



IGAZSÁGÜGYI MINISZTERIUM
EMBERI JOGI MUNKACSOPORT TITKÁRSÁGA

IDŐSEK JOGAIÉRT FELELŐS TEMATIKUS MUNKACSOPORT

IKT. SZÁM: VII/27/2/2018.
MELLÉKLET: JELENLÉTI ÍV

EMLÉKEZTETŐ
2019. MÁJUS 24. 10.00

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

Időpont: 2019. május 24. 10.00

Tárgy: Idősek Jogaiért Felelős Tematikus Munkacsoport ülése

Jelen vannak: a mellékelt jelenléti ív szerint

Dr. Beneda Attila, családpolitikáért felelős helyettes államtitkár, az ülés elnöke köszöntötte a TMCS ülés résztvevőit. A Munkacsoport tagjainak a napirenddel kapcsolatosan észrevételük nem merült fel.

1. napirendi pont: Tájékoztató a demenciával kapcsolatos intézkedések aktualitásairól

Dr. Beneda Attila a téma felvezetéseként elmondta, hogy a demencia az idősügy egyik legégetőbb kérdése, amely már jelenleg is komoly problémát jelent a jóléti társadalmakban, így Magyarországon is. Az idősödő társadalomban – amennyiben a jelenlegi trendek nem változnak – néhány évtized múlva a lakosság egyharmada 65 év feletti lesz és részben vagy egészben önellátásra képtelen. A születéskor várható élettartam kitolódásával megnövekedett a demencia előfordulási valószínűsége. Sem az egészségügyi, sem a szociális ágazat, sem a társadalom, sem a családok nincsenek még felkészülve arra a kihívásra, amit a demencia előfordulásának növekedése jelent. Másfél évvel ezelőtt a három érintett ágazat elkezdett együtt dolgozni egy átfogó kormányzati gondolatcsomag kialakításán a demencia lehetséges társadalmi kezelésére. **Dr. Beneda Attila** hangsúlyozta, hogy a jelenleg Nemzeti Demencia Akcióterv nem egy kész szakpolitikai program, kormányzati jóváhagyást még nem kapott. Kérte a Munkacsoportot, hogy azt szakmai anyagnak tekintsék. Sok országban már dolgoznak ilyen akcióterven. Elmondta, hogy az Egészségügyi Világszervezet nemzeti irodája segítséget nyújtott abban, hogy Magyarország a világtrendekbe is be legyen kapcsolva. A legnagyobb nehézséget az okozza, hogy a demencia egy sokáig rejtett betegség, a család és az orvosok későn jutnak a diagnózishoz. Csak a beteggel együtt élve tűnik fel az adott kort meghaladó feledékenység, reakcióképtelenség. Az akcióterv része, hogy hogyan lehet segíteni a hozzátartozókat, illetve a háziorvosokat abban, hogy minél előbb kiszűrjék a demens betegeket. A demens betegek ápolása nagyon megviseli a családot, a hozzátartozókat, a szokásosnál is nagyobb türelemre és szeretetre van szükség. Ezzel összefüggésben nagyon komoly nemzetgazdasági kérdés is, azaz, hogy az egészségügyi és a szociális költségeket, hogyan lehet erre a betegségre allokálni, hiszen a jelenleginél sokkal több olyan szakellátóhelyre és fekvőbeteg-ellátóhelyre, otthonra lehet szükség, amelyek az ilyen típusú betegek gondozásába is be tudnak segíteni. A betegség kialakulásának okai nagyobb részben nem ismertek, egy része szív-, érrendszeri betegségeken alapszik. Mozgásszegény életmód, túlerheltség, stressz, dohányzás esetében nagyobb az előfordulás valószínűsége. A pihentetés és a rendszeres testmozgás a betegség kialakulását lassítani tudja, és komoly eredmények, illetve remények mutatkoznak a zeneterápia tekintetében. **Dr. Beneda Attila** beszélt a célokról, elmondta, hogy a szociális és az egészségügyi ágazattal úgy dolgoznak együtt, hogy az ágazatok különböző szempontjai egyszerre tudnak beépülni az akciótervbe. Fontos, hogy a kórkép kialakulása az egész társadalom

