



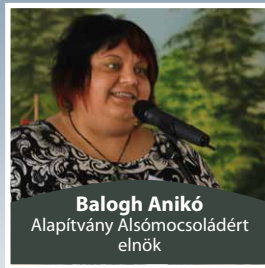
Mintaprogram
a minőségi időskorért

Pilot project
for quality ageing

NYITÓKONFERENCIA
OPENING CONFERENCE



Dicső László
polgármester, Alsómocsolád
Község Önkormányzata



Balogh Anikó
Alapítvány Alsómocsoládért
elnök



William Evans
főmunkatárs, Norvég
Felnőttoktatási Szövetség



Veréb Zoltánné
pénzügyi vezető



Bálintné Jauch Rita
projektmenedzser



Dr. Kovács Dezső
szakmai koordinátor



Dr. Illés Judit
jogi tanácsadó



Kovács Zoltán
kommunikációs szakértő



Pitzné Keller Anita
erőforrás fejlesztési asszisztens



Pasztingerné Papp Zsanett
projektasszisztens



Szloboda Szilárd
kommunikációs asszisztens



Lovas Krisztina
szakmai asszisztens



Halmai Zsuzsanna
szakmai vezető asszisztens



Halmai Zsuzsanna
szakmai vezető asszisztens

Tartalomjegyzék

Beköszöntő	4
Dr. Semsei Imre	
Az aktív idősor kérdései a XXI. században	5
Brettner Zsuzsanna	
Idősek, idősgondozás, dilemmák	10

BEKÖSZÖNTŐ

Száz ember közül kevesen tudnák megmondani, hogy hol található Alsómocsolád, ez a kedves baranyai aprófalú, a maga 300 fős lélekszámával. Civil és vidékfejlesztő körökben, vagy természetkedvelők, és erdei iskolások között, netán az idősgondozásban érintetteknel azonban nagyon is jól cseng a település neve, mert összekapcsolódik olyan úttörő kezdeményezésekkel, pozitív élményekkel, ötletekkel, amelyek e helyi közösség vezetőihez, az itt élő emberekhez köthetők.

Miben más Alsómocsolád az ezernél is több hazai aprófalunál? Tulajdonképpen csupán néhány egyszerű dologban. Többek között van bátorság szembenézni a problémákkal, és megoldásokat, alternatívákat keresni. Van bátorság álmodni, sőt, nagyot álmodni, és van hajtóerő az új dolgok és gondolatok kereséséhez. Van szándék és akarat időről időre megbeszélni a helyiekkel, hogyan is állnak a dolgok. Ehhez pedig összeállt egy helyi csapat, melynek tagjai ötletezve, egymást segítve új és új tervekkel és elképzelésekkel állnak elő.

Ilyen például a Norvég Alap által támogatott „Mintaprogram a minőségi időskorért” projekt, melynek keretén belül megújítják és komfortosabbá teszik a 2016-ban tízesztendős Őszi Fény Idősotthont, továbbá igen jelentős új tudást biztosítanak a régióban dolgozó idősotthonok vezetőinek, dolgozóinak, a mintegy harmincféle tréningben, továbbá konferenciákon és három norvégiai tanulmányút nyújtotta lehetőségeken keresztül.

Alsómocsoládon már a gyakorlatban is jelen van ez a szemlélet, és a norvég projekt révén lehetőség adódik ezt a régióban és a hazai nyilvánosság előtt is bemutatni. Tréningjeink, konferenciáink, a honlapunk (www.manorquality.eu), hírleveleink is azt a célt szolgálják, hogy ezzel a szemlélettel segítsük egy új gyakorlat kialakítását az idősök körül. A kötetben megjelenő két tanulmány – Semsei Imre professzor és Brettner Zsuzsa egyetemi docens írásai – az időskort új felfogásban mutatja be és az aktív idősödés szemléletét helyezi előtérbe és támogatja.

Dr. Kovács Dezső c. egyetemi tanár
szakmai koordinátor

Dicső László
Alsómocsolád polgármestere

DR. SEMSEI IMRE

AZ AKTÍV IDŐSKOR KÉRDÉSEI A XXI. SZÁZADBAN

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
<http://semsei.foh.unideb.hu>

Összefoglalás

Az európai országok között Magyarország is egy elöregedő, sőt már bizonyos mértékig elöregedett társadalom, annak össze jellegzetességével és következményével együtt. Egyre több idős ember van társadalmunkba, nő az arányuk is, így csökken az aktív-inaktív emberek aránya is. Sajnos, az idősök többsége beteg, ezért egyre több beteg idős embert kell ellátni. Emellett a kor előrehaladtával a nők aránya egyre emelkedik.

Mindez negatív következményekkel jár a munkamegosztás területén, az egészségügyi és szociális ellátásokban, s a társadalmi szerkezet illetően torzulása további társadalmi feszültségek forrása is.

Ennek egyik megoldása lehet az egészségi állapot visszaállítása, megőrzése, hogy a nyugdíjba vonult emberek továbbra is aktív részvevői maradhassanak a társadalomnak, hiszen az aktív időskor is hozzájárulhat az elöregedő társadalom problémáinak megoldásához.

Az öregedés jelensége nem új keletű dolog, a régi korokban is előfordult - bár igen ritkán - hogy valaki hosszú kort ért meg. Megváltozott azonban az idősök szerepe, a régen tisztelt idősök ma már időnként az „ageismus” jelenségével is találkozhatnak.

A születés után az ember 3 életszakaszát lehet markánsan megkülönböztetni: gyermekkor, felnőttkor és időskor. Ezek az életszakaszok egészen másak - még akkor is, ha közöttük folyamatos az átmenet. Csak egy példa: az idősök orvoslása, gyógyszerelése, műtete, stb. igen eltérő a felnőttekétől vagy a gyerekekétől, ezért is van szükség a gyermekorvos és a családorvos mellett a geriáterre. Ezzel megelőzhetőek az iatrogen komplikációk, melyek igen gyakoriak lehetnek a geriáter hiányában.

Ha az idős számítás utáni átlagéletkorokat megvizsgáljuk, azt látjuk, hogy egészen a XIX. századig egy meglehetősen alacsony számot látunk, úgy 30-35 év körül. Mindez nyilvánvalóan sok tényező eredménye, mint a háborúk, járványok, egészségügyi és társadalmi helyzet, stb.

Azonban az elmúlt 200 évben a születéskor várható átlagéletkor elérte a 75-85 évet, azaz megkétszereződött. Ez azt jelenti, hogy egyre magasabb az idős emberek száma. Mindemellett azonban arányuk is megemelkedett a társadalmon belül (nyilvánvalóan a felnőtt és gyermek korosztály rovására).

Nem csoda tehát, ha ma nem egy ideális korfát látunk, hanem egy eltorzultat. Itt már nem nagyobb a születettek száma a gyermekekénél, akik nincsenek többen, mint a felnőttek, stb. A korfa további „sérülései” láthatók a háborúk eredményeképp, illetve a Ratkó-korszak kiugró születésszámának következményeként. Ezért látjuk, hogy az aktív keresők száma csökken, míg az „inaktívaké” (lásd idős korosztály) pedig emelkedik. Az arányok további csökkenést vetíthetjük előre az elkövetkező években, évtizedekben is, annak összes következményével együtt.

