HANGSÚLYOK AZ IDŐSÜGYI NEMZETI STRATÉGIA CSELEKVÉSI PROGRAMJÁBAN

Dr. Semsei Imre

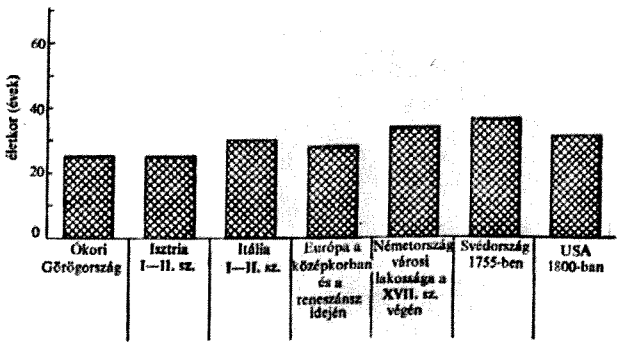
Az Idősügyi Nemzeti Stratégia (INS) megvalósításával foglalkozni ez egyik, ha talán nem a legfontosabb nemzeti programnak kell lennie. Aktualitását az adja, hogy a magyar társadalom már ma is elöregedett és egyre öregszik tovább – ennek összes következményével együtt; másrészt pedig jóformán semmilyen gyakorlati megvalósítása idáig nem történt meg az INS-nak (INS, 2009). A stratégia megszületett, s épp itt az ideje, hogy konkrét cselekvési programok kövessék. Amennyiben nem sikerül lépnünk az INS megvalósításában, igen komoly gazdasági nehézségekkel fogunk szembenézni és/vagy az idősek rendkívüli elszegényedésével, s az lesz, mit *Katona József* írt hajdan:

„Egy tiszteletreméltó ősz kezébe, negyven
esztendeig való szolgálatért,
száraz kenyeret nyújtasz, magyar hazám?"

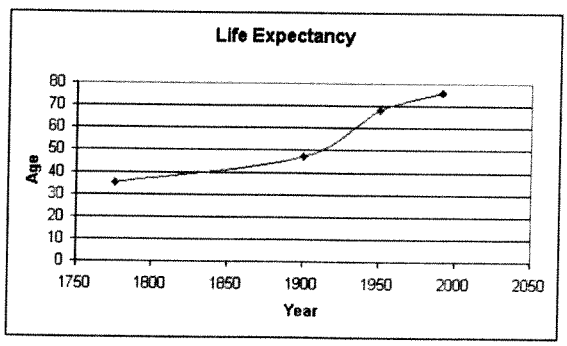
1. IDŐSZERŰSÉG

Az „őszülő társadalom"-ról, a társadalom elöregedéséről manapság igen sokat hallani az Európai Unióban. Arról, hogy ez mit is jelent, s milyen következményei vannak, már kevesebbet tudunk.

Ha megnézzük az átlagéletkorok alakulását, akkor az látjuk, hogy míg régen ez igen alacsony volt (1. ábra), az elmúlt kétszáz évben megduplázódott (2. ábra).



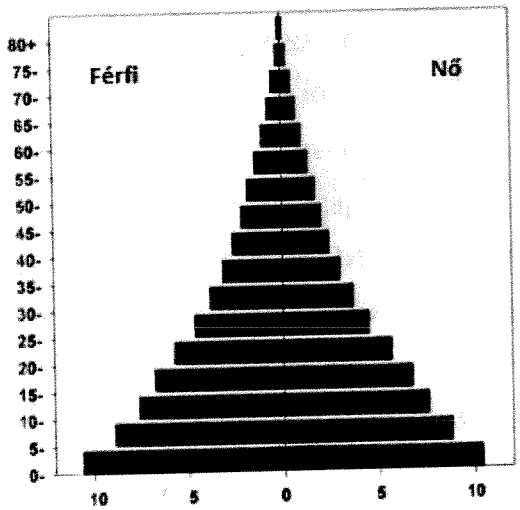
1. ábra. Az időszámítás utáni korokban az átlagéletkor kb. 35 év volt.



