



IGAZSÁGÜGYI MINISZTERIUM
EMBERI JOGI MUNKACSOPORT TITKÁRSÁGA

IDŐSEK JOGAIÉRT FELELŐS TEMATIKUS MUNKACSOPORT

IKT. SZÁM: VII/27/5/2019.

MELLÉKLET: JELENLÉTI ÍV

EMLÉKEZTETŐ
2019. DECEMBER 11. 14.00

Helyszín: 1055 Budapest, Szalay u. 10-14. II. em. 275.

Jelen vannak: a mellékelt jelenléti ív szerint

Dr. Beneda Attila, családpolitikáért felelős helyettes államtitkár, az ülés elnöke köszöntötte a TMCS ülés résztvevőit. Jelezte, hogy folyamatosan várják a civil szervezetek javaslatait a következő ülés napirendjére, melyet az EJMCS Titkárságán keresztül tudnak eljuttatni. Elmondta, hogy 2019. július 1-jén elindult a Családvédelmi Akcióterv első üteme, amely iránt a társadalom részéről rendkívül nagy az érdeklődés. Ezek közül kiemelte a nagyszülői gyed bevezetését, amelyet 2020. január 1-étől lehet igényelni. A Munkacsoport tagjainak a napirenddel kapcsolatosan észrevételük nem merült fel.

1. napirendi pont: Tájékoztató a Demencia Akcióterv elindulásáról

Beneda Attila elmondta, hogy a családügyi ágazat a szociális és az egészségügyi ágazattal közösen vállalkozott az Akcióterv elkészítésére, amely problémakör részletes taglalásán túl beazonosítja a nehézségeket és javaslatot tesz a megoldásukra. Az Akcióterv szakmai, társadalmi egyeztetésére a közeljövőben kerül sor. Az egyeztetést követően az Akcióterv benyújtásra kerül a Kormány részére. A Demencia Akcióterv kidolgozását a családügyi területről az Idősügyi és Nyugdíjbiztosítási Főosztály gondozta. A kezdeményezést támogatta az Idősek Tanácsa. **Beneda Attila** elmondta, hogy az Európai Unió Tanácsának 2015-ben közzétett következtetései alapján csaknem 50 millió ember élt a világon demenciával, ebből becslések szerint több mint 6 millióan az Európai Unióban. Európában és most már Magyarországon is növekszik a születéskor várható élettartam, melynek következménye, hogy az ilyen típusú betegségek előfordulásának aránya növekszik. A betegség kialakulásának okairól 90%-ban nem tudnak. Vannak faktorok, amelyek az előfordulási gyakoriságot növelhetik, a dohányzás, mozgásszegény életmód, a sok stressz és a kevés alvás. Össztársadalmi szükséglet, hogy ebben előrelépés történjen. Magyarországon becslések szerint 200-250 ezer, egyesek szerint 300 ezer érintett beteg van. A nehézséget az okozza, hogy a betegség felismerése nem könnyű, hosszú idő alatt jut diagnózishoz. Ehhez nagyobb szakmai és társadalmi tudatosságra lesz szükség. Ez egy olyan típusú romló betegség, amely előbb vagy utóbb részben, majd egészében ellátásra szorítja a beteget, ami többet teher a beteg hozzátartozói és a társadalom részére is. Sem az egészségügyi, sem a szociális intézményrendszer nem készült még fel ennek a betegségnek az ilyen mérvű kezelésére, illetve amennyiben egy hozzátartozó otthon kell, hogy maradjon a beteggel, annak is komoly nemzetgazdasági jelentősége van. Ezért a kormánzatnak kiemelten kell foglalkoznia ezzel a kérdéssel. Hangsúlyozta a prevenció jelentőségét, melyek a sok sportolás, a szellemileg aktív életmód, a stressz ésszerű és józan oldása. **Beneda Attila hangsúlyozta**, hogy nívós szakmai anyag készült,

melyet 2020 elején eljuttatnak a szakma fő képviselői számára észrevételezésre. Ezt követően kerül majd sor a közigazgatási egyeztetésre.

Monspart Sarolta az Országos Gyalogló Idősek Klubhálózata képviselőjében elmondta, hogy sokkal többet kellene erről a problémáról beszélni a televízióban úgy, hogy az érintettek is megértsék. Javasolta, hogy a közszolgálati médiában legyen hetente egy időseket érintő műsor, amelyek közül havi egy a demencia témájáról szól.

Beneda Attila egyetértett a felvetéssel, fontos a társadalmi tudatosság növelése.