Emellett további tényező, hogy a halálozási alapirányzatok változásai is hozzájárulnak az előregedő társadalom további problémáinak kialakulásához. Míg a 100 évvel ezelőtti Magyarországon az emberek jellemzően fertőző betegségekben és tüdőgyulladásban haltak meg, addig ma a lakosság több mint felének halált szív- és érrendszeri betegségek okozzák. Az óriási különbség a két betegség típus között, hogy a fertőző betegségből az emberek vagy kigyógyultak, vagy behaltak. Manapság azonban az emberek hosszú évtizedekig élhetnek a szív- és érrendszeri problémákkal – betegen.

Azt láthatjuk tehát, hogy a társadalom előregedésének fő jellemzői negatív tendenciákat vetítenek előre a társadalom szerkezetének változásával, melyekre megoldást kellene találni, hiszen a munkamegosztásban, az egészségügyi és szociális ellátásban nehézségek vannak, emellett egyéb szociális feszültségek is indukálódtak, melyek időnként akár az ageizmus formáját is felölthetik.

Nagyon sokféle megoldási lehetőség van, ahogyan azt az Európai Unió különböző stratégiái is mutatják. Ezek egyik, talán legjobb megoldása az egészség visszaállítása és megőrzése. Amennyiben ezt nem oldjuk meg, automatikusan a kissé cinikus 0 típusú megoldás, az un. taigetoszi megoldás lépne érvénybe, azaz az időseket a társadalom sorsukra hagyja. Ez egy XXI. századi modern társadalom számára nyilvánvalóan nem lehet egy reális alternatíva. A betegségek gyógyítása és a rehabilitáció mellett, sőt előtte a prevenció, s még inkább(!) az ismeretterjesztés, az oktatás, sokkal nagyobb előnyökkel járna. Aki nem beteg, azt nem kell gyógyítani, ráadásul a megelőzés kisebb anyagi ráfordítással is járna.

Emellett reális alternatíva lehetne még a nyugdíjkorhatár további emelése is, bár féltő, hogy annak drasztikus emelését a jelen egészségügyi helyzet nem tenné lehetővé. A születések számának emelése is jelentős eredményeket hozna a társadalmi szerkezet javításában, azonban ettől csak későbbi (30-40 évvel későbbi) hatást remélhetünk.

A társadalmi előregedés jelenségét az Európai Unió is felismerte, ez vezetett oda, hogy 2012-ben az Európai Unió éve az „Aktív idősödés és a nemzedékek közötti szolidaritás” éve lett. Különböző elképzelések láttak napvilágot, hogyan is kellene érteni az aktív idősödést, mindenesetre a társadalom számára az idősök további aktivitása kicsit enyhítené az előregedés problémáit. Emellett fel kell hívni más nemzedékek figyelmét is erre a jelenségre, hiszen a különböző generációk csak együttesen képesek orvosolni a társadalom bajait. Az előbb említett prevenció kapcsán négy nagy terület van, mely lehetőséget kínál az öregedés lassítására: a genetika, az életmód, a gondolkodásmód és a társadalom. A genetikai faktorról - egyelőre

még – nem tudunk mit kezdeni, azonban az életmód és gondolkodásmód csak rajtunk múlik, s kiváló lehetőséget ad, hogy az átlagéletkort megemeljük.

A prevenció mellett az oktatás-ismeretterjesztés tálán még fontosabb tényezője az egészség fenntartásának és/vagy javításának. Mindenképpen itt az idő, hogy a képzők képzését beindítsuk, s hogy minden, öregedéssel és időséssel foglalkozó szakember tanuljon gerontológiai ismereteket. Az aktív idősödés kérdésében talán a legfontosabb a nem szakemberek számára történő ismeretátadás. A fiatalok oktatásával kell kezdeni, hiszen ők tehetnek a legtöbbet azért, hogy életük második fele egészséges legyen, s hosszan, aktívan tudjanak élni. Azonban a felnőttek számára is igen előnyös lenne, ha pl. a nyugdíjba vonulásuk előtt ismereteket szerezhetnének arról, mi vár rájuk nyugdíjasként, milyen problémákkal fognak szembesülni, s azokat hogyan tudnák jól megoldani. Emellett az idősök oktatása is fontos, hiszen még ők is tehetnek egészségük fenntartásáért, javításáért vagy akár meglévő betegségeik kezeléséért, hogy minél kevésbé szoruljanak másra vagy az ellátó rendszerekre. Egyre inkább figyelembe kellene venni azt is, hogy az idősök ma már nyugdíjasként is akarnak további ismereteket szerezni, hiszen az is előfordult már, hogy 85 évesen ismét az egyetemi padokba ültek idősök.

Ennek megfelelően a Debreceni Egyetem Egészségügyi karán már minden szinten (BSc, MSc, PhD, posztgraduális képzések) oktatunk gerontológiát. Tervezzük egy gerontológia MSc beindítását is. Noha az országban több helyen is oktatnak valamilyen szinten gerontológiát, illetve annak egyes elemeit (pl. geriátria) ez távolról sem elégséges. Persze ehhez ki kell alakítani az oktatás feltételeit, melyet az első átfogó gerontológia jegyzet kiadásával kezdte meg karunk 2008-ban. Ma már annak javított, 2 kötetes változata is létezik, sőt dolgozunk a kibővített 3 kötetes változaton is. A magyar nyelvű oktatás mellett elkezdtük az angol nyelvű gerontológia képzést is, melyhez szintén rendelkezésre állnak ma már könyvek, oktatási segédletek.

Karunk élen jár a gerontológia oktatásában, így egy szerveződés, a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ kialakításával segítjük a hazai gerontológiai élet fejlődését. Emellett 2015-ben megalakult karunkon az ország első - s mind ez idáig egyetlen – Gerontológia Tanszéke (még egy Geriátria Tanszék van, szintén egyetemünkön). A tanszék feladatai elsőként nyilvánvalóan az oktatás, és a kutatás. Ennek megfelelően most alakítunk ki egy Molekuláris Gerontológiai Kutató Laboratóriumot is, mely kísérletes kutatást folytat pl. az epigenetikai faktorok öregedésben betöltött szerepéről. Feladataink közé tartozik természetesen az ismeretterjesztés is, melynek egyik formáját, a Kelet Magyarországi Szépkorúak Akadémiáját már több megyeszékhelyen elindítottuk.

Kapcsolatot tartunk az Európai Unió megfelelő szervezeteivel is, ahogy jelenleg karunk képviseli Magyarországot az AGE Platform Europe-ban. Ebben az évben pedig már 9. alkalommal rendezzük meg a Nyíregyházi Gerontológiai Napokat, melyen az ország idősödéssel, időséssel foglalkozó szakemberei gyűlnek össze, s tartanak előadásokat, de emellett számos külföldi ország is képviselteti magát. Ebben az évben pl. pontosan az aktív idősödés van a kon-

ferencia fókuszában. Közös rendezvény lesz az idei konferencia egy V4-es projektünkkel, ahol annak záró eseménye kapcsolódik össze a szokásos gerontológiai konferenciával.

