: 2007. július 17.)

így nem érnek rá gondoskodni róluk. A cég jelenleg azon nagyvállalatoknál dolgozó alkalmazottaknak nyújt ilyen szolgáltatást, akiknek gyermeke a cég óvodáiba járnak. A nagyvállalatokkal megkötött megállapodás szerint, azok „napi mintegy 100 kanadai dollárt (mintegy 17 ezer forint) fizetnek három napig”⁴ akkor, ha alkalmazottaik szükség esetén beadják a nagyszülő-megőrzőbe idős és betegeskedő felmenőiket. A szolgáltatás harmadik napja után az alkalmazottak is hozzá kell járulnia a költségekhez. E szolgáltatás biztos támpontot nyújt az alkalmazottak számára, hogy van hova fordulni, ha szülei gondozását nem tudják megoldani munkaidejük alatt.

Mind a tévé, mind a nagyszülő-megőrző megszervezése iránti igény, kereslet – a demográfiai adatok mellett – gyakorlatilag is igazolja az időskorú személyek számának tömegessé válását, figyelmeztetve bennünket az előregedő társadalmak óriási problémájára.

I. Kit tekinthetünk időskorúnak?

Az időskorúak számának meghatározása alapvető fontosságú, hiszen csak akkor kaphatunk egyértelmű képet egy adott ország, régió előregedési folyamatairól, ha pontosan tudjuk, és következetesen alkalmazzuk, hogy kiket vonhatunk a vizsgálat alanyi körébe.

Két fő elv létezik, amelyek segítségével behatárolható az időskorú személyek csoportja. Az egyik a szubjektív, másik az objektív meghatározási módszer.⁵

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, öregedéséről. Azonban az egyének szubjektív megítélését nagymértékben meghatározza, hogy milyen tapasztalatokkal rendelkeznek általában az öregedésről, és hogyan tudnak alkalmazkodni saját öregedésükhöz. Így a szubjektív módszernél 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 adatfelvétele.⁶ Ebben az adatfelvételben a legtöbb megkérdezett úgy gondolta, hogy az öregedés elsődleges jellemzője, hogy 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 nagy százalékos

⁴ Uo.

⁵ FARAGÓ JUDIT: *Kortalanul, határtalanul – Új és nagy generációk az interneten.* 2001, www.infopoly.info/itc/ittk.htm (Letöltés dátuma: 2006. december 20., 1. p.)

⁶ Uo.

arányban kísérőjellemzői, de semmiképpen nem kizárólagos jellemzői az öregedésnek, illetve nem is törvényszerű bekövetkezésük.

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

A másik meghatározási mód, az objektív meghatározás, amelyen belül további, két módszert különíthetünk el.

Az egyik módszer szerint az a személy nevezhető időskorúnak, aki eléri a nyugdíjkorhatárt. Európát tekintve ez a meghatározási módszer problematikusnak tekinthető, ugyanis a tagállamokban a nyugdíjkorhatár nem azonos. (Vö. *I. melléklet*: Európában érvényes nyugdíjkorhatárok.)

Az objektív meghatározás másik módszere egy fix életkorhoz köti az időskorú személyek fogalmát.

Azonban ez a fix életkor nem egységes világszerte. Az ENSZ,⁷ valamint az Európai Statisztikai Hivatal (EUROSTAT)⁸ az idősebb népesség vizsgálatokor a 60 éveseket és idősebbeket érti alatta, akárcsak a hazai statisztikák⁹. Az Európai Unió és az Európa Tanács statisztikái ezt a fix életkort a 65. életévnél húzzák meg, így ebben a megközelítésben a 65 évesek és annál idősebbek számítanak időskorúnak.¹⁰

II. Az elöregedés általános jellemzői

A következőkben az elöregedés alapvető ismérveit mutatom be – a demográfiai öregedés fogalmát, az elöregedés társadalmi következményeit, és azok eshetőleges megoldási lehetőségeit.

1. Mit jelent a demográfiai öregedés?

Elöregedésről általánosságban akkor beszélünk, ha az adott társadalmi viszonyokon belül az idősök aránya, száma növekszik a várható átlagélettartam¹¹ növekedésének következtében.

⁷ HABLICSEK LÁSZLÓ: A magyarországi népesség jövője nemzetközi összehasonlításban. In Spéder Zsolt (szerk.): *Család és népesség – itthon és Európában*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet – Századvég Kiadó, Budapest, 2003, 553. p.

⁸ HABLICSEK LÁSZLÓ–PÁKOZDI ILDIKÓ: Az elöregedő társadalom szociális kihívásai. In Gyulavári Tamás (szerk.): *Az Európai Unió szociális dimenziója*. OFA Kht., Budapest, 2004, 273. p.

⁹ FARAGÓ JUDIT: i. m.

¹⁰ Uo.

¹¹ A várható élettartamot gyakran összetévesztik az átlagos életkorral, holott e két fogalom nem azonos, ezt lásd RÉDEI MÁRIA: *Demográfia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2001, 92. p., valamint VALKOVICS EMIL: *Demográfia I.*, Osiris Kiadó, Budapest, 2001, 25. p. „Az átlagélettartam a népesség korösszetételének mutatója, melynek értéke a népesség öregedése következtében nő,

Az idősök létszámának ilyen módú emelkedése önmagában örvendetes jelenség. Azonban azt is meg kell jegyeznem, hogy a vizsgálatok azt mutatják a megszerzett „plusz éveket” nem egészségesen töltik el az idősök.

A várható élettartam 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. A népesség öregeedésének folyamatában nő az időskori függőségi arány,¹² a fiatalok pedig csökken.

Magyarországon a 60 évesek és idősebbek részarányát a 0–14 évesek részarányával összehasonlító ún. öregezési index fokozatosan emelkedett, és 1990-es évek elején már meghaladta a 0–14 évesek szintjét. Jelenleg már a 65 évesek és idősebbek száma is magasabb, mint a 0–14 évesek száma. Habclicsek László szerint 2008-ra a 60 évesek és idősebbek részaránya eléri a 0–19 évesekét, és 2020-ra ez a 65 évesek és idősebbek arányával is bekövetkezik.¹³

Az elöregedési folyamat kimenetelét enyhíthetné, kompenzálhatná Magyarországon, ha a magyar gyermekszám szintje a jelenlegi 1,26¹⁴ helyett 2,0 körül alakulna, vagy ha a születéskor várható átlagos élettartam valamilyen katasztrófa következtében 10–11 évet visszaesne, vagy amennyiben a bevándorlók száma 180 ezer körül lenne.¹⁵

A népesség öregeése egy összetett folyamat eredménye. Több tényező együttes hatásából alakul ki – azt az alacsony, illetve csökkenő születések száma, a várható átlagélettartam növekedése, illetve a halandóság alakulása, valamint a vándorlások aránya befolyásolja.¹⁶

Más megközelítés szerint a népesség kialakult korösszetétele is szerepel az elöregedés okai között.¹⁷ Tanulmányomban 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 kezelem.

az átlagélettartam a halandósági szint mutatója, melynek értéke a halandósági szint emelkedése következtében csökken” – írja VALKOVICS EMIL: i. m. 25. p.

¹² Az időskori függőségi arány vizsgálatánál a 20–59 éves korosztályhoz viszonyítjuk a 60 éves és annál idősebbek arányát. HABCICSEK LÁSZLÓ – PÁKOZDI ILDIKÓ: i. m. 273. p.

¹³ HABCICSEK LÁSZLÓ – PÁKOZDI ILDIKÓ: i. m. 274. p.

¹⁴ http://www.hunsor.se/dosszie/gazda_huerdekei.pdf

¹⁵ HABCICSEK LÁSZLÓ – PÁKOZDI ILDIKÓ: i. m. 275. p.

¹⁶ Fontos kiemelnem, hogy nemcsak a nemzetközi szinten zajló vándorlások járulnak hozzá az elöregedéshez, hanem természetesen egy adott országban zajló vándorlások is hatnak a régiók, települések elöregedési folyamataira.

¹⁷ HABCICSEK LÁSZLÓ – PÁKOZDI ILDIKÓ: i. m. 275. p.

2. Az elöregedés társadalmi következményei

Ezen alcím alatt az elöregedés demográfiai folyamatának negatív társadalmi következményeit szeretném összegezni, amelyek megjelenése olyan súlyos társadalmi folyamattá transzformálják ezt a demográfiai eseményt.

Az Európai Unióban – így Magyarország esetében is – az elöregedés két időpontban jelent majd igazán kihívást. Az egyik időpont 2010–2020 környékén várható, amikor az ún. „baby-boom korosztályok” mennek nyugdíjba, hirtelen megnövelve a nyugdíjasok számát, és erőteljes nyomást gyakorolva a jóléti államok nyugdíjrendszereire. A másik időpont 2050 körül prognosztizálható, amikorra az előző évtizedek alacsony születésszámai fokozzák az elöregedés folyamatát, amely – a csökkenő halandósági tendencia és növekvő élettartam miatt – megrendíthetik nemcsak a nyugdíjrendszereket, hanem az egészségügyi és szociális ellátások rendszerét is.

Azt, hogy milyen következményekkel jár az elöregedés eddig bemutatott folyamata, a következőkben mutatom be.

Az elöregedés következményei egyrészt az egyén oldalán, másfelől össztársadalmi oldalon jelentkeznek, azonban e két oldal egymáshoz szorosan kötődik.

Képletes hasonlattal élve az elöregedési folyamat orvoslására az európai országoknak meg kell alkotniuk egy „alaprajzot” az elöregedési folyamat okláncolatának következményeire adott válaszok alapján. Mindegyik következményt – akár az egyén oldalán jelentkezik, akár össztársadalmi szinten – figyelembe kell venni annak érdekében, hogy az „alaprajz” nyomán felépített rendszer hatékonyan működhessen a gyakorlatban.