számára ismert legyen, el kell érni a szakrendszereknek azt a felkészültséget, hogy a betegeket időben kiszűrjék annak érdekében, hogy a kezelések minél előbb elkezdődhessenek. A jelen pillanatban adott lehetőségek között meg kell teremteni a keretet a pontos célok meghatározására – határidők megjelölésével és a felelősök megnevezésével – annak érdekében, hogy minél előbb legyen Magyarországnak is átfogó stratégiája a demencia társadalmi kezelésére. Hangsúlyozta, hogy állami szintű együttgondolkodásra van szükség, a demenciában érintettek száma negyed millió. Megköszönte a szociális, valamint az egészségügyi ágazat szakértőinek a közös munkát a demencia akcióterv kidolgozásában. **Dr. Beneda Attila** ígéretet tett rá, hogy erről az idősek jogait érintő kérdéskörrel, a folyamat alakulásáról a Munkacsoportnak folyamatosan be fog számolni. Elmondta, hogy a témával kapcsolatban állnak a résztvevők rendelkezésére, illetve kérte, hogy küldjék meg amennyiben bármilyen javaslatuk van, ami gazdagíthatja ezt a munkát.

2. napirendi pont: Tájékoztató az idős korban igénybe vehető nem kötelező védőoltásokról

Kerek Krisztina, az EMMI Kórház-higiénés és Járványfelügyeleti Osztályának referense elmondta, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján a védőoltások célja aktív és passzív védettség kialakítása a fertőző betegségekkel szemben. Jogszabályi szinten a védőoltásokkal kapcsolatos rendelkezéseket a járványügyi rendelet tartalmazza, a gyakorlati végrehajtáshoz szükséges információkat az Országos Tisztifőorvos által minden évben kiadott védőoltási módszertani levél tartalmazza, melyet a Nemzeti Népegészségügyi Központ honlapjáról le lehet tölteni. A védőoltási módszertani levél tartalmazza az életkorhoz kötött, a munkakörhöz kötött kötelező védőoltásokat, valamint az ajánlott oltásokat. Idős korban a védőoltások felvétele nagyon fontos, az Európai Unió Tanácsa egy ajánlást adott ki a védőoltásokkal kapcsolatban, amely ugyancsak megfogalmazza, hogy erőfeszítéseket kell tenni a legveszélyeztetettebb csoportok elérésére. A fertőző betegségekkel szemben az élethosszig tartó megfelelő védelem kialakításához időskorban is fontos a védőoltási programok tervezése. Az influenza elleni védőoltás térítésmentesen áll a 60 éven felettek rendelkezésére. A 2019-ben kiadott védőoltási módszertani levél tartalmazza azoknak a fokozott kockázatnak kitett csoportokat, akik térítésmentes védőoltásra jogosultak. Ebbe a kockázati csoportba tartoznak a 60 év felettek, a krónikus betegségben szenvedők életkortól függetlenül, illetve az ápolást, gondozást nyújtó intézményekben kezelt, vagy egészségügyi intézményben huzamos ideig ápolt személyek. Minden évben 1,3 M adag térítésmentes influenza elleni oltóanyagot biztosít a Kormány. A 2018-19-es influenza szezonban 718 ezer fő részesült ezekből az oltásokból. A 60 év felettekre vonatkozó adatok a 2017-18-as influenza szezonból állnak rendelkezésre. A 60 év felettek 21,9 %-a élt a térítésmentes védőoltás lehetőségével. Ezt az arányszámot növelni kellene. A Nemzeti Népegészségügyi Központ összeállított a fokozott kockázatnak kitett csoportok számára egy rövid tájékoztatót az influenza elleni védőoltással kapcsolatban, amelyet a Nemzeti Népegészségügyi központokon és a háziorvosokon keresztül juttattak el a lakosság számára. Ebben szerepeltek adatok arra vonatkozóan, hogy ha az idősek körében megtörténik a védőoltás, akkor az a kórházi felvételek számát 25-39 %-kal csökkentheti, és az influenzából, illetve a szövődményeiből eredő halálozási gyakoriságot 35-57 %-kal is csökkentheti. A másik kiemelt kórokozó, amely ellen érdemes az időskorban a védőoltást felvenni, az a pneumococcus, amely azért jelentős, mert a kórokozó az ember orr garat nyálkahártyáján jelen lehet úgy, hogy nem okoz tünetet, viszont képes fertőzést továbbítani. Illetve egyéb megbetegedés vagy alap betegség kapcsán az immunrendszer legyengülése esetén endogén módon is lehetséges a fertőződés. Időskorban leggyakrabban tüdőgyulladást okoz, kisgyermekkorban pedig a középfülgyulladás gyakori kórokozója. Nagyon súlyos, fatális kimenetelű kórképet tud okozni, az invazív pneumococcus fertőzést, amely még társulhat agyhártyagyulladással is. A védőoltási módszertani levél tartalmazza, hogy a pneumococcus elleni védőoltást 2 éves kor alatt és 50 éves kor felett mindenkinek, és krónikus betegségben szenvedőknek is ajánlott. **Kerek Krisztina** ismertette az elérhető pneumococcus elleni védőoltásokat. 2014. óta a pneumococcus elleni védőoltás a 2014. június 30. után született gyermekek részére életkorhoz kötött kötelező védőoltások körébe került, aminek azért van jelentősége, mert a kisgyermekkorban megkapott védőoltás kivédi, hogy az orr garat nyálkahártyán a kórokozó megtelepedjen. A kullancs-encephalitis elleni védőoltással kapcsolatban elmondta, hogy nem sok megbetegedés fordul elő kullancs-encephalitis vonatkozásában, és 2013-18. között nem fordult elő halálozás a megbetegedés következtében. Viszont azokban az esetekben, amikor kialakul az agyvelőgyulladás, az egy nagyon