Karunk a Kelet Magyarországi Szépkorúak akadémiaja mellett tervezi egy Harmadik kor Egyeteme elindítását is, ahol már nem általános témákban tartunk előadásokat, hanem egy-egy téma több előadással jelenne meg, szakavatott egyetemi oktatók tolmácsolásában. Ez lehet a csillagászattól kezdve a művészettörténetig, hiszen nagyon sok fajta ismeretre lenne igénye ma már egy idősebb embernek is, akinek már elég ideje van arra, hogy a valaha meg nem szerzett ismereteit pótolni tudja.

Az aktív idősödéshez tehát karunk tevélegesen is hozzájárul például az akadémia beindításával. Az ismeretterjesztéshez az is hozzátartozik, hogy megfelelő fórum álljon a rendelkezésére az az iránt érdeklődőknek. Ezért hoztuk létre az „aktív idősödés” honlapunkat, mely megkísérli egybe fogni a hazai eseményeket és törekvéseket ezen a területen. A Semmelweis Egyetem oktatóival közösen hoztuk létre és üzemeltetjük a honlapot, melyen még tudományos adatbázisok kialakítására is lehetőség nyílt.

S mivel szeretnénk ez irányú tevékenységünkkel bekapcsolódni az európai vérkeringésbe, a honlap angol nyelvű változatát is létrehoztuk, s törekszünk a külföldi kollégákat is bekapcsolni ebbe a tevékenységünkbe. Ennek egyik jó példája az egyik V4 projektünk, ahol a Visegrádi Négyek országai időseit kérdezzük meg a rendszerváltozással kapcsolatos gondolataikról, érzéseikről, tevékenységükről.

Változik tehát a világ, s vele együtt változnak az emberek is, az idősokkal együtt. Mind a társadalomnak, mind pedig az egyénnek érdeke, hogy az idősök fenntartsák társadalmi aktivitásukat, hiszen pl. az idősök társadalmi munkájuk révén hozzájárulhatnak az előregedő társadalom problémáinak orvoslásához, ugyanakkor az idősök sem éreznék, hogy nyugdíjasként már kiszorultak abból a társadalomból, melyet korábban ők tartottak fenn, s alakítottak.

Irodalomjegyzék

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

Semsei I. (2010): A gerontológia oktatása. *Magyar Gerontológia* **5**: 4-15.

Semsei I. (2011): Gerontológiai alapismeretek és kutatások. In. (2011): Klinikum és farmakoterápia idős korban. *Gyógyszeres terápia menedzsment sorozat*. (Szerk.: Boga B., Samu A). Vox Medica Kiadó, Budapest. (ISBN: 978-963-9740-24-2).

Semsei I. (szerk.) (2011): Gerontológia I. & II. 2. Bővített, javított kiadás. Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kari jegyzetek 17. Egyetemi Nyomda, Debrecen. (ISBN: 978 963 318 186 7; 978 963 318 188 1)

Semsei I. (2011): Hangsúlyok az Idősügyi Nemzeti Stratégia cselekvési programjában. *Magyar Gerontológia* **12**: 3-14.

Zöllei M, Bakó Gy, **Semsei I.** (2011): Oktatási kérdések az Idősügyi Nemzeti Stratégia keretében. *Magyar Gerontológia* **12**: 14-23.

Semsei I. (2012): A gerontológia oktatásának mai helyzete országunkban. *Magyar Gerontológia* **16**: 3-16.

Semsei I. (2014): Introduction to Gerontology. Book Series of Faculty of Health, No 20, University of Debrecen. University Press, Debrecen, Hungary. (ISBN:978 963 318 406 6)

Semsei I. (2014): Lectures in Gerontology. Book Series of Faculty of Health, No 21, University of Debrecen. University Press, Debrecen, Hungary. (ISBN: 978 963 318 418 9)

Semsei I. (2014): Őszülő társadalmak: Aktív idősödés – nemzedékek közötti szolidaritás. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 4: 5-17.

Semsei I. (2015): Az öregedés művészete I. *Magyar Gerontológia* **17**: 3-17.

Semsei I. (2016): Basic Course on Gerontology. Globe Edit Verlag. (in press)

BRETTNER ZSUZSANNA

IDŐSEK, IDŐSGONDOZÁS, DILEMMÁK

Az első és nem csak értelmezési, hanem jogi aspektusból is fontos kérdés: kit tekintünk ma idősnak, ki tartozik az idősök társadalmi csoportjába? A definíciók igen eltérőek, és számos dilemmát vetnek fel. Tekintsük-e a naptári életkort meghatározónak, vagy az egyén gazdasági aktivitását szükséges számításba venni, illetve a kulturális tényezőket tekintsük-e meghatározóbbnak? Az idősor értelmezésében a leggyakrabban a kronológiai életkor és a gazdasági inaktivitás kapcsolódik össze.

A World Health Organisation (továbbiakban WHO) meghatározása szerint az idősödés koráról a 60–74. év, idősorról a 75–89. év, agykorról a 90–99. év közötti életszakaszban beszélünk, a 100 év felettieket tekintjük matuzsálemi korúaknak (Iván, 2002). Az európai társadalmakban – a WHO definícióját alapul véve – a nyugdíjba vonulás időpontja az idősödés korára esik, miután a kontinens államaiban a munkaerő-piaci aktivitás lezárására a 60–67 éves kor között kerül sor.

Az idősök számának növekedése, valamint az öregedéssel összefüggő dilemmák már több mint 30 éve vannak jelen az európai térség politikai diskurzusaiban, elsősorban a társadalmi és a gazdasági hatásokat érintő kérdésekben.

A társadalmak előregedését monitorozó és a gyakorlatban leginkább használt mutatók – mint például a halálzási arányszám, a lakosság számának változása, vagy a származtatott mutatók, mint az öregedési index, eltartási arányszám – már nem tekinthetők minden szempontból informatívnak. Az egyre növekvő idősödő generációk társadalmi és gazdasági folyamatokra gyakorolt hatásait nem tükrözik pontosan, mert csak korlátozott információval bírnak, és leginkább az adott társadalom korösszetételére fókuszálnak (Vargha, 2015).

Az alternatív mutatók az életkoron és annak alakulásán túl más területeket is górcső alá vesznek, melyek a különböző indexekben jelennek meg. Az egészségi állapotot figyelembe véve vizsgálják magának az egészségi állapotnak a javulását, valamint az egészségben eltöltött életek számának növekedését. Más mutatók a gazdasági aktivitáshoz kapcsolódóan a kognitív képességek megőrzését helyezik előtérbe, továbbá monitorozzák a munkavállalást akadályozó tényezőket is. Egy másik megközelítésben a termelés és a fogyasztás mértékét kötik össze az életkorral. A társas kapcsolatok lényeges szerepet töltenek be az idősödés folyamatában, így vannak szerzők, akik erre helyezik a hangsúlyt (Vargha, 2015).