Pontosan emiatt nem bontom ketté az elöregedés társadalmi következményeit, hanem megpróbálom komplexitásukban bemutatni azokat.

A jelenleg zajló társadalmi-gazdasági folyamatok folyamánya, hogy a korábbi családi funkciók jelentősen átalakulnak. Egyre több felnőtt választja tudatosan a gyermektelenséget, illetve megnőtt az egy-gyermekes családok száma. Megszaporodott a válások száma. Sok keresőtevékenységet folytató fiatal kényszerűségi okokból hatalmas munkaterheket vállal magára. Sőt a fiatalok gyakran kényszerülnek arra, hogy elhagyják szülővárosukat, illetve szülőhazájukat is. Mindezek azt eredményezik, hogy egyre több időskorú él magányosan. Ez önmagában is több problémát hordoz.

Egyrészt a magány – amely növeli az idősök elidegenedését a társadalmi, kulturális folyamatoktól – számos egészségügyi probléma forrása lehet, amely eredményeként tovább emelkedhetnek az idősök – „pénztárcájukhoz” viszonyítottan már amúgy is magas – egészségügyi kiadásai, valamint megnövekednek az időskorúak egészségügyi ellátásának állami költségei, illetve az időskorú személyek segélyezésére fordított szociális kiadások.

A megnövekedett állami kiadások közvetve növelhetik a közterheket, ezzel csökkentve az egy főre jutó, elkölthető forintok összegét, amely 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.

A másik nagy probléma, hogy az átalakuló családi modell miatt nincs olyan hozzátartozó, aki ápolni, gondozni tudná az idős személyt, valamint nincs olyan személy, aki észlelni tudná, ha az időskorú személy gondozásra, ápolásra szorul. Azon hozzátartozók, akik önhibájukon kívüli okok – távolság, pénzihiány, saját családi-megélhetési problémáik – miatt nem tudják ápolni, 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, növelve a válások számát, és azon gyermekek arányát, akik lelki életükben kisebb-nagyobb törést szenvedhetnek.

Hosszú távon, ha tömegessé válik ez a jelenség, akkor a szocializációs példa hiányában a felnövekvő, legifjabb nemzedék sem lesz képes lelki és/vagy fizikai támaszául szolgálni a legidősebb generációk számára, sem a családi kötelékeken belül, sem össztársadalmi értelemben, ami gyakorlatilag igen megkérdőjelezheti a szolidaritáson alapuló jóléti rendszerek fenntarthatóságát.

Az előregedés miatt a biztosítási típusú rendszerek jelenlegi állapotukban egyre inkább fenntarthatatlanok. Hiszen e rendszerek a keresők bértérheikre építenek, ők tartják el a még és a már¹⁸ kereső tevékenységet nem folytatókat, így a csökkenő számú fiatalabb nemzedék, egyre inkább nem tudja felvállalni az idősebb generáció „eltartásának” költségeit.

A harmadik következmény-együttes, hogy a kórházak feladatellátásaiban súlypont-eltolódás figyelhető meg, ugyanis a kórházakban kialakultak az ún. „szociális ágyak”. Ennek oka, hogy nincs megfelelő szociális ellátási hálózat az időskorú személyek tartós ápolására, illetve a meglévő szociális jogi rendszer nem képes kezelni ezt a szociális kockázati helyzetet az időskorú személyek növekvő száma és igénye, valamint finanszírozási nehézségek¹⁹ miatt. Így a kórházak próbálják ellátni az ápolást megfelelő szociális ellátás hiányában.

Ezzel kapcsolatosan két probléma is jelentkezik. Egyfelől mivel a kórházak gyógyítási tevékenységet folytatnak, így ápolási feladatok ellátását nem tudják – legfőképpen az idő és a személyzeti állomány hiánya miatt – magas szinten elvégezni. Másfelől az aktív, gyógyításra fenntartott kórházi ágyakon ápolást

¹⁸ Azért meg kell említenem, hogy ez az állítás torzíthat egy kissé, hiszen a nyugdíjasok is végeznek sok esetben keresőtevékenységet, és ráadásul 2007. április 1-jétől bérükből nyugdíjjárulékot is vonnak.

¹⁹ *Már nem biznissz az idősellátás?* HVG.hu Hírek, 2007. július 2. http://hvg.hu/velemeny/20070702_idosoonok_szeee.aspx (Letöltés dátuma: 2007. július 2.)

végeznek, miközben a kórházak felveszik a gyógyító tevékenységért az állami normatívát, megnövelve ezzel a többletkiadásokat.²⁰

Az elöregedés hatásaként a nemzeti szintű, nagyon pesszimista előrejelzések a „nemzethalált” vizionalizálják. A bevándorlások csökkenthetik e folyamatot, de amennyiben nem magyar ajkú, magyar hagyománnyal rendelkező bevándorlók érkeznek az országba, csökkenhet a nyelv, kultúra, hagyományok ápolása, átörökítése. Bár tényként rögzíthetjük, hogy a történelem folyamán már többször voltak nagyszámú betelepítések az országba.

3. Az elöregedés következményeinek orvoslása

A következőkben röviden az elöregedés negatív következményeinek jövőben várható, kívánatos megoldási lehetőségeit mutatom be.

Ezen alcímben nemcsak az állam oldalán megjeleníthető jogi megoldásokat sorolom fel, hanem igyekszem röviden ismertetni – a téma komplexitásából eredő – a jog által csak közvetve szabályozható, illetve a jogilag irreleváns megoldási utakat is.

A megoldási sémákat három csoportra bontom.

Az egyik csoportot alkotják az egyén oldalán megjelenő megoldási lehetőségek. Ebbe a csoportba sorolom az olyan metódusokat, amelyek megvalósulásáért az egyéneknek kell tenniük, vagy tudnak tenni.²¹ Ezek a lehetőségek – persze sok függ attól, hogy milyen szisztéma mentén felépülő, jövőbeni rendszert képzelünk el az elöregedés negatív társadalmi következményeinek enyhítésére, semlegesítésére – általánosságban jogilag csak közvetve szabályozhatók, vagy jogilag egyáltalán nem relevánsak.

A másik csoportot a civilszervezetek, vallási közösségek, és egyéb szervezetek oldalán megjelenő lehetőségek alkotják, amely általánosságban, akárcsak az egyéni megoldási lehetőségek, jogilag közvetett módon szabályozhatók.

A harmadik csoport pedig az állam oldalán megjelenő lehetőségekből áll, amelyek – az állam jogszabály-alkotási monopóliumának köszönhetően – a legnagyobb kényszerítő erővel rendelkezhetnek. Azonban soha nem szabad megfeledkezni arról, hogy az egyének lehetőségei, ha azok belső, tudatos metódusokká válnak, akár nagyobb kényszerítő hatással bírhatnak, mint a jogi frázisok. (Vö. 2. melléklet: Az elöregedés következményeinek orvoslása.)

²⁰ 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 IDA: Kell a reform, csak máshol kezdjék! *Kórház*, 2007/1–2., 1. p.

²¹ Ha egészen precízek szeretnénk lenni a csoportalkotás folyamán, akkor az egyéni lehetőségeket tovább bonthatnánk a fiatalabb és az idősebb generáció megoldási lehetőségeire – az elöregedés folyamata már javában zajlik, ezért önmagában nemcsak a fiatalabb, vagy nemcsak az idősebb generáció számára kell lehetőségek kialakításán gondolkodnunk.

a) Az egyén oldalán megjelenő megoldások

Az egyének lehetősége közé tartozik például az egészségtudatos életmód, amely segítségével megőrizhető egészségünk, nemcsak fiatalabb, de idősebb korban is. Ha képesek vagyunk egészségünk megőrzésére, csökkenthetjük azon életszakaszok előfordulását, amelyek során esetlegesen tartós ápolásra szorulnánk.

A megfelelő összegű megtakarítások hozzásegíthetik az egyéneket, hogy kompenzálják az előregedés negatívumait, akár a megelőzés szintjén,²² akár a már kialakult helyzetek megoldásaként²³.

Meg kell jegyeznünk azonban, hogy ilyen összegű megtakarítások képzésére az emberek döntő többségének nincs egyáltalán lehetősége, illetve annak a viszonylag kisebb számú csoport tagjai, akik – több-kevesebb 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 fiatalabb generációnak jóval több gyermeket kellene vállalni, és az új generációk felnevelésének feladataiba erősíteni kellene az idősebb generáció szerepét.

Lujo Bernato szerint „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.”²⁴

b) Civil szervezetek, vallási, és egyéb jellegű közösségek oldalán megjelenő megoldások

E szervezetek az egészségtudatos életmódról szóló tájékoztatással, ingyenes tanácsadással, a témában szervezett közösségi programokkal közelebb tudják hozni az emberekhez ezt a fajta tudatosságot.

Jelentős szerepet kaphatnak akár a megtakarítási hajlandóság erősítésében is.

Közvetett módon a gyermekek számának növelése esetlegesen elérhető lenne a gyermekvállalás, a gyermekgondozás feladatainak és a családi élet, valamint a munkavilágának kötelezettségeit összehangoló programok, tanácsadások szervezésével, a minél több családbarát munkahely, a családbarát (kisgyermek-

²² A megtakarításokból finanszírozhatók az egészségtudatos életmód kiadásai, például sportolás, hobbik, egészséges ételek költségei, vagy a magány és negatív folyamányainak megelőzésének költségei – például kulturális élet, utazások, önkéntes tevékenység végzésének kiadásai.

²³ Például orvosi költségek finanszírozása, nyugdíj-kiegészítés stb.

