

# IDŐSÖDÉS

BOROS JULIANNA – GÁBRIEL DÓRA – MONOSTORI JUDIT

## FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- » 2020-ban a magyar népesség 20%-a, 1 millió 942 ezer ember tartozott a 65 éves vagy annál idősebbek korcsoportjába. Közülük 439 ezren már a 80., 65 ezren pedig a 90. életévüket is betöltötték.
- » 2020-ban száz aktív korúra (20–64 év közötti) 33 idős, 65. életévét már betöltött lakos jutott.
- » Az idős korosztályokban több a nő, mint a férfi. Minél idősebb korosztályt nézünk, annál jelentősebb az arányeltolódás. Ennek az az oka, hogy a nők várható élettartama magasabb, mint a férfiaké.
- » Nemzetközi összehasonlításban a 65 éves korban várható élettartam mind a férfiak, mind a nők körében rendkívül kedvezőtlen. 2018-ban a férfiak átlagosan további 14,6, míg a nők 18,5 életévre számíthatnak. Alig van olyan európai ország, ahol ilyen alacsonyak lennének ezek az értékek.
- » A 65 éves korban egészségesen várható élettartam Magyarországon az elmúlt mintegy másfél évtizedben lassú növekedést mutatott, de még így is egy 65 éves nő az átlagosan várható hátralévő élet éveiből mindössze 7,6-et, egy 65 éves férfi pedig 6,8 évet tölt el egészségesen.
- » A várható élettartam, illetve az egészségben várható élettartam növekedésének, és ezzel összefüggésben a nyugdíjkorhatár emelésének következtében az idősebb korosztályok egyre tovább dolgoznak. Így a nyugdíjasként eltöltött, várható évek száma a húsz évvel ezelőttihez képest csökkent (2018-ban a férfiak: 15,9, a nők: 22,9 év). Ez az időszedéssel kapcsolatos fenntarthatósági kérdéseket más megvilágításba helyezi, mintha csak azt vennénk figyelembe, hogyan növekszik az idős korosztályok aránya a társadalomban.
- » Európai összehasonlításban Magyarország azon országok közé tartozik, ahol az aktív idősödés tényleges tartalma és az ezt meghatározó környezeti tényezők tekintetében is jelentősebben elmarad az európai átlagtól. Lemaradásunk a társadalmi részvétel dimenzióban a legerőteljesebb.
- » A 2019-es Európai lakossági egészségfelmérés adatai szerint a 65 éves és annál idősebb férfiak 51, míg a nők 55%-a küzdött valamilyen egészségi állapotból vagy fogya-

tékosságból eredő korlátozottsággal. A korlátozottak aránya a 85 éves és afeletti korúak között már másfélszerese a 65–74 évesek csoportjában mért értéknek. Az idősök körében a nők és az alacsony iskolai végzettségűek között nagyobb a korlátozottak aránya.

» A 65 éves és annál idősebbek elsősorban a családtagoktól kapnak segítséget a mindennapi önellátáshoz (75%), ugyanakkor a barátok, szomszédok segítsége

is jelentős (19%), ennek jelentősége a kor előrehaladtával növekszik.

» A szociális ellátás különféle szolgáltatásairól az idősök túlnyomó többsége rendelkezik ismeretekkel. A szociális étkeztetést, házi segítségnyújtást és nappali ellátást igénybe vevő idősök körében nagyobb arányban jelennek meg a nők, a 75–84 év közöttiek, az alacsony iskolai végzettségűek, valamint a községekben élők.

## A TÁRSADALMI IDŐSÖDÉST JELZŐ INDIKÁTOROK

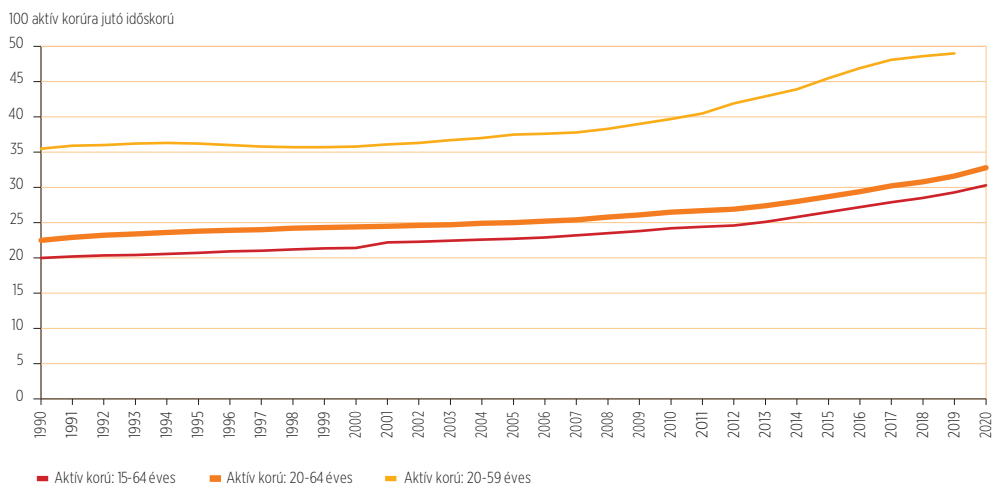
A társadalmi idősödés jelensége arra utal, hogy a világ számos országában folyamatosan növekszik az idős népesség aránya. Így van ez Magyarországon is, ahol 1990-ben a népesség 13, 2020-ban pedig már a 20%-a tartozott a 65 éves vagy afeletti korcsoportba. 2020 elején a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatközlése szerint 1 millió 942 ezer ilyen korú ember élt Magyarországon, akikből 439 ezren betöltötték a 80. életévüket, 65 ezren pedig már elérték a 90 éves kort is. A 80 éves és annál idősebb népességet a nemzetközi és a hazai statisztika is 'legidősebb idősöknek' nevezi. Kiemelésüket az indokolja, hogy a korosztályukba tartozók gondozási szükségletei kiemelkedőek, noha az öregedés minden mozzanatában nyilvánvalóan jelentős egyéni különbségek lehetnek.

A társadalmi idősödés kisebb mértékben a javuló életkilátásokra, nagyobb mértékben az alacsony termékenységre vezethető vissza. Magyarországon ez utóbbinak még az európai országok átlagához képest is nagyobb volt a jelentősége, mivel a termékenységi mutatók hosszú évtizedek óta folyamatosan és jelentősen csökkentek, egészen addig, hogy 2010-ben Európa legalacsonyabb termékenységű országai közé tartoztunk. Ugyanakkor a várható élettartam nem növekedett olyan mértékben, ahogyan a legtöbb európai országban, sőt a férfiak körében az 1980-as években és az 1990-es évek első felében többször még csökkent is, így lehetséges az, hogy a társadalmi idősödést jelző indikátorok a jelenleginél nem mutatnak magasabb értéket.

A demográfiai idősödést mérő jelzőszámok egyik kategóriája alapvetően az egyes életkori csoportok (gyerekek, az aktív korúak és az idősek) egymáshoz viszonyított arányával írja le a demográfiai öregedés jelenségét. Ezek az indikátorok azt mutatják meg, hogyan alakul az idős népesség aránya

a fiatalabbakhoz képest. Az *időskori eltartottsági ráta*<sup>F</sup> azt fejezi ki, hogy száz aktív korú emberre hány idős korú jut. Az értéke attól is függ, hogy milyen életkori határoknál húzzuk meg a gyermek-, az aktív és az idős kor határait. Az aktív kor alsó határa erősen függ attól, hogy mennyi ideig tanulnak a fiatalok, milyen életkorokhoz kapcsolhatjuk a munkaerőpiacra való belépésüket. Nyilván ez egyéni szinten változik, de ha hosszú távon vizsgáljuk ezt a kérdést, akkor láthatóak a jellegzetes, társadalmi szinten is nyilvánvaló elmozdulások. A magyar statisztikai adatközlések az aktív kor alsó határát sok esetben 15 évre teszik, bár egyre gyakrabban használják a 20 évet is, ami a nemzetközi gyakorlatban sokkal elterjedtebb és relevánsabb. Az aktív kor felső határának meghúzásakor indokolt a nyugdíjkorhatár figyelembevétele, bár sok országban a hazainál jóval rugalmasabb nyugdíjkorhatárról beszélhetünk, a törvényes nyugdíjkorhatár mégiscsak mindenütt fontos hatást gyakorol a formális munkaerőpiacról való kivonulásra. Az alacsony nyugdíjkorhatár Magyarországon sokáig indokoltta tette, hogy a statisztikai adatközlésekben és szociológiai kutatásokban a 60 éves és annál idősebb népességet tekintsék idős korúaknak. A nyugdíjkorhatár emelésével együtt a legtöbb statisztikában ezt is 65 évre módosították, amit számos európai országban már régóta alkalmaztak. Mindezeket figyelembe véve napjainkban az életkoralapú indikátorok közül a legrelevánsabb az az indikátor, amely az időskori eltartottsági rátát a 20–64 év közöttiek és a 65 éven felüliek arányából számítja. Ennek a mutatónak az értéke Magyarországon 1990 és 2019 között 23-ról 33-ra emelkedett (*1. ábra*). Az elmúlt három évtizedben a legdinamikusabb növekedést a 2010 utáni időszakban lehetett megfigyelni. Az Eurostat számításai szerint ezen mutató értéke 2040-re 39, 2060-ra pedig 52-re fog emelkedni, ami elvi szinten azt jelentené, hogy negyven év múlva két aktív korúnak kell kitermelnie mindazokat a kiadásokat, amelyeket társadalmi szinten a fiatalabb generációk az idő-