Léteznek összetett mutatók, mint például az „Aktív öregedés indexe”, mely méri a munkavállaló arányát, a társadalmi részvétel mértékét, a független, egészséges és biztonságos élet megvalósítását, valamint az aktív idősor megvalósításának képességet az adott tagállamban vagy a meghatározott térszerkezeti egységben. Az „Időskori Aktivitási Index” – hasonlóan a WHO korábbi dokumentumaihoz – az idős-

kor holisztikus szemléletét helyezi előtérbe. A foglalkoztatás kérdései is jelen vannak a mutatószám összetevőiben, de ezek mellett számos, a tevékeny időskort meghatározó elemet is figyelembe vesznek a számítások során. Az index összetevői a tudományos vizsgálatok eredményeit, a rendszeresen gyűjtött statisztikai mutatókat és az egyén szintjén az idősödés folyamatához kapcsolódó gyakorlati tapasztalatokat kombinálja. A mutatószám a „társadalmi kort” kívánja meghatározni (Zaidi & Eds, 2013).

Az idősödő és az idős generációról való gondolkodás igen jelentős változáson ment keresztül a 20. század eleje óta. Az 1900-as évek első felében az idősök körében végzett kutatások az ellátások iránti igények megjelenésével, és az ellátásoktól való függőség kérdéskörével foglalkoztak. A dependencia nem tekinthető automatikusan az idősök alkotóelemének, és kizárólagosan nem köthető az időskori hanyatlás folyamatához, kialakulásában jelentős szerepet játszanak a társadalmi-gazdasági tényezők (Farkas, Gyarmati és Molnár, 2009). A legtöbbet hivatkozott modell a deficitmodell – mely mára jelentős mértékben háttérbe szorult – az idősödést hanyatló állapotként és nem folyamatként kezelte, és az idősök képességeinek, készségeinek elvesztésére koncentrált, mind a fizikai, mind a lelki működés területén. A modellhez kapcsolódó sztereotípiák még mindig fellelhetők az időspolitikaiban és az idősekről szóló kommunikációban (Majercsik, 2008).

Az aktivitáselmélet – mely ma az egyik legmeghatározóbb elméletnek tekinthető – megalkotói, Cumming és Henry, valamint Havighurst és Neugarten szerint az idős embereknek szükségük van arra, hogy az aktív életszakasz után megtalálják azokat a szerepeket, amelyek segítségével meg tudják valósítani az aktív időskort, és ennek érdekében korábbi tevékenységeikből minél többet őrizzenek meg. Az aktivitás és a társadalmi részvétel kulcsfontosságú az idősök életében, mert növeli az élettel való szubjektív elégedettséget is (Knight & Ricciardelli, 2003).

A 2002-ben, az ENSZ Madridi Idősügyi Világkongresszusára készített WHO-anyagban, az „Aktív idősödés politikai keretrendszere”-ben (Active Ageing – Policy Framework) nyert újabb értelmezést. A dokumentum az aktív időskort lehetőségként értelmezi, hogy a nyugdíjas generáció minden tagja érje el a fizikai, mentális, szociális jólétet, és az igényeikhez igazodóan vegyenek részt a társadalmi, gazdasági, kulturális és a közösségi élet minden területén, valamint családjuk, szűkebb és tágabb környezetük támogatásában. A WHO megközelítése értelmében a cél eléréséhez elengedhetetlenek az idősök biztonságát megvalósító, az életminőségüket javító ellátások és szolgáltatások (WHO, 2002).

A hazai időspolitika legjelentősebb dokumentuma a 81/2009. (X. 2.) OGY-határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról. A stratégia a nemzetközi dokumentumokkal összhangban az aktív idősödés eszményét tekinti a jövő zálogának. Az idősödők és az idősök önálló, független életvitelének elősegítését tűzte ki célul, melynek érdekében összehangolt kormányzati munkát kíván megvalósítani. Az ellátó rendszerrel kapcsolatban kívánalomként jelenik meg a szolgáltatások rendszerében a progresszivitás is, mely az önálló és független életvitelt hivatott elősegíteni. Az elmúlt években az 1993. évi III. törvény (to-

vábbiakban szociális törvény) változásai a kötelező ellátások körét csökkentette¹, illetve egyes szolgáltatások esetében a jogalkotó nagyobb lakosságszámhoz kötötte a szolgáltatás nyújtását².

Az idősödőkről és az idősekről való gondolkodás változása Magyarország Alaptörvényében (2011. április 25.) is tetten érhető. A XIX. cikk első bekezdése szerint az alábbi kockázatok ellen nyújt védelmet a magyar állam: „...Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékoság, özvegyiség, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség...”. Az idősek, mint támogatásra szoruló csoport, már nem szerepel az idézett cikk felsorolásában, a XV. cikkben tesz említést arról, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi az időseket. Az Alaptörvény XVI. cikk 4. pontja értelmében „A nagykorú gyermekek kötelesek rászoruló szüleikről gondoskodni”. A kérdés, mit tekintünk gondoskodásnak? A személyes gondozást, vagy a szolgáltatás „megvásárlását”? A kérdés úgy is feltehető, miként kell gondoskodnia a gyerekeknek a szülőkről? A dilemma több további kérdést is felvet: a külföldön élő gyermekek hogyan tudnak eleget tenni jogszabályi kötelezettségüknek? Valamint a gyermektelen idősödőkről és idősekről ki fog gondoskodni? Lehetőségként merülhet fel, hogy megoszlik majd az ellátás felelőssége a család, a lokalitás, az önkéntes és a piaci szektor, valamint az állam között.

Az elkövetkezendő években szükségessé válik ezeknek a kérdéseknek is a megválaszolása. A szociális törvény foglalja magában az idősödő és az idős korosztály számára nyújtható ellátásokat. Amennyiben figyelmesen olvassuk a jogszabály szövegét, akkor felfigyelhetünk arra, hogy egy ellátást – az időskorúak járadéka – nevez meg a jogalkotó, amit csak idős igényelhet, a többi ellátás és a szolgáltatás az idősek és a fiatalabb korosztályok számára egyaránt elérhetőek.

A jogszabályi változások következtében az utóbbi években folyamatosan szűkül az ellátást igénylők száma a gondozási szükséglet megállapítását biztosító kritériumrendszer szigorításának következtében (vö. 36/2007. (XII. 22.) SZMM-rendelet). A szolgáltatások – házi segítségnyújtás, idősotthoni elhelyezés – igénybevételéhez szükséges ponthatárok átalakulásának köszönhetően egyre többen szorulnak ki az ellátásokból. A gondozás igénybe vevőinek köre így jelentősen megváltozott, egyre rosszabb fizikai és mentális állapotban lévő idősek kerülnek be, például, az idősotthonokba, mely jelentős kihívás elé állítja az intézményekben dolgozó szakembereket. A demencia, valamint a krónikus megbetegedések szövődményei következtében a szakápolási tevékenységre kerül, került a hangsúly, szemben a korábbi mentális gondozás elsődlegességével. A korszerű ellátás megszervezése szükségessé teszi a multidiszciplináris megközelítés megvalósítását az idősellátás területein, melyhez kapcsolódnia kell a szakemberek képzésének és továbbképzésének, ahol az aktuális gondozási kérdések kerülnek a fókuszba (Szabó, 2013). Továbbá nem hanyagolható el az infrastruktúra fejlesztése sem, hogy a fizikai környezet is támogatni tudja az ellátottak minőségi gondozását.