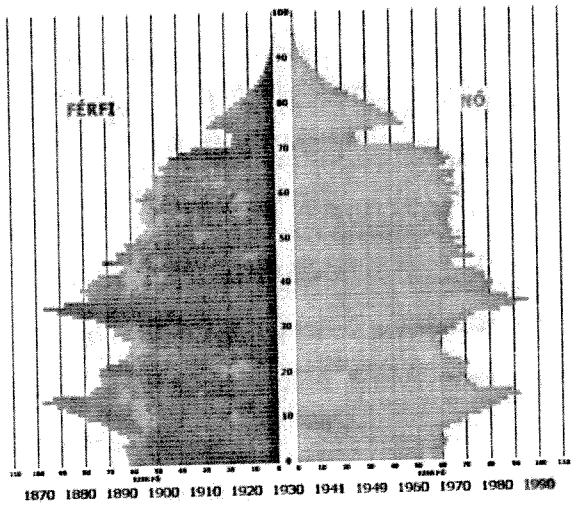
2. ábra. A XIX. századtól 2 évszázad alatt megduplázódott az átlagéletkor.

Az emberek között tehát egyre több lett a ténylegesen idős ember, s a populáció számának növekedésével párhuzamosan ***nőtt az idős emberek száma.***

A társadalom korstruktúrája ideálisan piramis alakú lenne (3. ábra). Az ettől való eltérés az idősebb emberek felé a társadalom elöregedését jelenti. A mai magyar társadalom korfája (4. ábra) meglehetősen eltér ettől, inkább harang alakú, mely az elöregedő társadalom jellemzője. Ezek szerint a ***társadalmunkon belül egyre nő az idős emberek aránya.*** Amit még megfigyelhetünk az, hogy ***több idős nő van, mint férfi.***

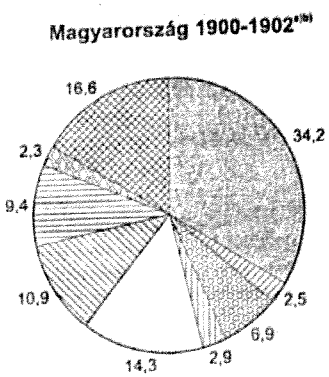


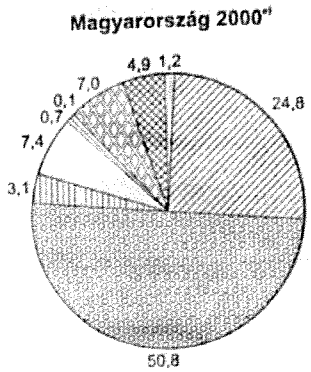
3.ábra. Az ideális korfa. Az újszülöttek vannak a legtöbben és idősebb korcsoportonként egyre kevesebben vannak. A nők és férfiak száma egyenlő.

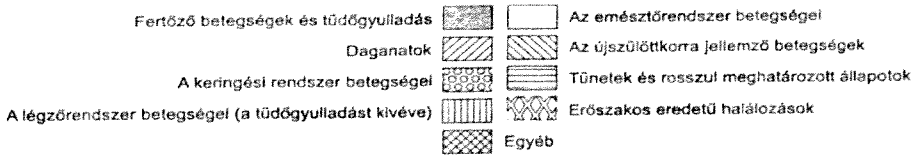


4. ábra. Magyarország korfája manapság. A korok aránya eltolódott az idősek felé. Több az idős nő, mint a férfi.

Emellett változásokat figyelhetünk meg az okokban, hogy miért is halnak meg az emberek. Míg egy jó évszázaddal ezelőtt a halálozási okok között vezető szerepe volt a fertőző betegségeknek és a tüdőgyulladásnak (5. ábra), manapság a szív- és érrendszeri betegség miatt hal meg a magyar lakosság több mint fele (egy másik negyede pedig daganatos betegségek miatt).