1. ábra. Az életkor alapú időskori eltartottsági ráták Magyarországon



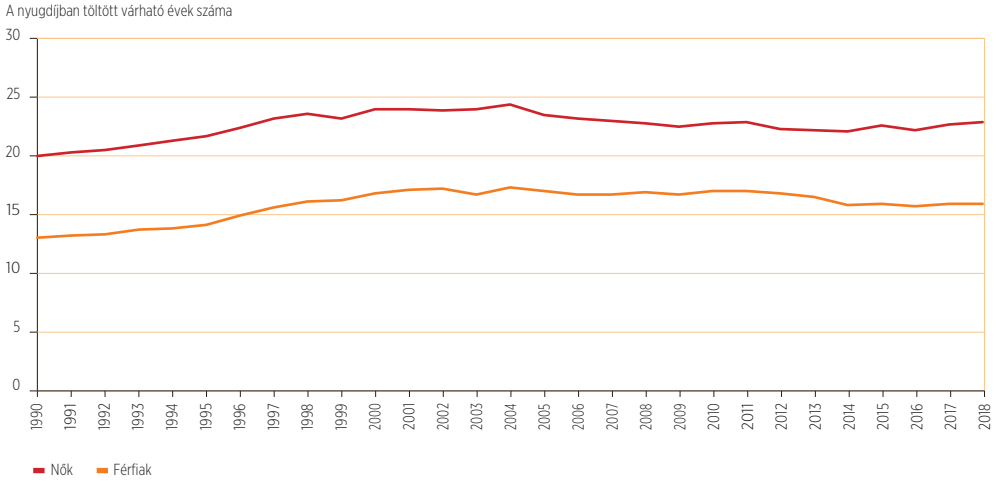
Forrás: Eurostat, Population: Structure indicators [DEMO\_PJANIND\_\_custom\_557557].

sek felé csoportosítanak át. Ez ugyanakkor a demográfiai öregedéssel kapcsolatos kérdések megvilágításának egy túlzottan leegyszerűsítő, bizonyos esetekben pedig félrevezető interpretálása. A demográfiai öregedés társadalmi terhei ugyanis nagymértékben függnék attól, hogy az aktív korúak mekkora aránya dolgozik, hogyan alakul a tényleges nyugdíjbavonulási kor, mennyi ideig dolgoznak az idősek, milyen gazdasági környezetbe ágyazódik a munkaerőpiac, hogyan alakulnak a bérek, az idősek maguk hogyan fektetnek be a nyugdíjas éveikre fiatalabb korokban.

Mindezen kérdések pontosabb tárgyalására olyan mutatószámok is alkalmazhatók, amelyek a fentebb említett munkaerőpiaci folyamatokat legalább részben figyelembe veszik. A foglalkoztatottsági adatok jól jelzik, hogy alapvetően a nyugdíjkorhatár emelésének következtében az utóbbi két évtizedben az idősödő korosztályok a foglalkoztatottak egyre nagyobb csoportját teszik ki. 2000-ben az 55–59 év közötti férfiaknak a fele dolgozott, 2020-ban már a 81%-a, a 60–64 év közötti férfiak foglalkoztatottsági rátája ugyanezen időszak alatt 12-ről 63%-ra

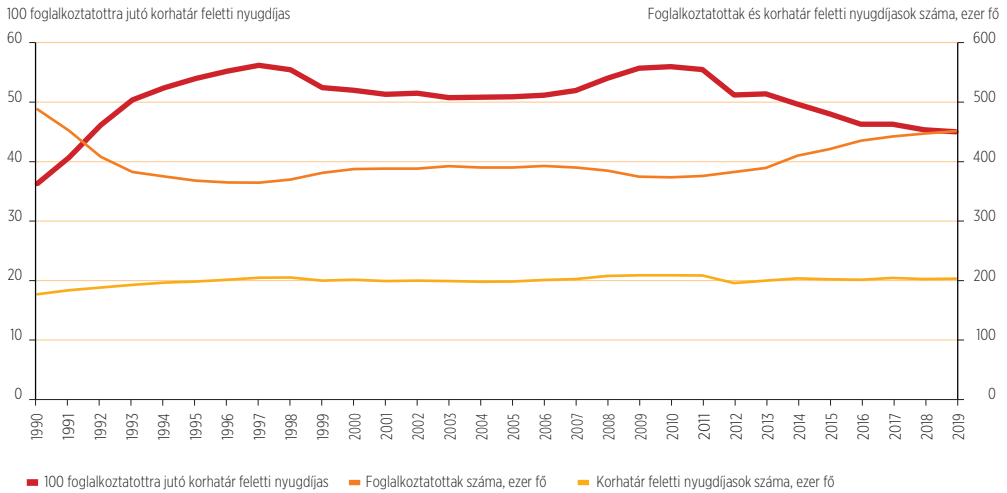
emelkedett. A nőknél is hasonlóan erőteljes változások történtek. 2000-ben az 55–59 év közötti nők 20%-a volt foglalkoztatott, 2020-ban már a 70%-uk. A 60–64 év közötti korcsoportban a foglalkoztatottsági ráta 5-ről 31%-ra emelkedett. A nyugdíjazás és a várható élettartam alakulása alapján számított indikátor mindezek alapján nem mutatja az eltartottsági teher jelentősebb növekedését, hiszen a nyugdíjban töltött várható évek száma az utóbbi harminc évben csak az 1990-es években emelkedett jelentősebben, azután alapvetően a stagnálás és a csökkenés jellemezte. Az utóbbi években ugyanakkor a nők körében kismértékű emelkedés figyelhető meg a 'Nők 40'-programnak köszönhetően, mivel akik 40 évnyi szolgálati időt szereztek, azok az általános nyugdíjkorhatár elérése előtt kiléphetnek a munkaerőpiacról (2. ábra). Összességében tehát elmondhatjuk azt, hogy a demográfiai öregedés jelenségét viszonylag erőteljesen kompenzálta a nyugdíjkorhatár emelése, amelynek következtében az idősebb korosztályok átlagosan később lépnek ki a munkaerőpiacról.

## 2. ábra. A nyugdíjban töltött várható évek száma



Forrás: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Pension at a Glance Database.

## 3. ábra. A foglalkoztatottak, a korhatár feletti nyugdíjasok és a száz foglalkoztatottra jutó nyugdíjasok száma\*



\* A mutató értéke pontosabb lenne, ha a korhatár feletti nyugdíjasok száma nem tartalmazná a nyugdíj mellett foglalkoztatottak számát is, de ezt az adatot nem tudjuk minden évre kiszámolni.

Forrás: KSH, STADAT; munkaerőpiaci adatok; Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, statisztikai évkönyvek: a nyugdíjasok számára vonatkozó adatok.

A foglalkoztatottsági adatokat használó eltartottsági mutatók értéke a nyugdíjasok száma mellett attól is függ, hogy a fiatalabb és a középkorú generációk mekkora aránya dolgozik. Az általunk számított mutató a száz foglalkoztatottra jutó öregségi nyugdíjasok számát mutatja. (3. ábra) Ez alapján azt mondhatjuk, hogy az 1990-es években az eltartottsági teher növekedésének fő motorja a foglalkoztatottak számának a csökkenése volt. A korhatár feletti nyugdíjasok számának növekedése csak kisebb szerepet játszott az eltartottsági ráta emelkedésében. A 2000-es évek közepe és vége közötti időszakban szintén a foglalkoztatottak számának visszaesése okozta a mutató értékének a növekedését, amit azért nem fokozott a demográfiai öregedés ténye, vagyis az, hogy közben nagyobb lett az idősebb korúak aránya a társadalomban, mert a nyugdíjkorhatár emelése kompenzálta a hatását.

