

## Talyigás Katalin

### *Idősek helyzete a COVID 19 járvány első hulláma után*

Összefoglalom, hogy a korona vírus járvány hogyan változtatta meg az életünket, gondoljuk át együtt, mit javasoljunk a tagságunknak, és mit a döntéshozóknak.

Nehéz időket éltünk meg együtt az elmúlt hónapokban: egy olyan járványt, amikor az elsősorban veszélyeztetettek az egész világon az **idős emberek** lettek, lettünk.

Amit valamennyien valószínű éreztünk márciustól: teljesen új helyzettel találtuk szembe magunkat.

Az idősödő és idős embereket eddig hosszú éveken át, mindig arra ösztönöztünk, hogy legyenek **tevékenyek**, döntéseikben minél inkább legyenek **autonómok**, éljenek egészségesen, **őrizték meg egészségüket** ameddig csak lehet, vegyenek részt a társadalom kisebb-nagyobb közösségeiben, **vállaljanak társadalmi szerepet**, — mindez az ellenkezőjére fordult rendkívül rövid idő alatt. Tekintet nélkül az anyagi és egészségi helyzetünktől, bennünk idősekben **a félelem** lett úrrá. Félelem a betegségtől, a fizikailag megfoghatatlan ismeretlentől, félelem a haláltól, az anyagi ellehetetlenüléstől.

Ezt befolyásolta továbbá **a bizonytalanság érzése**, amit csak fokozott a kormány titkolódzó, sokszor egymásnak ellentmondó kommunikációja és sokan **a magára hagyatottságot, a kiszolgáltatottságot, elesettséget is** megtapasztalták. Különösen azok, akiknek nincs támogató családjuk, baráti körük, együttműködő szomszédsági kapcsolatuk. **A kormányzati kommunikáció** ellentmondásossága miatt sokszor nem tudtuk mit tehetünk meg és mit nem. Teljes passzivitásra kényszerültünk, kiderült, hogy addigi szerepeinket nem folytathatjuk: sem nagyszülőként, sem munkaviszonyban, sem önkéntesként.

*"A maradj otthon!"* hirdetés, jelszó, fokozta az első időszakban a negatív érzelmeket. (Civil lelki tanácsadó szervezetektől tudjuk, hogy rendkívül megnőtt a betelefonáló segélykérők száma, pl. a Délután Alapítvány beszámolójában az addig húsz perces telefonokat, 10 percre kellett csökkenteni, hogy mindenkit meghallgathassanak).

Ugyanakkor számot kellett vetnünk azzal is, hogy anyagi helyzetünk egyértelműen romlott, az élelmiszer és gyógyszer árak emelkedése miatt, az egészségi állapotunk karbantartása is szinte lehetetlenné vált az egészségügyi szolgáltatás részleges, szinte teljes leállása miatt.

Május közepéig a Covid-19 magyar halálos áldozatainak többségét az idős és önellátásra képtelen embereket befogadó intézményekben veszítettük el. Hiány volt

tesztekben, maszkokban, védőfelszerelésekben, fertőtlenítő szerekben. Felelőtlen volt a kríziskezelés (Központi utasítás, a járványügyi helyzetre való tekintettel csak áprilisban jelent meg és a szakemberek szerint teljesítetlen volt.)

A tömeges elhalálozás a megelőző intézkedések hiánya és az intézményekben fellelhető, évtizedekre visszavezetett rossz és egyre romló állapota miatt mindazonáltal előre látható volt. A személyzet hiánya, a munkakörülmények romlása miatt évek óta változást követeltek mind az egészségügyi, mind a szociális szakmában, valamint az ennek hangot adó szervezetek, pártok, de a kormánynál az elmúlt 10 évben( és sajnos korábban sem) nem talált meghallgatásra.

**A pandémia minden problémát a felszínre hozott, élesben mutatta meg az idősellátás hiányosságait, az időspolitika alapvető problémáit.**

A COVID-19 járvány potenciálisan egy nagyon komoly egészségügyi veszélyhelyzetet jelentett (2020 június 10-i állapot szerint az bolygó minden országában jelen van, eddig 7,3 millió fertőzöttnél és 414 ezer halottnál állnak a számlálók). Magyarországon aktuálisan a fertőzöttek száma meghaladja a 4 ezer főt és az elhunytak száma is meghaladja az 550 főt. A járvány hazai alakulásában, nagyon erős volt a térbeli koncentrálttság, ezen belül is az **egészségügyi és szociális intézmények** voltak a kiemelkedően magas kockázatú egységek. A legsúlyosabb veszteség az egészségügyi intézményekben és az időotthonokban ért bennünket.

A járvány elleni védekezés érdekében előírt szabályok (2020 április) nehezen voltak betarthatók az egészségügyi intézményekben is, de különösen idős, fogyatékos, pszichiátriai otthonokban. Sem tesztek, védőfelszerelés, fertőtlenítő szerek, sem elég személyzet nem állt rendelkezésre, a távolságtartás, az elkülönítés az intézmények többségében megvalósíthatatlan volt.

A zsúfoltság nagyobb lett, mert mindenhol karanténzobákat kellett kialakítani, miközben a legtöbb intézményben már így is túl sokan laktak rossz körülmények között. A méltatlan viszonyok súlyos helyzetet teremtettek: a halálozási adatok erre utalnak.

**A szakellátásban** Magyarországon összesen körülbelül 90 ezer ember él bentlakásos szociális otthonokban. Közülük a legtöbben (a Központi Statisztikai Hivatal 2019-es adatai szerint 54 ezren) időotthonokban laknak.

A szociális intézményekben élő második legnagyobb csoportról alig esett szó a járvány során. Ők az ilyen otthonokban lakó fogyatékossgal élők és a pszichiátriai betegek (a KSH szerint előbbiek több mint 14 ezren, utóbbiak 8 ezren voltak 2019-ben. Az intézmények egy része integrált, azaz olyan hely, ahol idős emberek laknak együtt valamilyen fogyatékossgal élőkkel. (Bár a magyar kormány kötelezettséget vállalt rá, hogy az 50 főnél nagyobb fogyatékossgal élők intézményeit bezárja, és helyettük közösségi

lakhatási lehetőségeket hoz létre, ez a folyamat az ENSZ április közepén megjelent jelentése szerint nem halad megfelelően.)

Az idős otthonok tekintetében pedig alternatív megoldások, az ún. kitagoláshoz hasonló lakhatási **lehetőségek**, közösségi megoldások keresése el sem kezdődött, nem tartozik a kijelölt célok közé. Holott a járvány világossá tette nemcsak a szakma, de a társadalom egésze előtt is, hogy milyen veszélyeket jelentenek a nagy létszámú intézmények megfelelő infrastruktúra és személyzet nélkül!

**Nyilvánvalóan ezen a helyzeten változtatni kell, jelenleginél szigorúbb egészségvédelmi szempontokat is mérlegelni szükséges az időseket befogadó intézményekben, s ehhez a feltételeket biztosítani szükséges normatív alapon.**

A kormány adatai szerint Több, mint 1000 intézményből 33 intézményben jelent meg a vírus, ahol összesen 5991 embert lát el 2301 gondozó. Az ápoltak közül 899, a dolgozók közül 142 igazolt fertőzött volt június elején, és összesen 127 gondozott hunyt el.

A kormány is tisztában volt vele, hogy mennyire kockázatosak a szociális intézmények a vírus terjedése szempontjából. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) már korábban figyelmeztetést adott ki erről, de a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) egy áprilisi iránymutatásában is az szerepel, hogy „a bentlakásos szociális intézményekben kialakuló COVID-19 fertőzéseknek, illetve járványoknak különösen súlyos hatásai és következményei lehetnek”. Május 26-án az országos tisztifőorvos pedig már azt mondta, hogy a legnagyobb kihívás az, hogy a zárt közösségekből eltűnjön a vírus, ezért a második ütemben újabb idősotthonokban, szociális intézményekben folytatódnak a szűrővizsgálatok.

A szociális intézmények védelméről az NNK április elején adott ki egy protokollt, ami részletekbe menően leírja a védőeszközök használatát, de a feltételeket ehhez nem biztosították, a dolgozók szerint ezzel több komoly probléma is volt.

A protokoll többek között higiéniai előírásokat tartalmaz, előírja a megfelelő távolságtartást és a rendszeres lázmérést, és azt is, hogy ki kell jelölni olyan dolgozókat, akik az esetleges fertőzötteket másoktól elkülönítve ellátják. „Ezt a protokollt egészségügyi szakemberek csinálták, magukból indultak ki, ezt akarják ráerőltetni az egész ágazatra. Pedig nagyon sokféle intézményről van szó, mind eltérő feltételekkel. Látszik belőle, hogy a szociális ellátás nem létezik a kormány térképén, most kijött, fogalmuk sincs róla, hogyan működünk” – mondta a Direkt36-nak Köves Ferenc, a Szociális Ágazatban Dolgozók Szakszervezetének vezetője.

Szerinte ugyanis sem az infrastruktúra, sem a személyi, tárgyi feltételek nem biztosítottak protokoll betartásához, amit az NNK ellenőriz.

Az elmúlt hónapokban az is jellemző gyakorlat volt, hogy az intézmények nem vártak az államra. A TASZ vizsgálata szerint:

Egy fővárosi fogyatékossgal élőket ellátó intézmény 10 millió forintért saját költségvetése terhére vásárolt védőeszközöket. Ezt más idős intézmények munkatársai is elmondták, de ezzel a saját éves költségvetésüket csökkentették, amely költségvetés eredetileg sem fedezi a szükségleteket.

A Társaság a Szabadságjogokért még tavaly év végén kapta meg a részletes adatokat az SZGYF-től és a KSH-tól az állami fenntartású ápoló-gondozó otthonokat sújtó munkaerőhiányról. [Az adatokból kiderül](#), hogy **rendszerszintű szakmai munkaerőhiány sújtja az állami idős, fogyatékos és pszichiátriai otthonokat, ami a lakók ellátását és a biztonságos munkakörülményeket is veszélyezteti.** Néhány régiót különösen durván érintett a munkaerőhiány már a koronavírus előtt is. Ilyen például Budapest, ahol az összes intézményt tekintve majdnem 39%-os volt a hiány. Emellett Pest megye, a Budapest-Székesfehérvár-tengely, Győr-Moson-Sopron, az Alpokalja és minden más olyan régió súlyosan érintett, ahol több a lehetőség az elhelyezkedésre máshol dolgozni.