1 A szociális alapellátás kötelező feladatai közül 2010 január elsejei hatállyal kikerült a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, korábban a 10.000 főnél nagyobb lakosságszámmal rendelkező településeken volt kötelező a szolgáltatás biztosítása. [1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról IV. cím A személyes gondoskodás megszervezésére kötelező szervek]

2 Az idősek nappali ellátást biztosító idősek klubját csak a 3000 főnél nagyobb lakosságszámú településeken kötelező biztosítani. [1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról IV. cím A személyes gondoskodás megszervezésére kötelező szervek]

Az idősellátás jövőbeni útjai még csak sejthetők, nem rajzolódta ki egyértelműen az irányok. Számos tényező befolyásolhatja a gondozás alakulását, mint például a kormányzati szándék, az idősödők és idősek érdekérvényesítő képességének alakulása.

Felhasznált irodalmak:

Farkas G., Gyarmati A. és Molnár Sz. (2009): Az idősödő társadalom gazdasági és társadalmi kihívásai Magyarországon. *Információs társadalom*. 9(4) p. 7–31. http://epa.oszk.hu/01900/01963/00031/pdf/infotars_2009_09_04_007-031.pdf Letöltés időpontja: 2010. 11. 14.

Iván L. (2002): Az öregedés aktuális kérdései. *Magyar Tudomány* 163(4) p. 412–418.
Knight T.; Ricciardelli, L. A. (2003): Successful ageing: Perceptions of Adults Aged between 70 and 101 Years. *INE'L.J. Ageing and Human Development* 56(3) p. 223–245. <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30002001/knight-successfulaging-2003.pdf> Letöltés időpontja: 2013. 08. 14.
Majercsik E. (2008): Életminőség és közérzet az élet alkonyán. *Magyar Családorvosok Lapja* http://www.geronto.hu/index.php/hu/rolunk/dokumentumtar/doc_download/12-dr-majercsik-eszter-eletminseg-es-koezernet-az-eletalkonyan+csal%C3%A1ldorvosok+lapja&hl=hu&gl=hu
Letöltés időpontja: 2009. július 6.

Szabó L. (2013): Idősellátás kérdőjelekkel. *Esély* 24. (4) p. 87–97.
Vargha L. (2015): A társadalmi öregedés hagyományos és alternatív indikátorai. *Demográfia* 58 (1) p. 57–78.

Zaidi, A.; Gasior, K.; Hofmarcher, M. M.; Lelkes O.; Marin, B.; Rodrigues, R.; Schmidt, A.; Vanhuyse, P.; Zolyomi E. (2013): *Active Ageing Index 2012 Concept, Methodology and Final Results*. European Centre, Vienna
http://www1.unece.org/stat/platform/download/attachments/76287849/Methodology-Paperas-of-10th_March-2013_FINAL.pdf?version=1&modificationDate=1367589733309
Letöltés időpontja: 2013. 09. 05

WHO (2002): *Active Again a policy framework*. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf Letöltés időpontja: 2010. 12. 15.

Felhasznált jogszabályok:

Magyarország Alaptörvénye (2012. április 25.)

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális szolgáltatásokról

36/2007. (XII. 22.) SZMM-rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól

Contents

Introduction	16
Dr. Imre Semsei	
Issues of active ageing in the 21st century	17
Zsuzsanna Brettner	
Elderly, caring for the elderly, dilemmas	22

INTRODUCTION

If you asked a hundred people about Alsómocsolád, then only a few people could tell you where to find this sweet small village of the Baranya region, with its 300 residents. In civil and rural development circles, among nature lovers and students visiting forest schools, and especially for those who are concerned with elderly care, the name of this village is very well-known. When they think of Alsómocsolád, they are reminded of its close connection to pioneer initiations and positive experiences and ideas, which are linked to the local leaders of this village and its residents.

In what way is Alsómocsolád different from the other Hungarian small villages, of which there are more than a thousand? In fact, the difference lies in only a few simple things. One of them is that the residents have the courage to face problems and to search for solutions and alternatives. They have the courage to dream big, and there are forces which drive people towards searching for new things and ideas. The locals do have the intention and the will to discuss the state of things from time to time. For the purpose of fulfilling these dreams, a local team has come together, whose members are constantly brainstorming, and helping each other in preparing newer and newer plans and ideas.

For example, within the framework of the project titled 'Pilot Project for Quality Aging' financed by the Norway Grants, the Autumn Light Elderly Home, which celebrates its tenth anniversary in 2016, is renewed and made more comfortable. Furthermore, due to the project, the managers and workers of the region's elderly homes are provided with significant new knowledge through thirty different kinds of trainings, conferences, as well as three study trips to Norway.

In Alsómocsolád, this positive attitude of seizing opportunities and dreaming big is also implemented in practice; and due to the Norwegian project, the village was given a chance to present the course of its development in the region and to the national public. Our trainings and conferences, our website (www.manorquality.eu), and our newsletters all serve the purpose of creating a new practice in caring for the elderly by implementing our vision.

In this volume, two studies – Professor Imre Semsei's and Associate Professor Zsuzsanna Bretner's essays – are published, which describe ageing from a new perspective, focusing on and supporting active ageing.

Professor Dr. Dezső Kovács
professional coordinator

László Dicső
mayor of Alsómocsolád

DR. IMRE SEMSEI

ISSUES OF ACTIVE AGEING IN THE 21ST CENTURY

Faculty of Health, University of Debrecen
<http://semsei.foh.unideb.hu>

Summary

Hungary, among other European countries, is well on the way to becoming an aging population, what is more, to some extent it can already be considered an actual aging society, with all its characteristics and consequences. There are more and more elderly people in our society, their ratio is increasing, thus the active to inactive ratio of the people is decreasing. Unfortunately, the majority of elderly people are ill, and as a consequence, more and more of them are in need of professional medical assistance. Besides that, the ratio of women to men is getting higher as they get older.

All these characteristics lead to negative consequences when it comes to the division of labour, or concerning health and social care systems; and the distortion of society's age structure results in further social tensions as well.

One of the possible solutions is re-establishing or maintaining the elderly's state of health, so that retired people may remain active participants of society, since active ageing could contribute to solving the aging society's problems.

Ageing is not a new phenomenon; there were people – though only a few – in the past as well who lived a long life. However, the role of elderly, who were respected in the old times, has changed: now they occasionally have to face the phenomenon of „ageism“.

After birth, three life stages can be sharply distinguished in an individual's life: childhood, adulthood and old age. These stages completely differ from each other – even if there are uninterrupted transitions between them: for example, elderly people's healing, medication and surgical procedures etc. vary from the way adults and children are treated (medically) – therefore, we need geriatricians besides paediatricians and general practitioners. If we recognise and pay attention to these differences, iatrogenic complications, which may occur very often in the absence of a geriatrician, can be prevented.