²⁴ Idézi HERWIG BIRG: *A világ népessége. A dinamikus növekedés és leselkedő csapdák*. Corvina Kiadó, Budapest, 2005, 56. p.

barát) élet kialakítását²⁵ siettető kezdeményezésekkel az adott településen és országosan is.

c) Az állam oldalán megjelenő megoldások

Az állam megfelelő családpolitika kialakításával, működtetésével hozzájárulhat a gyermekvállalás feltételeinek javításához. Az aktív korúak számának növekedésével, a jelenlegi biztosítási típusú szociális rendszerek fenntarthatósága javulna, illetve az időskorú személyek sem maradnának egyedül.

Az új generációk felnevelésének feladataiba erősíteni kellene az idősebb generáció szerepét, akár azzal is például, hogy nemcsak az adott gyermek nagyszülője, hanem az idősebb generáció tagjai is kaphassanak gyეს-t, ha egy adott gyermeket, a szülők beleegyezésével nevelnek.

Az állam megfelelő gazdaság-, illetve pénzügypolitikája elősegítheti az egyéni szinten gyűjtendő megtakarítások számát és nagyságát.

Az államnak ki kell alakítania az elöregedés negatív társadalmi következményei által a szociális jogban gerjesztett új, szociális jogi kockázatot kezelő jogi rendszert – a tartós ápolás jogi rendszerét.

III. Tartós ápolás fogalma

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban: Eütv.) 98. § (1) bekezdése értelmében az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata többek közt az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása.

A gondozás során a fizikai szükségletek, míg ápolás során az egészségügyi szükségletek kielégítéséről beszélhetünk. Így az ápolás nem egyenlő a gondozással, habár e két fogalom kapcsolódik egymáshoz. Hiszen, ha egy személy egészségi állapotának javítása, megőrzése a cél, azzal szorosan összefügg, hogy fizikai szükségleteit is a leoptimalisabban kielégítsük.

Tartós ápolás esetén arról van szó, hogy az egészségi állapotát tekintve kiszolgáltatott személy – aki bárki lehet: gyermek, fogyatékkal élő személy, rokkant, vagy időskorú személy – számára elengedhetetlenül szükséges, hogy őt valaki hosszabb időn keresztül ápolja.

A tartós ápolás témaköre tehát arra keresi a választ, hogy az egészségi állapotból eredően kiszolgáltatott személy számára ki, milyen minőségű ellátást, milyen áron tud nyújtani, amikor azt egészségi állapota megköveteli.

²⁵ Erre a sok-sok példa közül egy nagyon egyszerű példát hozok. A legtöbb boltban nincs megoldva, hogy a vásárlók számára vagy ingyenes gyermek-megőrző álljon rendelkezésre, vagy aki ezzel nem akar élni, babakocsival – vagy a kisgyermekesek számára készült speciális bevásárló-babakocsi kombinációjával – könnyedén elvégezhesse a bevásárlást.

Tanulmányomban a tartós ápolásra szoruló időskorú személyek lehetőségeit mutatom csupán be.²⁶

IV. A tartós ápolás kockázatának kezelése jelenleg Magyarországon

A következőkben azt szeretném bemutatni, hogy ma Magyarországon milyen lehetőségei vannak annak az időskorú személynek, aki tartósan ápolásra szoruló helyzetbe kerül, valamint miért nem képes a meglévő szociális jogi rendszer kezelni ezt a kockázatot. (Vö. 3. melléklet: Az időskorú személyek tartós ápolásának kezelése ma Magyarországon)

Tartós ápolásra szoruló helyzetek elhárítására két út áll rendelkezésre jelenleg Magyarországon – az egyéni (ön)gondoskodás útja, illetve az állam által szervezett út.

1. Egyéni (ön)gondoskodás

Az egyéni (ön)gondoskodás útja azt jelenti, hogy önerőből – mely lehet egyéni vagy családi (rokon) erő – igyekeznek úrrá lenni a tartós ápolás problémáján. Tanulmányomban az egyéni gondoskodás fogalmát használom a hozzátartozók önerőből, a tartós ápolásra szoruló személy számára igénybe vehető lehetőségeikre, illetve az öngondoskodás fogalmát alkalmazom a tartós ápolásra szoruló személy önerőből, saját maga számára igénybe vehető megoldási módjaira.

Mielőtt kifejténém az egyéni (ön)gondoskodás lehetőségeit bővebben, szeretném bemutatni annak jogi vetületét.

A szociális jogi kérdések vizsgálata kapcsán, felmerül az a nagyon fontos kérdés, hogy az egyének felelőssége meddig tart, hol húzódik.

Az emberi jogok második generációjának kiharcolása, kialakulása óta nem képezi vita tárgyát, hogy az államoknak felelősséget kell vállalniuk állampolgáraik szociális jogainak érvényesülése érdekében. Azonban az állami felelősséggel kapcsolatosan megfogalmazódik a kérdés, hogy az egyéneknek van-e tényleges kötelezettségük az egyéni (ön)gondoskodásra, vagy ez számukra pusztán egy lehetőség, jogosultság.

Szociális jog szempontjából alapvető fontossággal bír az egyéni (ön)gondoskodás követelménye. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szocvtv.) 2. §-a rögzíti az egyéni (ön)gondoskodás felelősségét, amikor kimondja, hogy 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.” E szakaszhely egyértelműen

²⁶ Terjedelmi okok miatt, a tartós ápolásra szoruló időskorú személyek lehetőségeinek is csak az „alap esetét” vizsgálom, nem ismertetem azokat az ellátásokat, amikor az időskorú személynek speciális „betegsége” van – például szenvedélybeteg, vagy pszichiátriai beteg.

rögzíti, az egyének, családok és a helyi közösségek egyéni (ön)gondoskodására irányuló felelősséget, kötelezettséget.

Azonban e témához kötődően a szociális jogi jogszabályok²⁷ az egyéni (ön)gondoskodás határainak kijelöléséről nem rendelkeznek. A Szocvtv. arra nézve tartalmaz csupán rendelkezéseket, hogy végső esetben az állam rászorultsági alapon mindazon személyek számára nyújt ellátást, akik nem képesek önmaguk létfenntartását biztosítani.

A Szocvtv. nem tesz különbséget azok között, akik egy kicsit is megpróbálták felvállalni az egyéni (ön)gondoskodás sokszor nem egyszerű terhét. Hiszen általánosságban elmondható, hogy az ellátások egy meghatározott, alacsony létfenntartási szintig egészítik ki az adott személy ellátásait, vagy nyújtanak számukra szolgáltatásokat. Ebből a szemszögből vizsgálódva a Szocvtv. által – alapelveként – 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 erőfeszítését veszi a rendszer semmibe. Azaz azt „büntetik”, aki próbálna tenni önmaga és családja helyzetének enyhítése érdekében. Ez a folyamat pszichológiai értelemben erősíti a motiválatlanságot.

Ilyen értelemben arról, hogy az öngondoskodást hogyan, milyen eszközökkel valósítsák meg, nem találhatunk szabályozást érthető módon a Szocvtv.-ben, mivel célját tekintve e jogszabály nem is erre született meg. Így arra a következtetésre kell jutnunk, hogy az egyéni (ön)gondoskodás a személyek – gyakran elengedhetetlenül szükséges – jogosultsága, lehetősége. Ezért az egyéni (ön)gondoskodás teljes mértékű megtagadása nem jár jogi felelősségre vonással.

Abból kiindulva, hogy az egyéni gondoskodás lényegi eleme a kötelezőség hiánya – legalábbis a közvetlen kötelezőség hiánya –, így olyan jogi megoldás, amely kötelezően előírja az egyéni (ön)gondoskodást, fogalmilag kizárt.

A témához kötődő egyéni (ön)gondoskodás formáinak jogi vetületét vizsgálva elmondható, hogy általánosságban a jog megvonja az egyéni (ön)gondoskodás jogi keretét – akár közvetlenül, akár közvetve –, ugyanakkor az egyéni (ön)gondoskodás egyik kisebb szegmenséről még közvetve sem rendelkezik.

Jelen munkámban a közvetlen jogi szabályozásokat kívánom elsősorban bemutatni, a közvetett jogi szabályozásról, illetve a közvetett jogi eszközzel sem érintett kérdésekről csupán említést teszek.

²⁷ 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.

1.1. Az ápolásra szoruló egyén lehetőségei

Az ápolásra szoruló egyén lehetőségei egyrésztől tartási, vagy életjáradéki szerződés, illetve öröklési szerződés megkötése, másrészt saját forrásból (nyugdíj, megtakarítás, ingatlan stb.) ápoló felfogadása, harmadrésztől a civil szervezetek, vagy vallási, illetve egyéb jellegű közösségek segítségül hívása.

Az öngondoskodás jogi mozgásterét közvetlenül a polgári jog jelöli ki, hiszen a tartási-, életjáradéki, valamint az öröklési szerződések szabályait a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (továbbiakban: Ptk.) 586–591. §-ai, valamint a 655–658. §-ai tartalmazzák.

Az öngondoskodás jogi keretének alakulását közvetve befolyásolják egyrésztől a megtakarítási hajlandóság és képesség tekintetében azon jogszabályok, amelyek pénzügyi, gazdasági folyamatokat (közterhek mértéke, adókedvezmények, bérek alakulása, nyugdíjak értéke stb.) szabályoznak,²⁸ másrésztől a civil szervezetek tekintetében az alapításuk, működésük, és támogatásaikról szóló jogszabályok,²⁹ harmadrészt a vallási közösségek alapításának és tevékenységének anyagi feltételeiről szóló jogszabályok.³⁰

Viszont a saját jogon 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 öngondoskodás e szegmenséről.