A járványhelyzet kapcsán előírt protokollt így is csak éjjel-nappal dolgozva tudták nagyjából teljesíteni „Ez még plusz munkateher az amúgy is sok munka mellé, de az ápolók önfeláldozók, ha kell takarítanak, fertőtlenítetnek, szájmaszkot varrnak, voltak , akik beköltöztek az otthonokba, hogy a folyamatos ellátást biztosítsák, és ne vigyék haza saját családjukba a vírust.

Abban minden nyilatkozó forrás egyetértett, hogy a járvány még tovább súlyosbította a szociális intézmények amúgy is durva problémáit. Migács Tibor, a Szociális Területen dolgozók Szakszervezetének elnöke azt mondta, hogy vannak olyan dolgozók, akik a járványhelyzet miatt mondtak fel, mert féltik a saját vagy a családtagjaik egészségét, és ezt más, gondozóként vagy ápolóként dolgozó forrásunk is megerősítette az ország több pontjáról.

Egy intézmény működését akár néhány ápoló felmondása vagy munkaképtelenné válása is könnyen felboríthatja, ugyanis a terület hagyományosan krónikus munkaerőhiánnyal küzd. Már korábban is rendszeres gyakorlat volt, hogy egy **gondozó 40-50 ellátottat felügyelt.**

A munkaerőhiány miatt a képzett gondozókra és ápolókra akkora a kereslet, hogy sokan közülük rendszeresen vállalnak állást egyszerre több egészségügyi és szociális intézményben is. Ennek kockázatai a koronavírus-járvánnyal meg is mutatkoztak. A gondozók arra panaszkodtak, hogy az anyagi és a társadalmi megbecsülés hiánya is hozzájárul a munkaerőproblémákhoz. Több ápoló-gondozó is felháborodással beszélt arról, hogy míg az egészségügyi dolgozók egyszeri félmillió forintos juttatást kapnak a járványban tanúsított helytállásukért, ez rájuk nem terjed ki.

Mindezért a rendkívül nehéz munkáért sem erkölcsi, sem anyagi elismerésben nem részesültek a kormányfő és a kormány részéről.

Ezért pozitív lépésnek tartom, hogy a NyUSZET követeléseai között szerepelt a frontvonalban dolgozó szociális munkások anyagi elismerése utolsó akciónkban.

Összefoglalva:

Tudhatjuk, hogy az idősotthoni férőhelyek száma nyomasztóan kevés, hogy bekerülni több éves várakozás után várólistáról, vagy a „bekerülési feketepiacról” lehet, és hogy nincs elég ápoló, sem felszerelés. Azt is tudhatjuk, hogy az állami otthoni idősellátás színvonala az ország legtöbb részén teljesen elfogadhatatlan, és praktikusán sokak számára nem is hozzáférhető. Harminc éve van ez így, minden kormány felelős érte, ráadásul a helyzet folyamatosan romlik!!!!

Másrészt. Azt is tudhatjuk, hogy a családok magukra hagyva tájékoztatás, segítő információk hiányában, egyedül küszködve próbálják megoldani a saját idős rokonaik ellátását sokszor a feketepiacról. A körülmények az alapellátásban sem jobbak. Az önkormányzatok által nyújtott **alapszolgáltatások nem elegendőek**, számtalan olyan család van, ahol nincs pénz fizetett ápolót felfogadni, itt a családtagok erőn felül, kimerülten, katasztrófális fizikai és mentális állapotban próbálnak helytállni legtöbbször a betegség és a szakértő ápolás ismerete nélkül. Pontosan tudható, hogy nincsenek rendes és jó megoldások. (Különösen, ha demens, illetve önellátásra képtelen krónikus idős beteg van a családban).

A legutolsó statisztikai adatok szerint: a háztartások 40%-ában él idős ember. A közel négymillió háztartás 40%-ában élnek idős emberek és **minden negyedik** háztartás csak idős korú személyekből áll. A népesség idősödését mutatja az is, hogy háztartások száma **az egyszemélyes, csak idős személyekből álló közelíti az egymilliót** és ezen belül közel 150 ezer az olyan háztartás, ahol 80 év feletti ember él egyedül. 2005 áprilisában a teljes népesség 97,5%-a magánháztartásban és 2,1%-a bentlakásos elhelyezést nyújtó szociális intézményekben élt. (KSH 2019)

A háztartások összetételének és a családok struktúrájának változásai ellenére a háztartások és a családok közötti segítő kapcsolatok vizsgálata pozitív mérleget mutat, vagyis működnek a családon belüli segítő kapcsolatok. Ám ezt folyamatosan veszélyezteti a „szendvicsgeneráció” **(vagyis a középső generáció)** nehéz helyzete, akiknek a gyerekeikkel szembeni kötelezettsége mellett az idős szülők segítése is fontos, miközben félnek a munkanélkülivé válástól, anyagi helyzetük esetleges romlásától. A kapcsolat fenntartását, betegség esetén az ápolást gondozást megnehezíti az a tény is, hogy egyre kevesebben élnek az idős szülők közelében. A családi kapcsolatok fenntartásának és működőképességének igen fontos szerepe van a mentális állapot javításában, mivel a családon belüli segítség elérhetősége növeli a biztonságérzetet.

Minden vizsgálat és ezt a pandémia kiélezett helyzetben is bizonyította: előnyt kell adni az idősellátásban **az otthon közeli** megoldásoknak.

Megtapasztaltuk a szolidaritás sok formáját is, különösen az önkormányzatok és civil szervezetek részéről, Budapesten is vidéken is az önkormányzatok mindent megtettek a 65 éven felüliek ellátásáért. Munkájukban nagy segítséget nyújtottak a civil önkéntesek, akik pl. élelmiszert, gyógyszert vásároltak az idősek helyett, ügyeik intézésében segítettek (pl.

csekkfeladás), állataikat sétáltatták. Bár minden önkormányzatnak magának kellett kidolgoznia a járvány alatti idős ellátást, semmiféle útmutató a járvány kitörésekor nem volt, de különösen az októberben választott új önkormányzatok mindent megpróbáltak, hogy enyhítsék a 65 év feletti lakosaik kiszolgáltatott helyzetét új innovatív módszereket is alkalmazva.

Ez azért fontos, mert lényegesen több ügyfelet láttak el, mint korábban: **az alap ellátásban valódi szükségletek**, ellátási igények az önkormányzatok előtt nyilvánvalóvá váltak. Ezeknek a kielégítésére az önkormányzatok, a fenntartók, (egyházak, civil szervezetek) a korábbi normák többszörösét költötték el. **Világossá vált, hogy egy idősödő társadalomban lényegesen több és más: felelős időspolitikát kell, mind az állam, mind az önkormányzatok részéről.**

Ezért tekintettel az Alaptörvényre, Az Egyenlő Bánásmód 2003-as Törvényre, az 1993-as Szociális Törvényre, az 1997—es Egészségügyi Törvényre, a nemzetközi jogszabályokra új **Idősek jogait biztosító Törvényre** lenne szükség, melyben a forrásokat, és az időseket szolgáló infrastruktúrát lényegesen – a szükségleteknek megfelelően növelni kell, Előnyt kell biztosítani az otthonközeli, családközeli megoldásoknak, ennek megfelelően kell az alapellátást és a szakellátást fejleszteni.

Az ELTE Társadalomtudományi Karán három Idős Műhelyben elhangzott javaslatokból (mellékletben)néhány javaslatot kiemelek, amit mi a Budapesti Élet az Éveknek klub vezetőivel is megvitattunk.

- 1.) Egységes informatív, mindenki számára könnyen elérhető tájékoztatási rendszerre van szükség: minden idősnek és hozzátartozójának joga van tudni, milyen szolgáltatásokat, ellátásokat, hol és hogyan vehet igénybe. (Ezt a fővárosi szinten is biztosítani kell.)
- 2.) A járvány megmutattatta folyamatos kapcsolattartásra van szükség, az idősek és a különféle Szolgáltatások között, ezért a Call Centereket létre kell hozni, minden településen folyamatos ügyelettel, különösen, ha a járvány folytatódik, de járványmentes időben is biztonságod nyújt!
- 3.) Tanácsadó szolgáltatások szükségesek a hozzátartozók részére is. A családokban előálló krízisek esetén (betegség, kórházból való kikerülés, mentális hanyatlás) gyors és szakszerű konzultáció lehetőségének megszervezése volna indokolt, szükség esetén specifikus képzésben részesült szakemberek szakmai kísérése, esetmenedzsment indokolt.
- 4.) Olyan okos, idősbarát IT eszközök, rendszerek alkalmazását minél szélesebb körben lehetővé kell tenni, amelyek az időseket a méltó idősor megélésében segíti - kedvezményes és elérhető áron! A felhasznált készülékek körét személyre szabottan szakember bevonásával célszerű meghatározni.
- 5.) A jelzőrendszeres házigétségnyújtás, internet kapcsolat, biztosítása minden településen szükséges! Az eszközök kezelését személyre szólóan kell az időseket megtanítani.

- 6.) Praxisközösségeket **kell létrehozni**, amelyek mind az egészségügyi, mind a szociális szolgálatok rendszer szintű együttműködését garantálják a tényleges költségekre építve.
- 7.) Hasonlóan a védőnői rendszerhez, az új kihívásokhoz igazodó, képzett, mind anyagilag, mind társadalmilag elismert szenior szociális munkás hálózat működtetésére lenne szükség, akik nem hagynak egyetlen idős embert az adott településen méltatlan körülmények között.
- 8.) A szociális alapellátás rendszerének átkeretezése, újragondolása, rugalmasabbá tétele iránti igény világossá vált.
- a. A nappali ellátás „kinyitása” két irányba is lehetséges: egyrészt az otthoni időslátogató rendszer alapjait képezheti, másrészt a demens ellátás, vagy a „nappali gondozóház” irányába is elmozdulhat. Erre modellprogram létrehozása javasolt.
  - b. A házi segítségnyújtás szociális segítségre vonatkozó, alacsonyabb intenzitású szükségletek kielégítésére a szolgáltatók nem képesek - általában. Ennek oka egyrészt, hogy az alacsony szintű finanszírozás miatt nem érdekeltek a szolgáltatók, másrészt a humán kapacitáshiány miatt nem is képesek a megjelenő kérések volumenét teljesíteni – a „hagyományos” formában. Ugyanakkor a veszélyhelyzet ideje alatt éppen ezeket az igényeket kellett magas színvonalon és nagy számban kielégíteni. Ezen a területen (bevásárlás, gyógyszerügyi ügyintézés stb.) a szolgáltatások jó példáinak összegyűjtését követően lehet ajánlást összeállítani a házi segítségnyújtás szervezésének újragondolására, költséghatékony megoldások megfogalmazására.
- 9.) A nagy létszámú intézmények megszüntetésének szükségességét a veszélyhelyzet is igazolta. Meg kell vizsgálni az idősek intézményeinek kitagolása lehetőségét.
- 10.) Az idősek jogait védő jogszabálytervezet alapjainak letételéhez munkacsoport létrehozása javasolt.