When we look at the average ages from the 1st century A.D. up until the 19th century, we can see that the average number of years is fairly low – it is around 30-35 years. This is obviously the result of several factors, such as wars, epidemics, health and social situation etc. However, over the last 200 years, the average life expectancy reached 75-85 years, that is to say, it has doubled. This means that the number of elderly people is constantly increasing. In

addition, the elderly's ratio has also increased within society (evidently, at the expense of adult and child age groups).

Therefore, it is not surprising that the population pyramid is not an ideal but a deformed one: the number of newborns is no longer higher than the number of children, whose number is lower than the number of adults, etc. Other "injuries" of the pyramid are the results of wars and the consequences of the baby boom of the Rátkó-era. Therefore, the number of active workers is decreasing, while the number of inactive people (see: elderly people) is increasing. The further decrease of these ratios can be anticipated in the coming years and decades, with all the consequences they may entail.

The fact that the changes in mortality rates also play a part in the emergence of further problems in the aging society is also an additional factor. While a hundred years ago people typically passed away from infectious diseases and pneumonia in Hungary, in our days, more than half of the population dies from cardiovascular diseases. The crucial difference between these two types is that in the case of infectious diseases, people either recovered or died. However, after being diagnosed with cardiovascular problems, nowadays people can still live with the disease for decades – even though they cannot be permanently cured.

Thus, it seems that the main characteristics of the aging society foreshadow negative tendencies in connection with the structural changes of society. Solutions must be found for these problems, as health and social care systems face difficulties, in addition to other social tensions that have emerged, which occasionally occur in the form of ageism.

Many types of solutions exist, that are also represented by different strategies of the European Union. One of them, and probably the best solution is the restoration and preservation of health. If people cannot solve this problem eventually, the cynical, so-called Taygetos-solution which is not so much a solution as the suppression of the problem – will take effect, which means that society would leave elderly people to their fate. This obviously cannot be considered as a realistic alternative for a modern society in the 21st century. Besides treatments and rehabilitation, we should rather prioritise prevention, and especially the dissemination of knowledge and education, which would certainly have greater benefits. Those who are not ill do not need treatment; in any event, prevention would cost less.

In addition, another realistic alternative would be the further increase of the retirement age; although, there is a risk that its drastic increase would be impossible in the current healthcare situation. Increasing the number of births would result in the significant improvement of the social structure, but the effect of that measure would only occur in the future (30-40 years later).

The phenomenon of the ageing of societies has been recognised by the European Union as well, which has led to the "European Year of Active Ageing and Solidarity between Generations" in 2012. Various ideas about how active ageing should be interpreted appeared;

in any case, elderly remaining active for a longer a time may slightly ease the problems of the aging society. In addition, other generations' attention should be drawn to this phenomenon, since it is only together that different generations could solve the problems of society. The above-mentioned prevention is divided to four main areas, which offer the opportunity of slowing down the process of ageing: genetics, lifestyle, attitude and society. The charting of all the possibilities provided by the genetic factor is still in its early stage; but lifestyle and attitude depend only on us and these too provide an excellent chance to raise the average age.

Besides prevention, education and the transfer of information are perhaps even more important factors in maintaining and/or improving health. By all means, it is time to start the training of educators; it is time for every expert working in elderly care to start gerontological studies. In connection with the issue of ageing, the most important thing may be to transfer knowledge about this problem to society as a whole. We must start by educating the youth, as they themselves have the chance to make the rest of their lives as healthy, long and active as possible. However, it would be very beneficial for adults if they could acquire knowledge about what awaits them after retirement, about the problems that they will have to face as well as the solutions to these problems. Education of elderly people is essential as well, as they still have options for maintaining and improving their health or even for treating their illnesses; they could be less dependent on the help of other people and the care systems. It should be also taken into account that retired people do have the will to gain knowledge as well; it has happened before that seniors at the age of 85 attended university again.

Therefore, gerontology courses are available at every level (BSc, MSc, PhD, post-graduate courses) of the Faculty of Health at the University of Debrecen. We are also planning on starting an MSc in Gerontology.

Although, gerontology or at least some fields of it (e.g. geriatrics) is taught in several areas of Hungary at some level, its education is far from satisfactory. Of course, educational conditions must be provided first; an initiation was started by our Faculty in 2008 with the publication of the first comprehensive collection of gerontology notes. The two-volume revision of the notes is also available; moreover, we are currently working on and expanded three-volume version. Besides the courses taught in Hungarian, we began to teach gerontology in English as well, and books and teaching materials are also available in English.

Our Faculty holds the first place in the education of gerontology, so with the establishment of the Gerontology Science Coordination Centre, we attempt to improve the field of Hungarian gerontology. In addition, the first – and so far, the only - Department of Gerontology has been created at our Faculty in 2015 (there is also a Department of Geriatrics at our university). The primary functions of the department are obviously education and research. Therefore, we are also working on setting up a Molecular Gerontology Re-

search Laboratory, in which experimental research will be done in several areas e.g. on the role of epigenetic factors in ageing. Naturally, our tasks also include the transfer of information, one of its forms is the Academy of Elderly of East-Hungary, which has been established in the chief towns of several counties.

We are also in contact with the relevant organizations of the European Union, and our Faculty represents Hungary in the AGE Platform Europe. This year, the Gerontology Days of Nyíregyháza will be held for the ninth time, where the experts of elderly care will give presentations, and representatives will also be present from several foreign countries. The conference will be focusing on active ageing this year. This event will be co-organized with one of our V4 Standard Projects, the closing ceremony of which will be linked to the usual gerontology conference.

Besides the Academy of Elderly of East-Hungary, our faculty is also planning on establishing a Third Age University, where the lectures would not cover general themes, but several lectures would address a single topic, presented by expert academic lecturers. The range of topics is very wide from astronomy to art history, as elderly people, who already have enough time and the demand for gaining knowledge that they had not acquired before, would like to learn about many kinds of subjects nowadays.

Thus, our Faculty contributes to active ageing in practice as well, for example, with the establishment of the academy. Proper forums are also needed – as a part of spreading information - for those people who are interested about the topic. For this purpose, we have created our „active-ageing” website which attempts to inform people about every event and effort in connection with this field in Hungary. The website was created and is maintained in co-operation with the lecturers of the Semmelweis University; moreover, we have also been able to provide access to academic databases on this online platform.

As we would like to contribute to the activities of our European colleagues with our own efforts, and also involve them in our work, an English version of the website is also available. One of our V4 Standard Projects is a good example of this co-operation, in which we ask the elderly people living in one of the Visegrad Four countries about their thoughts, feelings, and activities in connection with the regime change.

As the world changes, people including the elderly are changing with it. It is in the interest of society, as well as that of the individual that seniors should maintain their social activity: after all, elderly people contribute to the solution of the aging society's issues with their social work, and at the same time, they would not have to cope with the feeling due to their retirement, that they are excluded from the society which they had previously maintained and developed.