## AZ IDŐS NÉPESSÉG KORSTRUKTÚRÁJA ÉS NEMI ÖSSZETÉTELE

Az utóbbi évtizedekben nemcsak dinamikusan növekedett a 65 éves és annál idősebb népesség aránya, hanem át is alakult a kor-

struktúrájuk. Az idősek körében növekedett az ún. legidősebb idősök aránya, azaz a 80 éves és afeletti korú népességé, ezen belül azoké, akik már a 85. életévüket is betöltötték. Mindez a javuló életkilátásoknak köszönhető, de megfigyelhető a több évtizeddel korábbi demográfiai folyamatok hatása is.

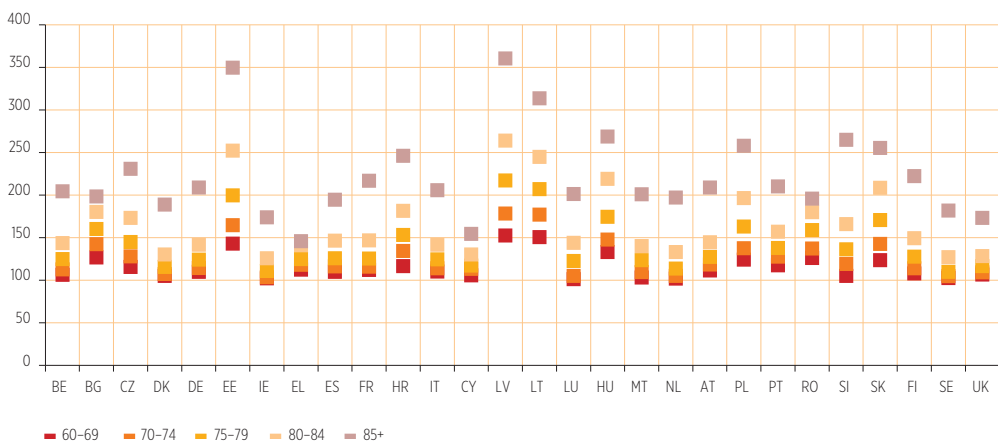
1. táblázat. Az idős népesség életkori összetétele

Évek	Korcsoportok					Összesen
	65–69	70–74	75–79	80–84	85+	
1990	38,6	19,5	23,0	12,6	6,4	100,0
2000	32,8	28,5	22,0	8,6	8,2	100,0
2010	31,3	24,6	20,5	13,9	9,7	100,0
2020	33,1	24,8	19,4	12,3	10,3	100,0

Forrás: Eurostat, DEMO\_MLEXPEC\_\_custom\_545373.

Az idősebb korosztályban a nők aránya magasabb, mint a férfiaké. Minél idősebb korosztályt nézünk, annál jelentősebb az arányeltolódás, ami a nők kedvezőbb életkilátásaiból adódik. Európa országaiban ezek az arányeltolódások eltérő mértékűek (4. ábra). E tekintetben Magyarország sajátos helyet foglal el Európa térképén, hiszen

4. ábra. Száz férfira jutó nő az idősök különböző korcsoportjaiban, 2019 január 1.



Forrás: Eurostat, DEMO\_PJANGROUP\_\_custom\_518490

csak a balti államokban magasabb a száz férfa jutó nők aránya, bármelyik időskori csoportban. Az arányeltolódás már a 65–69 év közötti korosztályban is látható, miközben a legtöbb európai országban ebben az életkori csoportban a férfiak és a nők aránya még közel hasonló. Ez azt jelenti, hogy nálunk még mindig igen nagy különbségek vannak a férfiak és a nők várható élettartamában.

## A 65 ÉVES KORBAN VÁRHATÓ ÉLETTARTAM

Az elmúlt két-három évtizedben nem csak a születéskor, hanem a *65 éves korban várható átlagos élettartam*<sup>F</sup> is növekedett. Az utóbbi harminc évben a férfiak várható élettartama 2,5 évvel, a nőké 3,1 évvel emelkedett (*2. táblázat*). A pozitív tendenciák mellett ugyanakkor azt is látni kell, hogy hasonlóan a korábbi évekhez, jelenleg is Európa egyik legalacsonyabb értéke a magyar férfiaké. Náluk csak a bolgár, litván és a lett férfiak számíthatnak rövidebb élettartamra. A magyar nők bizonyos vonatkozásokban kedvezőbb helyzetben vannak, mint a magyar férfiak, másrészt a várható élettartam növekedése is erőteljesebb volt, mint a férfiak körében. Európai összehasonlításban viszont ugyanolyan kedvezőtlen a helyzetük, hiszen náluk csak a bolgár és a román nők várható élettartama az alacsonyabb. Az országok közötti

*2. táblázat: A 65 éves korban várható élettartam alakulása*

(év)

Évek	Férfiak	Nők	A férfiak és a nők közötti különbség
1990	12,1	15,4	3,3
2000	13,0	16,7	3,7
2010	14,1	18,2	4,1
2015	14,5	18,2	3,7
2018	14,6	18,5	3,9

Forrás: Eurostat, DEMO\_MLEXPEC\_\_custom\_545373.

különbségek jelentősek. Egy 65 éves magyar férfinál egy ugyanilyen korú francia, olasz vagy spanyol férfi átlagosan körülbelül 5 évvel tovább fog élni, egy osztrák négy évvel, egy szlovén hárommal. Hasonlóak a különbségek a nők körében is.

## AKTÍV IDŐSÖDÉS

A demográfiai öregedés jelensége a mindennapi diskurzusokban és a politikai döntéshozók szintjén is általában napjaink egyik legjelentősebb társadalmi kihívásaként, a különböző társadalmi intézmények (nyugdíjrendszer, egészségügyi ellátórendszer stb.) súlyos teherként jelenik meg. Hogy ezekre az intézményrendszerekre valójában milyen teher nehezedik, az attól is függ, hogy az idősök mennyi ideig tudnak a társadalom aktív tagjai lenni, mennyi ideig egészségesek, hogyan tudják mozgósítani a bennük levő energiákat akár a formális, akár az informális munka világában. Az aktív idősödés különböző dimenzióinak mérésére számos indikátort dolgoztak ki, amelyek közül a legkomplexebb az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) által használt aktív idősödés indexe (Active Ageing Index-AAI). Az index célja annak a mérése, hogy a különböző országokban az idősök milyen mértékben tudnak a társadalom és a gazdaság fenntartásához hozzájárulni. Az index négy dimenzióban méri az aktív idősödés jelenségét, amelyek közül az első három az idősök tényleges aktivitását, társadalmi szerepét mutatja be, míg a negyedik az aktív idősödés társadalmi környezetét, mindazokat a feltételeket, amelyek egyéni és társadalmi szinten is lehetővé teszik, hogy az életpálya minél hosszabb szakaszán aktívak tudjanak maradni. Az index egyes elemei nem azonos súllyal lépnek be a mutató képzésébe (*5. ábra*), és minden részindex, valamint az aggregált index értéke is 0 és 100 között mozoghat.

5. ábra. Az aktív idősödés indexe

Foglalkoztatás (35%)	Társadalmi részvétel (35%)	Egészséges és biztonságos életvitel (10%)	Az idősödés társadalmi környezete (20%)
Foglalkoztatási ráta	Önkéntesség (25%)	Fizikai aktivitás, sport (10%)	55 éves korban várható élettartam (33%)
55–59 évesek (25%)	Gyermekekről való gondoskodás nagyszülőként (25%)	Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés (20%)	Egészségben várható élettartam 55 éves korban (23%)
60–64 évesek (25%)	Felnőttekre irányuló gondozási tevékenység (30%)	Önálló háztartás (20%)	Mentális egészség (17%)
65–69 évesek (25%)	Politikai részvétel (20%)	Pénzügyi biztonság (30%)	IT-eszközök használata (7%)
70–74 évesek (25%)		Fizikai biztonság (10%)	Társas kapcsolatokba való beágyazottság (13%)
		Élethosszig tartó tanulás (10%)	Iskolai végzettség (7%)

Forrás: 2018 Active Ageing Index; United Nations (ENSZ), 2019.