## Mellékletek

- 1) TASZ állásfoglalás .....7. oldal
- 2) Jogi háttér anyag .....11. oldal
- 3) Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület Idős Műhelye.....15. oldal
- 4) Idős Műhely május 8..... 23. oldal

**TASZ állásfoglalás** az idős emberek számára —az emberi jogokkal összhangban— létrehozandó közösségi lakhatási formák. Mindazonáltal, ha a konkrét jogi feltételek nincsenek is meghatározva, az idős emberek közösségi lakhatásának megoldása is csak az

emberi jogokkal összhangban, emberi méltóságuk tiszteletben tartásával valósulhat meg. Ha a fogyatékossgal élő emberek esetében az intézmények kitagolására azért van szükség, mert a tömegintézeti lét sérti a bentlakók emberi méltóságát és más alapvető jogait, akkor kimondható az, hogy ugyanezen intézmények éppúgy sértik az itt elhelyezett idős emberek jogait is.

A szociális ellátórendszer felől megközelítve a problémát, az idősotthonok átalakítása óriási feladat elé állítja az államot. A Központi Statisztikai Hivatal szerint közel 52 000 ember élt időskorúak otthonában 2017-ben. Mind maguktól az idős emberektől, mind családjuktól óriási az igény —és ez az igény egyre csak nő a magyar társadalom elöregedésével —hogy idősök otthonába kerülhessenek, idősök otthonába helyezhessék el idős családtagjukat. **Alternatív megoldások hiányában azonban az igények kényszerkeresletet szűlnék, amelyek nem legitimálhatók olyan tartós bentlakásos szociális szolgáltatásokat, amelyeket azért választ az ember, mert más ellátási forma nem elérhető.**

Az emberi méltóság szempontjából meghatározó jelentősége van annak, hogy az egyén saját döntéseket hozhasson, hogy életét saját akaratának, értékeinek és preferenciáinak megfelelően élhesse. Mindenkinek eljön előbb vagy utóbb az életében, hogy több-kevesebb segítségre lesz szüksége élete egyik-másik területén. Sok idősödő ember tapasztalja meg, hogy —tekintettel arra, hogy gondoskodásra szorul, —már nem rendelkezik azzal az autonómiával és függetlenséggel, amelyet élete korábbi szakaszaiban élvezett. Ez sokszor azért következik be, mert a külvilág —az egyén idős korára tekintettel azt feltételezve, hogy már nem képes döntései következményeit belátni és ebből adódóan „jól” dönteni —meg sem kérdezi az idősödő embert a saját életét érintő kérdések tekintetében, vagy figyelmen kívül hagyja az egyén döntéseit.

Ennek extrém, de gyakori példája, amikor a támogatásra szoruló idős embert gondnokság alá helyeztetik, amely az önrendelkezési jogának korlátozását jelenti. A gondnokság alá helyezés célja az egyénnek a szerződéses és a jognyilatkozatok világában való védelme. Az egyén mindenáron való megvédelmzése azt a paternalisztikus szemléletet tükrözi, amelyben elfogadjuk, hogy az idős és/vagy fogyatékos ember nem tud az érdekei szerint eljárni és döntéseket hozni, ezért a legjobb, ha ezt valaki más teszi meg helyette. A gondnokság alá helyezés az egyénnek a saját életét érintő kérdésekben való döntési jogától való megfosztását eredményezi, amely gyakran szociális intézményben való elhelyezéshez vezet a gondnokolt akaratának ellenére. Idős embereket, különösen ha demenciában szenvednek, gyakran helyeznek gondnokság alá.

Az idősök autonómiájának intézményesített, és gyakran jogilag is érvényesített csorbítása tehát abból indul ki, hogy idős korban az ember már nem képes felelős döntéseket hozni, mások kompetensebbek ezek meghozatalában. Általában a körülmények megváltozása — például a munka elvesztése, a nyugdíjba vonulás, a korábbi jövedelem csökkenése, az



egészség romlása, - idézik elő a döntési autonómia fokozatos elvesztését, amely az idős embereket másoktól való függő helyzetbe hoz. A saját döntések meghozatalának korlátozása az élet különböző területeit érintik, ideértve a pénzügyi és vagyoni kérdéseket, az ingatlan feletti rendelkezési jogot, a foglalkoztatást, a szavazati jogot, hogy hol és kivel éljenek, valamint az egészségügyi és szociális ellátással kapcsolatos kérdéseket. Különböző emberek akadályozhatják és befolyásolhatják az idős emberek önrendelkezési jogát és döntéseinek meghozatalát, ideértve a döntéshozókat, az állami és helyi hatóságokat, a helyi vezetőket, a szolgáltatókat és a családtagokat.

Ezzel szemben a CRPD szellemisége az egyén akaratát, választásait, értékeit, preferenciáit helyezi az előtérbe és az államok kötelezettségévé teszi az egyéni szükségletekhez igazodott támogatási rendszerek felállítását a minél önállóbb életvitel megvalósítása érdekében.<sup>1</sup>

Érzékeny egyensúly húzódik a döntési autonómia, az önrendelkezéshez való jog tiszteletben tartása és az egyén érdekeinek védelme között. Álláspontunk szerint az államnak olyan hozzáférhető támogató szolgáltatásokat kell nyújtania, amelyek biztosítják az egyén számára az akaratának megfelelő döntések meghozatalát, a lakhatás megválasztását, a minél önállóbb életvitelt és a közösségben való részvételt. Ha a fogyatékos embernek joga van lakóhelyének és a lakhatás körülményeinek megválasztására, miért ne illetné meg ugyanez a jog az idős embereket (akik közül többen maguk is valamilyen fogyatékossgal élnek)? Nem tartjuk elfogadhatónak azt, hogy a kitagolás keretében fogyatékos nagylétszámú intézetekből nagylétszámú idősotthonok jöjjenek létre. Ne költözhessenek fogyatékossgal élő emberek helyére idős emberek!

**Az állam által nyújtott támogató szolgáltatások hiánya rengeteg embert foszt meg attól, hogy önállóan élhessen. Sok idős ember egyáltalán nem fér hozzá az önálló életvitelhez szükséges szociális alapszolgáltatásokhoz,<sup>2</sup> vagy nem áll módjában**

---

<sup>1</sup> A CRPD 19. cikke: "Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:

a) a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;

b) a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges;

c) a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyatékossgal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak."

<sup>2</sup> A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szoctv.) 57. § (1) bekezdés

megválasztani, hogy ki, és hogy segítsen neki a mindennapokban. Az idős embereknek az önálló életvitelük támogatásában a szociális alapszolgáltatások közül leginkább az önkormányzat által biztosítandó úgynevezett házi segítségnyújtás lenne hivatott segítséget nyújtani, de általános jelleggel elmondható, hogy ezek a szolgáltatások csak korlátozottan elérhetőek, a piaci szolgáltatások pedig rendszerint csak a magas jövedelemmel rendelkezők számára megfizethető. A hosszú távú gondozási rendszer újragondolásával, az időseket az otthonukban megtartó, személyközpontú és integrált gondozási szolgáltatások fejlesztésével az intézményi ellátás —amely pusztán pénzügyi perspektívából a legdrágább ellátási forma —, megelőzhető, vagy az időtartama lényegesen lerövidíthető lenne úgy, hogy egyébként az idős ember életminősége is jobb lenne.

Ennek hiányában a legtöbb idős ember számára a családtagok nyújtják az egyetlen ellátási és támogatási lehetőséget. Sokszor előfordul azonban, hogy egyáltalán nincsenek is közeli családtagjaik, vagy ha vannak is nem tudnak megfelelő támogatást nyújtani, vagy azt nem vállalják, és ezért kényszermegoldásként az intézményi elhelyezés mellett döntenek. A nagylétszámú intézményi mechanizmus azonban nem tud az egyéni szükségletekre, igényekre és preferenciákra reagálni, nem képes az egyén választásait, a döntési autonómiát tiszteletben tartani. Döntési autonómia az, amikor az ember képes —akár támogatással —döntéseket hozni a saját akaratának és preferenciáinak megfelelően. Az ember akkor önálló, ha személyiségét tiszteletben tartják, részt tud venni a hétköznapi életben a közösség részeként, akkor is, ha ehhez segítségre van szüksége.

Az idős embereknek másokkal egyenlő alapon joga van az életüket érintő kérdésekben döntéseket hozni, —megfelelő támogatással —minél önállóbb életvitelt folytatni, és méltó életet élni.

**1) Lakhatás.** A gondozásra, támogatásra szoruló idős embereknek biztosítani kell, hogy másokkal egyenlő alapon önállóan élhessenek a közösségben. Ez magában foglalja azt a jogot, hogy az egyén megválaszthassa, hogy hol és kivel él együtt. Fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy az idős emberek számára is lehetőséget kell nyújtani a közösségi lakhatás megválasztására, amely alternatívát és személyre szabott támogatást tud nyújtani kényszerű intézeti elhelyezéssel szemben. A lakhatási forma megválasztásának mindig az egyéni szükséglet alapján, az egyén saját döntésének kell lennie. Amennyiben az idős emberek többedmagukkal lakóotthonban kívánnak élni, akkor is tiszteletben kell tartani a döntési autonómiára és az önálló életvitelre vonatkozó jogukat.