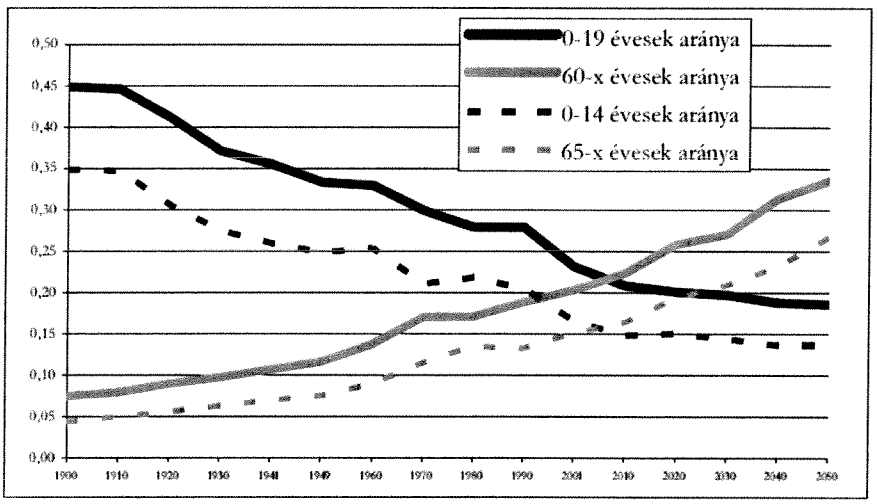




5. ábra. A halálozási okok változása Magyarországon egy évszázad alatt.

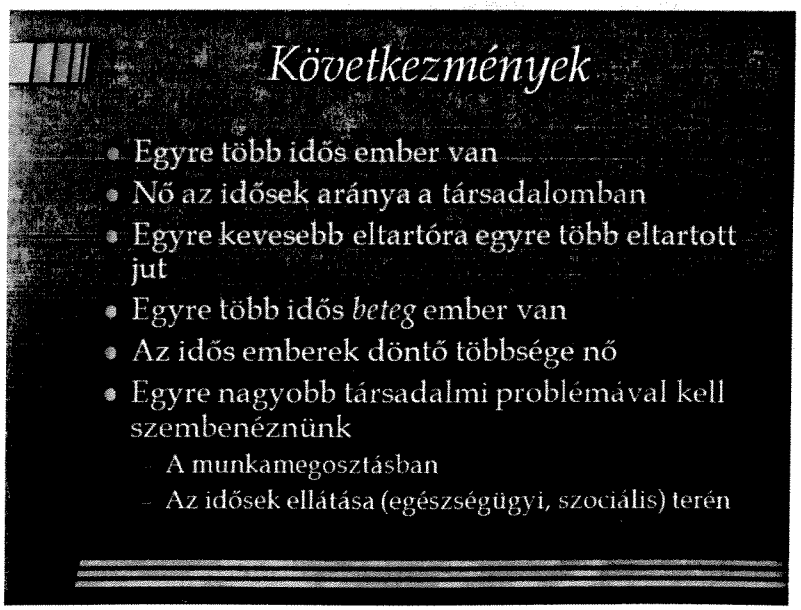
Míg tehát egy évszázaddal ezelőtt az emberek a fertőző betegségek miatt vagy meghaltak, vagy meggyógyultak, addig manapság a szív- és érrendszeri problémákkal küzdők sokáig krónikusan betegek. Tehát ***egyre több, beteg idős ember van.***

Ami tovább ront a társadalom helyzetén, az következik az eddigiekből is. Egyre rosszabb lesz az arányuk a keresőknek az eltartottakhoz képest (6. ábra). ***Egyre kevesebb eltartóra egyre több eltartott jut.***



6. ábra. Korcsoportok arányainak változása.