2. napirendi pont: Tájékoztatás a readaptációs osztályok kialakítása pilot programról

Dr. Blaskovich Erzsébet az Egészségügyi Szakmai Kollégium Geriátria és Krónikus Ellátás Tagozata képviselőjében előadása elején beszélt a gerontológia valamint a geriátria fogalmi meghatározásáról. A gerontológia, azaz az idősödés tudomány, idősödés kutatás az öregedési folyamatokat széles spektrumon kutatja, a kísérletes élettudományoktól a társadalomtudományokig. A geriátria a gerontológián belül az idős korban előforduló betegségekkel foglalkozik, az orvostudomány multidiszciplináris szakága, amelyhez az idős korra jellemző, a fiatalabbaktól eltérő élettani, kórélettani, diagnosztikai, terápiás vonatkozások tartoznak. A geriátriai szakellátást Magyarországon a szakemberhiány, az ellátás területi egyenlőtlensége és a szakképzés hiányossága jellemzi. A magyar geriátria helyzetét az Idősek Tanácsa határozza meg. Iván László professzor úrnak köszönhetően, az első Orbán-kormány idején Magyarország Európában harmadikként csatlakozott azokhoz az országokhoz, ahol vizsgát lehetett tenni geriátriából. Geriátria szakvizsgára 2000 óta van lehetőség. Jelenleg kb. 70 idősgyógyász szakorvos dolgozik, közülük legtöbben már nyugdíjas korúak. Összesen 30 fiatal orvos van, aki letette ezt a szakvizsgát. A második Orbán-kormány idején érték el, hogy létrejött 160 aktív finanszírozású geriátriai ágy. Ez csak arra elég, hogy a négy orvostudományi egyetem és néhány megyei oktatókórház rendelkezik ezekkel az ágyakkal. Ezen kívül krónikus geriátriai ágy nincs, helyette a krónikus belgyógyászati ágyakon dolgoznak a geriátria végzettségű belgyógyászok. A 3000 krónikus belgyógyászati ágyból csak pár száz olyan van, amit geriáter szakorvos vezet. Ezen mindenképpen változtatni kell. **Blaskovich Erzsébet** beszélt a geriáter szerepéről az idős beteg minőségi ellátásában. Kiemelte a prevenció fontosságát. A preventív ellátások a kardiológiában jól működnek. A kuratív kezeléseket, tehát a gyógyító ellátást minden magyar állampolgár megkapja, függetlenül attól, hogy hány éves. Nyugat-európában az idős betegekhez hívnak geriáter szakorvost konzíliumra. Sajnos Magyarországon ez a gyakorlat még nem terjedt el. A következő gyógykezelési forma lenne a readaptáció, ami jelenleg Magyarországon még nincsen. A readaptáció egy átmeneti ellátási forma, a kórházi kezelés után egy olyan periódus, amikor az idős beteget visszavezetik a saját életvitelébe. Ez az ellátási forma nem rehabilitáció, a demens betegek nem rehabilitálhatóak. Az állapot javításának megtalálása az idős ember betegségeihez és lehetőségeihez mérten. A gondozás folyamatára szintén van kialakult jó gyakorlat a kardiológiában és a diabetológiában. A geriátriát is meg kell jeleníteni a járóbeteg ellátás szintjén, amely jelenleg Magyarországon csak Debrecenben működik. A palliatív kezelés és a terminális ellátás a krónikus geriátriai osztályokon és a hospice-okon működik. A readaptáció lényege a közfelfogással ellentétben nem csupán az életvégi (terminális) ellátás, hanem egy állapotjavítás a sikeres öregedés megvalósítására. A readaptáció az életkor előre haladásával párhuzamosan kialakuló szerkezeti változásokhoz adaptálódó funkciócsökkenés megállítása, ill. visszafordítása. Az idősödési folyamatok megismerése és értelmezése rendszerszemléletet igényel, és igen fontos, hogy figyelembe vegyék a korcsoporti és nemek közötti különbségeket, valamint az egyéni multimorbiditást. 65-70 éves kor felett általánosnak mondható, hogy egyszerre több szerv megbetegedése áll fenn, ezért ezeknek a betegeknek külön ellenőrzési szisztémába kell kerülniük. A geriátriai readaptáció alapja a funkcionális kapacitás felmérése. Mivel az idősödés minősége az egész életút folyamataival összefüggésben alakul