Európai összehasonlításban Magyarország azon országok körébe tartozik, ahol az aktív idősödés tényleges tartalma – az ezt meghatározó környezeti tényezők tekintetében is – jelentősebben elmarad az európai átlagtól. A magyar értékek nemcsak az aggregált indexben, hanem külön-külön, mind a négy dimenzióban is alacsonyabbak az átlagosnál. 2016-os adatok alapján a munkaerőpiaci dimenzióban az átlagostól való lemaradás 10%-os, ami azonban az utóbbi években pozitív irányba változott, alapvetően a nyugdíjkorhatár emelésének köszönhetően. Ez különösen az 55–64 év közötti nők esetében emelte meg a foglalkoztatási ráta értékét. Ugyanakkor a nyugdíjkorhatár elérése utáni foglalkoztatottság szintje az egyik legalacsonyabb az Európai Unióban. Mindezek jól jelzik azokat a

korlátokat, amiket az idősek munkaerőpiaci kínálata, a rugalmatlan nyugdíjkorhatár és feltehetően a munkahelyeken jelen levő életkori diszkrimináció együttesen okoznak. Az EU-átlagtól való lemaradás a társadalmi részvétel dimenziójában a legjelentősebb, 40%-os. E tekintetben nemcsak a nyugat- és észak-európai országokhoz képest alacsonyabb a mutató értéke, hanem a környező országokhoz viszonyítva is. Ahogyan más kutatások jelzik, ezen a téren az önkéntes munkában vannak a legjelentősebb elmaradások. A magyarok általában, de különösen idősebb korban leginkább a családjuknak nyújtanak támogatást nem fizetett munka formájában. Jelentős a nagyszülőként nyújtott gondozási tevékenység és a rászoruló felnőttek támogatása is, amely alapvetően az idősebb



## AZ IDŐSEK MINDENNAPJAI A COVID19-JÁRVÁNY ALATT

A Covid19-járvány mindenkinek átalakította a mindennapjait, de az egészségügyi szempontból legveszélyeztetettebb idősök körében ez a változás még drasztikusabb volt. Az idősök mindennapjait a járvány attól függően változtatta meg, hogy miként alakultak a halálozási mutatók, és ezáltal mennyire érezték magukat fenyegetve a vírus által, és milyen törvényi korlátozások szabályozták az életüket. Kérdés persze az is, hogyan éltek az idősök a járvány előtt. Az iménti leírásunk épp azt mutatta, hogy például a magyar idősök társas kapcsolatokba való beágyazottsága, társadalmi részvétele a családi kapcsolatok kivételével messze elmarad az európai országokra jellemző átlagtól. De hogyan alakultak ezek a járvány alatt? Találkoztak-e a családtagjaikkal? Mennyire mozdultak ki otthonról? Jártak-e bevásárolni, sétáltak-e a szabad levegőn a pandémia alatt az idősök? Ezeket a kérdéseket vizsgálta 2020 nyarán a SHARE-adatfelvétel, amely 27 európai országban végzett felmérést az 50 év feletti népesség körében. A kutatásban az alábbi négy vonatkozásban nézték, hogy változott-e az adott tevékenység előfordulása a járvány előtti időszakhoz képest: bevásárlás, sétálás, társas élet, ami azt jelentette, hogy valaki találkozott-e legalább 5 háztartáson kívül élő személlyel egyidejűleg, és negyedik elemként a családtagok meglátogatása. Az általános kép azt mutatta, hogy az idősök leginkább a társas kapcsolatokat csökkentették a járvány alatt. A családtagokkal és a háztartáson kívül élő személyekkel való kapcsolattartást a 80%-uk mérsékelte a korábbiakhoz képest. A családdal való személyes kapcsolattartást közel 40%-uk, a háztartáson kívül élővel való személyes

találkozást pedig több mint a felük teljesen megszüntette a világgjárvány első hulláma alatt. A magyaroknál a családi érintkezések csökkentése volt a jelentősebb, míg a háztartáson kívül élővel való kapcsolattartás mérséklődése kisebb arányú volt, ami valószínűleg abból adódik, hogy a magyarok életében a koronavírus-járvány előtt is sokkal nagyobb jelentősége volt a családi kapcsolatoknak, tehát a személyes érintkezések számának a korlátozása elsősorban ezeket érintette. Az idősök csaknem 70%-a kevesebbet járt bevásárolni, a magyarok e tekintetben nagyon közel álltak az európai átlaghoz. Érdekes, hogyan alakult a sétálások gyakorisága, mivel a kutatók ebben mérték a legnagyobb különbségeket. Voltak olyan európai országok, ahol nagyon kevesen csökkentették, sőt még többet is sétáltak a járvány első hulláma alatt. Ilyenek voltak a skandináv országokban élők és a hollandok, míg a magyarok 70%-a kevesebbet sétált az adott időszakban, és csak 5 országot előztünk meg, noha a sétálás az egészségmegőrzés fontos záloga lehetne. Érdekes kérdés, hogy a korlátozások és az átfertőzöttség hogyan árnyalja tovább ezeket a megállapításokat. A magyarokra jellemző, hogy a korlátozások és az átfertőzöttség adott szintje mellett a hasonló helyzetben levő országokhoz képest erőteljesebben csökkentették a vizsgált tevékenységek közül a bevásárlást, a sétát és a családtagokkal való kontaktálást. Az egyetlen kivételt a legalább 5 háztartáson kívül élővel való találkozás jelentette, de erre valószínűleg az a magyarázat, hogy az idős magyarok eleve kevesebb ilyen jellegű társas eseményen vesznek részt.

Lásd a kutatásról bővebben: Connolly et al. (2021). Adjustment of daily activities to restrictions and reported spread of the COVID-19 pandemic across Europe.

szü-lőről, illetve a társról való gondoskodást jelenti. Az aktív idősödés harmadik pillére az egészséges és biztonságos életvitel. Ez a részindex tekinthető a legheterogénebbnek és talán a legvitathatóbbnak is. Viszonylag nagy súllyal szerepel például az önálló háztartás dimenziója, ami egyszerűen annyit jelent, hogy az idősök körében mekkora az arányuk azoknak, akik olyan háztartásban élnek, ahol csak idősök vannak. Ez jellemzően az egyedülállókat és azoknak a csoportját jelenti, ahol egy idős pár él a háztartásban. A koncepció ezt az önálló életvitelre való képesség jelzőszámának tekinti, ami nyilvánvalóan nehezen értelmezhető az életminőség egyéb jellemzőinek a hiányában. Az idősök gyakran szükségből fakadóan élnek egyedül, fiatalabb generációk nélkül, ami így nem feltétlenül az önálló életvitelre való képességet jelenti. Ebben a részindexben a magyarok lemaradása a fizikai aktivitásban mutatkozik meg a leginkább, ezt az élethosszig tartó tanulás követi, illetve hazánkban az európai átlaghoz képest sokkal kevésbé jutnak hozzá az idősök a megfelelő egész-

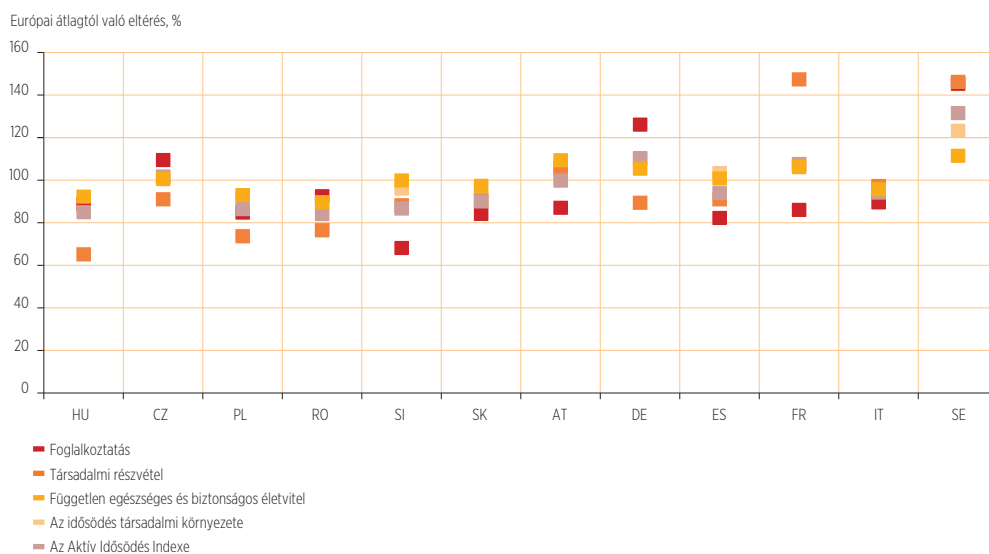
ségügyi szolgáltatásokhoz. A negyedik komponensen belül a társas beágyazottság területén lehet megfigyelni a legnagyobb lemaradást.