**2) Közösségi alapú támogató szolgáltatások.** Az idős embereknek joguk van, hogy hozzáférjenek szociális alapszolgáltatásokhoz. A hátrányos megkülönböztetés elkerülése érdekében az államnak biztosítani kell, hogy a szolgáltatásokhoz mindenki egyenlő eséllyel tudjon hozzáférni, nem szabad, hogy területi különbségek legyenek a szolgáltatáshoz való hozzáférésben. A kisebb településen élő idős embereket ugyanúgy megilleti a támogatás, mint

a városban élőket. Ezeknek a szolgáltatásoknak elő kell segíteniük a cselekvőképesség gyakorlását, és támogatást kell nyújtaniuk a döntéshozatal során. Az idős embereknek joguk van részt venni az őket érintő döntések meghozatalában. A jognak olyan biztosítékokat kell magában foglalnia, amelyek megakadályozzák az idős emberek cselekvőképességének gyakorlása során elkövetett visszaéléseket. Ezeknek a biztosítékoknak tiszteletben kell tartaniuk az idős emberek akaratát és preferenciáit, összeférhetetlenségtől és az indokolatlan befolyástól mentesnek kell lenniük, és az idős emberek egyedi körülményeihez kell igazítani, összhangban a nemzetközi emberi jogi dokumentumokkal.

**3) Részvétel a közösségben.** Az idős emberek döntési autonómiájának és önálló életvitelének előmozdítására irányuló intézkedéseknek az élet minden aspektusára vonatkozni kell.

**Összegzés.** Bár nincs még olyan kidolgozott, nemzetközi emberi jogi dokumentum, amely kifejezetten a gondozásra szoruló idős emberek jogvédelmét, autonómiájának és önálló életvitelének tiszteletben tartását írja elő, mint amilyen a CRDP Egyezmény a fogyatékossgal élő emberek esetén, ennek ellenére nyilvánvaló, hogy a minden embert megillető alapjogok őket is megilletik. Ha a korábban fogyatékos otthonok mindössze profilváltáson mennek át, nem zárnak be, hanem idősotthonokként funkcionálnak tovább, csak idő kérdése, hogy a növekvő kereslet mikorra hoz létre tömegesen nagy létszámú idősök otthonait. Ennek elébe kell menni és a döntéshozóknak ezt meg kell akadályoznia, mert különben olyan ellátási struktúra fog csendben kialakulni, amelyről a nemzetközi jog már kimondta a fogyatékossgal élő emberek tekintetében, hogy jogsértő. És aztán lehet majd az idősotthonokat is százmilliárdokból kitagolni.

Az idős emberek jogait deklaráló ENSZ Egyezmény előkészítése már folyamatban van, amely a jövőben meghatározza majd az idős embereket megillető jogokat és a részes államok számára előírt kötelezettségeket.

A hazai demográfiai trendek azt mutatják, hogy "előregedő társadalomban" élünk; ami azt jelenti, hogy növekszik az idős emberek aránya a társadalomban. Nem vitás, hogy ez a trend számos kihívást jelent és fog jelenteni a hazai szociális ellátórendszer számára is. A halmozott krónikus állapotok megjelenését és az általuk generált komplex gondozási igény kialakulását konvencionálisan 80 éves korra teszik a kutatók. A Ratkó-korszak demográfiai hulláma a 2030-as évek közepe táján fog ebbe a korcsoportba kerülni, várhatóan ugrásszerű ellátási igénynövekedést generálva. Az ellátórendszernek jó egy évtizede van erre felkészülni.

De az idős embereknek és családjaiknak már most segítségre van szükségük. Fontos, hogy ezeket a szolgáltatásokat az állam az érintettek emberi és alapvető jogainak szem előtt tartásával szervezze meg. Ehhez az szükséges, hogy az állam szakítson a szociális

ellátórendszer rosszul berögzült “tömegellátó” hagyományával, és korszerű, előremutató lakhatási szolgáltatásokat fejlesszen idős emberek számára, amelyek kiállják az idő vasfogát.

---

Készült a Helpage International jelentései, valamint a European Centre for Social Welfare and Research tanulmánya alapján:

- From disability rights towards a right-based approach to long-term care in Europe  
<https://www.euro.centre.org/publications/detail/3092>
- “Freedom to decide for ourselves”:  
<https://www.helpage.org/newsroom/latest-news/freedom-to-decide-for-ourselves-older-peoples-rights-are-denied-says-new-report/>
- “Strengthening Older People’ Rights: Towards a UN convention on the rights of older people”:  
<https://www.helpage.org/what-we-do/rights/towards-a-convention-on-the-rights-of-older-people/>
- “Entitled to the Same Rights”:  
<https://www.rightsofolderpeople.org/entitled-to-the-same-rights/>
- Why it’s time for a convention on the rights of older people:  
<https://www.helpage.org/what-we-do/rights/towards-a-convention-on-the-rights-of-older-people/>

A new convention on the rights of older people: a concrete proposal:

<https://www.helpage.org/what-we-do/rights/towards-a-convention-on-the-rights-of-older-people/>

## 2. Melléklet

Jogi háttér anyag

### **Magyarország Alaptörvénye**

#### **NEMZETI HITVALLÁS**

Valljuk, hogy az emberi lét alapja az emberi méltóság.

#### ***XV. cikk***

(5) Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, **az időseket** és a fogyatékkal élőket.

#### ***XIX. cikk***

(4) Magyarország **az időskori megélhetés** biztosítását a társadalmi szolidaritáson alapuló egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tételével segíti elő. Törvény az állami nyugdíjra való

jogosultság feltételeit a nők fokozott védelmének követelményére tekintettel is megállapíthatja.

#### **40. cikk**

A közteherviselés és a nyugdíjrendszer alapvető szabályait a közös szükségletek kielégítéséhez való kiszámítható hozzájárulás és az időskori létbiztonság érdekében **sarkalatos törvény határozza meg.**

Az Alaptörvény összesen 39 helyen hivatkozik sarkalatos törvényre.

**A sarkalatos törvény olyan törvény, amelynek elfogadásához és módosításához a jelen lévő országgyűlési képviselők kétharmadának szavazata szükséges.**

Magyarország Alaptörvényében nevesített sarkalatos törvények között:

#### **28. A közteherviselés és a nyugdíjrendszer alapvető szabályai**

##### **2003. évi CXXV. törvény: az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról**

**8. §** Közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek minősül az olyan rendelkezés, amelynek eredményeként egy személy vagy csoport valós vagy vélt...

**o)életkora** miatt részesül kedvezőtlenebb bánásmódban, mint amelyben más, összehasonlítható helyzetben levő személy vagy csoport részesül, részesült vagy részesülne.

**31. §** (1) A község, a város és a főváros kerületeinek önkormányzata (a továbbiakban: települési önkormányzat) ötévente öt évre szóló helyi **esélyegyenlőségi programot fogad el.**

(2) A helyi esélyegyenlőségi programban helyzetelemzést kell készíteni a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok - különös tekintettel a nők, a mélyszegénységben élők, romák, a fogyatékkal élő személyek, valamint a gyermekek és **idősek csoportjára** - oktatási, lakhatási, foglalkoztatási, egészségügyi és szociális helyzetéről, illetve a helyzetelemzésen alapuló intézkedési tervben meg kell határozni a helyzetelemzés során feltárt problémák komplex kezelése érdekében szükséges intézkedéseket.

#### **1993 III. törvény a a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról**

**1 §** (1) E törvény célja, hogy a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit.

##### **ellátási formákat**

**lásd:** Emberi Erőforrások Minisztériuma Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Információk Időseknek

[http://www.kormanyhivatal.hu/download/0/ff/34000/Informaci%C3%B3\\_id%C5%91seknek\\_2018%20-%20EMMI.pdf](http://www.kormanyhivatal.hu/download/0/ff/34000/Informaci%C3%B3_id%C5%91seknek_2018%20-%20EMMI.pdf)

## **1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről**

**10. §** (1) Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.

**141. §** (2) Az állam felelősségének tartalma:

a) az egyén egészségügyi ellátáshoz való joga gyakorlásához az egészségügyi ellátórendszer megfelelő mennyiségű, minőségű, eloszlású, összetételű és hatékonyságú működése általános (szervezési, intézményi, oktatási, kutatási) feltételeinek megteremtése, működtetésének biztosítása,

**146. §** (2) A térségi egészségügyi fejlesztési program tartalmazza

a) az ellátandó lakosság számának, **korösszetételének** várható változását, az egészségi állapotot befolyásoló fontosabb területi, települési, környezeti tényezőket, a lakosság egészségi állapotának legfontosabb jellemzőit,

## **81/2009. (X. 2.) OGY határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról<sup>1</sup>**

1. Az Országgyűlés

a) elfogadja a határozat mellékletét képező Idősügyi Nemzeti Stratégia című stratégiai programot;

b) felkéri a Kormányt, hogy az Idősügyi Nemzeti Stratégiában foglalt célkitűzéseket, prioritásokat, preferenciákat képviselje és érvényesítse jogalkotó és végrehajtó tevékenysége során, kiemelve az időseket érintő kormányzati döntéseket, programokat és cselekvési terveket.

Melléklet a 81/2009. (X. 2.) OGY határozathoz

Az Idősügyi Tanács 2001-ben megtárgyalta és elfogadta az **Idősek Magyarországi Kartáját**. A Karta főbb pontjai.

- **Részvétel a társadalom tevékenységében** (az idősek teljes értékű polgárai, egyenrangú tagjai az országnak; fontos cél a generációk közötti együttműködés, és szükséges az idősek helyzetének nagyobb mértékű/hangsúlyosabb bemutatása a média által, továbbá a kormányoknak biztosítaniuk kell az idősek világnapja méltó megünneplését).
- **Az időskori az életkori élet anyagi feltételei (az idősek jogosultak az igazságos nyugdíjrendszerre, az állam garantálja, hogy a szociális alapellátások hozzáférhetőek legyenek az idős ember lakóhelyén, ki kell küszöbölni a foglalkoztatásban szerinti hátrányos megkülönböztetést, biztosítani kell továbbképző programok lehetőségét).**
- **Egészségügy, szociális ellátás és gondozás (tanácsadói szolgálat igénybevételi lehetősége a kiszolgáltatott élethelyzetek megelőzése érdekében, figyelemmel kell lenni az idősek sajátos igényeire, az idős emberek számára elérhetővé kell tenni az egyes**

szolgáltatásokat, valósulhassanak meg időskutatások, és a szakképzések fejlesztése is nagyon fontos).

- Idősek jogainak védelme (szükséges lenne az idősjogi biztos intézménye).