súlyos, fatális kimenetelű kórkép és sok esetben jelentős életminőség romlással járó állapot marad fent. Ez a post-encephalitis szindróma, melyben hónapokig, évekig fejfájás, memóriazavar, depresszió, mozgáskoordinációs problémák, bénulások maradhatnak fent. A kullancs-encephalitis ellen rendelkezünk védőoltással, szemben a másik kullancsok által terjesztett fertőző megbetegedéssel, a Lyme-kórral szemben. 2018-ban kullancs-encephalitis esetek döntően Zala, Vas és Somogy megyében fordultak elő. A kullancs-encephalitis ellen két oltóanyag is elérhető. Az alapimmunizálás három oltásból áll, melyből az első kettőt még a kullancs szezon előtt kell felvenni. Fontos, hogy emlékeztető oltásokra is szükség van, amelyre 5 évente szokott sor kerülni, idősebb korban 3 évente. A megelőzésben rendkívül nagy szerepe van a kullancs vizitnek és a kullancs mielőbbi eltávolításának, illetve a rovarriasztószerek használatának és a megfelelő öltözködésnek. Jelenleg nincs olyan hatóanyag az Európai Unióban sem, amely a zárt terekben kullancs irtására alkalmas rovarirtószer hatóanyaga lehetne. **Kerek Krisztina** elmondta, hogy Magyarország Nemzeti Immunizációs Programja rendkívül szigorú, jól bevált és Európában egyedülálló rendszer. Sok fertőző betegség van, amely ellen az életkorhoz kötött kötelező védőoltási rend megoldást biztosít térítésmentesen a gyermekek részére. A rendszer folyamatos felülvizsgálat alatt áll, közegészségügyi, járványügyi indoklás szempontjából és egyéb szempontokat is figyelembe véve. Vizsgálják a különböző védőoltások oltási naptárba való bekerülését is.

Dr. Beneda Attila kérte, hogy mindenki a saját környezetében, a saját kapcsolati tőkéjét bevetve bármilyen módon hangsúlyozza a magyarországi oltási rend rendkívül hatékony működését, fontosságát. A magyar egészségügy világszinten vezető helyen áll a magyar oltási rend tekintetében. Méltán elismerést érdemel a TBC leküzdése Magyarországon. Az utóbbi évtizedben felerősödtek az oltás megtagadók, akik áltudományos felvértezéssel érvelnek és jól látható, hogy ennek ma már nagyon komoly negatív hatása van. Példaként említette Németországban és Amerikai Egyesült Államokban kitört kanyarójárványt, illetve a járványos gyermekbénulást. Aki az oltás megtagadással bármilyen szempontból azonosul, az a saját családját és más gyermekeit is veszélyezteti. Hangsúlyozta, hogy ebben a kérdésben a legnagyobb határozottsággal kell összefogni mindenkinek, aki akár szakmai, akár társadalmi felelősség szempontjából érintett.