Az előbb bemutatott folyamatok következményit összegzi az alábbi ábra:



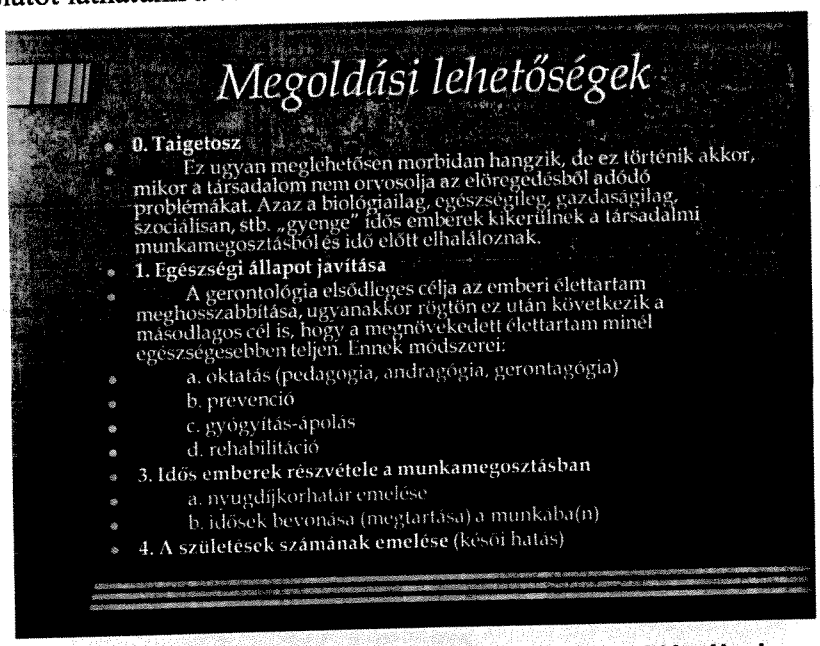
7. ábra. A társadalmi elöregedés jellemzői és következményei.

Nem csoda tehát, ha egyre kevesebb pénz kerül be az idős emberek ellátására az állami kasszába, amiből az egyre növekvő számú idősek szociális (pl. nyugdíj, ellátások, stb.) és egészségügyi problémáit (prevenció, orvosi ellátás, stb.) kellene megoldani.

A mai magyar társadalom most már évtizedek óta elöregszik, azaz ez a probléma nem új keletű. Azonban mindezidáig semmilyen megoldás nem született ezen problémák orvoslására. Ebbe a problémába az egész társadalom igen könnyen belepusztulhat (sokkal könnyebben és véglegesen, mint a napi gazdasági gondjainkba...), hasonlóan a régebbi társadalmak pusztulásához, járványok, háborúk, stb. következtében.

2. PRIORITÁSOK

Felmerül a kérdés, hogy a fenti problémákat hogyan lehetne orvosolni. Tűzoltás jelleggel át lehet forrásokat csoportosítani az idősek ellátására. Nyilvánvaló, hogy ugyanakkor kevesebb marad más korcsoportoknak, pl. a fiatalokra. Lehet növelni az idősek foglalkoztatási rátáját, de ezt is csak a fiatalok rovására tehetjük, ha nincs több munkahely. Néhány megoldási javaslatot láthatunk a 7. ábrán.



7. ábra. Néhány megoldási lehetőség az elöregedő társadalom problémáinak megoldására.

Sajnos a magyar realitások szerint ma elsősorban a 0. megoldás szerepel, azaz nem, vagy csak igen keveset teszünk, azt is tűzoltás jelleggel, s így gyakorlatilag nem nyújtunk adekvát és tartós megoldást a problémákra.

Az igazi megoldási lehetőség az emberek egészségi állapotának megőrzésében, javításában rejlik. Ekkor ugyanis automatikusan eliminálódik több, igen nagy gazdasági erőforrást igénylő probléma (pl. a szociális és egészségügyi ellátás forrásigénye). A keresők aránya növekedne, hiszen az egészséges ember tovább tud dolgozni (így, de csak is így(!) emelhető a nyugdíjkorhatár) - növekednek a bevételek; ugyanakkor kevesebbet kell költeni az idősek szociális és egészségügyi ellátására – csökkennek a kiadások.