ki, fontos jellemzője a teljes életút funkcionális kapacitásának mértéke. A funkcionális kapacitás fordítottan arányos a multimorbiditás mértékével. Az önellátási képtelenség a csecsemőkorban van jelen és életünk folyamán az idős korban jelenik meg újra, de ennek nem kellene természetesnek lenni. A readaptáció működésével az életminőség az önellátási képtelenség szintje felett tartható. Ezt támasztják alá a nemzetközi statisztikai mutatók. A multimorbiditás mértéke képet ad egy ország egészségügyi kultúrájáról is. **Blaskovich Erzsébet** hangsúlyozta, hogy a normál idősödési folyamatoknak a jellegzetessége, hogy az egyedileg programszerűen zajló sejt, szövet, szerv, szervrendszer szintű időbeni változások a működési kapacitásokat csupán beszűkítik, de mindenkori homeosztázisuk egyensúlya megmarad. Minden olyan változás, mely a homeosztázist károsítja, egyensúlyát felborítja, kóros folyamatként hat. Ezek korai felismerése meghatározza befolyásolásuk lehetőségét, az időben megkezdett readaptációt, mely módot ad a korábbi életvitel fenntartására. A betegségek halmozódása diagnosztikus és terápiás problémát is jelent. Az idősök minden szakorvosi kivizsgáláson újabb gyógyszereket kapnak, melynek következtében újabb panaszok lépnek fel. Az iatrogénia az idősgyógyászat egyik leggyakoribb kóros tényezője. **Blaskovich Erzsébet** elmondta, hogy az Idősök Tanácsa 2018. október 2-ai ülésén, Miniszterelnök Úr beszéde nyomán áttérés történt az idősügyben. Az Idősök Tanácsa kezdeményezésére, a Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkárság segítségével az idősgyógyászat kérdése eljutott az Egészségügyi Államtitkársághoz. Egyéves egyeztetési folyamat eredményeképpen aláírták azt az irányelv fejlesztési programot, melynek címe a *Krónikus finanszírozású idősgyógyászati fekvőbeteg szakellátást biztosító Geriátriai Readaptációs Osztályok vagy Részlegek létrehozása a 60 éven felüli multimorbid betegek munkaképessége, ill. önellátó képessége megőrzésére*. A geriáter szakorvosok alacsony számára tekintettel pilot program keretében valósul meg a Szent Rókus Kórházban, a Kaposi Mór Oktatókórház mosdósi telephelyén és a gyulai Pándi Kálmán Oktatókórházban. **Blaskovich Erzsébet** hozzátette, hogy geriátriai tanszék csak a Semmelweis Egyetemen működik. Mosdóson a meglévő Krónikus Belgyógyászati Osztály Readaptációs Részlegeként, a budapesti gyakorlatban a kihasználatlan ágyak felhasználásával működik a program. Az ambuláns és a krónikus belgyógyászati osztályoknak magasabb szorzójú finanszírozásra van szükségük. Az egyetemi kórházak vállalása az oktatás biztosítása.

Dr. Zékány Zita a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság képviselőjében elmondta, hogy a Békés Megyei Központi Kórház gyulai tagkórházában, a Pándi Kálmán Kórházában a Krónikus Belgyógyászati Osztályt vezeti. A Főigazgató nagyon érdeklődik a pilot program után, mert Békés megye a legidősebb megyének mondható Magyarországon, az idősügyi mutató 169,9. Ez a mutató azt jelenti, hogy 100 fő 0-14 éves kor közötti gyermekre jut majdnem 170 fő 60 vagy 65 év feletti egyén. Ez az arány a kórházban is megjelenik. Az idős ember homeosztázisa könnyebben felborul, jóval hosszabb időre van szüksége ahhoz, hogy az eredeti állapotba visszakerüljön. Ezt az aktív osztály finanszírozása, illetve a nagy betegforgalom nem teszi lehetővé, ezért lekerülnek a krónikus osztályra. A readaptációs ellátás bevezetésével az aktív osztályokra történő gyakori visszaküldés csökkenhetne, vissza tudnák juttatni az idős embert a munkahelyére, illetve a családi körülmények közé, ezzel tehermentesíteni lehetne a szociális szférát. Továbbá a gyógyszereszedést is optimalizálni lehetne ezeken az osztályokon. Ezek mind az egyén, mind a társadalom szempontjából hasznos lépések. A program kezdetben apró eredményeket produkálna, de lehetnek hosszú távú eredményei is.

Beneda Attila a férőhelyszámok és a szakorvosi háttér hiányosságait tekintve hangsúlyozta a kérdéskör napirenden tartásának fontosságát.

Tamás Enikő a Fehér Kereszt Gyermekvédő Alapítvány képviselőjében hangsúlyozta az egészséges életmód fontosságát. Az ember kezében tarthatja az egészségét, de a gyógyszerközpontú egészségügyi rendszerben az emberek nem tudják, hogyan lehet kialakítani olyan, egészséges életmódot, amelyben 80 éves korig nem kell gyógyszert szedniük.