### 3. Melléklet

#### **Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület Idős Műhelye emlékeztető, 2020. június 17.**

**Résztevők** a Főváros különböző kerületeiben dolgozó önkormányzati szociális szakma képviselői, döntéshozók, szakértők, érintettek:

**Talyigás Katalin**

Besenyei Zsófia

Büttl Ferenc

Csizmadia Márta

Csizmás Klári

Hegyesi Gábor

**Hevér György**

Hubai László

Jeneiné dr. Rubovszky Csilla

**Kanász-Nagy Máté**

Kovács Judit

**Krieser Andrea**

Krizsanicsné Torda Veronika

Kucsera Csaba

Mátics Katalin

Medveczki Aranka

drNagy Edit

Orsós Éva

Péteri János

Rauh Edit

Surányi Gabriella

Szentirmai Judit

Szabó Kálmán

**Szabó Rebeka**

Szokoli Erzsébet

Torda Veronika

**Tótságné Szilágyi Mária**

**Talyigás Katalin** köszönti a rendezvényre bejelentkezetteket. Felvezetőjében röviden összefoglalja az elmúlt időszakban megszervezett Hilscher idősműhelyek lényegi tapasztalatait, amelyek a veszélyhelyzet tematikájára épültek. A mai a 3. ilyen alkalom, amely kiváló lehetőség az egymástól tanulásra.

Szólt az ellenzéki önkormányzatok lelkes munkavégzéséről, az Önkormányzatok erőfeszítéseit elismerte. Kiemelte:

- A XI. kerület 3000 főnél is több időst ért el a veszélyhelyzet alatt a call-center megszervezésével, a rögzített adatok feldolgozásának eredményét várja.



- Kovács Judit beszámolt a III. kerület erőfeszítéséről. Kiemelte a Kemény Vagyim által létrehozott Óbudai Idősügyi Műhely facebook oldalt.
- A II. kerület jó gyakorlatai közül felelevenítette a társasházi képviselők bevonását az idősek, segítségre szorulóknak elérése érdekében.
- Az V. kerület korábbi beszámolójából kiemelte az önkéntesek példaértékű bevonását, munkájuk magas szintű megszervezését és az IT használatával kapcsolatos innováció jelentőségét.

Véleménye szerint fontos tanulságok ezidáig:

- Az információhiány következtében megjelent talajvesztés és nagy volumenű bizonytalanság az idősek esetében. Feltette azt a kérdést, hogy vajon hogyan lehet mindenkihez minden információt eljuttatni? A kérdésre adható válaszokat megfontolásra javasolja.
- Fény derült az egészségügy és a szociális ellátás közötti kapcsolat gyengeségére, de vannak jó példák, amelyekre építkezni lehet (pl. III. kerület)
- Nincs a szociális szakmának szóló elismerés, viszont a tapasztalatai azt erősítik, hogy az emberek a lakosság oldaláról hálájukat fejezik ki, a kerületek kiemelkedő munkát végeztek.
- Jelenleg „túlélési készséget” tanultunk, újfajta szolidaritás alakult ki a szervezetek és a lakosság között, amit ki kell használni annak érdekében, hogy a kapcsolat még szorosabbá fűzhető legyen.

Talyigás Katalin az összegzést követően kiemelte azt is, hogy az ELTE 2 nagy konferenciát szervezett a témában.

A mai nap előadóit arra kérte, hogy ne csak a kötelező feladatokról essen szó, hanem minden olyanról is, ami innovatív és tovább vihető.

Talyigás Katalin említi, hogy az I. kerület erőfeszítéseiről sokat olvasott, amelyhez kapcsolódva feltette a kérdést: Mi újság Nálátok?

**Krieser Andrea** elmondja, hogy kerületükben a lakosság 32%-a 65 év feletti, előregedő városrész. A kerületben integrált szociális intézmény működik. Különlegessége, hogy egy 5000 könyvtár is részét képezi az intézménynek, amelyet az idősek látogatnak.

A kerületben nincs önkormányzati fenntartású ápolást-gondozást vagy átmeneti ellátást nyújtó intézménye (két egyházi fenntartású intézmény van).

A Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatási Központ 58 főt foglalkoztat, így a veszélyhelyzet megoldása nagy kihívást jelentett.

A civilek bevonása fontos és hangsúlyos, őket különböző fórumokra is rendszeresen meghívják, valamint bevonják a döntéshozatali folyamatokba is.

A veszélyhelyzet folyamán 121 önkéntes jelentkezett különböző vállalásokkal, mint vásárlás, gyógyszerkiváltás, kutyasétáltatás, gyermekfelügyelet.

Összesen 243 fő került a látókörükbe. Az önkénteseket szakszerűen felkészítették: járványügyi ismeretek, GDPR stb. Az önkéntesekkel elektronikus fórumokon keresztül tartották a kapcsolatot.

Az önkormányzat biztosított alapélelmiszer csomagokat és alap tisztasági csomagokat, illetve működtette a call centert a civilek bevonásával.

Az étkezést igénybe vevők száma 140-ről 300-ra emelkedett, a főzőhely mindenkinek kiszállította az ebédet.

A HSNY-ben többen kértek új ellátást, első sorban azok, akik a kórházból hazakerültek.

A kerület fókuszba helyezte a pénzbeli támogatásokat. Április 15-től bevezették a válságkezelő alapjövedelmet, melynek időtartama 3 hónap. A válságkezelő alapjövedelem célja, hogy senkinek ne legyen a bevétele 100 ezer forint alatt. A Népjóléti Közalapítvány keretéből eddig 400 kérelemre 13 M Ft-ot fizettek ki eddig. 43 rendkívüli gyermekvédelmi támogatásra 1 M 200 eFt-ot költöttek. Ezen felül 35 gyógyszer-támogatási igény, valamint 107 gyógyszerkártya igény érkezett az önkormányzathoz.

Krieser Andrea elmondta, hogy általában az I. kerületet gazdag kerületnek gondolják, ám nagyon sok a vendéglátó hely, amelyek most bajba kerültek, tulajdonosaik és munkavállalóik kétségbe estek.

Az önkormányzat pszichológus bevonásával lelkisegély vonalat is működtet. További mentálhigiénés segítséget nyújtanak a szociális ellátás szakemberei.

Az önkormányzat kifejezi odafigyelését a lakosaival szemben azzal is, hogy eddig 5 szűrést szervezett és finanszírozott. Eredményként 12 főnél mutatkozott fertőzés gyanú, ugyanakkor az ismételt szűrésen mindenki negatívnak bizonyult.

Eszközök tekintetében is megfelelő mennyiséggel rendelkeztek, FFP2-es maszkjaik is voltak.

Az önkormányzat naponta tartott operatív egyeztetést a veszélyhelyzet során. Krieser Andrea kiemelte, hogy a szociális szolgáltató partnerként működött, nem pedig „mindössze” végrehajtó szervezatként.

Ózontfertőtlenítő eszköz beszerzése folyamatban van.

A karanténban lévő kerületi lakosok ellátása - protokoll hiányában – kérdéses volt, kihívást jelentett.

Kárpátaljai vendégmunkások jelen vannak az idősgondozás területén, de ők a veszélyhelyzet kihirdetésekor hazautaztak, így azok az idősek, akiket ők segítettek, magukra maradtak és az önkormányzat szolgáltatásigénylői között jelentek meg.

A nyári táborok elindulnak.

Adományok érkeztek Vöröskeresztől, Karitástól, vendéglátóhelyektől.

Problémák:

- járványügyi szabályokban való tájékozatlanság
- járványügyi tervek, infekció-kontroll szabályzatok készítése
- módszertani segítség hiánya
- munkaügyi központ lassan tudta feldolgozni a munkájukat elvesztett emberek kérelmét, ez a helyi támogatásokra irányuló döntések feldolgozását is lassította

**Kanász-Nagy Máté** Újpest népjóléti alpolgármestere elmondja, hogy a mögötte látszó Hilscher Rezső kép nem véletlen, hiszen Hilschernek erős újpesti kötődése volt.

Újpest lakosság száma 97 ezer fő, amelyből 21 ezer fő idős, 60 év feletti.

Az ellátórendszer mindössze töredékét látja el az idős lakosságnak. Újpesten két gondozóház működik, amely 50 fő számára biztosít ellátást. Házi segítségnyújtásban 60-70 fő részesül, étkeztést 150-170 fő kap. a kerületben 3 nappali ellátás működik.

Kanász-Nagy Máté úgy ítéli meg, nehézséget okozott, hogy gyorsan és hirtelen kellett a veszélyhelyzetre reagálni: bevásárlás, gyógyszerkiváltás a 70 év felettiekre, akiknek nincs más segítségük. További problémát jelentett, hogy azt sem tudták, hogy milyen humán kapacitással kell számolniuk. A munkatársakra többletfeladat hárult, a család és gyermekjóléti szolgálatnál szabadult fel valamekkora kapacitás. Összesen 65-70 fő van a rendszerben. Aggódtak, hogy a meglévő létszámmal nem tudják ellátni a feladatokat. Végül összesen 410 fő kéréseit teljesítették és ezen felül a szociális ellátás ellátottjait gondozták. Az alpolgármester véleménye szerint akkor lett volna baj, ha a segítséget kérők száma 500 fő fölé emelkedett volna. A rendszerben megjelenők közül 200 fő egy alkalommal kért segítséget és kb. 50-80 fő folyamatosan kéri a segítséget.

A hivatal munkatársai, a polgárőrök, állatmentők, a FÖRI által átirányított kéményseprők együtt dolgoztak. Magáncégek is tettek felajánlásokat, amelyek 3-4 gépkocsit bocsátottak rendelkezésre.

A gondozóházakban új, plusz szabályokat hoztak. Kéthetente a mai napig szűrnek. Egy olyan eset volt, amikor pozitív lett a teszt, de a kontroll során tévesnek bizonyult az eredmény.

Kórházból kikerült betegek: 2 kórházi helyszín van a kerületben. Adatigényléssel éltek a kórházak irányába, amelynek nyomán kiderült, hogy a kiürítés 200 főt érintett, ebből kb. 25-30 fő kerületi lakos, de nincsenek pontos adataik. Annak érdekében, hogy mégis segíteni tudjanak mindazoknak, akik a kórházból kikerültek, felhívást tettek közzé, amelyben arra ösztönözték a őket, hogy jelentkezzenek. A kórházból kikerültek egyszeri, 50.000-os segítségben részesültek.

Sajnos otthoni egészségügyi ápolást biztosító kapacitás nem áll rendelkezésre. Szerencsére tragédiáról, súlyos esetről nincs tudomása, 1-2 olyan krízishelyzet állt elő, amit kezelni kellett.

**Szabó Rebeka** Zuglói alpolgármestere ismerteti a kerület lakosság szám adatait: 120 000 fő lakos, amelynek ¼-e idős. Az innováció szempontjából az Idősügyi Stratégia a jó irány, de járványhelyzet nem az innovációról innovációról szól – véleménye szerint.