Az egészségi állapot javításához - a közhiedelemmel ellentétben – nem a gyógyítási költségek emelésén át vezet az út...! Ez a rövidlátó, fiskális-politikus szemléletre jellemzője. ***Sokkal fontosabb*** - bár csak hosszútávon megtérülő – megoldás ***az egészségügyi prevenció***. Ráadásul gazdaságilag is rentábilisabb, mint a gyógyításba fektetett pénz. Ha a prevenció révén egészségesebbek az emberek, akkor *nota bene* kevesebbet kell költeni gyógyításra.

Ami még viszont ennél is fontosabb, **ELSŐDLEGES FONTOSSÁGÚ**, az emberek ***oktatás***a, ***ismeretekkel történő felvértezése***. Ha a gerontológia (öregedéstan) eredményeit csak ismeretközlés által közkinccsé lehetne tenni, ***a mai átlagéletkort legalább 20 évvel (!) lehetne megnövelni*** - szinte instant módon.

Nem véletlen tehát, ha az **Idősügyi Nemzeti Stratégia elsődleges fontosságú cselekvési programjaként az oktatást, a gerontológiai ismeretek közlését tartjuk**. Ezt követheti az egészségügyi prevenció, s majd csak ez után következik a gyógyító tevékenység és a rehabilitáció.

Ezzel a sorrenddel elérhetővé válik a 2. megoldási program alkalmazása is, azaz a nyugdíjkorhatár emelése és az idősek munkamegosztásban történő megtartása és bevonása is. Amíg viszont az elsődleges cselekvési program nem valósul meg, gondolni sem érdemes a nyugdíjkorhatár emelésére, hiszen a magyarországi férfinépesség fele meg sem érne, egy 70 éves nyugdíjkorhatárt! Dőreség lenne így ez után arról is beszélni, hogy a „megérdemelt nyugdíjas éveket" hogyan töltsék el az idős emberek... Még akkor sem szabad ezt megtenni, ha pl. az Európai Unió előírja, hogy növelni kell a 40-50 év felettiek részvételi arányát a munkában. A magyarországi viszonyok között ezt csak is a fiatal munkavállalók rovására tehetnénk, ami semmiképpen nem lenne helyes megoldás. Ezt, csak a munkahelyek számának növelésével párhuzamosan tehetjük meg!

3. SZERVEZETI KERETEK

Az Idősügyi Nemzeti stratégia végrehajtásához meg kell teremteni a megfelelő végrehajtási intézményeket, szervezeti kereteket. A jelenlegi meglévő szervezetek erre nem alkalmasak, nem beszélve arról, hogy legtöbb vonatkozásban nincsenek semmilyen intézmények. Így egyes szervezeteket meg kell reformálni, illetve újakat kell létrehozni.