Beneda Attila egyetértett abban, hogy mindenki tehet az egészségéért, egyéni tudatosságra is szükség van. Magyarországon a népesség nem sokat tesz azért, hogy minél kevesebbet és minél később kelljen gyógyszer szedni. A gyógyszercégek profitorientált cégek, de az, hogy ennyi ideig élünk, abban a gyógyszer gyártóknak is van szerepük. Sok esetben sok szenvedéstől óvnak meg minket.

Sütő Teréz az Idősek Európai Háza képviselőjében elmondta, hogy egyre nő azoknak az időseknek a száma, akik kikerülnek az osztályokról és várnak a szociális otthoni elhelyezésre. Sopronban 500 felett van a várakozók száma. Nép gazdasági érdek is lenne, hogy létrejőjenek a readaptációs osztályok, ahol el lehetne érni, hogy az idősek bizonyos százaléka újra önellátásra képes legyen. Korszerű eszközökkel már lehet segíteni az otthoni ellátást.

Beneda Attila hangsúlyozta a fontosságát, hogy minél szélesebb körben szó essen az egészségügyi szempontokról és társadalompolitikai megközelítésekről. **Beneda Attila** azzal a napirend módosítási javaslattal élt, hogy a két hátralévő napirendi pontot felcseréljék. A résztvevőknek nem volt kifogásuk ellene.

3. napirendi pont: Egyebek

Laczka Zsanett a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetségétől a következő ülésre napirendi javaslattal élt a siket és nagyothalló idősök problémakörében. Elmondta, hogy Magyarországon nincs olyan idős otthon, amelyik siket és nagyothalló személyek számára akadálymentes lenne. Az otthoni ellátásuk sem biztosított, mert a házi segítségnyújtásban lévő szakemberek nem ismerik a jelnyelvet. Továbbá a jelzőrendszeres segítségnyújtás is hangalapú.

Beneda Attila kérte, hogy e-mailben küldjék el a problémafelvetést, illetve tegyenek szakértő meghívására is javaslatot. **Beneda Attila** a 4. napirend tekintetében az ülés vezetését átadta **Horváth Anikó** főosztályvezető asszonynak.

4. napirendi pont: Beszámoló az Országos Gyalogló Idősek Klubhálózat fejlesztéséről

Dr. Horváth Anikó az Idősügyi és Nyugdíjbiztosítási Főosztály vezetője beszélt a mozgás és a kortársakkal együtt töltött idő fontosságáról, kiemelte, hogy a gyaloglás ebben a korban a legcélszerűbb tevékenység az egészség, illetve az aktivitás megőrzése érdekében. A hálózat létrehozása és a klubvezetők támogatása Monspart Sarolta felvetése volt. Az Országos Gyalogló Idősek Klubhálózatát 2017-ben hozták létre, 2 év alatt kb. 100 klub csatlakozott. A csatlakozó klubokat támogatják. Évente két alkalommal tartanak országos összejöveteleket, a tavaszi alkalom klubtalálkozó a klubvezetők és a tagok részére, az őszi találkozó „mentornap”, ahol kommunikációs szakemberek, trénerek támogatják a klubvezetőket információk átadásával a gyaloglás egészségre gyakorolt hatásáról, csapatépítésről, hálózatfejlesztésről. A hálózat fővédnöke **Novák Katalin** család- és ifjúságügyért felelős államtitkár, s kiemelte **Monspart Sarolta** tevékenységét, aki nagy segítője a hálózat működésének. A klubhálózat működésének ösztönzésére, a már működő, rendszeresen gyaloglóklubok támogatására 2018 decemberében pályázatot írtak ki, 200-400 E Ft volt igényelhető. A klubvezetők önkormányzatok, alapítványok, egyesületek segítségével pályázhattak. Az Idősbarát Önkormányzat Díj a belügyminiszter és az emberi erőforrások minisztere által kiírt pályázat. A pályázó önkormányzatok közül 6 önkormányzat nyerheti el az 1 M Ft-tal járó díjat. A tervek között szerepel a díjjal járó összeg 1,5 M Ft-ra, illetve a díjazottak számának 12-re történő emelése. **Horváth Anikó** felhívta a figyelmet a család.hu oldalra, ahol sok, az időseket is érintő tájékoztató található.