Az ápolásra szoruló személy lehetőségei közül a közvetlen jogi előírást tartalmazó tartási-, életjáradéki, valamint az öröklési szerződésekkel foglalkozom továbbiakban úgy, hogy azok azon vonásait igyekszem kiemelni, amelyek jelenlegi publikációm témájához köthetőek.

Mindhárom szerződési típusban közös, hogy a jogosult (eltartott) életét igyekszik megkönnyíteni azzal, hogy számára a kötelezett (eltartó) vagy természetbeni, vagy pénzbeli ellátást nyújt számára.

²⁸ Számtalan jogszabály felsorolható e témakörben, így például – többek között – a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (továbbiakban: Tbj.), vagy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, vagy a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról szóló 316/2005. (XII. 25.) kormányrendelet.

²⁹ Az egyesülési jogról szóló 1989. évi II. törvényt, és a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvényt, valamint a Nemzeti Civil Alapprogramról szóló 2003. évi L. törvényt kell kiemelni e témakörben.

³⁰ A lelkiismereti és vallásszabadságról szóló, valamint az egyházakról szóló 1990. évi IV. törvény, és az egyházak hitéleti és közcélú tevékenységének anyagi feltételeiről szóló 1997. évi CXXIV. törvény érdemel kiemelést.

1.1.1. Tartási, vagy életjáradéki szerződés megkötése³¹

A tartási szerződés közvélemény alapján ellentétes érzelmű szerződés, a gyakorlatban számos egymásnak szögesen ellentmondó vélemény fogalmazódik meg róla. Egyfelől kedvező lehetőségnek tűnhet azok számára, akik tartásra – gondozásra, gyógyíttatásra, ápolásra,³² illetve eltemettetésre – szorulnak, de azoknak is, akiknek ingatlanra, ingóságra van szükségük. Másfelől – mivel a tartásra szoruló személyek általánosságban idős korú személyek – gyakran hallhatunk visszaélésekről, a tartásra szoruló személyek félrevezetéséről, nem megfelelő ellátásukról.

A Ptk. értelmében tartási szerződés alapján az eltartó köteles a tartásra szorulót megfelelően eltartani, majd ennek fejében – kivéve az ingyenesen megkötött tartási szerződéseket – megszerzi a tartás ellenértékének tulajdonjogát. Az életjáradéki szerződés értelmében az eltartó meghatározott pénzösszeg, vagy terménymennyiség időszakonként visszatérő szolgáltatására köteles, ami témám szempontjából fontos relevanciával bír abban a tekintetben, hogy a pénzbeli ellátás segítségével megkönnyíthető például egy ápoló felfogadása.

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.”

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 Judit³³ az ellátás megfelelőségét, olyan egyedileg vizsgálendő kérdésként definiálja, amely mindig az adott felek körülményeihez, az eltartott indokolt szükségleteihez, és az általa átruházott vagyon értékéhez igazodik.

Óhatatlanul felmerül a kérdés azonban, hogy az ápolási kötelezettségnek hogyan tud 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, ha a tartási szerződést egy speciális ápolásra szoruló időskorú személy kötné meg, de az ápolást más 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 alap-

³¹ A Ptk. szabályozza e szerződéseket (Ptk. 586–591. §).

³² Bár ezzel kapcsolatosan megfogalmazom későbbiekben aggályomat.

³³ Bíró György (szerk.): *Szerződési alaptípusok*. Novotni Kiadó, Miskolc, 1999, 214. p.

ján, ha valaki tudja, hogy speciális ápolási igényeknek nem fog megfelelni, mégis megkötöti a szerződést.³⁴

Az a tény, hogy a Ptk. nem ír elő ápolási szakértelmet, ápolási, tartási alkalmasságot, azt látszik megerősíteni, hogy a témám szempontjából – leszámítva azon tényezőt, hogy az ápolás jelenlegi piaci árait kevés személy tudná kifizetni – sok esetben az életjáradéki szerződés megkötése hasznosabb lehet olyan személyek esetén, akik ápolása speciális szakértelmet igényel.

A Ptk. által alkalmazott tartási kötelezettség fogalma annyival szélesebb a tartós ápolás szociális jogi fogalmánál, hogy eltemettetés feladata nem fér bele a tartós ápolás fogalmi körébe.

A tartós ápolás fogalma az Eütv. 98. § (1) bekezdésében meghatározott ápolási definícióhoz igazodik. Az Eütv. értelmében az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata többek közt az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása.

A tartási szerződés, vagy az életjáradéki szerződés a tartós ápolás tekintetében annyiban bizonytalan megoldás, hogy alapvetően a szerződő felek érzelmi-akarati tényezőin alapul, így nem garantálható biztosan, hogy a tartós ápolás szempontjából eléri 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, azonban nem pótolja a tartós ápolásra szoruló személy számára nélkülözhetetlen emberi kapcsolatot.

1.1.2. Öröklési szerződés

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.”³⁵

Gyakorlatban a legfontosabb eldönteni, hogy melyik szerződési típus – tartási, életjáradéki, illetve öröklési szerződés – alkalmas leginkább az eltartásra szoruló személy számára, azaz melyik nyújt legnagyobb biztonságot az idős – esetleg tartós ápolásra is szoruló – személy számára.

³⁴ Vö. Ptk. 200. § (2) bekezdése. Bár a Legfelsőbb Bíróság (BH1994.366.) egy skiziform pszichózisban szenvedő beteg kapcsán azonban 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.”

³⁵ VÉKÁS LAJOS: *Öröklési jog*. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest, 1997, 106. p.

Megpróbálom a következőkben a témám szempontjából összevetni a három szerződés-típust.

Mindhárom szerződés esetében az eltartott valamilyen juttatást – természetbeni, vagy pénzbeli ellátást kap. Tartós ápolás szempontjából főszabályként a legjobb megoldás a természetben nyújtott tartás – amely a tartási szerződésnél és a tartás fejében megkötött öröklési szerződés esetén fordulhat elő. Az életjáradéki szerződés, vagy az életjáradék fejében megkötött öröklési szerződés pénzbeli ellátása pusztán abban az esetben kínálkozik jó megoldásnak, ha a tartásra nincs lehetőség valamilyen oknál fogva, így a tartós ápolásra szoruló személy e juttatásból, vagy az esetlegesen meglévő megtakarításait kiegészítve esetlegesen ápolót fogadhat.

Tartási szerződést, illetve életjáradéki szerződést főszabályszerűen nem közele hozzátartozóval kötik, viszont az öröklési szerződést, akár saját gyermekével is kötheti az ápolásra szoruló, sőt a Ptk. rendelkezése értelmében, azon gyermekek, akik nem akarnak, nem tudnak gondoskodni szüleikről, nem tarthatnak igényt a köteles részre sem.

A tartási szerződés, életjáradéki szerződés esetén a tartás ellenértéke a szerződés aláírásakor átszáll az eltartóra, aki ezzel megszerzi a vagyon tulajdonjogát. Az öröklési szerződésnél ugyanez a vagyon csak az örökhagyó halála után száll át az öröklési szerződésben megnevezett örökösre. Így az öröklési szerződés nagyobb fokú biztonságot jelenthet az eltartott számára. Bár a tartási, életjáradéki szerződés esetén is lehetőség kínálkozik helyzetének megerősítésére – ha a tartás, életjáradék ellenértéke ingatlan – azzal, hogy tartási jogot jegyezzenek be az ingatlan-nyilvántartásba, melynek alapján, a tartás elmulasztása esetén az eltartott az ingatlanból kielégítést kereshet.

Mindhárom szerződés az eltartott haláláig tart, azaz tartós szerződésekről beszélhetünk. Amennyiben az eltartó meghal, csak az öröklési szerződés szűnik meg formálisan,³⁶ a tartási, életjáradéki szerződés esetén a tartási kötelezettség átszáll az örökösökre, addig a részig ameddig a kötelezett haláláig nyújtott tartás nem fedezi az ellenértéket.

Mindezek értelmében látható, hogy az öngondoskodás lehetőségeként felvett tartási, életjáradéki, illetve öröklési szerződések számos esetben megfelelően kezelik azon időskorú személyek helyzetét is, akik tartós ápolásra szorulnak, de mégsem nyújtanak erre a problémára teljes körű, biztos megoldást.

1.1.3. Saját forrásból (nyugdíj, megtakarítás, ingatlan stb.) ápoló felfogadása

Az ápolás jelenlegi piaci árai – a szolgáltatás időtartamától és jellegétől függően – sokfélék, azonban általánosságban elmondható, hogy nagy anyagi megterhe-

³⁶ Vékás Lajos álláspontja szerint ilyen esetben kétféle jogi megoldás létezik, vagy újabb öröklési szerződést köt az örökhagyó a szerződéses örökös fél örököseivel, vagy megfelelő kielégítést nyújtva elszámol velük. Uo.

lést jelenthetnek. Viszonyításként például egy 24 órás ápolás havi összege 250.000 Ft és 780.000 Ft között mozog.³⁷

Érdekességként jegyzem meg, hogy pontosan a magas piaci árak vezettek oda Ausztriában, hogy illegálisan fogadnak fel az idős emberek külföldi – legnagyobb többségben szlovák és cseh állampolgárságú – ápolókat.³⁸

1.1.4. Civil szervezetek, vagy vallási, illetve egyéb jellegű közösségek segítsége

E szervezetek, közösségek tevékenysége alapvetően három irányú lehet.

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

Másrészt a szervezetek, 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.

Harmadsorban e szervezetek jól megszervezett módon, sok embert tudnak megmozgatni – akár eseti, vagy rendszeres – adománygyűjtés érdekében.