Works cited

- Semsei I. (szerk.) (2008): Gerontológia. Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kari jegyzetek 15. [Gerontology. University of Debrecen, Notes by Faculty of Health, 15.] Start Nyomda, Nyíregyháza.
- Semsei_I. (2010): A gerontológia oktatása. [Teaching gerontology.] *Magyar Gerontológia* **5**: 4-15.
- Semsei I. (2011): Gerontológiai alapismeretek és kutatások. In. (2011): Klinikum és farmakoterápia időskorban. *Gyógyszeres terápia menedzsment sorozat*. [Basic knowledge and research in gerontology. In. (2011): Clinical practice and pharmacotherapy in old age.] Szerk.: Boga B., Samu A. Vox Médica Kiadó, Budapest. (ISBN: 978-963-9740-24-2).
- Semsei I. (szerk.) (2011): Gerontológia I. & II. 2. Bővített, javított kiadás. Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kari jegyzetek 17. [Gerontology I-II. Extended, revised edition. University of Debrecen, Notes by Faculty of Health, 17.] Egyetemi Nyomda, Debrecen. (ISBN: 978 963 318 186 7; 978 963 318 188 1)
- Semsei I. (2011): Hangsúlyok az Idősügyi Nemzeti Stratégia cselekvési programjában. [Accents of the programme of action in the National Strategy on Ageing.] *Magyar Gerontológia* **12**: 3-14.
- Zöllei M, Bakó Gy, **Semsei I.** (2011): Oktatási kérdések az Idősügyi Nemzeti Stratégia keretében. [Issues of education in the framework of the National Ageing Strategy.] *Magyar Gerontológia* **12**: 14-23.
- Semsei I. (2012): A gerontológia oktatásának mai helyzete országunkban. [The current situation of the education of gerontology in Hungary.] *Magyar Gerontológia* **16**: 3-16.
- Semsei I. (2014): Introduction to Gerontology. Book Series of Faculty of Health, No 20, University of Debrecen. University Press, Debrecen, Hungary. (ISBN:978 963 318 406 6)
- Semsei I. (2014): Lectures in Gerontology. Book Series of Faculty of Health, No 21, University of Debrecen. University Press, Debrecen, Hungary. (ISBN: 978 963 318 418 9)
- Semsei I. (2014): Őszülő társadalmak: Aktív idősödés – nemzedékek közötti szolidaritás. [Grizzled' societies: Active ageing – solidarity between generations.] *Acta Medicinae et Sociologica*, **4**: 5-17.
- Semsei I. (2015): Az öregedés művészete I. [The art of ageing.] *Magyar Gerontológia* **17**: 3-17.
- Semsei I. (2016): Basic Course on Gerontology. Globe Edit Verlag. (in press)

ELDERLY, CARING FOR THE ELDERLY, DILEMMAS

The first question, important not only from the aspect of interpretation but that of law as well: in our days, whom do we consider to be elderly, who belongs to the social group of the elderly? The definitions are rather diverse, and they raise several dilemmas. Should we consider the actual age of a person to be the most essential, or do we need to take one's economic activity into account, as well as regarding cultural factors as crucial? When attempting to interpret 'old age', it is chronological age and economic inactivity that are linked most often.

As defined by the World Health Organisation (hereinafter WHO), certain categories of late adulthood are distinguished based on the number of years: between the age of 60-74, a person is considered to be elderly; between 75-89 years we talk of old age; between 90-99 years we talk of very old age; and over 100 years one enters the age of Methuselah (Iván 2002). Based on the definition of the WHO, the time of retirement in European societies coincides with elderly age - as in the states of the continent the completion of labour market activity takes place between 60-67 years of age.

The increasing number of elderly people, as well as the dilemmas related to ageing have been present in the political discourses of Europe for more than 30 years, first and foremost in the questions concerning social and economic effects.

The indicators monitoring the ageing of societies which are most commonly used in practice - for instance the mortality rate, changes in the population, or derived indicators such as the ageing index or the dependency ratio - cannot anymore be considered informative in every aspect. They do not reflect the impacts of the ever-growing older generations on the social and economic processes accurately, for they only have access to limited information, and mostly focus on the age composition of a given society. (Vargha, 2015)

Alternative indicators include in their scope other areas as well besides age and its development, which areas are present in various indexes. By taking the state of health into account, some of these indexes examine the improvement of the state of health itself, as well as the increase of the years spent in good health. Other indicators consider the preservation of cognitive abilities in connection with economic activity to be a matter of priority, furthermore, they monitor the factors hindering employment. In another approach, the rate of production and consumption is linked with age. Social relations also play essential roles in the process of ageing, hence there are some authors who place emphasis on this factor. (Vargha, 2015)

Complex indicators exist as well, such as the 'Index of active ageing', which measures the proportion of employees, the degree of social participation, the realisation of an independent, healthy and secure life, as well as the capacity of realising an active old age in a given member state or in a specified spatial unit. The 'Activity Index of Old Age' - similarly to the previous documents of the WHO - emphasises a holistic perception of old

age. The questions of employment are also indicated in the components of the index, but beside these, several decisive elements of active ageing are taken into account during the course of the calculations. The components of the index combine the results of scientific studies, regularly collected statistical indicators, and practical experiences related to the process of ageing on the level of the individual. The index number attempts to determine the 'social age' (Zaidi & eds, 2013).

Since the beginning of the 20th century, the way of thinking about ageing and older generations has gone through some rather significant changes. In the first half of the 1900s, the research conducted among the elderly dealt with the appearance of the demands for care, as well as with the issues relating to the dependence on care. Dependency, however, cannot automatically be regarded as an element of ageing, nor can it exclusively be linked to the process of decline in old age, as social-economic factors play a crucial part in its emergence. (Farkas, Gyarmati and Molnár 2009) The most often cited model which is called the deficit model - and which has become considerably marginalised in our days - treated ageing not as a process but as a state of decline, and concentrated on the loss of abilities and skills of the elderly, both in the field of physical and of mental operation. The stereotypes pertaining to the model may still be encountered in ageing policies and in the communication concerning the elderly. (Majercsik, 2008)

According to Cumming, Henry, Havighurst and Neugarten, who are the creators of the activity theory - which is considered today to be one of the most influential theories -, after finishing the active period of their lives, elderly people are still in need of finding certain roles with the help of which they can realise an active ageing, and in order to be able to do that, they must preserve as many of their previous activities as possible. Activity and social participation are essential elements in the lives of the elderly, as these also augment subjective contentment with life (Knight & Ricciardelli, 2003).

Active ageing gained a new sense in the WHO document - titled 'Active Ageing - Policy Framework' - prepared for the UN's Madrid World Assembly on Ageing in 2002. The document interprets active ageing as an opportunity for all the members of the retired generation to attain a physical, mental and social well-being, and to participate - according to their needs -, in all areas of social, economic, cultural and community life as well as in the support of their families, their immediate and extended environment. According to the approach of the WHO, the services and care improving the elderly's quality of life and actualising their safety are indispensable in order to attain the goal. (WHO, 2002)

The most important document of the national policy on ageing is the Parliamentary Resolution 81/2009 (X.2.) on National Ageing Strategy. The strategy, in accordance with international documents, considers the ideal of active ageing as key to the future. It sets it as its goal to aid the aging and elderly people in living a self-sufficient, independent life; and to that end, the strategy intends to perform a coordinated governmental action. In connection with the care system, progressivity - which is intended to promote a self-sufficient and independent way of life - in the system of services appears as a requirement. In the past years, the changes in Act III of 1993 (hereinafter referred to as Social Act) reduced the range of mandatory care rendered to elderly

people¹, and in the case of certain services, the legislature linked the provision of care to a greater population size².