Monspart Sarolta előadása elején elmondta, hogy 2 M fő öregségi nyugdíjas van ma Magyarországon, akik közül 750 E fő egyedül él, nagy részük nő. Az otthonülő idősek a médiát nézik. Elmondta, hogy mindig felhívja az Idősek Tanácsa elnökének – a mindenkori miniszterelnöknek – a figyelmét a média szerepének fontosságára, ahol felhívást lehet intézni az idősekhez, hogy

mozduljanak ki. Hangsúlyozni kell, hogy a 65 év felettiak ingyen utazhatnak, konkrét tanácsokat kell adni, hogy hova menjen kirándulni az adott térségben. A gyaloglókлубok nagy előnye, hogy közösségben vannak az idősek. Hangsúlyozta, hogy a sport mindenkié, és nagyon fontos a jó kondíció megőrzéséhez. Egy gyaloglókлуб létrehozásához kell egy jó vezető, illetve egy helyettes. Szükség van az önkormányzat támogatására, aki helyet biztosít a találkozókra, ahol van mellékhelyiség és egy esővédett hely. Általában három táv van, a leghosszabb 6-8 km. Ennyit az a klubvezető is tud teljesíteni, aki nem edző vagy testnevelő tanár. Hetente háromszor egy órát vagy gyakrabban fél órát ajánlott gyalogolni. A gyaloglás jobb alvást, jobb közérzetet biztosít, szellemileg rugalmasabbá tesz. Téli csúszós időben és nyári melegben nem ajánlott gyalogolni, de esőben lehet menni. A felszerelés egy jó cipő és egy hátizsák legyen. A legszebb gyalogló utak a természetben vannak. A klub társadalmi támasz, a rendszeres találkozás lehetőségét biztosítja, sikerélményt ad, hatással van az életmódra. Beszéljék rá egymást!

Dr. Sütő Teréz jelezte, hogy a pályázati elszámolást nem fogadja el a rendszer.

Horváth Anikó kérte, hogy írásban küldje el az észrevételét, melyet továbbítanak az EMET részére.

Szász Krisztina az Olajág Otthonok képviselőjében jelezte, hogy nem minden önkormányzat elég együttműködő a demenciával vagy a gyaloglókлубokkal kapcsolatos megkereséseikben. Nagy segítség lenne, ha legalább kommunikációval, tájékoztatással támogatnák az Alzheimer Cafét vagy a gyaloglókлубokat.

Horváth Anikó elmondta, hogy a BM üzemeltet egy hírlevelet, amelyet rendszeresen megküldenek minden önkormányzat részére. Ebbe a hírlevélbe szoktak anyagot küldeni a gyaloglókлубokról, pályázatokról. Az Idősbarát Önkormányzat Díj elbírálásakor figyelembe veszik a gyaloglókclub hálózathoz való csatlakozást, ezzel is tudják az önkormányzatokat ösztönözni. Hozzátette, hogy az önkormányzatok többsége egyre többet tesz az idősekért.

Semmelweis Ferenc a Nyugdíjasok Szociális Fóruma képviselőjében elmondta, hogy Budapest egyik kerületében bevezették a demensek napi foglalkoztatását orvosi felügyelettel. Javasolta, hogy a már működő nappali ellátó központokban szervezzenek hasonló megoldásokat. A gyaloglókclubok tekintetében hasonló tapasztalataik vannak az önkormányzatokkal kapcsolatban. Véleménye szerint az országos hatáskörű jogi személyiséggel bíró gyűjtőszervezetek sokkal hatékonyabban tudják a nem jogi személy klubokba telepíteni ezt a kezdeményezést. Ezek a szervezetek már tudnak pályázatot írni, elszámolást készíteni.

Horváth Anikó elmondta, hogy 2018-ban írták ki az első pályázatot, amelyre 2019-ben lehetett pályázni. Érkeztek már egyéb visszajelzések is, ezeket is figyelembe véve fogják a következő pályázatot kiírni.

Tamás Enikő elmondta, hogy tanúja volt, amikor egy idős embert egy jó svádájú fiatalember próbált meggyőzni arról, hogy szabaduljon meg a lakásával járó gondokkal. Idegenként nem tudott beleszólni ebbe. Felhívta a figyelmet, hogy ez egy valós veszély, ami az egyedülálló időseket fenyegeti.

Horváth Anikó megköszönte a felvetéseket. Jelezte, hogy felveszik a Belügyminisztériummal a kapcsolatot és a következő TMCS ülésen beszámolnak, hogy milyen lépések történtek ezekben az ügyekben. További hozzászólás hiányában a napirendet lezárta.

Hangfelvétel alapján készítette: Józsa Teodóra szakreferens, Emberi Jogi Munkacsoport Titkársága, IM

Látta: Környei László Éva kabinetfőnök, Parlamenti Államtitkári Kabinet, IM

Jóváhagyta: Dr. Beneda Attila családpolitikáért felelős helyettes államtitkár, EMMI