Elmondja, hogy hatékonyan elindult a folyamat, a szociális ellátás megfelelően reagált a megnövekedett igényekre.

Az önkéntesek fontos szerepet töltek be Zuglóban, a toborzást önkéntes polgárőrök végezték. Csúcsidőben 157 önkéntes segítette a munkát. A Zuglói Rendészet munkatársai is aktív szerepet vállaltak a feladatellátás során.

Melegítelt 750 idősnek biztosítottak, maszkokat 32 ezer címre szállítottak ki információs anyagokkal. Ezt a feladatot önkéntesek és maguk az önkormányzati képviselők végezték. Fontos feladatként fogalmazza meg Szabó Rebeka a monitorozást, illetve az információk gyűjtését.

A zuglói Egészségfejlesztési Iroda hasznos videókat készített és telefonos lelkisegélyszolgálatot működtetett a veszélyhelyzet ideje alatt. A cél az volt, hogy érintésmentesen, de eljussanak az emberekhez.

Szabó Rebeka úgy véli, hogy most, amikor enyhül a vészhelyzet, el kell gondolkozni, hogyan lehet az idősök védelmét fenntartani.

Kiemeli, hogy új emberek kerültek a látókörükbe, akik az ügyfelek között is maradnak, mint pl. heti egyszeri vásárlás.

**Hevér György** bemutatkozásában elmondja, hogy korábban a zuglói idősügyi tanács tagja volt. A kerület egy 10 éves időszakot átfogó kerületi idősügyi stratégiát dolgozott ki.

Megjegyzi, hogy járványügyi ciklusra kell berendezkedni, ami sok pénzbe kerül. Az innováció is pénz kérdése.

A zuglói Szociális Szolgáltató Központban a 103 státuszából 75 volt betöltve az érintett időszakban. Ilyen szakemberhiány mellett Hevér György nem tudja, hogy mit csináltak volna akkor, ha a veszélyhelyzetben az a 20-25 ezer fő idős 10%-a megjelent volna a segítséget kérők között, akik potenciális igénybe vevők lehettek volna ebben a helyzetben. A segítők sorába beálltak a szociális dolgozók, az önkormányzati munkatársak, a képviselők és önkéntesek is.

Hevér György elmondja, hogy az önkormányzat feladatai közé tartozott a veszélyhelyzeti időszakban, hogy folyamatosan döntéseket hozzanak, mint például az idősök számára nyújtott szolgáltatások ingyenessége, amelyet rendeletbe kellett foglalniuk.

Amikor április vége felé lecsengő időszakot láttak, akkor tudták azt mondani, hogy bírni fogják kapacitással.

Zugló Önkormányzata 75 fő számára Semmelweis Napra vészhelyzeti bérpótlékot fog adni.

Hevér György megfogalmazza, hogy az információáramlásban az innovációnak is meg kell jelennie.

A nyugdíjas ház fővárosi fenntartású, a szűrések eredményeiről nincs ismeretük. A kerület területén van Olajág intézmény, amelyről szintén nincs információ, csupán „hallottak róla”. A tapasztalatok alapján elmondja, hogy jó volna, ha a főváros információk áramlása megfelelő volna.

Azt nem lehet egyelőre tudni, hogy lesz-e második hullám, de csak a védekezés Zuglóban **400 millió Ft**-ba került eddig.

A keret **100 millió Ft**, nem tudni, hogy az elvonások után (rendelet szabályozza) hogyan tudják majd finanszírozni és az adóbevételek is bizonytalanok. Kerületi forrásból nincs pénz rá, de fővárosi szinten lehetne kommunikálni, hogy az idősök mi mindent kaptak a kerületektől, ugyanakkor a helytelen redisztribúciós kormány döntés milyen elvonásokat jelenthet. Itt jegyzi

meg Hevér György, hogy a nyugdíjasok fontos választói réteget képviselnek, ezért fontos, hogy jól informáltak legyenek.

Kórház: az Uzsoki kórházból nem érkeztek információk.

Egy fontos innovációs területnek tartja az idősek otthonainak okosotthonokká fejlesztését, amely nem csupán a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást foglalja magába. Úgy véli, hogy ennek kiterjesztése fővárosi és/vagy kormányzati kérdés, hiszen a járvány téli időszakában ennek a jelentősége megnő. Fontos, hogy az érintett tudjon szólni, ha helyzet van és a kerület segítségével tudjon segítséghez jutni. De erre a kerületi forrás kevés lesz.

**Tótság Szilágy Mária** kórházi szociális munkás elmondja, hogy a szociális szakmával való együttműködése nagyon jó. Kapcsolódási pontként a kórházból való elbocsátást jelöli meg, amely az elhelyezésre váró személyek esetében csúcspontként kiemelkedik. Amennyiben a kórházból kikerülőről otthon gondoskodni tudnak, akkor megoldott a probléma, elegendő, ha tájékoztatják az érintettet és a hozzátartozókat az igénybe vehető szociális szolgáltatásokról. Amennyiben az idős embert nem tudják hazaengedni (állapota és/vagy lakhatási körülményei nem teszik lehetővé), akkor lép be az akut ellátásból a krónikus, vagy rehabilitációs osztályokra való áthelyezés, amit a tartós ellátásba, vagyis szociális intézménybe kerülés követ.

Tótság Szilágyi Mária elmondja, hogy mindenkit emberi módon igyekeznek a kórházból elbocsátani, és az elbocsátás folyamatos volt, viszont a 60%-os kiürítésre vonatkozó utasítás villámcsapásként érte a kórházat. Felmerült a kérdés, hogy hová helyezték azokat a betegeket, akiket nem lehet haza bocsátani? Őket először áthelyezték más intézményekbe, de a 60%-os szabályt követően, akit lehetett hazaküldtek, de voltak, akiket mégis bent tartottak. Az ellátórendszer és a család nem volt erre a helyzetre felkészülve. Úgy véli, hogy az ellátórendszer a nehézségek ellenére jól működik.

Általánosságban a szociális és egészségügyi ellátórendszer együttműködésének nagy hiányossága, hogy nincs információátadás. Elmondja, hogy ő is csupán informális csatornákon keresztül értesült a szociális területről. Az ügyintézés is nehezebbé vált. A hozzátartozók hiánya komoly problémát okozott. Úgy véli, hogy a szakma igényli a kapcsolattartást.

A látogatási tilalom szempontjából még rámutat, hogy az tovább nehezítette a beteg és hozzátartozói, valamint a kórház közötti információáramlást, a csomagok bejuttatását.

Pszichiátriai betegek hazajuttatása egy kiemelten fontos és nehéz megoldandó feladat volt csakúgy, mint a hajléktalanok kórházi kezelése és elbocsátása (a hajléktalanok a pozitív teszt esetén a kórházban töltötték a karantén idejét).

Az időotthonokba való visszabocsátás területén nem volt tisztázott, hogy milyen szabályok alapján bocsájtható vissza? Nehézséget okozott, hogy hivatalosan nem kellett szűrés, viszont az intézmények csak tesztelés után fogadták a kórházból kikerülőket. A kórház nem engedett vissza senkit szűrés nélkül.

További problémát jelentett, hogy az idősek otthonaiban elrendelt felvételi zárlat miatt nem tudták azokat a kórházban lévőket elhelyezni intézményben, akik jogosultak lettek volna a szociális ellátásra és a felvétel dátuma megvolt.

**Talyigás Katalin** megköszöni az összefoglalókat és lehetőséget biztosít kérdések megfogalmazására, illetve vélemények kifejtésére.

Kiemeli, hogy az idősműhely napirendi pontjai, illetve meghívottjai a COVID-járvány idején azért szűkültek Budapestre, mert jelenleg a fővárosi helyzet megismerése, javítása és a kerületi munka összehangolása a cél.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy elengedhetetlen a szociális és egészségügyi terület közötti információáramlás protokollját kidolgozni és a mindennapi gyakorlatba bevezetni. Változtatás szükségességét indokolja a jelenlegi helyzet is, együttműködés kell a házi orvos, a szakrendelő, a kórház, a házi segítségnyújtás és az otthoni szakápolás között.

**Rauh Edit** korábbi szociális államtitkár elmondja, hogy 30 éve a legnagyobb probléma Magyarországon, hogy képtelenek voltak megoldani, hogy az egészségügyi és a szociális ellátás határvonala megfelelően érintkezzen és kiegészítsék egymást. Kijelenti, hogy nincsenek meg a finomhangolások. Úgy véli, hogy lehetne modellprogramot készíteni, ami bizonyítaná, megmutatná, hogyan lehetne a két területet összehangolni. Felhívja a figyelmet, hogy a kapzsiságot és a féltékenységet félre kell tenni, mert ez társadalmi szinten veszteség. Tudomásul kell venni, ha nem kerül be az érintett a szociális rendszerbe, akkor az egészségügyi rendszerben többre fog kerülni. A vírus-ügy mutat rá, hogy kellő bátorsággal meg kell tenni az egészségügyi és a szociális ellátórendszer összehangolását. Szerinte az egészségügyi-terület is „könnyebben” tenne most lépéseket és nyitottabb lenne a kölcsönös segítségére, nagyobb lenne a fogadókészség az együttműködésre. Az innovatív megoldások mindkét szektor munkáját segítenék.

**Talyigás Katalin** elmondja, hogy véleménye szerint a szociális ágazat olyan feladatot kapott, amelyre nem volt felkészülve, az egészségügy pedig nem találta a kapcsolatot, ezért ő is úgy véli, hogy jó volna a modellkísérlet.

**Rauh Edit** még hozzáteszi, hogy az egészségügyben dolgozókról nagy mentális terhet venne le, ha a két rendszer harmonikusan működne együtt. Alapvetően lelkiismereti kérdés, hogyan engedik ki a kórházból a beteget. Most az egészségügyi dolgozónak érzelmei nem lehettek, nem lehetett tudni, hogy mekkora lesz a fertőzöttség, amikor az ágyakat ki kellett üríteni.

**Jeneiné dr. Rubovszky Csilla** Budapest Belváros alpolgármestere elmondja, hogy kerületükben az egészségügy és a szociális ellátás együtt működik, de a kórházból nehéz adatokat kapni, ezért minden 65 év felettit felhívtak és rákérdeztet a kórházi kezelésre is. (Az adatvédelmi szabályok betartása miatt is nehéz a szociális-egészségügy együttműködés.) Az önkormányzatuk 350 M Ft-tal támogatja a szakrendelőt, 1,2 Mrd Ft-ot költenek szociális ügyekre.