3. napirendi pont: Tájékoztató a szociális ellátórendszer időseket érintő aktualitásairól

Dr. Simon Attila szociális ügyekért felelős helyettes államtitkár elmondta, hogy a szociális szolgáltatások rendszerének alapvető jogszabálya a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény. A szociális szolgáltatásoknak két formája van, az alapszolgáltatások és a szakosított ellátások. Mindkét formában a település lakosságának száma alapján kell az adott önkormányzatnak a szolgáltatást biztosítani. Az *alapszolgáltatások* lényegi eleme, ami a demencia akciótervnek is leghangsúlyosabb eleme, olyan szociális, egészségügyi, családügyi ellátórendszer kialakítása, hogy mindaddig, amíg megoldható az idős emberekről a saját otthonukban gondoskodjanak. Minden magyar települési önkormányzat köteles biztosítani két alapszolgáltatást, a házi segítségnyújtást és a szociális étkeztetést. Kérte a jelenlévőket, hogy jelezzék, ha azt tapasztalják, hogy ezek az alapszolgáltatások nincsenek, vagy nem megfelelő módon vannak biztosítva. Az állam felelőssége a megfelelő normatíva biztosítása. **Dr. Simon Attila** beszélt arról, hogy kik, milyen esetekben vehetnek igénybe *szakosított ellátást*. Ezeket minden esetben meg kell, hogy alapozza egy állapotfelmérés. Szakosított ellátás az idősök nappali ellátása, a demens személyek nappali ellátása, az időskorúak gondozóháza és az idősök otthona. A szakosított ellátási formák között is vannak tartós, illetve átmeneti ellátások. A 2010. és 2018. évek összehasonlítása alapján az igénybe vevők száma 13 ezer fővel növekedett mind a házi segítségnyújtás, mind a szociális étkeztetés esetében, míg a nappali ellátásnál ezer fő körüli csökkenés tapasztalható. A számok azt mutatják, hogy idősödő társadalmunkban egyre többen tudnak ezekről a lehetőségekről és merik igénybe venni. **Dr. Simon Attila** beszélt a *tanyagondnoki és falugondnoki szolgálatról*, amelyek nagyon hasznos egyszemélyes szociális ellátórendszeri hálóként működnek. Széles spektrumú segítséget nyújtanak a rászorulóknak. Tanyagondnoki szolgálat 70-400 fő lakosságszámú településen hozható létre, falugondnoki szolgálat pedig a maximum 600 fő lakosságszámú településeken. 2020. január 1-től 800 fő, 2022-ben már 1000 fő alatti lakosságszámú településeken lehet majd falugondnoki szolgálatot létesíteni. Jogszabály szerint tanya- és falugondnok bárki lehet alapfokú végzettséggel, de képzésen kell részt venniük. Az