## AZ IDŐSEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

### Az egészségben várható élettartam

Amellett, hogy mennyi ideig él valaki, az is fontos szempont, hogy milyen minőségben telik az élettartam. Ennek mutatója lehet az egészségben várható életevek száma<sup>F</sup>, amely azt mutatja meg, hogy az adott életkorban a várható élettartamból átlagosan hány évet töltenek jó egészségben, korlátozottságtól mentesen. Társadalmi szempontból az egészségben várható évek magasabb száma azt jelenti, hogy egészségproblémák miatt kevesebben kényszerülnek nyugdíjba idő előtt, illetve a hosszú távú gondozási igény is alacsonyabb lesz, vagy legalábbis későbbre tolódik.

6. ábra. Az aktív idősödés indexe néhány európai országban, az európai átlagtól való eltérés 2018



Forrás: 2018 Active Ageing Index; United Nations (ENSZ), 2019.

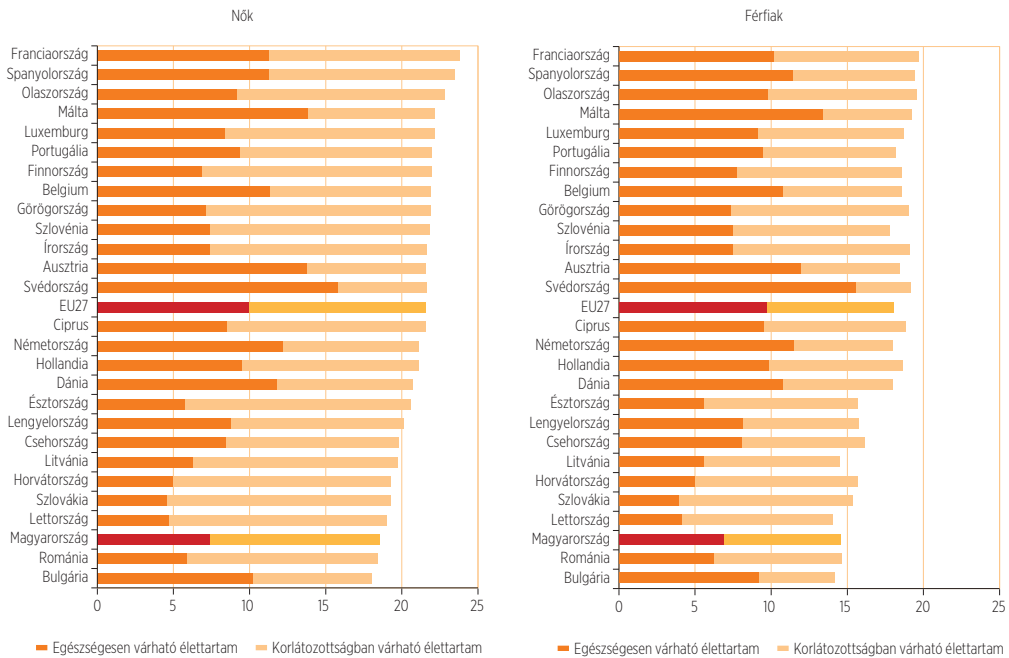
Az OECD/Eurostat legfrissebb, 2018-as adatai szerint (OECD, 2020) az EU-ban átlagosan a férfiak az összes életévük 81, míg a nők a 77%-át töltik egészségesen. Mivel a nők átlagosan magasabb élettartamra számíthatnak, ez azt jelenti, hogy bár a nőknek összességében minimálisan több egészséges életévre van kilátásuk (64,2 év, viszonyítva a férfiak átlag 63,7 évéhez), ugyanakkor a korlátozottságban várható élettartam a nőknél átlagosan 5 évvel magasabb (19,5 év a férfiak 14,5 évével szemben). Ha a 65 éves korban várható adatokat vizsgáljuk, akkor azt láthatjuk, hogy a nők átlagosan a hátralévő életéveik 46, a férfiak pedig az 54%-át töltik egészségesen. Mindez életévekben számolva azt mutatja, hogy a 65 éves európai férfiak és a nők lényegében ugyanannyi időt élnek még egészségesen (9,8, illetve 10 év), viszont míg a férfiak 8,3, addig a nők 11,6 korlátozottságban megélt évre számíthatnak, tehát a nők magasabb

várható élettartama nem feltétlenül jelent magasabb életminőséget is.

Az egyes országok között természetesen számottevő különbségek fedezhetők fel mind az egészséges/korlátozott életévek arányában, mind pedig a nemek közötti különbségekben. Az eredmények értelmezésekor meg kell említenünk, hogy mivel a mutató kiszámítása részben szubjektív adatokon alapul, az adatok összehasonlítása a szociális és kulturális különbségek miatt óvatosságot igényel.

A 65 éves korban egészségesen várható élettartam mindkét nem esetében Svédországban a legmagasabb: a nők körében 15,8, a férfiaknál pedig 15,6 év, ez a teljes, még várható élettartamuk 73, illetve 81%-a. Máltán szintén magas mindkét nemnél az arány, hiszen itt a nők az életéveik átlag 62, a férfiak pedig a 70%-át élik egészségesen (13,9, illetve 13,5 év). A legrosszabb helyzetben Szlovákia,

7. ábra. A 65 éves korban egészségesben, illetve a korlátozottságban várható életévek száma az EU országaiban nemek szerint, 2018



Forrás: OECD Health at a Glance: Europe 2020

Lettország, Horvátország és Litvánia van, ahol a 65 éves nők életük háromnegyedét korlátozottságban töltik, és a férfiaknál is csak kissé jobb az arányok. Magyarországon egy 65 éves nő az átlagosan várható 18,5 évből mindössze 7,4 évet tölt el egészségesen, egy ugyanilyen korú férfi pedig a 14,6 évből 6,9-et, tehát a nők a várható életéveik 60, a férfiak az 53%-át korlátozottságban élik (7. ábra).

A 65 éves korban egészségesen várható élettartam Magyarországon az elmúlt mintegy másfél évtizedben lassú növekedést mutatott mindkét nem esetében: míg 2005-ben a KSH adatai szerint egy 65 éves férfi átlagosan 5, egy ugyanennyi idős nő 5,6 egészséges évre számíthatott, 2018-ban 6,8, illetve 7,6 volt a vonatkozó érték<sup>1</sup>. Az átlagérték jelentős területi különbségeket takar: egy 65 éves budapesti férfi 9,3, míg észak-magyarországi kortársa csak 5,3 egészséges életévre számíthatott 2018-ban. A nőknél arányaiban még nagyobb az eltérés: az észak-magyarországi 65 éves nők a férfiakkal megegyezően 5,3, míg a fővárosiak 10,3 egészséges évvel számolhattak átlagosan.

## Korlátozottság

Az egészségben várható életévek kiszámításánál említettük a korlátozottság fogalmát, most ezt vizsgáljuk meg alaposabban.

A magyar egészségpolitikai és köznyelvi szóhasználat a fogyatékos, korlátozott, akadályozott, rokkantság, egészségkárosodás, megváltozott munkaképesség fogalmakat egymással párhuzamosan, sokszor egymás szinonimájaként alkalmazza.

A korlátozottság – az Egységügyi Világszervezet ajánlása alapján – fizikai, értelmi vagy társadalmi funkciócsökkenést jelent. Vagyis túllépve a medikális szemléleten, nemcsak a szervi problémákra vonat-

kozik, hanem arra is, hogy az egyén hogyan éli meg a mindennapi életét, funkcionalitását, képes-e ellátni a szokásos feladatait, akadályozott-e a társadalmi részvételben. A korlátozottság tehát szorosan kapcsolódik az életminőség kérdéséhez, hiszen a várható élettartam növekedése mellett az is fontos cél, hogy a hosszabb életűt minél nagyobb hányada korlátozottságtól mentesen teljen.

Az ENSZ becslése szerint jelenleg a világ népességének 15%-a, több mint 1 milliárd ember él valamilyen egészségi állapotból vagy fogyatékosból fakadó akadályozottsággal. Az idősök körében különösen magas a korlátozottak aránya: a 60 évesek és idősebbek 46%-a, vagyis világszerte mintegy negyedmilliárdnyian küzdenek ebből a korosztályból kisebb-nagyobb fokú korlátozottsággal. A korlátozottság azért magasabb arányaiban az idősök között, mint a fiatalabb korosztályoknál, mert a különböző kockázati tényezők, betegségek, sérülések egész életen át tartó felhalmozódása mellett az idősödéssel járó fizikai változások önmagukban is növelik a korlátozottság kialakulásának esélyét.