The change of attitude towards the aging and elderly people can be observed in The Fundamental Law of Hungary (25 April 2011) as well. In accordance with Paragraph (1) of Article XIX., the Hungarian State provides protection in the following circumstances: "Every Hungarian citizen shall be entitled to statutory subsidies for maternity, illness, disability, widowhood, orphanage and unemployment not caused by his or her own actions".

The elderly, as a social group in need of support, are no longer included in the enumeration of the abovementioned article; the Fundamental Law mentions in Article XV. that Hungary protects the elderly by specific measures. Under Paragraph (4) of Article XVI. of the Fundamental Law, "Adult children shall be obliged to look after their parents if they are in need". The question is, how does one define 'looking after'? Personal care-taking, or the 'purchase' of a caretaking service? One could also formulate the question in this way: in what way does the child have to look after the parents? The dilemma suggests other issues as well: how can children living abroad comply with their legal obligations? And who will take care of the aging and elderly people who have no children? Sharing the responsibility of caretaking among the family, the locality, the voluntary and the market sectors, and the state may arise as a possible solution.

In the following years, finding answers to these questions will be necessary as well.

The Social Act includes the benefits and care which may be provided for the aging and elderly age groups. If one reads the text of the Act attentively, one may notice that there is one benefit - the old-age allowance - named by the legislature which can only be claimed by the elderly person; all the other benefits and services are available both to the elderly and to the younger age groups.

As a result of the legislative changes that occurred, in the past few years the number of benefit claimants has been constantly decreasing, due to the system of criteria responsible for determining whether one is in need of caretaking becoming more and more strict (see Decree No. 36/2007. (XII. 22.) of the Minister of Social Affairs and Labour). Due to the elevation of the point limit which must be reached in order to be entitled to use the services - home assistance, nursing home accommodation - more and more people are excluded from care. Thus, the scope of the recipients of caretaking has also changed drastically; for instance, it is elderly people of worse and worse physical and mental conditions who are admitted to the nursing homes, which presents considerable challenges for the professionals working in the institutions. Instead of the previously primary issue of mental health care, the focus is more and more on professional nursing

1 The alarm system-based home assistance was removed from the range of mandatory duties of the basic social services, effective 1st of January, 2010. Previously, the provision of the service was mandatory in those municipalities where the number of inhabitants was over 10,000. [Act II of 1993 on Social Administration and Social Provisions Chapter IV. - Authorities obliged to organise personal care]

2 Day care facilities for the elderly have to be provided only in those municipalities where the number of inhabitants is above 3,000 [Act II of 1993 on Social Administration and Social Provisions Chapter IV. - Authorities obliged to organise personal care]

activities, as a consequence of the complications resulting from dementia and chronic diseases. Organising advanced care makes it necessary to approach the areas of caretaking for the elderly from a multidisciplinary perspective, which must also be supplemented by the training of professionals and further training, where current issues of care are addressed. (Szabó, 2013) Furthermore, the development of infrastructure cannot be neglected either, so that the physical environment can also assist the high quality of care the elderly receive.

One can only make guesses about the future ways of caring for the elderly: the directions are not clearly outlined yet. Many factors may still influence the progress of caretaking, for instance the intentions of the government, or the formation of the aging and elderly people's skills in advocating their interests.

Works cited:

- Farkas G.; Gyarmati A. és Molnár Sz. (2009). Az idősödő társadalom gazdasági és társadalmi kihívásai Magyarországon. *Információs társadalom*. 9(4) p.7-31 http://epa.oszk.hu/01900/01963/00031/pdf/infotars_2009_09_04_007-031.pdf .
Letöltés időpontja: 2010.11.14.
[G. Farkas; A. Gyarmati; and Sz. Molnár. (2009). The economic and social challenges of the ageing society in Hungary. Date of access: 14. 11. 2010.]
- Iván L. (2002). Az öregedés aktuális kérdései. *Magyar Tudomány* 163(4) p.412-418
[L. Iván. (2002). The current questions on ageing.]
- Knight T.; Ricciardelli, L. A. (2003). Successful ageing: Perceptions of Adults Aged between 70 and 101 Years. *INE'L.J. Ageing and Human Development* 56(3) p.223-245 <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30002001/knight-successfulaging-2003.pdf> . Date of access: 14. 08. 2013.
- Majercsik E. (2008)- Életminőség és közérzet az élet alkonyán. *Magyar Családorvosok Lapja* http://www.geronto.hu/index.php/hu/rolunk/dokumentumtar/doc_download/12-dr-majercsik-eszter-eletminseg-es-koezerzet-az-eletalkonyan+csal%C3%A1dorvosok+lap-ja&hl=hu&gl=hu
Letöltés időpontja: 2009. július 6.
[E. Majercsik. (2008). Quality of life and wellbeing at the twilight of life. Date of access: 06. 07. 2009.]
- Szabó L. (2013). Idősellátás kérdőjelekkel. *Esély* 24(4) P.87-97
[L. Szabó. (2013). Caring for the elderly, with questions.]
- Vargha L. (2015). A társadalmi öregedés hagyományos és alternatív indikátorai. *Demográfia* 58(1) p. 57-78.
[L. Vargha. (2015). Traditional and alternative indicators of social ageing.]

Zaidi, A.; Gasior, K.; Hofmarcher, M. M.; Lelkes O.; Marin, B.; Rodrigues, R.; Schmidt, A.; Vanhuyse, P.; Zolyomi E. (2013). *Active Ageing Index 2012 Concept, Methodology and Final Results*. European Centre, Vienna

http://www1.unece.org/stat/platform/download/attachments/76287849/Methodology-Paperas-of-10th_March-2013_FINAL.pdf?version=1&modificationDate=1367589733309

Date of access: 05. 09. 2013.

WHO (2002). *Active Again a policy framework*. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf Date of access: 15. 12. 2010.

Law used:

The Fundamental Law of Hungary (25 April 2011)

Act II of 1993 on Social Administration and Social Provisions

Decree No. 36/2007. (XII. 22.) of the Minister of Social Affairs and Labour on the Detailed Rules of Examining and Certifying the Needs for Caretaking and Social Dependency Based on State of Health





A projekt a Norvég Alap társfinanszírozásával valósul meg.



Mintaprogram a minőségi időskorért

Pilot project for quality ageing

HU11-0005-A1-2013

Hungary, Alsómocsolád 2016–2017



Alsómocsolád Község Önkormányzata, 7345 Alsómocsolád, Rákóczi u.21.

e-mail: norvepalyazat@alsomocsolad.hu, telefon: +36 72 560 027

www.manorquality.eu • www.facebook.com/alsomocsolad • www.alsomocsolad.hu
www.norvegalap.hu • www.norwaygrants.org