adott település előírhat plusz készséget, képességet. A szolgáltatás normatívája 2019-re 2,5 M Ft-ról 4,25 M Ft-ra emelkedett. A tanya- és falugondnok legfontosabb eszköze a gépjármű. **Dr. Simon Attila** a *jelzőrendszeres házi segítségnyújtással* kapcsolatosan elmondta, hogy ez állami fenntartói feladat, és 0-24 óráig tartó rendelkezésre állást jelent. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtással biztosítani lehet, hogy az érintettek minél tovább tudjanak a saját környezetükben, családjukban maradni. Olyan okos eszközről van szó, amelyek az adott személyről folyamatos információt ad és jelzi, ha a megszokotthoz képest bármilyen eltérést tapasztal. Az eszközök a piacról már bárki számára elérhetőek, azonban meg kell szervezni hozzá az ellátórendszert. **Dr. Simon Attila** a *nappali ellátással* kapcsolatban elmondta, hogy a 3000 fő feletti lakosságszámú településeken kötelező az idősök számára a nappali ellátás biztosítása. A megfelelő életszínvonal fenntartásában ad segítséget, leginkább azok esetében van jelentősége ennek az ellátásnak, akik egyedül maradtak. Itt van arra lehetőség, hogy bizonyos társas kapcsolatokat alakítsanak ki. Az átmeneti és a tartós ellátások férőhelyszámával kapcsolatosan elmondta, hogy ez a legnagyobb kihívás jelenleg. Hangsúlyozta, hogy a szociális törvény és a többi alsóbb szintű jogszabály lehetőséget ad bárki számára idős otthon létesítésére, a minimum követelmények és garanciák betartásával. A kormányzat tervei között szerepel, hogy a következő évtizedben tartós ellátást nyújtó intézményeket nyisson szerte az országban. Elmondta, hogy a térítési díj általában két elemből áll, az intézményi térítési díjból és a személyi térítési díjből. Hangsúlyozta, hogy míg régen természetes volt, hogy az idős embereket a családnak kell gondozni, mára ezt törvényben kellett rögzíteni. A magyar állam sok esetben előfinanszírozza az ellátást, de a hozzátartozók nem húzhatják ki magukat a felelősség alól. **Dr. Simon Attila** beszélt a szociális szolgáltatások fejlesztéséről, a következő 5-8 év kormányzati terveiről. A kötelező és önként vállalt feladatok tekintetében elmondta, hogy 2017-től a kapacitásbővítést automatikusan befogadottnak kell tekinteni, nincs mérlegelési helyzete sem az EMMI-nek, sem a PM-nek. Amennyiben plusz kapacitás van, a plusz normatívát oda kell adni. A tanya- és falugondnoki szolgálat megerősítése a Magyar Falu Programból fog megvalósulni. Az okos karperecek, illetve a hozzájuk tartozó központi számítógép és diszpécser szolgálat, valamint a max. 30 percen belül kikerülő segítségnyújtó szolgálat az Idősügyi Infokommunikációs Modellprogram keretében fog megvalósulni. A Szakápolási Központ tekintetében elmondta, hogy még nem nyílt meg egy ilyen központ sem. Ez az egészségügyi és a szociális ellátás határterülete, amely során az adott személynek akkut ellátásra már nincs szüksége, de gondozásra, ápolásra igen. Jelenleg ezt egészségügyi ellátás keretében végzik sok millió forintért. Ezeket az eseteket kell szociális típusú szakápolási központokban ellátni, amely sokkal olcsóbb lenne. Reményét fejezte ki, hogy hamarosan megnyit az első Szakápolási Központ, hangsúlyozta, hogy nem pénzügyi probléma van, a pénzt a Kormány már 2017-ben rendelkezésre bocsájtotta. A 2021-27. évi tervezés kiemelt célja az idős ellátás fejlesztése, beleértve a demencia kezelését, úgy az alapszolgáltatások, mint a szakosított ellátások vonatkozásában. Ebből szeretnék finanszírozni idősotthonok építését, ami a korábbi években is a tervek között volt, de a Bizottság valamiért nem tartotta támogatandó célnak. A hazai források sajnos szűkösebben állnak rendelkezésre, de amennyiben Brüsszel továbbra sem támogatja idősotthonok építését, akkor nemzeti forrásból kell azokat megvalósítani.

Dr. Beneda Attila reményét fejezte ki, hogy a szociális ágazat vezetése megtalálja azokat az érveket, amelyekkel meggyőzheti a Bizottságot arról, hogy egy idősödő jóléti társadalomnak szüksége van idősotthonokra. Jelezte, hogy **dr. Novák Krisztinának**, az Integrált Jogvédelmi Szolgálat vezetőjének egyéb hivatali teendője miatt el kellett mennie. Elmondta, hogy a Jogvédelmi Szolgálat is részt vett a Demencia Akcióterv kidolgozásában. **Dr. Novák Krisztina** kérésére jelezte, hogy az Integrált Jogvédelmi Szolgálatban a betegjogi, az ellátott jogi és a gyermekjogi képviselők egy szervezetben belül, szoros együttműködésben dolgoznak. A kialakult kapcsolatrendszer a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás rendszerében is hasznos lehet. **Dr. Beneda Attila** megerősítette, hogy az okos eszközök képesek az ember szívritmusa, vérnyomása alapján, illetve a fizikális helyzetre vonatkozóan is bizonyos következtetéseket levonni. Adott esetben, ha az idős ember elesik és nem tud felkelni, az eszköz ezt képes érzékelni és riasztást küldeni.