A korlátozottan élők számos nehézséggel szembesülnek, beleértve a környezeti és intézményi akadályokat is, amelyek megnehezítik vagy akár meg is akadályozzák a teljes és egyenlő részvételt a mindennapi tevékenységekben és a társadalmi életben. Az időskorú korlátozottak kerülnek gyakran a leghátrányosabb helyzetbe, mivel az ő esetükben az életkor további nehezítő tényezőt jelenthet a fogyatékos, betegség mellett. A korlátozottság csökkenti az idősök autonómiáját, növeli a kiszolgáltatottságot, csökkenti az életminőséget, valamint emeli annak a kockázatát, hogy valaki intézménybe kerüljön, illetve nő az idő előtti elhalálozás esélye is.

A korlátozottsággal kapcsolatban a 2019-ben végzett Európai lakossági egészség-

<sup>1</sup> A KSH által számított értékek kismértékben (0,1–0,2 év) eltérnek az OECD nemzetközi adataitól

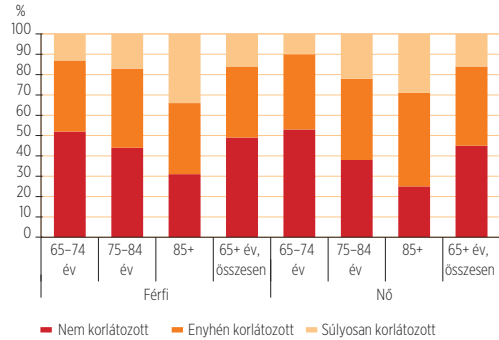
felmérés (ELEF2019) a legfrissebb elérhető adatforrás. Az eredmények értelmezéséhez ugyanakkor fontos tudni, hogy az ELEF mintája csak a magánháztartásokban élő felnőtt (15 éves és annál idősebb) magyar lakosságra reprezentatív, azaz a különböző intézményekben élők (mint pl. idősek otthona) nem szerepeltek a felmérésben. Az ELEF a korlátozottság mérésére az Eurostat ajánlásainak megfelelően háromfokozatú skálát használ: súlyos és nem súlyos korlátozottság, valamint a korlátozottság hiánya. A korlátozottság egyrészt a társadalmi részvételre vonatkozik, amelybe olyan területek tartoznak, mint a munkavállalás, tanulás, szórakozás, társas kapcsolatok, közlekedés, másrészt a mindennapi tevékenységek, mint az önellátás, háztartásvezetés, a pénzkereseti céllal végzett munka és a szokásos ügyintézés.

Az ELEF adatai szerint a 15 éves és annál idősebb (nem intézményben élő) lakosság 71%-a mentes volt minden egészségi állapottól fakadó korlátozottságtól, 22%-uk számolt be enyhé, 7%-uk pedig súlyos korlátozottságról. A 65 éves és az afeletti korúaknál már többen éltek valamilyen fokú korlátozottsággal, mint attól mentesen. A súlyos nehézségekkel küzdő idősek aránya mindkét nemnél 16, míg az enyhébben korlátozottak aránya a férfiaknál 35, a nőknél 39%-os volt.

A kor előrehaladtával egyre gyakoribbá válik a súlyos korlátozottság, míg a korlátozottságmentes élet esélye folyamatosan csökken (8. ábra).

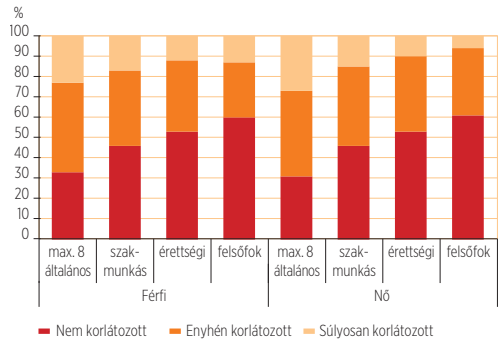
Ha megvizsgáljuk iskolázottság szerint is, akkor azt láthatjuk, hogy a magasabb iskolai végzettség egyfajta védőfaktorként szerepel: a diplomások kétszer akkora arányban mentesek a korlátozottságtól, mint a legfeljebb általános iskola 8 osztályt végzettek (9. ábra). Persze itt nem feltétlenül ok-okozati viszonyról van szó, hiszen a korlátozottság maga is negatív hatást gyakorolhat az iskolázottság szintjére: az egészségi problémák, vagy valamilyen fogyatékossg korai megléte nehezítheti a magasabb szintű tanulmányok elvégzését.

8. ábra. Korlátozottság az idősek körében, nem és korcsoport szerint, 2019



Forrás: ELEF,2019; saját számítás.

9. ábra. Korlátozottság az idősek körében, nem és korcsoport szerint, 2019



Forrás: ELEF,2019; saját számítás.

Az otthonukban élő idősek egy részének jelentős gondokat okoznak bizonyos önellátási tevékenységek. A legtöbben a fürdést, zuhanyzást tekintik kihívásnak a mindennapjaikban, ez a 65 éves és annál idősebbek hatodának jelent kisebb-nagyobb nehézséget, míg a legidősebbek (85 éves és afeletti korúak) már több mint harmadának okoz az önálló tisztálkodás problémát. A legidősebb nőknek emellett az ágyból felkelés, lefekvés, a hasonló korú férfiaknak az öltözködés jelent gondot a mindennapjaikban (3. táblázat).

3. táblázat. Önellátási nehézségek az idősek körében, 2019

		(%)				
		Étkezés	Ágyból felkelés, lefekvés	Öltözködés	WC-használat	Fürdés, zuhanyzás
<b>Férfi</b>						
65–74 év	kisebb nehézséget okoz	4	10	9	3	7
	nagy nehézséget okoz	0	2	2	2	3
75–84 év	kisebb nehézséget okoz	9	14	16	12	13
	nagy nehézséget okoz	3	4	3	2	6
85+ év	kisebb nehézséget okoz	16	21	34	17	29
	nagy nehézséget okoz	3	3	3	3	10
65+ év összesen	kisebb nehézséget okoz	6	12	12	7	10
	nagy nehézséget okoz	2	3	3	2	5
<b>Nő</b>						
65–74 év	nagy nehézséget okoz	5	10	7	6	8
	nagy nehézséget okoz	0	1	1	1	2
75–84 év	kisebb nehézséget okoz	7	16	14	11	17
	nagy nehézséget okoz	2	3	4	2	5
85+ év	kisebb nehézséget okoz	8	25	19	15	19
	nagy nehézséget okoz	4	7	9	8	19
65+ év összesen	kisebb nehézséget okoz	5	14	10	8	12
	nagy nehézséget okoz	1	2	4	2	5

Forrás: ELEF2019; saját számítás.

## Demencia

Az időseket érintő betegségek közül egyre nagyobb jelentőségű a szellemi képességek kóros mértékű elvesztésével járó demencia, amely az egész világon növekvő tendenciát mutat. A tünetegyüttes ugyan az idősekre jellemző betegség, de nem az öregedés természetes velejárója. A demencia a memória, a gondolkodás, illetve a mindennapi tevékenységek elvégzésére való képességek romlásában nyilvánul meg és az időskori korlátozottság egyik legfőbb oka, és nagymértékben hozzájárul a független életvitel akadályozottságához. A demencia fizikai, pszichológiai, szociális és gazdasági hatása nemcsak a közvetlenül érintett személyekre terjed ki, hanem a családokra, a gondozókra és magára a társadalomra is. A kapcsolódó gazdasági költségek magukba foglalják a közvetlen egészségügyi kiadásokat, de a

szociális gondozást, illetve az informális direkt és indirekt gondozási költségeket is.

A 65 év feletti demens betegeknél az átlagosan várható túlélés 8 év, ugyanez 90 éves kor felett 3 év.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) becslései szerint a világon mintegy 50 millióan élnek demenciával, és évente 10 millió új esettel számolhatunk. A 60 éves és annál idősebb népesség 5–8%-át érinti a betegség. 2030-ra az előreszámítások szerint 82 millió, 2050-ben pedig már 152 millió demens beteg lesz a világon. Európában jelenleg körülbelül 10 millióan küzdenek a demenciával, míg húsz évvel ezelőtt kevesebb mint 6 millióan voltak érintettek, 2030-ra viszont várhatóan eléri a számuk a 20 milliót.