A kerületben 34% a 60 év felettek aránya. Ő is fontosnak tartja az „okos otthon” pilot-programot. Elmondja, hogy náluk fél éve megy egy modellkísérlet, amelynek keretein belül a jelzőkészüléken túl, még 16 féle eszközt helyeztek el. A későbbiekben - előre láthatólag szeptemberben - az eredményeket az Esélybe fogják publikálni (cél: min. 8 településre, országos szinten kiterjessék a pilot-programot és tapasztalatot gyűjtsenek különböző nagyságú, szociális ellátórendszerű helyekről is). Azt is megemlítette, hogy az idősekről ők annyi információt/adatot kezelnek, amennyit az idős engedélyez: a lakásába, privát szférájába történő betekintéshez való jogot megadhatja a hozzátartozójának, a szociális gondozójának vagy bárki másnak is.

Hangsúlyozza, hogy az informatikai eszközök bevonása, széles körben történő elterjesztése a szociális szolgáltatások szervezése és biztosítása érdekében, a felmerülő igényekre történő adekvát válaszadás érdekében elengedhetetlen, mert már 10 éven belül jelentősen növekszik az idősek száma és aránya hazánkban is.

**Orsós Éva** korábbi helyettes államtitkár kifejezi örömét, hogy a rendezvényen szakmapolitikai beszélgetés zajlik, nem pedig pártpolitika. A rendezvény célja az idősek érdekképviselete, a kerületek tapasztalatainak cseréje, amelyből sokat lehet tanulni.

Lényegesnek tartja, hogy a mai megbeszélésen is elhangzottak olyan dolgok, ami arra ösztönöz, hogy nem csak kerületi szinten, hanem a fővárosban is közkinccsé kellene tenni, majd országosan is ismertetni kellene az összegyűlt tapasztalatokat.

Elmondja, hogy a járványügyi feladatok, szabályzatok, egységes protokollok kidolgozásához és az ehhez kapcsolódó képzés megszervezéséhez a főváros koordinációjára, erőfeszítéseire van szükség.

Az információátadás kérdésének fontosságát megerősíti.

Elmondja, hogy több modellprogram is zajlott az egészségügy és a szociális ellátás összehangolásának tekintetében, amelyek áttekinthetők, kimondható, hogy van elegendő tapasztalat. Jó volna, ha a főváros égisze alatt megvalósulna.

**Péteri János** szeretne egy „hangsúlyt” közzé tenni. Az egészségügyi és szociális intézmények között az együttműködésben van egy harmadik szereplő is: a család. Kiemeli, hogy a család szerepe előtérbe helyeződik, felerősödik. Fontos funkció részükről a teherviselés (anyagi szempontból is), amelyre tudatosan fel kell készíteni, továbbá képezni és támogatni kell őket. A jövőben az egészségpénztárak, az önszegélyező pénztárak, a biztosítók is hangsúlyosabban jelen lehetnek a szférában.

**Hegyesi Gábor** átérzi a kliensek helyzetét. Viszont felveti, hogy ők ritkán kerülnek megkérdezésre.

Úgy véli, hogy a budapestiséget érdekes megélni. Elmondja, hogy a lakosság érzékeli, hogy a kerület mögöttük van. Pozitív hangulatot teremtett és bizalmat keltett a kerület működése (I. kerület), de ez más kerületek lakosai nevében is elmondható.

Jó gyakorlatként említi, hogy ők összegyűjtötték, hogy a kerületben milyen szolgáltatásokat vehetnek igénybe a segítségre szoruló a veszélyhelyzet ideje alatt és ezt kiragasztották a lépcsőházba.

Hangsúlyozza, hogy minőségbiztosítási szempontból is fontos a visszajelzések összegyűjtése, a visszacsatolás, illetve azok elemzése és a munkafolyamatok fejlesztése.

**Talyigás Katalin** elmondja, hogy a mai műhelytalálkozó résztvevői között az érintett korosztály képviselői is jelen vannak.

**Tótsné Szilágy Mária** fontosnak tartja, hogy akik eddig nem vették igénybe a szolgáltatásokat, azok most informálódtak a lehetőségekről, sőt klienssé váltak. A személyek így már kapcsolódnak a szociális ellátórendszerhez, de ezt a gyakorlatot, az információáramlás sokszínűségét, célzottságát rendszer szintre kellene emelni.

**Szabó Kálmán** ismerteti, hogy idén is kiírják az „Év Szociális Innovációs Díj”-at (2019-ben volt az 1. alkalom, az ideje a folytatás), tervezett témaként a COVID-járványra fókuszálnak.

Készült: Budapest, 2020. június 20.

Készítette:

Kovács Judit és Mátics Katalin.



#### 4. Melléklet

##### **EMLÉKEZTETŐ a Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület Idős Műhelyről**

**Idéje:** 2020. május 13.

**Részvevők:**

- 24 fő, a főváros különböző kerületeiben dolgozó önkormányzati szociális szakma képviselői,
- szociális szakértők

A Műhely folytatta az idősellátásban dolgozó szociális szakemberek, vezetők, választott tisztségviselők tapasztalatainak összegyűjtését. A kialakult járványhelyzetben kiemelt cél

- a jó gyakorlatok összegyűjtése;
- járványhelyzet alatt még világosabbá vált mennyiségi és minőségi problémák rendszerezése;
- az új megoldások bemutatása;
- a járványt követően is megőrzendő ellátási formák, módszerek, eszközök stb. sorra vétele.

Az elmúlt időszakban a szociális szakemberek megfeszített erővel dolgoztak és dolgoznak most is azon, hogy az időseket, különösen a valamilyen okból hátrányos helyzetűeket átsegítsék a járványhelyzet okozta nehézségeken és ki tudják elégíteni a járványveszélyes helyzetben megnövekedett igényeket.

Világossá váltak a bennlakásos intézményekben kialakulható veszélyek, veszélyforrások. Előtérbe kell, hogy kerüljön az otthonápolás, gondozás-szakápolás, az alapellátás. Jelenleg a házi segítségnyújtás és a kórházi kezelést kiváltó otthoni szakápolás csak egyes kerületekben van egységes rendszerben. Ezért ismételten hangsúlyt kapott ez a kérdés.

Egyre több családban találkozunk olyan tartós szakápolásra szoruló idős vagy fiatalabb beteggel, akiket a hozzátartozók nem tudnak 24 órán át ápolni. Az ágyhoz kötött állapot alapvetően is megviseli azt, akinek a kiszolgáltatott állapotot el kell szenvednie. Érthető, ha a beteg szívesebben marad saját környezetében, mint egy idősotthon vagy kórház falai között. De ki az, aki vállalja a gondozást, ami speciális szaktudást és sok időt igényel? Milyen lehetőségei vannak a segítségre szorulóknak? Mindenki szeretne megfelelő ellátást biztosítani beteg hozzátartozója számára, viszont sokan nem is tudják, hogy kihez forduljanak elsőként a segítségért, és milyen ellátásra jogosultak a betegek, továbbá mennyit kell fizetni az otthoni szakápolásért.

Lássuk sorra, kihez fordulhatnak a családtagok, ha mégis az előnyös, otthoni szakápolást szeretnék igényelni. Elsőként a háziorvost érdemes felkeresni, a kórházakban fekvők esetében pedig, az ott dolgozó szociális munkás tud segíteni.

Az otthoni szakápolást az Országos Egészségügyi Pénztár (OEP) a biztosított otthonában, illetve tartózkodási helyén, háziorvosának rendelésére, szakképzett ápoló végzi. Ez az

egészségügyi szolgáltatás a házi orvos szakvéleménye, és az általa elrendelt gyakorisággal vehető igénybe. Az otthoni szakápolást az OEP finanszírozza, így a beteg térítésmentesen élhet a lehetőséggel. Várakozási idő elsősorban – a szakápolási szolgálatok kapacitásától függően – a szakirányú, terápiás szolgáltatás igénylésekor fordul elő. Azonban az OEP ilyen irányú költségvetése rendkívül alacsony, nem képes az igényeket lefedni. További gond, hogy a szolgáltatás nincs összehangolva az önkormányzatok által nyújtott házi segítségnyújtással, gondozással, ápolással.

Három kerület képviselője a járvány alatti tapasztalatait osztotta meg, valamint javaslatokat fogalmaztak meg a járvány utáni időszakra.

Minden kerületben, intézményben többszörösen új helyzettel találták szemben magukat az önkormányzatok, intézményeket működtetők: lényegesen több igényt kellett kielégíteniük, mint amennyit a normatíva, és korábbi tevékenységük lehetővé tett, miközben munkaerő gondokkal is meg kellett küzdeniük. A 60 év felettiek foglalkoztatása csak home office-ban lehetséges, önkéntesek bevonása vált szükségessé. Az önkormányzatok a többletfeladatokhoz nem kaptak többletforrást. Sőt, a jelentős kormányzati elvonások igen nehéz helyzetet teremtettek az önkormányzatok számára. Ezek között a nehéz körülmények között sok innovatív megoldással éltek a szakmai vezetők, és javaslatokat fogalmaztak meg a járvány idejére és az azt követő időszakra.

### **1. Karácsony Magdolna szociális területért felelős vezető, aljegyző XIII. kerület:**

Mindenekelőtt beszélt a szociális munkásokat, az intézményeket körülvevő, a munkájukat nehezítő, a politika által gerjesztett előítéletekről.

A XIII. kerületben a járvány kezdetén felmérték az igényeket, s azokat rangsorolták. Az étkeztetést, bevásárlást, gondozást megemelt létszámon biztosították a hét minden napján, szombaton és vasárnap is. Napi szinten 600 főnek adnak ételt. Kb.: 500 fő bevásárlást intézik. De egyéni élethelyzeteket is kezelnek! A bennlakásos gondozó házban nem volt fertőzés.

A kórházból egyik napról a másikra hazaküldött betegek ellátása sok esetben nem volt azonnal megoldható. A kerületi kórházakkal jó a kapcsolat. Sajnos, sok beteg embert nem tudtak ellátni. Az egészségügy és szociális szakma (Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszer ISZER) korábban működő modelljének visszaállítását javasolta. Minden eszközt a védekezéshez az önkormányzat szerzett be. Közel 300 milliót költöttek eddig.