Semmelweis Ferenc a Nyugdíjasok Szociális Fóruma képviselőjeként a védőoltásokkal kapcsolatban megjegyezte, hogy az idős klubok vezetői valóban sokat tudnak tenni azért, hogy a védőoltás program fontosságára felhívják a figyelmet. De tájékozatlanságból és félretájékoztatásból adódóan sokan nem

veszik igénybe a védőoltásokat. Véleménye szerint ebben a kérdésben a legtöbbet a házi orvosok tudnak tenni. A férőhelyhiánnyal kapcsolatban elmondta, hogy helyes törekvésnek tartja a férőhelyek fejlesztését. Felvetette, hogy ebben a megváltozott helyzetben a meglévő otthonok alkalmasak-e arra, hogy befogadják azokat a kóreseteket is, amelyek kiszorulnak a kórházi ellátásból és automatikusan átkerülnek az idősothtonokba. Az ellátás fizikai feltételeinek megteremtésében és a szakemberekben is legalább akkora hiány van, mint a kapacitás mérőszámaiban. Kérte, hogy helyezzenek súlyt arra, hogy a szakemberek ne ürüljenek ki az otthonokból. Ezek a feltételek legalább olyan fontosak, mint a számszerűen kimutatható ágyfejlesztés. Elmondta, hogy találkozott a Béthel Alapítvány tevékenységével, fő céljuk az önkéntességi kultúra minden lehetséges módon való hirdetése, szorgalmazása, létrehozása. Ha Magyarország eljut abba a gazdasági helyzetbe, amikor a családok már erre is gondolhatnak, akkor a kórházaknak és az otthonoknak a szakszemélyzet mellett rendelkezésére állhatnak azok az önkéntesek, akik az ágy melletti személyes kapcsolatot tudják tartani és az „otthon érzést” meg tudják teremteni a bentlakóknak. Az önkéntességi kultúra sokat segíthetne munkaerő-ellátottsági problémákon.

Dr. Laczka Zsanett a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége képviselőjében elmondta, hogy a Szövetségnek is volt napirendi pont javaslata, ami a harmadik napirendben elhangzottakra épül. Kérte, hogy a jövőben kerüljön napirendre a hallássérült személyek célcsoportjának témája is. Elmondta, hogy a hallássérült személyek esetében infokommunikációs akadályok vannak, amelyekre a szakemberek nincsenek felkészülve. Jelezte, hogy az alapszolgáltatásként kiemelt házi segítségnyújtásban sincs olyan szakember, aki ezt a feladatot el tudja látni hallássérült személyekkel kapcsolatban. Tehát gyakorlatilag számukra nem elérhető ez a szolgáltatás. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtással kapcsolatban üdvözölte a fejlesztés hírét és elmondta, hogy tudomásuk szerint a rendszer jelenleg hangalapú, ahhoz mindenképpen szükség van telefonra. Idős siketek esetében szinte biztos, hogy nem rendelkeznek mobil vagy vezetékes telefonnal, illetve a feltett kérdéseket nem tudják megválaszolni. Továbbá megjegyezte, hogy nincs olyan idősothton, amely alkalmas arra, hogy siket személyt befogadjon. Több otthont felkerestek ezzel kapcsolatban, melyek között volt olyan, ahol megmondták, hogy nem vesznek fel siket személyt, mert nem tudnak vele kommunikálni. Ez diszkriminációs kérdés is.

Dr. Beneda Attila ígéretet tett rá, hogy a következő ülések valamelyikén megtárgyalják a SINOSZ által felvetett témát.

Dr. Ábrahám Katalin az Országos Nyugdíjas Polgári Egyesület XI. kerületi szervezetének elnöke elmondta, hogy egy idősothton-látogatás során említették, hogy 2022-től módosítás fog történni az átmeneti gondozás területén. Erről bővebb tájékoztatást kért. Továbbá felmerült egy kérdés azzal kapcsolatban, hogy teljesen egyedülálló személy nem tud a saját elhelyezéséről preventív jelleggel gondoskodni, mert a jelenlegi rendszer ezt nem teszi lehetővé.

Breuer Katalin az Olajág Otthonok képviselőjében felvetette a kérdést, hogy miért nem a meglévő otthonok fejlesztésével, támogatásával alakítanak ki Szakápolási Központokat. Továbbá megkérdezte, hogy 2017 óta simán lehet befogadást kapni, ha idősothtont kívánnak létrehozni.