1.2. A hozzátartozó lehetőségei

A hozzátartozó lehetőségei egyfelől, hogy saját maga ápolja az időskorú személyt, másfelől saját forrásból ápolót fogadjon fel, harmadrészt a civil szervezeteket, vagy vallási, illetve egyéb jellegű közösségeket hívja segítségül.

Az egyéni gondoskodás jogi mozgásterét közvetlenül a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény (továbbiakban: Mt.) jelöli ki, azáltal, hogy rögzíti a munkavállalók azon lehetőségét, miszerint közeli hozzátartozójuk ápolása esetén fizetés nélküli szabadságot kapnak. A közvetlen jogi határvonal-kijelölés e lehetősége tekintetében csak az aktuálisan munkaviszonyban álló munkavállalókat érinti. Amennyiben pedig nincsen munkája az adott személynek – hacsak nem milliomossal állunk szemben – adódik a kérdés, miből tudja önmagát ellátni, és az ápolásra szorulóval gondoskodni.³⁹

Az egyéni gondoskodás jogi keretére közvetve vannak hatással az ápoló felvételének lehetőségénél a megtakarítási hajlandóság és képességet befolyásoló jogszabályok – hiszen arról a hozzátartozónak saját forrásokból (megtakarí-

³⁷ A piaci árak megtalálhatók <http://www.haziapolas.hu/csomagjaink.htm>

³⁸ *Keleti nővérek*. HVG Online, 2006. szeptember 16. <http://hvg.hu/hvgfriss/2006.37.aspx> (Letöltés dátuma: 2006. szeptember 25.)

³⁹ Egyik lehetőség a Szocvtv. által szabályozott ápolási díj igénybevétele, amelyről kicsit bővebben az állami út által nyújtott megoldásoknál írok.

tás, jövedelem) kell gondoskodnia – azok, amelyek pénzügyi, gazdasági folyamatokat (közterhek mértéke, adókedvezmények, bérek alakulása, nyugdíjak értéke stb.) szabályoznak.⁴⁰ Közvetett jogi befolyásolásról beszélhetünk a civil szervezetek tekintetében az alapításuk, működésük, és támogatásaikról szóló jogszabályok,⁴¹ továbbá a vallási közösségek alapításának és tevékenységének anyagi feltételeiről szóló jogszabályok⁴² vonatkozásában. Viszont az egyéni gondoskodás azon lehetőségéről, hogy az egyéb közösségek (például nem egyházi, de egy adott vallási irányban elkötelezett közösségek, vagy lakóhelyi szerveződések, vagy baráti közösségek) segítségét vegyék igénybe, a jog nem rendelkezik.

1.2.1. Saját maga ápolja az időskorú személyt

Ha a munkavállaló ápolásra szoruló hozzátartozóját saját maga kívánja ápolni az Mt. 139. § (1) bekezdése fizetés nélküli szabadságot biztosító kötelező jelleggel számára, azonban csak a közeli hozzátartozók viszonyában.⁴³

Az ápolás tekintetében 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. Fontos kiemelni, 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.

A fizetési 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. A fizetés nélküli szabadság az ápolás idejére, de legfeljebb két évre jár.

Ha a munkavállaló nem közeli hozzátartozót kíván tartósan ápolni, akkor is igénybe vehet fizetés nélküli szabadságot, de ebben az esetben a munkáltatónak

⁴⁰ Számtalan jogszabály felsorolható e témakörben, így például – az előzőekben is felsorolt – a Tbj. törvény, vagy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, vagy a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról szóló 316/2005. (XII. 25.) kormányrendelet.

⁴¹ Így a korábbiakban bemutatott egyesületi jogról szóló 1989. évi II. törvényt, és a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvényt, valamint a Nemzeti Civil Alapprogramról szóló 2003. évi L. törvényt kell kiemelni e témakörben.

⁴² A lelkiismereti és vallásszabadságról szóló, valamint az egyházakról szóló 1990. évi IV. törvény, és az egyházak hitéleti és közcélú tevékenységének anyagi feltételeiről szóló 1997. évi CXXIV. törvény érdemel kiemelés.

⁴³ Jelen tanulmány az ápolás esetén igénybe vehető fizetés nélküli szabadság azon esetére koncentrál, amikor időskorú személy tartós ápolását látja el a közeli hozzátartozó, így a munkavállaló gyermekének ápolásának esetével nem kívánok foglalkozni. A munkajog szempontjából pedig kevés relevanciával bír annak az esete, hogy egy időskorú munkavállaló időskorú gyermekét tartósan ápolja.

szabad mérlegelési lehetősége van, hogy a fizetés nélküli szabadságot kiadja-e, illetve milyen időtartamban.⁴⁴

A tartós ápolás azt jelenti, hogy az ápolás időtartama előreláthatólag 30 napot meghaladja. A tartós otthoni ápolás szükségességét, előrelátható tartamát és annak fennállását az ápolásra szoruló személy kezelőorvosa igazolja, azaz a fizetés nélküli szabadság igénybevételénél ez nem lehet egyéni döntés.

A fizetés nélküli szabadság alatt az ápolást a munkavállalónak személyesen kell ellátnia. Ennek értelmében, ha fizetett ápolót vesz igénybe, nem jogosult e szabadságra. Ennél a pontnál – hasonlóan a tartási, életjáradéki, vagy öröklési szerződéshez – az a felvetés körvonalazódik, hogy mennyire képes a hozzátartozó ápolási szakértelem nélkül megfelelő feltételeket teremteni a tartósan ápolásra szoruló személy számára.

Az Mt. 90. § (1) bekezdés c) pontja alapján a közeli hozzátartozó otthoni ápolása 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 – mivel a tartós ápolás fogalmából eredően a felmondási védelem időtartama a 30 napot szükségképpen meghaladja – a felmondási idő a felmondási védelem időtartamát követően 30 nap elteltével kezdődhet el. 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.

Mivel fizetés nélküli szabadságot ír elő az Mt., így a munkavállaló díjazásban ezen időtartam alatt nem részesül. Megélhetését más módon kell biztosítani, ennek egyik lehetősége, hogy saját forrásból fedezi a megélhetés és ápolás költségeit, a másik lehetősége, hogy áttér az állam által szervezett útra, és a Szocvtv. által nyújtott ellátást, például ápolási díjat⁴⁵ vesz igénybe.

A fizetés nélküli szabadság leteltével a munkavállaló vissza tud menni dolgozni. Nagy segítség, hogy nem kell új munkahelyet keresnie, sőt a fizetés nélküli szabadság ideje alatt igénybe nem vett szabadságát is kiveheti.⁴⁶ Ez a lehetőség akkor is megilleti a munkavállalót, ha bármilyen okból – például ápoltság miatt meggyógyul, vagy esetleg meghal stb. – az előzetesen bejelentett, megállapított fizetés nélküli szabadság letelte előtt kíván visszamenni dolgozni. E lehetőség biztosítása a munkáltatóknak nem mindig egyszerű feladat – például, ha a munkakört határozott idejű munkaszerződés segítségével töltötte be,

⁴⁴ Fontos rendelkezés azonban, hogy felmondási tilalom csupán a kötelező jelleggel kiadásra kerülő fizetés nélküli szabadság tartamára jár, így erre az esetre nem terjed ki.

⁴⁵ Az ápolási díj összege azonban alacsony. A Szocvtv. 44. §-a értelmében öregségi nyugdíj legkisebb összegének 80–100–130 %-a. 2007-ben az öregségi nyugdíjminimum 27.130 Ft.

⁴⁶ Az Mt. úgy rendelkezik, hogy ki kell adnia az igénybe nem vett rendes szabadságot is, bár arról nem rendelkezik, hogy azonnal, mintegy a fizetés nélküli szabadság idejének meghosszabbításaként.

ebben az esetben nagyon hasznosnak ígérkezhet például az igénybe nem vett rendes szabadság kiadása.

Probléma viszont akkor merül fel, ha a tartósan ápolást igénylő személy a fizetés nélküli szabadság ideje alatt mégsem gyógyul fel – ami nagyon gyakori az időskorú személyek esetén, hogy sokszor halálukig tartósan ápolásra szorulnak – így munkahelyére a munkavállaló nem tud visszamenni. Így bizony előfordulhat az az eset, hogy a munkavállaló huzamosabb időre kiesik a munkaerőpiacról, majd miután visszamenne dolgozni, már nem a legjobb esélyekkel indul a munkahelyekért folytatott versenyben. Sőt – kivéve például az ápolási díj folyósításának esetét – ezen időszak szolgálati idő, biztosítási idő szempontjából is kieshet az ápolást végző személy számára.

Jövőbeli tervek között szerepel, hogy munkaviszonyként szabályozzák az otthonápolást. A Szociális és Munkaügyi Minisztérium elképzelése szerint az otthonápolást atipikus foglalkoztatásnak minősítenék, és így az ápolás időtartama munkaviszonyban töltött időnek számít majd. Ugyanakkor – mivel a konstrikcióban nincs munkaadó – várhatóan az ápolói díj mellé nem társul majd szabadság és táppénz.

1.2.2. Saját forrásból ápoló felfogadása

Ugyanazon piaci árak érvényesek, mintha az ápolásra szoruló egyén fogadna fel ápolót.

1.2.3. Civil szervezetek, vagy vallási, illetve egyéb jellegű közösségek segítsége

A civil szervezetek, vagy vallási, illetve egyéb jellegű közösségek segítségéről ugyanazokat lehet elmondani, amit korábban az ápolásra szoruló egyén esetén már ismertettem.

Összegzésként elmondható, hogy az egyéni (ön)gondoskodás kötelező érvényű jogi szabályozása nem szükséges, addig a pillanatig, amíg az állam nyújt alternatívákat egy szociális kockázat – jelen esetben az időskorú személyek tartós ápolásának kockázata – kezelésére. Ha az állam nem nyújt semmilyen alternatív megoldást, akkor szükségessé válhat az egyéni (ön)gondoskodás kötelező jogi szabályozása, de ezzel egyidejűleg a valódi egyéni (ön)gondoskodás megszűnne.