Idősügyi Tanács

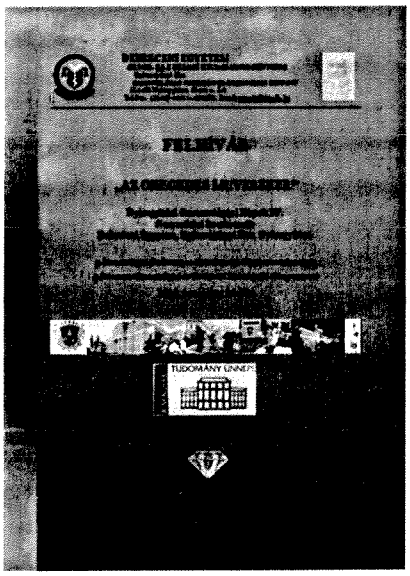
Az ***Idősügyi Tanács*** (IT) átalakítása elengedhetetlen, egy „bólogató" típusú szervezetből egy együttműködő, de konstruktív szervezetté. Tagjai kell legyenek a miniszterelnök mellett mind a szociális-, mind pedig az egészségügyért valamint az oktatásért felelős vezetők (államtitkároknak) is. További tagjai közé kell sorolni az öregedés kérdésében kompetens szakembereket (gerontológust, geriátert, demográfust, szociológust), illetve az időseket képviselő szervezetek delegáltjait is. Így tehát tagja legyen a Gerontológiai Szakmai Kollégium vezetője, a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ igazgatója, illetve az MTA demográfus és szociológus delegáltja, továbbá néhány idősügyi szervezeti képviselő, összesen 11-13 szavazó fő. Emellett az aktuális kérdések megvitatásakor az illetékes más szervezeteket képviselőit is meg kell hívni tanácskozási joggal. [Épp a cikk megírása előtt (mintegy 1,5 év elteltével) az új kormány megalakította az IT-ot, de „minden maradt a régiben".]

Gerontológiai Szakmai Kollégium

A jelenleg fennálló minisztériumi tanácsadó szervezet a Geriátriai Szakmai Kollégium, mely az egészségügy idősekkel foglalkozó problémáinak megoldásához adhat tanácsokat. Mivel az időskérdés nem egy szakmaterületre korlátozódik, a jelenlegi helyett egy ***Gerontológiai Szakmai Kollégium***ot kell felállítani, mely nem csak geriátriai, de biogerontológiai, szociális és pszicho-gerontológiai kérdésekben is kompetens. Ez egy autonóm, szakmai szervezet, melyet az eddigiekhez hasonlóan - csak több gerontológiai területről – választással állítanak fel, a szakma (egyetemek, MTA, intézmények) képviselőiből. Feladata az illetékes minisztériumi szakterületek szakmai tanácsadása (döntéshozatalban, programok kidolgozásában, véleményezésben, stb.), elkerülendő a további esetlegességet, szakmailag megalapozatlan döntések meghozatalát.

Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ

A ***Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ*** (GTKK) ma az egyetlen, országos, átfogó gerontológiai központi szervezet, mely koordinálja a hazai tudományos és társadalmi gerontológiai életet. Megalakítása (2008) óta számos olyan eredményt ért el, mely az elmúlt 20-70 év adósságait törlesztette. Kiadásra került a *Magyar Gerontológia* folyóirat (http://gtkk.de-efk.hu; http://magyargerontologia.lib.unideb.hu) (2009), mely a hazai gerontológiai élet első írásos fóruma (70 évvel az első, németországi gerontológiai folyóirat kibocsátása után...). Kiadták az első átfogó *Gerontológia jegyzet*et (Semsei, 2008), mely alapot teremtett az egységes, többszintű (Bsc-től a PhD-ig) gerontológiai oktatás bevezetéséhez. Összegyűjti és közreadja a gerontológiai ismereteket, és állandó fórumot teremtett a gerontológiai ismeretek közreadására (8. ábra).



8. ábra. A GTKK honlapja (http://gtkk.de-efk.hu) és a IV. Nyíregyházi Nemzetközi Gerontológiai Napok (2011) konferencia meghívója

Kiterjedt hazai és nemzetközi kapcsolatrendszerrel rendelkezik (tagja az *AGE Platform*-nak az Európai Unió, öregedéssel foglalkozó szervezetének), mind akadémiai (hazai és külföldi egyetemek), mind szakmai (idősügyi szervezetek), mind pedig gazdasági (vállalatok) terén.

A GTKK tömöríti a hazai gerontológus szakembergárdát és hathatós segítséget tud(na) nyújtani a hazai társadalmi elöregedésből fakadó problémák megoldásához.