Dr. Simon Attila az utóbbi kérdésre reagálva elmondta, hogy az csak az önkormányzati, illetve az egyházak által átvett otthonokra vonatkozik. **Semmelweis Ferenc** felvetésével egyetértett és elmondta, hogy jelenleg dolgoznak a szociális ágazatban valóban méltatlan bérhelyzet rendezésén. Elmondta, hogy 107 ezer forint a különbség a nemzetgazdasági átlag és a szociális ágazati átlagbér között. Az önkéntes kultúrával kapcsolatban megjegyezte, hogy paradigmaváltásra van szükség, ugyanúgy, mint a fogyatékoságügy területén. Be lehet építeni a jogszabályokba előírásokat, de generációk nőttek fel egy bizonyos szemlélettel, amelyet egyik évről a másikra megváltoztatni nem lehet. Hangsúlyozta az önkéntesség fontosságát, amely Nyugat-Európában elterjedt az idősgondozás területén, ugyanakkor Magyarországon még nem jellemző. Ez a jóléti társadalmak negatív hatásainak egyike. Utalt **Laczka Zsanett** felvetésére is. Sok ellátandó vagy ellátásra váró személy van jelenleg, illetve az intézmények nagyon leterheltek, így nem általános, hogy a hallás- vagy látássérültekkel, mozgásában korlátozott személyeket tekintenek prioritásnak. Az átmeneti gondozással kapcsolatban elmondta, hogy a jelenleg

hatályos törvény tartalmazza azt, hogy 2022. december 31-ig lehet átmeneti gondozást ellátni. Ez az egyik legnagyobb probléma, nem tud arra választ adni, hogy utána milyen lehetőségek lesznek. Hangsúlyozta, hogy csak azért nem fognak működési engedélyeket visszavenni, mert ez van a jogszabályban. A gondozási szükséglettel kapcsolatos kérdésre sem tudott megnyugtató választ adni. Logikus, hogy a rendszer úgy van felépítve, hogy akinek ma van gondozási szükséglete, azt próbálják az egyébként is kevés férőhelyre bejuttatni. Nagyon jó az öngondoskodás, de megelőzi a korát. A Szakápolási Központokkal kapcsolatos felvetésre reagálva elmondta, hogy nem kizárt annak a lehetősége, hogy jelenleg idősotthonként működő otthonok váljanak szakápolási központtá.

Breuer Katalin hozzátette, hogy normatíva emeléssel lehetne fejleszteni.

Dr. Simon Attila a korábbiakban említett, jelenleg folyamatban lévő beruházás Szakápolási Otthon létrehozására nem sablonként fog szolgálni. A befogadással kapcsolatban megjegyezte, hogy az csak pénzkérdés.