A tartós ápolás kezelésének egyéni (ön)gondoskodási formái esetében a legtöbb, amit tehet az állam, hogy közvetett, vagy közvetlen jogi eszközökkel segíti az öngondoskodási kedvet.

Más szempontból megközelítve, mivel ma Magyarországon e szociális kockázat állami úton történő valódi kezelése inkább csak terv szintjén létezik, ezért minden állampolgárnak jól felfogott érdeke kell (kellene), hogy legyen a tartós ápolás kockázatának kezelése. Látható azonban, hogy az öngondoskodás leg-

jobb és leggondosabb szándék ellenére sem – vagy csak nagyon keveseknek – nyújt megfelelő megoldást erre a problémára.

2. Állam által szervezett ellátások

Az állam által szervezett út azon ellátások összefoglaló elnevezése, amelyek jelenleg, kisebb-nagyobb mértékű segítséget nyújthatnak vagy az ápolásra szoruló egyén számára, vagy annak hozzátartozójának Magyarországon.

Mielőtt bemutatnám a jelenlegi állam által szervezett ellátásokat, azok jogi vetületét vizsgálom meg, ahogyan azt az egyéni (ön)gondoskodás bemutatásánál is megtettem.

Az egyéni (ön)gondoskodás jogi vetületének ismertetésekor már kifejtettem, az emberi jogok második generációjának megjelenése óta az államoknak felelősséget kell vállalniuk állampolgáraik szociális jogainak érvényesülése érdekében. Ezt a kötelezettséget sem a jogelmélet,⁴⁷ sem a joggyakorlat⁴⁸ nem kérdőjelezi meg. Ennek értelmében minden demokratikus jogállam alkotmánya, így a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szól 1949. évi XX. törvény (továbbiakban: Alkotmány) is rögzíti a szociális biztonsághoz⁴⁹ és az egészség védelméhez való jogot,⁵⁰ amelynek biztosítása az állam kötelezettsége. E kötelezettség megléte a tartós ápolás kockázatával szemben is egyértelmű, azonban kérdéses annak mértéke.

Az Alkotmány 70/E. § (1) bekezdése kimondja, hogy a „Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz”, és a szociális kockázatok bekövetkezése esetén – így az öregség szociális kockázata esetén is – „megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak”. A „megélhetésükhöz szükséges ellátással” kapcsolatosan az Alkotmánybíróság általános alkotmányos követelményként rögzítette,⁵¹ hogy az Alkotmány által meghatározott szociális biztonsághoz való jog a szociális ellátások összessége által nyújtandó olyan megélhetési minimum állami biztosítását jelenti, amely elengedhetetlen az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához. Mivel az Alkotmány úgy rendelkezik,⁵² hogy a szociális biztonsághoz való jogot, mint megélhetéshez szükséges ellátáshoz való jogot az állam a társadalombiztosítás útján, és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg, így mind a társadalombiztosítási, mind a szociális ellátások vonatkozásában is érvényesülni kell, kellene az emberi méltósághoz való jog megvalósulását garantáló megélhetési minimum.

⁴⁷ Bár ennek alapjáról és természetéről számos, gyakran eltérő következtetésre jutó jogelméleti munka született.

⁴⁸ Az állam ez irányú felelősségvállalására eltérő modellek alakultak ki Európában, illetve e modellek alkalmazásának részaránya változott Magyarországon is a történelem különböző szakaszaiban.

⁴⁹ Alkotmány 70/E. §.

⁵⁰ Alkotmány 70/D. §.

⁵¹ 32/1998. (VI. 25.) AB határozat.

⁵² Vö. Alkotmány 70/E. § (2) bekezdése.

Mivel állami út által biztosított ellátásokról van szó, ezért ezen ellátások közvetlen jogi szabályozottsága nem kérdéses.

Az ellátások legnagyobb részét a Szocvtv. tartalmazza, így mondhatjuk, hogy ez a törvény jelöli ki főszabályszerűen a jogi keretet a tartós ápolás kezelésének állami útján.

A Szocvtv. rászorultsági alapú ellátásaihoz kötődik, hogy az Alkotmánybíróság szerint⁵³ a rászorult személy állam (közösség) általi eltartása ott lép be, ahol az egyéni (ön)gondoskodás lehetősége már nem áll fenn. Azaz mindaddig, amíg valaki – akár saját, akár az adott személy eltartására köteles személy – megfelelő jövedelemmel, vagyonnal rendelkezik, vagy más ellátási rendszerben ellátásra jogosult, szociális ellátást nem kaphat, így nem minősül rászoruló személynek.

Jogfilozófiai kérdésként azonban fel kell tennünk azt a fontos kérdést, hogy miért pusztán a vagyon és jövedelem oldaláról közelítik meg az egyéni gondoskodás lehetőségét, amikor közvetett módon más eszközök is rendelkezésre állnak az egyén szociális kockázata – jelen esetben a tartós ápolás – következményeinek enyhítésére. Felmerülhet-e a jogszerű elszámoltatás kötelezettsége az állam (közösség) részéről az adott egyén vonatkozásában, hogy megtette-e a tőle elvárható gondosságot. Ezzel vissza is kanyarodtunk az egyéni (ön)gondoskodásnál leírtakhoz, mely szerint az egyének saját és hozzátartozóik gondoskodása csupán lehetőség, és nem kötelezettség. Így elszámoltatásra sincs jogi alapja⁵⁴ a közösségnek, ez a tény viszont tovább erősítheti a rendszer igazságtalanság-érzetét.

Ha a tartós ápolásra nézve létezne ma Magyarországon biztosítási típusú rendszer, akkor elegendő lenne annak megvizsgálása, hogy az adott egyén részt vett-e ebben a rendszerben, illetve ha nem, miért nem.

Röviden bemutatom az állami út jelenlegi ellátásait.⁵⁵

2.1. Saját jogon megszerzett ellátások

A saját jogon megszerzett ellátások olyan ellátások együttes elnevezése, amelyeket az ápolásra szoruló időskorú személy jelenleg az állami szociális rendszerből igénybe tud venni. Két csoportra bonthatók ezen ellátások – a biztosítási típusú társadalombiztosításból, valamint a segélyezési típusú szociális ellátások köréből igénybe vehető ellátásokra.

⁵³ 867/B/1997. AB határozat.

⁵⁴ Meg kell jegyezmem, ha lenne is jogalap az elszámoltatásra, annak tárgyi és személyi feltételeinek megteremtése hatalmas pénzeket emésztene fel, bár esetleg ebben a folyamatban lehetne a civilszervezetek szerepét növelni.

⁵⁵ Jelen munkámban nem nevesítem az állam által nyújtott ellátások között a nyugdíjrendszer ellátásait. Ezen ellátások elsődleges célja nem az esetleg tartós ápolási periódusok áthidalása, természetesen szolgálhatnak a tartós ápolás következményeinek enyhítésére.

2.1.1. Egészségügyi szolgáltatásra jogosultság

A társadalombiztosítás a Tbj. törvény értelmében egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot biztosít⁵⁶ az idősök számára. Lefedve az idősök legnagyobb százalékát azáltal, hogy nyugdíjellátásban,⁵⁷ vagy nyugdíjszerű ellátásban⁵⁸ részesülő személyek számára alanyi jogosultsággal állapítja meg az egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultságot.

Sőt, 2007. április 1-jétől a Tbj. törvény rászorultsági típusú ellátásra való jogosultságot épített a biztosítási típusú rendszerben azáltal, hogy egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot ad a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött azon személyek számára, akik jövedelme nem haladja meg a minimálbér 30 %-át.

Ez a jogosultság lehetőséget biztosít az idősök számára, hogy egészségügyi problémájukkal kapcsolatosan tanácsot kérjenek, azt kivizsgálathassák, és gyógyíttathassák.

Azonban e lehetőség a tartós ápolás csupán felszíni problémáit tudja kezelni, hiszen nem biztosít ellátást az ápolás időben hosszan elnyúló időszakára.

2.1.2. Szociális jellegű ellátások

A Szocvtv. sorolja fel, és szabályozza a szociális ellátásokat. A szociális ellátásokat 3 főcsoportba soroljuk – pénzbeli ellátások,⁵⁹ természetbeni ellátások, személyes gondoskodás körébe tartozó ellátások. Minden csoportban található olyan ellátási formát, amely esetlegesen szolgálhat a tartós ápolás kockázatainak enyhítésére.

A pénzbeli ellátások közül az átmenti segílyt emelem ki.

A természetbeni ellátások közül a közgyógyellátással, valamint az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság megállapításával foglalkozom.

A személyes gondoskodások csoportját két alcsoportra bonthatjuk – alapszolgáltatások, valamint szakosított ellátások. Az alapszolgáltatások közül a házi segítségnyújtás, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, és a nappali ellátás szerepét kívánom bemutatni. A szakosított ellátási formák közül az idősök otthona, és az időskorúak gondozóháza érdemel a tartós ápolás szemszögéből figyelmet. A személyes gondoskodás kapcsán ki kell emelnem, hogy ezen ellátások egyike sem térítésmentes, azaz igénybevételükhöz térítési díjat kell fizetni. E térítési díj a jogosult havi jövedelméhez igazodó összeg,⁶⁰ amely főleg a tartós

⁵⁶ Vö. Tbj. 16. §.

⁵⁷ Például saját jogú nyugdíjasok számára. Vö. Tbj. 16. § (1) bekezdés b) pontja.