A demencia előfordulása az életkorral együtt jelentősen emelkedik. Míg a 60–64 év közöttiek körében 1% alatti a betegek aránya, a 90 év felettek körében már csak-

nem 40%-os (OECD, 2018). Összességében a 60 éves és annál idősebb európai lakosság körében 7%-os a demencia előfordulása. Azokban az országokban, ahol magasabb az időskorú lakosság aránya, mint például Olaszország, Franciaország, Görögország vagy Spanyolország, a demens idősök aránya is magasabb. Jelenleg Horvátországban a legalacsonyabb, 3%-os a demencia gyakorisága. Magyarország az alacsony érintettségű (4%) országok közé tartozik, de így is közel 200 ezren szenvednek ettől a betegségtől (10. ábra).

A demencia számos betegség formájában jelentkezhet, ezek közül a leggyakoribb az Alzheimer-kór, amely az összes demens eset 60–80%-áért felelős. Niu és munkatársai (2017) metaanalízisen alapuló becslése szerint az Alzheimer-kór előfordulása Európában az idősök körében közel 5%-os. A betegség gyakorisága, a demencia általános mintázatához hasonlóan Dél-Európában (Spanyolország, Olaszország és Görögország) magasabb az átlagnál, 6,9%-os. Az idős európai férfiak 3,3, míg a nők 7,1%-ánál jelentkezett a betegség.

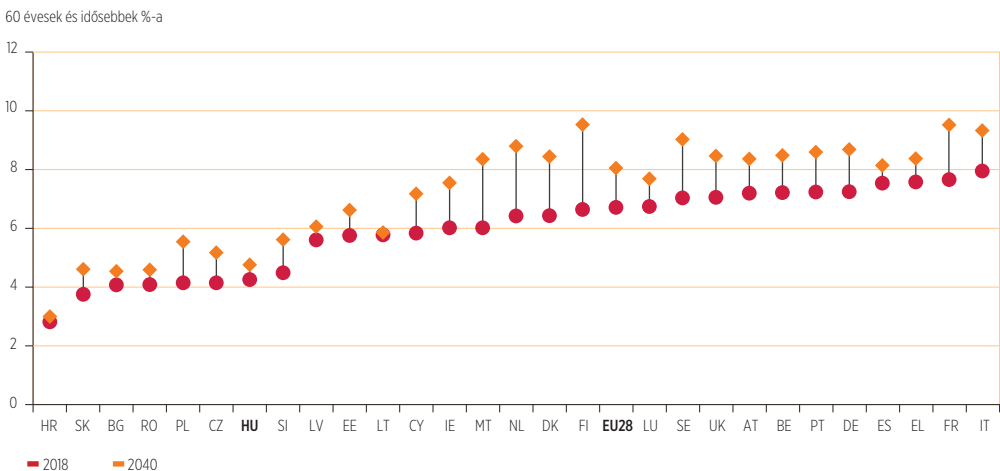
2018-ban Magyarországon becslések szerint (Bintener et al., 2019) több mint 145 ezren éltek Alzheimer-kórral, és az előrejelzések szerint 2050-re a számuk – az idősök létszámának emelkedésével – meghaladja a 223 ezret.

## IDŐSEK A SZOCIÁLIS ELLÁTÁSBAN

Magyarországon a szociális alapszolgáltatások biztosítása az önkormányzatok feladata. Ezt a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény<sup>2</sup> rögzíti. Az idősöket leginkább érintő szociális alapszolgáltatások közé tartozik az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a nappali ellátás (idősök klubja), valamint a bentlakásos intézményi ellátás egy része. Az utóbbit leszámítva ezen ellátások döntően azt célozzák meg, hogy az idősök minél tovább élhessenek a megszokott lakókörnyezetükben.

A szociális szektor szabályozási és finanszírozási rendszere nem minden esetben

10. ábra. A demenciában szenvedő idősök aránya az EU országokban



Forrás: OECD Health at a Glance: Europe 2020

<sup>2</sup> <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv>. (utolsó letöltés: 2021.08.23.)

veszi figyelembe az egyes települések terhebíró képességét, demográfiai összetételét és az ellátási igényeket, így a szolgáltatások nyújtásában területi egyenlőtlenségek alakulhatnak ki. Az előregedő településeken nagyobb igény merül fel az említett ellátások igénybevételére. Az alacsony lélekszámú településeken pedig felfedezhető a szolgáltatások lefedettségének korlátozottabb mértéke (Bácskay, 2017).

A következőkben a 2016. évi mikrocenzus Egészségproblémából fakadó akadályozottság című kiegészítő felvételen belül, a Magyarországon magánháztartásokban élő, 65 éves és annál idősebb személyek szociális ellátáshoz való hozzáféréseinek fontosabb vonásait mutatjuk be társadalmi ismérvek mentén, emellett kitérünk a KSH különböző adatgyűjtéseire. Míg az adminisztratív adatgyűjtések az összes ellátottról nyújtanak információt, a mikrocenzus kiegészítő felvételének adatai nem tartalmazzák azokat a személyeket, akik nincsenek az egészségükben akadályoztatva, mégis igénybe veszik az egyes ellátásokat.

A mikrocenzus adatai alapján 2016-ban a népesség 19%-a volt 65 éves vagy annál idősebb, 41%-uk (N = 693 121 fő) volt akadályoztatva az egészségi problémáival összefüggésben. A vizsgált korcsoport rendelkezik információval az egyes ellátásokról, a különféle demográfiai ismérveket figyelembe véve csupán a 2-3%-uk számolt be arról, hogy nem hallott még az adott szolgáltatásról.

## Szociális étkeztetés

Az *étkeztetést* szociálisan rászorult személyek vehetik igénybe, akik koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük vagy hajléktalanságuk miatt nem képesek biztosítani maguk vagy eltartottjaik számára a rendszeres meleg étkezést. Az ellátás napi egyszeri meleg étkezést nyújt az erre rászorulóknak.

A Szociális statisztikai évkönyv szerint 2019-ben közel 148 ezer 65 és afeletti korú személy részesült az ellátásban Magyarországon, többségében (67%) nők (KSH, 2020). A nők többletaránya általában érvényes a szociális ellátásokat igénybe vevőkre. Ez részben a nők magasabb átlagos életkorával magyarázható, részben az ellátások igénybevételének nagyobb hajlandóságára vezethető vissza.

4. táblázat. Az adott ellátást igénybe vevők aránya demográfiai ismérvek mentén, 2016

	(%)		
Társadalmi ismérvek	Étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Nappali ellátás
<b>Nemek</b>			
Férfi	28	26	30
Nő	72	74	77
<b>Korcsoportok</b>			
65–74 évesek	32	31	36
75–84 évesek	46	48	46
85 +	22	21	17
<b>Iskolai végzettség</b>			
Legfeljebb 8 általános	75	75	71
Szakkunskásképző	6	5	5
Érettségi	13	14	14
Diploma	5	6	10
<b>Településtípus</b>			
Budapest	6	8	16
Megyeszékhely, megyei jogú város	14	13	13
Egyéb város	33	32	36
Község	47	47	34

Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

A 2016-os mikrocenzus adatai szerint az egészségi állapota miatt akadályozott 65 éves és annál idősebb népesség 11%-a részesedett szociális étkeztetésben az adatfelvétel megelőző 12 hónapban. Az adatok alapján látható, hogy az idős igénybe vevők közel fele (46%) a 75–84 éves korcsoportba tartozott, kisebb részben éltek a szolgáltatással a 85 év feletti (22%) és a 65–74 évesek (32%)



(4. táblázat). A szociális étkeztetés lehetőségével élők háromnegyede általános iskola 8 osztályos végzettséggel bírt, jelentősen kisebb mértékben vették igénybe a szakmunkásképzőt végzettek (6%), az érettségizettek (13%) és a diplomások (5%). A településtípust tekintve a szociális étkeztést igénylők 47%-ban községekben éltek, és csak a 6%-uk lakott a fővárosban. Az igénybe vevőknek több mint a fele (54%) tartotta megfelelőnek, 27%-uk rossznak vagy nagyon rossznak, míg további 5%-uk jónak vagy nagyon jónak vélte az anyagi helyzetét.

### Házi segítségnyújtás

A házi segítségnyújtás a szociális étkeztetéshez hasonlóan saját kezdeményezésre vehető igénybe, azonban az ellátást kezdeményezheti a házi orvos is és a lakókörnyezetből bárki, aki ellátatlan, idős vagy szociálisan rászorult emberről tudomást szerez. A házi segítségnyújtás során az igénybe vevő a lakókörnyezetében részesül a segítségben, amely ezáltal az önálló életvitelének a fenntartását biztosítja. A házi segítségnyújtás keretében szociális segítséget (például a lakókörnyezeti higiénia megtartásában vagy a háztartási tevékenységben való közreműködést), vagy személyi gondozást (mint gondozási és ápolási feladatok elvégzését) kell nyújtani.