Dr. Borza Beáta az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala képviselője elmondta, hogy a tartós bentlakásos intézményekkel, az alapszolgáltatásokkal kapcsolatban rendszeresen alapvető jogi szemléletű vizsgálatokat végeznek. Sok panasz érkezik e tekintetben, melyek széles spektrumúak. Reményét fejezte ki, hogy az ebben a témában születő kutatásaikkal, jelentéseikkel segítségére tudnak lenni a mindenkori szakpolitikának is. Ma már minimális a lehetőség arra, hogy idős emberek, illetve házaspárok életük hátralévő részére otthonba vonuljanak. Szinte csak magán ellátás keretében lehet ilyen szolgáltatást igénybe venni, tekintettel a 4 órát meghaladó gondozási szükségletre, amely az állami és most már az egyházi intézményeket is érinti. Nem jó az sem, hogy az emberek nem tudnak előre gondoskodni az ellátásukról, és az sem, hogy az idősotthonok funkciói ilyen rendkívüli módon átalakultak. Hiszen már csak az önmagukról gondoskodni nagyon kevésbé képes emberek kerülnek be ezekbe az intézményekbe. A gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy szakápolási intézményekké kezdenek átalakulni a normál tartós bentlakást biztosító idősotthonok. Ismerve a társadalom, az igények változásait ez nem feltétlenül baj, ha lennének helyettesítő intézmények is. A házi segítségnyújtási rendszer, az önkéntes szolgálatok, esetleg civil szervezetek közreműködésével kompenzálható lehet ez az igény. **Dr. Borza Beáta** megjegyezte, hogy az idősotthonokban dolgozó szakemberek átlagéletkora 60 év körül van, és nagyon kevés az utánpótlás. Jelentéseikben mindig utalnak rá, hogy ha nem lesz megfelelő szociális szakember utánpótlás, kiszolgáltatottá fog válni a társadalom több százszázalékos mértékben. A családok feladata az előre gondolkodás, de ez nagyon nehéz. A bentlakásos intézmények rendkívül nehéz helyzetben vannak és nem csak finanszírozási szempontból, hanem elsősorban a szakmai munka tekintetében. A Hivatal a bentlakók jogainak érdekében vizsgálja az intézményeket, de az intézmények struktúráját vizsgálni az ott dolgozók mentálhigiénéjének vizsgálata nélkül nem lehet. Gyakorlatilag szakképzettség nélkül, bárki dolgozhat bentlakásos intézményben. A Hivatal nagyon sok jelentése a minőségi ellátást hiányolja sok tekintetben. A szakemberek korlátozott mértékben állnak rendelkezésre, nagyon magas a szakápolási, krónikus ápolási igény, kevés otthonnak van erre egészségügyi szakmai engedélye. Az ombudsman a kínzás és más kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés nemzeti megelőző mechanizmusa. Ebben a funkcióban nem csak elsősorban az emberi jogok, az alapvető jogok, az emberi méltóság, a szociális biztonság tekintetében vizsgál egy-egy bentlakásos otthont, hanem olyan tekintetben kell fellépnie, ami a bentlakásos intézményt ún. fogvatartási intézményként aposztrofálja. Ez a nemzetközi gyakorlat és terminológia. A hétköznapi ember számára nehezen értelmezhető az embertelen, megalázó bánásmód. A bentlakásos otthonokban emberi méltóságot sértő, tehát klasszikus emberi jogot sértő az, ha például nem megfelelő minőségű ételt kap egy bent lakó. Az embertelen bánásmód logikájában tartózkodó az, amikor nem éri feltétlenül testi-lelki bántalom, de olyan érzelmi gyöttrődés éri, ami kihathat a testi és érzelmi állapotára. A megalázó bánásmód az, ha ennek csupán az érzete is felmerül. Például nem olyan típusú ételt kap, vagy nem akkor kapja, vagy mások előtt kap pépes ételt, holott ezt nem szeretné mások előtt nyilvánvalóvá tenni. Nagyon vékony a mezsgye és nagyon érzékeny ez a terep az idős emberek tekintetében és borzasztó nagyok az elvárások. Nagy munka ez a szakpolitikusok és szakemberek számára, és egyre nagyobb lesz. Ezért nagyon fontos az ápolási intézmények valamilyen formában való mielőbbi létrehozása. Megjegyezte, hogy a bentlakásos intézményekben egyre gyakrabban felmerül az igény a hospice ellátásra is. Jó, hogy a

demencia kérdésével már foglalkoznak, fontos komoly képzéseket tartani ezzel kapcsolatban a szakemberek számára. Kétségtelen, hogy nagy kihívás előtt áll mindenki, aki a következő évtizedekben az idősekről gondolkodik, felajánlotta a Hivatal szakmai munkáját segítségül.

Bódi Erika a Tessedik Sámuel Evangélikus Szeretetszolgálat képviselőjében elmondta, hogy 2011-től végeznek szakápolást, de nem kapnak ehhez sem anyagi, sem elméleti támogatást. Felvetette, hogy szükséges lenne a jogszabályi előírásokat is a valós élethez igazítani. Az igények megváltoztak, nincs szükség foglalkoztatási tervre azok esetében, akik csak meghalni mennek az otthonba.

Dr. Sinka Gábor a BM Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács Titkársága képviselőjében elmondta, hogy a Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégiának fontos prioritása az áldozattá válás megelőzése, amelyen belül kiemelt célcsoport az időskorúak csoportja. Ezzel összefüggésben megkérdezte, hogy az okos karperecekhez mennyire lehetne bűnmegelőzési aspektusokat is hozzárendelni, illetve amennyiben ige, mikorra várható ezeknek az eszközöknek a telepítése.

Dr. Beneda Attila válaszában elmondta, hogy lehetséges, amikor belátható közelségbe kerül ezt az aspektust is vizsgálni fogják és beépítik a rendszerbe. **Dr. Beneda Attila** további hozzászólás hiányában az ülést lezárta.

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

Látta: Szabó-Princz Viktória titkárságvezető, Emberi Jogi Munkacsoport Titkársága, IM

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