⁵⁸ Példaként említhető az időskorúak járadékában részesülő személy egészségügyi szolgáltatásra jogosultsága. Vö. Tbj. 16. § (1) bekezdés h) pontja.

⁵⁹ Tanulmányomban nem kezelem külön csoportként azon pénzbeli ellátásokat, amelyek akár természetben is nyújthatók.

⁶⁰ Például a Szocvtv. 117. § (2) bekezdése értelmében a nappali ellátás térítési díja nem haladhatja meg a jogosult havi jövedelmének 30 %-át, tartós elhelyezés térítési díja nem haladhatja

elhelyezést nyújtó intézmények által szervezett szolgáltatások igénybevételét korlátozhatja. A térítési díj megfizetése alól csak igen szűk körben ad mentesülési lehetőséget a Szocvtv.⁶¹

A területi korlátokat szem előtt tartva ezen ellátásokat röviden mutatom be, a tartós ápolás kockázatkezelésének módjait vizsgálva kiemelem azok jelentőségét, illetve rámutatok hiányosságukra.

Előljáróban érdekességként emelem ki, hogy annak ellenére, hogy a Szocvtv. számos ellátást biztosít az időskorúak számára, nem határozza meg az időskorú személyek fogalmát. Az egyes ellátásoknál meghatározott jogosulti kör leírásából lehet visszakövetkeztetni csupán, hogy a Szocvtv. időskorúaknak a nyugdíjkorhatárt betöltött személyeket tekinti.⁶²

a) Átmeneti segély

Az átmeneti segély a „létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek részére”⁶³ nyújt segítséget. Az átmeneti segély jogosulti körének pontosítását a települési önkormányzat képviselő-testülete végzi el, önkormányzati rendeletbe rögzítve azt.

Ez az ellátás, ahogy neve és a fenti fogalmi meghatározása is mutatja csupán időleges, átmeneti segítséget jelent, ráadásul viszonylag szűk körnek⁶⁴ állapítható meg és az összege – segélyezési típusú ellátás révén – alacsony pénzbeli értéket jelent.

Meg kell említenem, hogy a Szocvtv.⁶⁵ 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”. Azonban felmerül a kérdés, hogy az egyéni szinten jelentkező – korábbiakban ismertetett – ápolási költségek mennyiben minősülhetnek „létfenntartási költségeknek”, valamint, ha annak minősülnek is két-

meg a jogosult havi jövedelmének 80 %-át. Igaz ugyan, hogy a Szocvtv. a térítési díjak maximumát rögzíti, de a gyakorlatban ezen ellátások igénybevételének díja e törvényi maximum körül alakul, főleg az állami támogatás mindinkább háttérbe szorulása óta.

⁶¹ Ingyenes ellátásba részesítik azt a jogosultat, aki jövedelemmel nem rendelkezik, vagy bentlakásos intézményben él, jövedelemmel, vagyonnal nem rendelkezik, és tartásra, gondozásra köteles és képes hozzátartozója nincs. Szocvtv. 114. § (3) bekezdés.

⁶² A nyugdíjkorhatár mindig az adott személyre irányadó nyugdíjkorhatár betöltését jelenti itt is természetesen.

⁶³ Szocvtv. 45. § (1) bekezdés.

⁶⁴ „Az átmeneti segély esetén az ellátás megállapításánál figyelembe vehető egy főre számított családi jövedelemhatárt az önkormányzati rendeletében úgy kell szabályozni, hogy az az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegénél, egyedül élő esetén annak 150 %-ánál alacsonyabb nem lehet.” Szocvtv. 45. § (2) bekezdés.

⁶⁵ Szocvtv. 45. § (4) bekezdés.

séges, hogy az önkormányzatok át tudják vállalni akárcsak egy helyi polgár ilyen mértékű kiadásait.⁶⁶

b) Közgyógyellátás

A közgyógyellátás egy olyan, a jegyző által kiadott hatósági igazolvány, amelynek segítségével a jogosult egy meghatározott keret erejéig⁶⁷ térítésmentesen juthat a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszerekhez, gyógyászati segédeszközökhöz, gyógyászati ellátásokhoz.

Ez habár nagy segítséget jelenthet az időskorúak egészségügyi kiadásainak csökkentésében, de a közgyógyellátási igazolvány csak szociálisan rászorult személy számára⁶⁸ állapítható meg, amely leszűkíti a jogosultak körét.

c) Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság megállapítása

A települési önkormányzat polgármestere a szociálisan rászorult személy⁶⁹ számára az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából hatósági bizonyítványt állít ki.

Habár a jogosulti kör a szociális rászorultság révén szűkre szabott, mégis ez a rendelkezés kifejezetten jó. Hiszen egyébként a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot biztosít a nyugdíj, és nyugdíjszerű ellátásban részesülők számára, így e rendelkezéssel lefedhető a társadalombiztosítási jogszabály hatálya alól kimaradó időskorúak köre.

d) Házi segítségnyújtás, illetve jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

Házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakó-környezetében biztosítják az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást – például az alapvető gondozási, ápolási feladatok elvégzését, az ellátott és lakó-környezete higiéniai körülményeinek megtartásában való közreműkö-

⁶⁶ Ahhoz azonban nem fér kétség, hogy az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához elengedhetetlenül szükséges lenne ezen kiadások fedezetének megoldása. Jól látható, hogy jelenlegi jogi gyakorlatból mennyire hiányzik ez az alkotmányos elv állami teljesítése.

⁶⁷ Az egyéni gyógyszerkeret összege 2007-ben legfeljebb 12.000 Ft. Vö. a Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetéséről szóló 2006. évi CXXVII. törvény 63. § (1) bekezdése.

⁶⁸ Szocvtv. 50. § (1)-(3) bekezdései sorolják fel a jogosultak körét. Például az a személy lehet erre jogosult, aki hadigondozott, vagy nemzeti gondozott, vagy akinek a rendszeres gyógyító ellátás költsége az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a 10 %-át meghaladja, feltéve, hogy családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíjminimum összegét, egyedül élő esetén 150 %-át.

⁶⁹ Annak a személynek állapítják meg a szociális rászorultságát, akinek családjában az egy főre jutó havi jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét, illetve egyedül élő esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át nem haladja meg, és nem rendelkezik vagyonnal. Szocvtv. 54. § (1) bekezdés.

dést, a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében, illetve azok elhárításában való segítségnyújtást.

A házi segítségnyújtást is szociálisan rászorult személy veheti igénybe, azonban a Szocvtv. ezen ellátás vonatkozásában rugalmasan határozza meg, hogy ki minősül ilyen személynek. „A házi segítségnyújtás igénybevétele szempontjából szociálisan rászorult az, akinek egészségi állapota indokolja a szolgáltatás biztosítását.”⁷⁰ Így a jogosulti kör már viszonylag tágabb, mint a fenti ellátások vonatkozásában.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás egy speciális fajtája a házi segítségnyújtásnak, amely nemcsak az önálló életvitel fenntartásának segítésére, hanem segélyhívó készülék használatával a krízishelyzetek elhárítására is alkalmas.

Ezt az ellátást kifejezetten az időskorú személyek számára dolgozták ki. Így a jogosultság megállapításához nemcsak az egészségi állapot, hanem 65 év feletti életkor is szükséges.

Mindkét ellátásról elmondható, hogy a tartós ápolás kockázat-kezelésének alapvető fontosságú ellátásai, azonban a jogosultság igénybevételének korlátja a megszervezett házi-, valamint jelzőrendszeres segítségnyújtási hálózat teljesítő-képessége, ami természetesen véges.

e) Nappali ellátás

A Szocvtv. 65/F. § értelmében nappali ellátás keretében gondozzák az időskorú személyeket, akik saját otthonukban élnek ugyan, de szociálisan és/vagy mentálisan támogatást igényelnek, önmaguk ellátására csak részben képesek.

Napközben – legalább napi 6 órát – ebben az intézményben tartózkodhatnak, étkezhetnek, társas kapcsolatokat alakíthatnak ki, és alapvető higiéniai szükségleteiket kielégíthetik, egészségügyi alapellátást szerveznek számukra, és segítséget nyújtanak a szakellátások igénybevételéhez.

Ezen intézmények nagy segítséget nyújthatnak az időskorúak számára, azonban az intézmény szociális szolgáltatásából adódóan, igénybevételéhez még mindig erős negatív érzés tapad.

A tartós ápolás szemszögéből nézve inkább a hozzátartozók számára nyújthat ez a szolgáltatás segítséget, abban a tekintetben, hogy a munkaidő alatt gondoskodhassanak szeretteik elhelyezéséről. E szolgáltatás férőhelyeinek száma korlátozott.⁷¹

f) Időskorúak gondozóháza

A Szocvtv. 82. §-a alapján az időskorúak gondozóháza azon időskorúak számára nyújt átmeneti elhelyezést, akik például betegségük miatt időlegesen nem tud-

⁷⁰ Szocvtv. 63. § (4) bekezdés.

⁷¹ Ennek versenypiaci megjelenése a kanadai nagyszülő-megőrző, amelyről korábbiakban írtam.

nak önmagukról gondoskodni. E szolgáltatás keretében teljes körű ellátást biztosítanak számukra – legalább háromszori étkezést, szükséges ruházatot, mentális gondozást, egészségügyi ellátást, lakhatást.