### **2. Kovács Judit intézményi referens III. kerület:**

A III. kerületben ez a szolgáltatás (a teljeskörű betegellátás) a beteg otthonában valósul meg, mivel a kórházi és kerületi házi orvosi, szakápolási és szociális munkások közötti kapcsolat a Gondozási Központ vezetőjének irányításával működik. Itt is minden eszközt az önkormányzat szerzett be. Anyagi támogatást adnak a munkájukat elvesztett embereknek. Működtetik az Óbudai Idős Műhelyt, ahol a járvánnyal kapcsolatos protokollokat újra gondolták, közreadják.

A Kerületi Önkormányzat egyszeri 50.000 forintos otthonápolási támogatásban részesíti azokat a családokat, akiknek a kormányzati intézkedéseket követően a kórházak nem oldják meg krónikusan beteg hozzátartozójuk ápolását.

Önkormányzat lehetőséget biztosít lakosai telefonos lelki támogatására a veszélyhelyzet időszaka alatt.

A kerület minden 65 év feletti lakosa részére mosható maszkot biztosított az Önkormányzat.

**3. Jeneiné dr. Rubovszky Csilla,** Budapest V. kerületi Önkormányzat alpolgármestere bemutatta a kerület idősintézményeit, a járvány idején alkalmazott módszereket.

Nagyon magas a 65 éven felüliek aránya, közel 30%. A polgármester szociális szakember, és ez megkönnyítette az ellátás megszervezését. Döntés született a napi szintű étkezés, heti szintű gyógyszer-kiváltásról és a heti szintű bevásárlás. Szerződést kötöttünk a házi orvosokkal a kórházból kikerülőt, az állandó orvosi ellátást igénylőkről az ellátást az otthonukban kapják meg. Senki nem kapott kevesebb szolgáltatást, mint a járvány előtt, de az ellátottak száma megemelkedett. A 65 éven felüliek mintegy 30%-a lement a nyaralójukba. Nyilván ez a jó módból adódik.

A bentlakásos intézményünk működik, az új bejövőt teszteltük, elkülönítettük. Sokat tanultunk az olasz, spanyol példákból. Koronavírusos idős nincsen. De azt érzékeljük, hogy a bezártságot nehezen viselik! Ha nyáron nem várható járvány, fontos lenne a gazdaság miatt nyitni. Fontos ugyanakkor, hogy jó minőségben maradhassanak otthon a veszélyeztetett időskorcsoport tagjai. Inkább a fiatalabbak viselik nehezen a bezártságot.

#### **4. Mátics Katalin intézményvezető – a XI. kerület tapasztalatai**

Szempont: Minden olyan feladat és élethelyzet megoldása, amely abban segíti az időseket, hogy az otthonukban maradjanak, vagy szükség esetén a legkevesebb személyes kontakttal legyen megoldható.

Központi telefonszámon, call centeren keresztül elérhető:

- étkeztetés
- bevásárlás, speciális bevásárlás
- egységcsomag
- gyógyszertári ügyintézés
- postai-banki ügyintézés
- egészségügyi szolgáltatáshoz hozzájutás segítése
- gondozás
- lelkeség (pszichológus), lelkipásztor
- személyszállítás (indokolt esetben)
- információújítás hivatali és egyéb ügyek intézésében
- kisállatok etetésével, gondozásával kapcsolatos teendők
- kórházból kikerülő, fogyatékos személyek, karanténban lévők fokozott segítése

A kialakított folyamat:

- hívás beérkezik a call centerbe;
- a call center elektronikus felületen rögzíti az adatokat, kéréseket;
- az Újbudai Szociális Szolgálat szakemberei visszahívják a segítséget kérőket és pontosítják a kéréseket;
- a kérés továbbítása a kialakított 8 depókörzet felé, társintézmények felé, az USZOSZ szociális szakemberei felé;
- visszajelzés rögzítése a kérés teljesüléséről

Pénzbeli és természetbeni segítség:

- **Újbudai vészhelyzeti támogatás:** Azok számára, akik a járványügyi veszélyhelyzet következtében állásukat elveszítették vagy korábbi kereső tevékenységüket folytatni nem tudják.
- **Újbudai rendszeres élelmiszertámogatás:** Az Önkormányzat havonta tartós élelmiszercsomag formájában biztosítja.
- **Gondozási támogatás:** kórházból kikerültek számára - nincs jövedelemhatár - egyszeri 50.000 Ft összeg;
- **VICUS Alapítvány intenzív segélyezési időszaka** a járványidőszakban

#### TAPASZTALATOK:

- Olyan **személyek kerültek a látókörünkbe**, akikkel nem kerültek volna a kapcsolatba más módon.  
Feladat: a kapcsolat fenntartása, gondozása, később feladatorientált átkeretezése. Proaktivitás szerepe fokozódik (mi hívjuk, ne várjuk meg, míg ő jelentkezik, vagy nem). Lehetőség: az ellátotti csoport bővítése.
- Olyan **szükségletek felszínre kerülése**, amelyekre az ellátórendszer nem, vagy nem biztos, hogy tud reagálni: idősök otthoni látogató rendszerének igénye fogalmazódik meg mentális gondozás hangsúlyával.  
Kik ők? Akik (már) nem látogatják a nappali ellátást (okok különbözők), de a házi segítségnyújtás szükségletfelmérése alapján (még) nem jogosultak az otthonközeli ellátás igénybevételére.
- Az összegyűjtött dokumentált igények, tapasztalatok **szociológiai elemzése, tanulmányozása**, és az eredmények felhasználása további, távolabbra is mutató következtetések levonása, helyi koncepció alkotása érdekében
- **Diszfunkciók felszínre kerülése: egészségügy és szociális ellátórendszer nem működik együtt.** Példa: kórházból kikerülő bolyongása a rendszerben, a hatékony és komplex segítségnyújtás elmaradása. Lehetőség: szociális alapellátást nyújtó intézményekhez rendelt kórházi és egészségügyi járóbeteg ellátási szociális munka megalapozása, a feladat kialakítása.
- **Egészségügyi szemlélet és egészségügyi szempontok fokozott érvényesülésének** szükségessége, amely a szociális szakemberek képzésébe is be kell, hogy épüljön
- **Rugalmas, az egyén szükségletei köré rendeződő szolgáltatási rendszer kialakításának** szükségessége az intézmények köré csoportosított ellátási rendszer szemlélete helyett.
- **Szociális alapellátás: megoldó, összekötő, koordináló szerep erősítése**

#### 4. Buda Annamária az Evangélikus Egyház szociális intézményeinek igazgatója

Részletesen beszámolt a bennlakásos otthonok helyzetéről. Szerencsére nincs Covid 19 fertőzött.

Saját erőből szereztek be maszkot, fertőtlenítő szereket, teszteket, szigorú protokollt dolgoztak ki valamennyi munkatársuk részére. Külön hangsúlyt fektetettek a pszichológiai támogatásra.

Buda Annamária a képzést tartotta a legfontosabbnak: mind a járvány alatti teendőkről, mind az idősekkel való bánásmódról.

A rövid előadásokat kérdések, hozzászólások követték.

- Részt vettek a tanácskozáson az **Önkéntes Központ munkatársai**, akik a generációk közötti együttműködésben rejlő lehetőségeket, azok fejlesztési lehetőségeit említették meg az adott kerületekben.
- **Somorjai Ildikó (szakértő)** a demens betegek és hozzátartozóinak segítségét tartotta sürgető feladatnak. A demensek száma növekszik, ellátásuk merhetetlen terheket ró a hozzátartozókra. Javasolja, hogy mi magunk is összeszedhetjük azokat a javaslatokat, amik az intézményben dolgozókat, és az otthoni ellátást végzőket támogatná. A tanácsadást, a képzést sürgeti.
- **Talyigás Katalin** javasolta a napokban megjelent, Nyitrai Imre cikkének a megvitatását. Ugyancsak javasolja a Műhely folytatását, a többi kerület szakembereinek a bevonását, valamint a Fővárosi Önkormányzat illetékes képviselőinek, tisztségviselőinek a bevonását a munkába.

Fontos lenne, hogy lássuk a fővárosban, mi történt, és milyen következtetésekre jut belőle a szakma.

- **Hegyesiné Orsós Éva** felhívta a figyelmet arra, hogy hozzá kell kezdeni a járványhelyzet tanulságainak az összegzéséhez az újra tervezés feladatainak a kidolgozásához. A megbeszélés alatt is sok fontos javaslat hangzott el:
  - ✓ a szociális területen dolgozók béremelése, a járvány idején végzett munkájuk elismerése;
  - ✓ megfelelő ápoló és gondozó létszám biztosítása, a költségvetés valóságos szükségletekre építése;
  - ✓ az egészségügyi ellátás feltételeinek biztosítása az idősotthonokban;
  - ✓ az intézmények infrastrukturális fejlesztése járványügyi szempontból is elemzést kíván, megelőzendő a járvány újabb támadását;
  - ✓ a szociális és egészségügyi terület protokollok szerinti együttműködése (ISZER újra!);
  - ✓ fontos lenne fővárosi szinten is koordinált együttműködés a kerületek között
  - ✓ stb.
- **Kemény Vadim**, III. kerület, szakértő – Elmondja, hogy kaptak adományt, ami nagyon jól jött, de jól látszik, sem az adományozók, se az adományozottak nincsenek felkészülve ennek az adminisztrációjára.

Beszél a visszaállásról. Például, az online és offline egymáshoz való arányáról.

- **Hegyesi Gábor**, szociális szakember javasolja a fellépést a bűnbakképzés ellen. Nyilvánvalóan politikai okai vannak ennek. Lásd a petíciót, amit 19 szakmai szervezet nyújtott be, és ami válasz nélkül maradt. De nem szabad, hogy feladják a szakmai szervezetek, hogy szót emeljenek! Szólj arról a novellapályázatról, ami egyelőre terv, de a cél a szakma támogatása.

A visszaállás protokolljait ki kell dolgozni. Nagy a felelősségünk akkor, amikor programokat szeretnénk szervezni az időseknek, akik már nagyon szívesen mozdulnának ki.

Talyigás Katalin a Műhely vezetője lezárja a megbeszélést. Kéri a résztvevőket, tegyenek javaslatot a következő találkozó szereplőire. Megkérte Hegyesiné Orsós Évát, keresse meg ismételten a főváros illetékeseit, és kérje az Időügyi tanács mielőbbi létrehozását, az Idős Műhelybe feleős vezető delegálását.

Az emlékeztető készült: Budapest, 2020. május 18.

Az emlékeztetőt készítette: Talyigás Katalin