Gerontológiai Oktatási Központ (GOK)

A hazai gerontológiai ismeretek terjesztéséhez elengedhetetlen egy ***Gerontológiai Oktatási Központ*** létrehozása, mely az öregedéssel, öregséggel kapcsolatos oktatási és ismeretterjesztési feladatok koordinálását és irányítását ellátná. Igen siralmas a hazai

gerontológiai oktatásunk és ismeretterjesztésünk (I. Országos, 2009; Zöllei, Bakó, Semsei, 2011).

Verzár Frigyes Szakkollégium (VFSZ)

A hazai gerontológiai élet képviselőinek „utánpótlása" ma teljességgel esetleges és megoldatlan. A hazai gerontológia képviselői is „elöregedtek", s 1-2 évtized múlva nem lesz, aki a gerontológia kérdéseivel érdemben tudjon foglalkozni. Meg kell tehát teremteni az utánpótlás kinevelésének lehetőségeit, melyre legalkalmasabb egy Szakkollégium létrehozása, ahol felkarolják a tehetséges diákokat és segítik gerontológiai pályájuk elindításában és további munkájában is. Verzár Frigyes nagy hazai és külföldi elismertségű gerontológus, kinek nevével fémjelzett ***Verzár Frigyes Szakkollégium*** oldhatná meg ezt a problémát.

Nemzeti Öregedési Koordinációs Intézet (NÖKI)

Elengedhetetlen egy olyan országos intézet felállítása, mely a társadalom elöregedéséből eredő problémák megoldásának honi összefogását elvégzi. A társadalom különböző szféráinak szereplőit össze kell fogni és koordinálni tevékenységüket annak érdekében, hogy az elöregedés miatt jelentkező szociális, egészségügyi és más társadalmi gondokat megoldhassuk. Ezek a szférák a következők:

- gyártó ipar
- kereskedelem
- fogyasztók
- ellátási intézmények
- társadalmi szervezetek
- döntéshozás (politikai rendszerek)
- média, PR, piac és közvélemény kutatás
- megvalósítás és pénzügyi szektor

Ez az intézet felvállalná az idősek egyes problémái megoldásának koordinálását. Ezek lehetnek a következők:

1. Az idősek számára készülő termékek

Vannak külön termékek a gyerekeknek, hiszen elfogadott, hogy a gyerek más igényekkel rendelkezik, mint egy felnőtt („a gyerek nem fiatal felnőtt"). Ugyanígy különleges igényei vannak az időseknek is („az idős nem öreg felnőtt"). Elképesztő, hogy külön termékek vannak a balkezesek számára, a fogyatékosoknak, stb., de nincs (vagy csak igen kevés) az időseknek.

Az idősek nem csak gyógyászati segédeszközöket igényelnek betegségük jobb menedzseléséhez. Emellett a mindennapi életükben is szükségük van (lenne) olyan termékekre, melyek speciálisan az idősek igényeihez igazodnak. Ezek a lakhatás körülményeitől az eszközökig több területet felölelhetnek. Ehhez szükség van az idősek igényeinek felmérésére, részvételükre a tervezésben, gyártásban, tesztelésben és ellenőrzésben. Maguk az idősek aktívan részt vehetnek ezekben a folyamatokban, s esetenként ezek irányításában és menedzselésében (akár pénzügyi is).

2. Az idősek információszerzése és oktatása

Mindenki tudja, hogy a „tudás – hatalom". Az idős embereket is lehet segíteni, ha információkkal látjuk el őket (Dobos, Szalkai, 2011). Emellett fontos lenne a nyugdíjba vonulás előtt tájékoztatni az embereket, hogy mi vár rájuk az aktív keresőkor után, milyen problémákkal szembesülnek, s azokat hogyan tudják megoldani, hogy egészséges, aktív öregkort éljenek meg. Ehhez adekvát információs rendszerek kiépítése szükséges.