A Szociális statisztikai évkönyv szerint 2019-ben 83 ezer 65 éves és annál idősebb személy vette igénybe a házi segítségnyújtást, 78%-uk nő volt (KSH, 2020). Régiós megoszlást tekintve a legnagyobb számban az Észak-Alföldön, a legkevesébé a Nyugat-Dunántúlon részesültek segítségben. Az ellátottak lakóhelyét és a népességszámot vizsgálva azt találjuk, hogy minél kisebb egy település, annál nagyobb arányban veszik igénybe az ott élő 65 év felettiak a házi segítségnyújtást. Ezt a tendenciát a mikrocenzus adatai is megerősítik. A területi adatok azt sejtetik, hogy a hátrányosabb

gazdasági-társadalmi vonásokkal bíró térségekben, ahol több a szociálisan rászoruló ember, nagyobb arányban élnek az ellátási lehetőségekkel, mint az előnyös mutatókkal bíró területeken.

A mikrocenzus adatai szerint az egészségi állapotuk miatt akadályozott 65 éves és annál idősebb személyek 12%-a (84 359 fő) vette igénybe a kérdezést megelőző 12 hónapban az ellátást. Ezek és a továbbiakban bemutatandó adatok meglehetősen hasonlóak a szociális étkeztetés esetében megfigyelt arányokhoz. A házi segítségnyújtást igénybe vevők döntően a 75–84 éves korcsoportba tartoztak (48%), az iskolázottságukat tekintve pedig szintén a legfeljebb 8 általános dominál (75%) (4. táblázat). Az igénybe vevők főként községekben éltek (47%), kisebb részben városban (32%), megyeszékhelyen (13%) és Budapesten (8%).

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást jelentősen kevesebben, 19 629-en vették igénybe a 65 éves és afeletti korosztályban 2019-ben (KSH, 2020). A mikrocenzus is meglehetősen közeli értékről számolt be (19 306 fő), amely arra mutat rá, hogy ezen szolgáltatással szinte teljes mértékben azok élnek, akik az egészségi állapotuk miatt akadályoztatva vannak. Az alacsonyabb számok részben abból adódnak, hogy nagyobb azok aránya, akik nem ismerik ezt a szolgáltatást (5%). A házi segítségnyújtáshoz hasonló tendenciák érvényesülnek azoknál, akik igényt tartanak az ellátás ezen formájára.

### Nappali ellátás

A nappali ellátást elsősorban a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek vehetik igénybe. Az ellátás lehetőséget biztosít a napközbeni tartózkodásra, a társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik

kielégítésére. Idesorolandó az idősek klubja vagy a fogyatékosok nappali otthona. 2019-ben közel 33 ezer 65 éves és annál idősebb személy részesült az idősek nappali ellátásában (KSH, 2020).

A mikrocenzus adatai szerint az egészségi állapotuk miatt akadályozott 65 éves és afeletti korúak 3%-a vette igénybe a nappali ellátást. A nappali ellátást igénybe vevő személyek többsége a 75–84 éves korcsoportból került ki (46%), és legfeljebb 8 általánossal rendelkezett (71%) (4. táblázat). Némi eltérést mutat a fenti tendenciákhoz képest a településtípus-változó. A nappali ellátásban részesülők körében a községekben (34%) és a városokban (36%) élők aránya meglehetősen hasonló, míg Budapesten (16%) és a megyeszékhelyeken (13%) élőké alacsonyabb.

## Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények időskorúakra szakosodott típusa az időskorúak gondozóháza. Ez azon időskorúak számára nyújt ideiglenes (legfeljebb egy évig tartó) segítséget, akik betegség vagy más ok miatt nem képesek önmagukról gondoskodni a saját otthonukban. Az átmeneti ellátás célja, hogy az egyén a gondozási időszakot követően visszakerülhessen a családjába, vagy – amennyiben ez nem lehetséges – végleges elhelyezésre kerüljön. A gondozóház 24 órás felügyelet mellett biztosít ápolást és gondozást az ellátottak számára. 2019-ben 2745 fő részesült ellátásban időskorúak gondozóházában (KSH, 2020).

## Ellátórendszeren kívüli segítség igénybevétele az idősek körében

Míg az egészségi állapotuk miatt akadályozott 65 éves és annál idősebb népesség viszonylag alacsony arányban részesült a

különbéféle szociális ellátásokban, túlnyomó többségük (80%) igénybe vett valamilyen informális segítséget a mindennapi tevékenységei elvégzéséhez a felmérést megelőző egy évben.

Az idősek leginkább a családtagjaiktól kaptak segítséget. Noha az adatok nem engednek betekintést abba, hogy pontosan mely családtagok segítenek, feltételezhető, hogy nagy arányban nyújtanak egymásnak segítséget a házastársak, akik szintén időskorú személyek. Az idősek tehát egymás erőforrásai is lehetnek. Közel 75%-uk vette igénybe a családtagja segítségét az önellátáshoz, ez az arány a 85 évesek és annál idősebbek körében 86%-os volt.

Ennél kisebb arányban (19%) részesültek barát, szomszéd vagy ismerős segítségével, egyéb személyes segítségről pedig 9%-uk számolt be. Az időskorúak ötöde semmilyen segítséget nem kapott a mindennapi tevékenységei elvégzéséhez (5. táblázat). Ők legnagyobb arányban a fiatalabb korcsoportba tartozó, magas iskolázottságú, Budapesten, jó vagy nagyon jó anyagi körülmények között élő személyek voltak.

5. táblázat. Kiktől kapott informális segítséget a mindennapi tevékenységek elvégzéséhez, az önellátáshoz az elmúlt 12 hónapban? 2016

	(%)			
	Családtag segítsége	Barát, szomszéd, ismerős segítsége	Egyéb személyes segítség	Nem vett igénybe segítséget
<b>Nemek</b>				
Férfi	70,7	15,0	7,0	24,6
Nő	76,6	20,8	10,3	16,8
Együtt	74,6	18,8	9,1	19,5
<b>Korcsoportok</b>				
65–74 évesek	67,7	15,8	6,2	27,4
75–84 évesek	79,2	21,5	10,8	14,4
85+	85,8	21,6	15,0	5,9

Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

## FOGALMAK

*Egészségben várható évek száma:* Az egészségben várható éveket (HLY) a korlátozottságtól mentesen töltött évek számaként határozzuk meg, így a mutatóban az élet hossza mellett egy minőségi jellemző is megjelenik. A mutatót az Eurostat a halálzási adatok, illetve a korszpecifikus korlátozottsági adatok alapján számítja. A korlátozottságra vonatkozó adatok kérdőíves lakossági felmérésekből származó szubjektív adatok, a napi tevékenységekben való korlátozottságra,

a krónikus betegségekre, valamint az önértékelésen alapuló egészségre vonatkozóan.

*Idős népesség életkor alapú eltartottsági rátája:* A 65 éves és idősebb népesség a 15–64 éves népesség százalékában.

*Várható átlagos élettartam:* Azt fejezi ki, hogy a különböző életkorban lévők az adott év halandósági viszonyai mellett még hány évi élettartamra számíthatnak.

## HIVATKOZOTT IRODALOM

- Bácskay A. (2017). Területi különbségek az idősgondozásban. In Giczi J., (szerk.), *Ezüstkor: korosodás és társadalom* (28–35 o.). Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Bintener, C., Miller, O., Georges, J. (Eds) (2019). Alzheimer Europe. *Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe. Dementia in Europe Yearbooks - Publications - Alzheimer Europe* ([alzheimer-europe.org](http://alzheimer-europe.org))
- Központi Statisztikai Hivatal (2019). *Szociális statisztikai évkönyv, 2020*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Niu, H., Álvarez-Álvarez, I., Guillén-Grima, F. and Aguinaga-Ontoso, I. (2017). Prevalence and incidence of Alzheimer's disease in Europe: A meta-analysis. *Neurologia*, 32(8), 523–532.
- Organisation for Economic Co-operation and Development/European Union (2018). Dementia prevalence. In *Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. Brussels: European Union.
- Organisation for Economic Co-operation and Development/European Union (2020). Healthy life expectancy at birth and at age 65. In *Health at a Glance: Europe 2020 State of Health in the EU Cycle*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.