Hátránya, hogy legfeljebb 1 évig vehető igénybe, bár ez az időtartam az intézmény orvosának szakvéleménye alapján egy alkalommal, további 1 évvel meghosszabbítható. Ilyen viszonylag rövid igénybevételi időtartam nem elégséges a tartós ápolás – sokszor egészen halálig fennálló – kockázatának kezelésére, és az intézményi keretek sem képesek a tömeges igényeket kielégíteni.

g) Idősek otthona

Az idősek otthona a Szocvtv. 68. § szerint, teljes körűen – legalább háromszori étkezést, szükséges ruházatot, mentális gondozást, egészségügyi ellátást, lakhatást – gondoskodik az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes idősekről. Elsődlegesen azon idősek ápolása és gondozása történik ezen intézményekben, akiknek az állapota nem igényel rendszeres gyógyintézeti kezelést.

A tartós ápolás kockázatának kezelésének intézményes ellátása lehetne e szolgáltatás, azonban az egyén, illetve törvényes képviselője által fizetendő térítési díj önmagában is nagyon magas, amely még kiegészülhet az „átlagot jóval meghaladó minőségű” elhelyezési körülményekért kért egyszeri hozzájárulás összegével, illetve személyi térítési díj-pótlékkal is. A gyakorlatban azonban az „átlagot jóval meghaladó minőségű” ellátás lenne az, amely az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához szükséges lenne.

Az idősek otthonának férőhelyei is korlátozottak, így a tömeges igények kielégítésére nem alkalmasak.⁷²

2.2. Hozzá tartozói jogon járó ellátás

A hozzátartozó számára az állam két esetleges lehetőséget biztosít, amelyek segélyezési típusú ellátások, tehát rászorultság esetén vehetők igénybe, így az igénybevevők köre leszűkül. Ez a két ellátás az átmeneti segély, illetve ápolási díj.

⁷² Viszonyításként Csongrád megyében 19 idősek otthona működik, 2.060 fős férőhellyel, az időskorúak száma pedig ennek többszöröse, 2005-ös adatok szerint 41.100 főre tehető számuk. Az idősek otthonával kapcsolatos adatok a http://www.csaladinet.hu/kisokos/idosek_otthona/idosek_otthona_-_csongrad/ webhelyen, az idősek számára vonatkozó adatok a <http://www.csongrad-megye.hu/onkorm/kozgyul/20040429/4042916a.doc> weboldalon érhetők el.

2.2.1. Átmeneti segély

Az átmeneti segély szabályozásai megegyeznek a saját jogú ellátásoknál korábbiakban kifejtettekkel.

2.2.2. Ápolási díj

Az ápolási díj a Szocvtv. által nyújtott olyan pénzbeli ellátási forma, amelyet kizárólag nagykorú személy számára állapítanak meg, ha tartósan gondozásra szoruló hozzátartozójának⁷³ – főszabály szerint nagykorú személy, de megállapítható kiskorú személy ápolása, gondozása esetén is – otthoni ápolását végzi. Az ápolási díjra való jogosultság megállapításának szigorú szabályai vannak. Például, hogy az ápolást végző személy az ápolási díj összegét meghaladó mértékben rendszeres pénzellátásban nem részesülhet.

Az ápolási díj hátránya, hogy összege nagyon alacsony – attól függően, hogy nagykorú, vagy kiskorú személy, vagy fokozott ápolást igénylő személy gondozását végzi – az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 80–100–130 %-a.⁷⁴

Összefoglalóan megállapítható, hogy ma Magyarországon a tartós ápolás kockázatának kezelése érdekében az állami út nem teljesíti az Alkotmányból folyó kötelezettségét, hogy e kockázatra, az egyének számára a „megélhetésükhöz szükséges ellátást” biztosítsa, amely alapvető az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához.

A tartós ápolás kockázatkezelésének jelenlegi módozatait összegezve nyilvánvaló, hogy sem az egyéni (ön)gondoskodás, sem az állam által szervezett ellátások keretében nincsenek olyan egymást támogató, szinte mindenki számára elérhető, minden igényt kielégítő megoldások, amelyek segítségével aggodalom nélkül tekinthetnénk életutunk esetleges, tartós ápolásra szoruló időszakaira.⁷⁵

Zárszó

Európában – így Magyarországon is – az előregedés demográfiai folyamatának hatásaként az idős személyek tartós ápolásának kérdése növekvő jelentőséggel bír. Minden tagállam jelenleg a demográfiai változások felé fordul annak érdekében, hogy megtalálják a szociális rendszerük átalakításának azt a módját, amely leghatékonyabban és leggördülékenyebben képes megoldani ezt az újsze-

⁷³ Hozzá tartozói minőség megállapítására a Ptk. 685. § b) pontja az irányadó.

⁷⁴ Összege 2007-ben az ápolási díj 21.704–27.130–35.269 forint lehet.

⁷⁵ Illetve nem biztosított a hozzátartozók nyugalma sem, KRÉMER BALÁZS szavaival „a családtag lelkiismeret-furdalások és szorongások nélkül munkát vállalhat, mert tudhatja, tisztességes ellátást kap [hozzátartozója].” KRÉMER 2003, 5. p.

rű problémát. Nemcsak az állam, hanem családok, közösségek próbálnak alkalmazkodni az új fejlődési irányvonalhoz annak érdekében, hogy megfelelhessenek az idős személyek tartós ápolás iránti igényének.

E téma rendkívül összetett, így nem pusztán jogi téma, hanem a probléma háttérének feltérképezését és a megoldási útkeresést tekintve egyben szociológiai, demográfiai, gazdasági, valamint politikai téma is. Így a fejlődés egyenetlen, mivel az gyakran a hatályos jogszabályok, a gazdasági és munkaerő-piaci szabályok komplex átalakítását igényli. Meglehetősen lassú ez a folyamat az országokban a hiányzó források és a tapasztalatok hiánya miatt.⁷⁶

Tanulmányom céljával a tartós ápolás szociális kockázata és az előregedés demográfiai folyamata közti összefüggés bemutatását tűztem ki.

Úgy vélem – hacsak vázlatosan is –, sikerült bemutatnom azt a társadalmi állapotot, amely a tartós ápolás kockázatának kezelésének jogi rendszerét előhívja. Igyekeztem ismertetni a tartós ápolás kockázatának jelenlegi lehetőségeit Magyarországon, és bebizonyítani, hogy szükség van egy komplex szociális jogi rendszerre annak érdekében, hogy ezt a már létező szociális kockázatot megfelelő hatékonysággal lehessen kezelni.

⁷⁶ KERSCHEN, NICOLE – HAJDÚ JÓZSEF – IGL, GERHARD – JOEL, MARIE-EVE – KNIPSHEER, KEES – TOMES, IGOR: *Long-term care for older people*, Luxemburg, 2005, szeptember, 2–4. p.

Európában érvényes nyugdíjkorhatárok

Tagállam	Nők	Férfiak
Ausztria	60 év (fokozatos emelés 2033-ig, 65 évre)	65 év
Belgium	63 év (fokozatos emelés 2009-ig, 65 évre)	65 év
Ciprus	65 év	
Csehország	53-57 év (2007-re 57-61 év)	60 év (2007-re 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	
Izland	67 év	
Lengyelország	60 év	65 év
Lettország	59 év (fokozatos emelés 2009-ig, 62 évre)	62 év
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	
Norvégia	67 év	
Olaszország	60 év	65 év
Portugália	65 év	
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: 2007. július 20.)

Az előregedés következményeinek orvoslása

Egyének oldalán	Civilszervezetek, vallási vagy egyéb jellegű közösségek oldalán	Állam oldalán
1. egészséges (egészségtudatos) életmód	1. egészségtudatos életmódról tájékoztatás, tanácsadások	1. gyermekvállalás feltételeinek javítása
2. megfelelő megtakarítások képzése	2. családbarát munkahely, családbarát élet kialakításának ösztönzése	2. idősebb generáció szerepének növelése
3. gyermekvállalás		3. megtakarítások képzésének elősegítése
		4. tartós ápolás jogi rendszerének kialakítása

Forrás: saját forrás

Az időskorú személyek tartós ápolásának kezelése ma Magyarországon

Egyéni (ön)gondoskodás útja		Állami út	
Ápolásra szoruló személy lehetőségei	Hozzá tartozó lehetőségei	Saját jogú ellátások	Hozzá tartozói jogú ellátások
1. tartási, illetve életjáradéki szerződés megkötése	1. saját maga ápol	1. egészségügyi szolgáltatásra jogosultság	1. átmenti segély
2. öröklési szerződés megkötése	2. saját forrásból ápoló felfogadása	2. szociális ellátások: - átmeneti segély - közgyógyellátás - egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság megállapítása - házi, illetve jelzőrendszeres házi segítségnyújtás - nappali ellátás - időskorúak gondozóháza - idősek otthona	2. ápolási díj
3. saját forrásból ápoló felfogadása	3. civil szervezetek, vallási, vagy egyéb jellegű közösségek		
4. civil szervezetek, vallási, vagy egyéb jellegű közösségek			

Forrás: saját forrás

DÓRA LAJKÓ LŐRINCSIK

THE DEMOGRAPHIC AGEING AND THE LONG TERM CARE

(Summary)

Ageing of the population is a current process, its consequents determine our future.

Result of a compound process is the ageing. That comes into existence because of several factors.

Even as low or descending number of births, increasing expectation of average life, changing of mortality, the rate of domestic and international migration.

The progress of ageing characterizes North-America, Japan and Europe – and therefore this tendency works in Hungary, and forms our national, demographic events.

In my study I am showing the concept of ageing, and the old age. I am sketching the complex system of the ageing process's negative social consequents, and I am trying to introduce these consequents' variant solutions aspect of the individual, or civil organizations, or the state.

One of the state solution possibilities is the forming of long term care legal structure. For that very reason I am presenting the Hungarian concept of long term care.

In my work by way of the present Hungarian legal possibilities of the persons and the state social benefits I am delineating why a new, social law system is needed in Hungary for the sake of the managing long term care, as a new social risk.