3. Az idősek érdekeinek képviselete

A társadalom egyes szereplőinek külön képviseletük van (lásd pl. a nők érdekeinek képviselete). Gyenge azonban az idősek érdekérvényesítési képessége. A sok-sok partikuláris szerveződés nem tudja hathatósan képviselni az idősek érdekeit. Mindezt kormányszintűvé kell(ene) tenni úgy, hogy ne csak az Idősügyi Tanács esetenkénti ülésein legyen szó az idősek érdekeiről.

4. Az öregedéssel kapcsolatos kutatások

Számottevő gerontológiai kutatás volt a rendszerváltás előtti időszakban (pl. SOTE Gerontológiai Központ, DOTE Verzár Frigyes Nemzetközi Kísérletes Gerontológiai Kutató Laboratórium (VILEG) Magyar Szekciója, stb.). Mára azonban ezek mind megszűntek. Nincs számottevő kutatás egyik al-diszciplína (biogerontológia, társadalomgerontológia, pszichogerontológia) területén sem. Ezek nélkül azonban igen nehezen képzelhető el akár a hosszútávú, akár a rövidtávú problémamegoldás. Mindenképpen szükséges lenne ezek újraindítása, még a szakemberképzés szempontjából is.

4. CSELEKVÉSI PROGRAMOK

A Magyar Gerontológia folyóirat ezen számában a szerzők adalékkal szolgálnak az Idősügyi Nemzeti Stratégia Cselekvési Programjának kidolgozásához. Ahogyan az előbbiekben is említésre került, az **Idősügyi Nemzeti Stratégia elsődleges fontosságú cselekvési programjaként az oktatást, a gerontológiai ismeretek közlését tartjuk**. Ehhez szolgál adalékkal az ebben a számban megjelent többi írás is (Zöllei, Bakó, Semsei, 2011; Dobos, Szalkai, 2011). A szociális ellátás egyes kérdéseivel foglalkozik egy másik írás (Csernáthné, 2011), illetve a geriátria és az idősek egészségügyi ellátásának egyes vonatkozásairól egy másik (Székács és mtsai, 2011).

Ezek a fenti írások segítséget nyújthatnak az aktuális Cselekvési Programok kialakításánál. Szükséges lenne mindazonáltal az összes gerontológus szakember bevonása ebbe a munkába, elkerülvén az eddigi gyakorlatot, mikor csak 1-2 kisebb csoport vett részt a programok tervezésében, kialakításában, lebonyolításában.

IRODALOMJEGYZÉK

Dobos L, Szalkai I. (2011): Az egészséges és aktív öregedés gyakorlata az Idősügyi Nemzeti Stratégiában. *Magyar Gerontológia* **12:** xx-xx.

Csernáthné KE. (2011): Az Idősügyi Nemzeti Stratégia szociális vonatkozásairól. *Magyar Gerontológia* **12:** xx-xx.

Idősügyi Nemzeti Stratégia. Az Országgyűlés 81/2009. (X.2.) OGY határozata. (lásd ebben a számban)

Semsei I. (2008): Gerontológia. Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kari jegyzetek 15. Start Nyomda, Nyíregyháza.

Székács B, Kiss I, Régius O, Bakó Gy. (2011): Idősorvoslás az Idősügyi Nemzeti Stratégiában. *Magyar Gerontológia* **12:** xx-xx.

Zöllei M, Bakó Gy, Semsei I.(2011): Oktatási kérdések az Idősügyi Nemzeti Stratégia keretében. *Magyar Gerontológia* **12:** xx-xx.

HONLAPOK

http://gtkk.de-efk.hu (Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ; Magyar Gerontológia folyóirat)

http://magyargerontológia.lib.unideb.hu (Magyar Gerontológia folyóirat)

http://www.oregedes.hu (Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság)

http://www.geronto.hu (Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság)

www.harmadikkoregyeteme.hu/alapitvany.html (Harmadik Kor Egyeteme Alapítvány)

http://www.age-platform.eu (Európai Unió öregedési szervezete)

http://www.sfu.ca/iag (Gerontológiai Világszervezet)

Dr. Semsei Imre

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar

Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