

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Bölcsészettudományi Kar
Interdiszciplináris Doktori Iskola
„A kormányzás területi, történeti és társadalmi dimenziói”
Politikatudomány Program

Az önkormányzati idősüget érintő irányvonalak Magyarországon

Doktori értekezés tézisei

Készítette:

Zárol Evelin

Témavezető:

Dr.habil. Vadál Ildikó PhD. egyetemi docens

Pécs

2014.

A DISSZERTÁCIÓRÓL

Disszertációmban az önkormányzati idősügyet érintő irányvonalak bemutatását és elemzését végzem el Magyarország tekintetében. Irányvonalak alatt értem mindazt, ami a magyarországi idősök ellátását végző intézményrendszer, valamint az idősügyi cselekvéseket jellemzi. Összegyűjtöm – részben szakirodalomfeldolgozással, részben saját tapasztalatokból, valamint empirikus vizsgálatokkal – az idősöket ellátó rendszer sajátosságait, az azt jellemző problémákat. Céлом az idősellátásban jelen lévő hazai és külföldi jó gyakorlatok feltárása, valamint a jelenleg folyó kutatások felderítése. Az önkormányzati idősellátás hazai gyakorlatának tekintetében az „idősbarát önkormányzatok” tevékenységének elemzését végeztem el, a rendszereket mozgatni képes partnerség és együttműködési hálózatok jelentőségét pedig a Baranya Megyei Önkormányzat idősellátásban megvalósult uniós projektjei révén emelem ki szintén saját tapasztalatokra és szakirodalomra építve.

Kutatásom tárgyául választott téma annyira összetett és szerteágazó, hogy a dolgozat terjedelme nem teszi lehetővé, hogy annak minden kapcsolódási pontját bemutassam. Természetesen a disszertáció megírását követő kutatásaimban ezek feltárásáról sem kívánok lemondani. Jelenleg, a disszertáció készítése során azon cél elérését tűztem ki, hogy elemző – értékelő módszerrel ötvözzem az idősellátás aktualitásait, valamint személyes szakmai tapasztalataimat, hogy górcső alá vehessem és összefoglalhassam a területet jellemző igényeket és problémákat, valamint javaslatokat fogalmazhassak meg.

A disszertáció legfontosabb eredményei az önkormányzati időspolitiká, mint horizontális közpolitika bemutatása, illetve gyakorlati felhasználhatóságát tekintve az önkormányzati időpolitikával kapcsolatos *de lege ferenda* javaslatok megfogalmazása.

A TÉMAVÁLASZTÁS INDOKA

Egyetemi éveim alatt kezdetben segédápolóként, később mentálhigiénés munkatársként dolgoztam egy, akkor még a Baranya Megyei Önkormányzat által fenntartott idősök otthonában. Ezt követően módszertani munkatárs, később módszertani osztályvezető, majd intézményvezető voltam egy másik, akkor még ugyancsak a Baranya Megyei Önkormányzat által fenntartott idősök otthonában. Eddigi munkám során mindvégig idősök gondozásával, az idősök működtetésére fenntartott intézmények, ellátási formák tanulmányozásával, és – uniós projektek keretében – más EU-s (mint Finnország, Németország, Franciaország, Ausztria, Csehország, Lengyelország, Románia) országok idősellátási rendszereinek tanulmányozásával foglalkoztam.

Az eltelt több mint 10 év alatt Magyarországon az idősök szociális ellátását végző intézményrendszer jelentős változáson ment keresztül, amelynek oka részben a folyamatosan változó jogszabályi környezet,

a rendelkezésre álló költségvetési források folyamatos szűkülése s az ebből adódó drasztikus változtatási, szerkezeti átrendeződési kényszerek, a szociális ágazat leépítése.

Disszertációmban kiemelkedő jelentőséget szentelek egyrészt a magyarországi idősellátási rendszer (kiemelten pedig a Dél-Dunántúli Régió) bemutatásának, a civil szervezetek idősellátásban betöltött szerepe vizsgálatának, a fennálló problémák, sajátosságok, illetve példaértékű jó gyakorlatok összegyűjtésének, másrészt pedig azon EU-s országok, és azon belüli egyes régiók idősellátási rendszerének bemutatására (saját érintettség, részvétel, tapasztalatok, megfigyelések összegzése révén).

A DISSZERTÁCIÓ CÉLJA

Az idősok ellátását végző szociális ellátórendszer fejlődésének, jellemzőinek, hiátusainak, a hazai jó gyakorlatoknak bemutatása, valamint a szükséges fejlesztési irányvonalak, javaslatok felvázolása.

A disszertáció készítése során fontos szerepe volt a személyes szakmai gyakorlati tapasztalatoknak.

AZ ALKALMAZOTT ELMÉLETI KERET

A disszertáció témájához való megközelítési módomat Szabó Márton lokális-tematikus elméleti kerete fejezi ki a legtalálóbban.

Ezen elméletek jellemző sajátja, hogy nem szólnak minden létező politikáról, és nem keltik azt a látszatot, hogy erre képesek lennének. Ezzel együtt a kiválasztott fontos probléma (esetemben a szociális ágazat módszeres leépülése/leépítése) vagy a terület (idősok szociális ellátórendszere) pontos jellemzését, magyarázatát igyekeznek adni. Az ilyen elmélet nem leíró és nem is normatív, hanem a kettő közötti térben helyezkedik el. Emiatt ezek a középszintű elméletek egyszerre épülhetnek empirikus kutatásokra (szemben a normatív elméletekkel, amelyekben a kutató saját tapasztalatait általánosítja) és elméleti következtetésekre (szemben a leíró elméletekkel, melyek gyakran megelégszenek az empirikus eredmények tipologizálásával és magyarázatával). Ezen elméletek további sajátossága, hogy heterogenitást mutatnak, mind tárgyukat, mind módszereiket tekintve. Míg a normativitás és a leírás határozott kereteket jelöl ki a kutató számára, addig a mezoszint nyitott a magyarázandó témák, problémák és területek, illetve az eljárások, módszerek és általánosítások tekintetében. Ezen elméletek további jellemző vonása, hogy általánosításra törekcszenek, de megállapításaikat egyrészt egy adott politikai hagyomány alapján fogalmazzák meg, másrészt ezek érvényessége, hic et nunc jellegű.

Míg a normatív elméletek kritikát gyakorolnak a politika széles valósága felett, a leíró elméletek a politikai valóság minél pontosabb feltárására törekcsenek.

A lokális-tematikus elméletek viszont túl a reális valóságábrázolási szándékon, egyrészt az adott szűkebb – tágabb politikai közösség problémáihoz és igényeihez kapcsolódnak, másrészt legtöbbször alakítási – javítási szándékkal dolgozzák ki megoldási javaslataikat.

Ezen elméletekben kiemelt jelentősége van az aktivista jellegnek. Az aktivista pozíciót jelzi, hogy leggyakrabban ezekben az elméletekben talál egymásra politikus és tudós, ezek azok a problémák és magyarázatok, amelyekben a politika és a tudomány „egy nyelven beszélnek”.

Ahogy Szabó Márton is megfogalmazza: „Ezért is van az, hogy ezek a lokális-tematikus elméletek alapvető jelentőségűek mind a kurrens politikai gyakorlatok mind a modernista szemleletű politikatudomány szempontjából. Mi több: a tudományfinanszírozások főbb területei és a konferenciák sűrű témái”.

HIPOTÉZISEK ÉS KUTATÓI MÓDSZER

Disszertációmban 3 hipotézis vizsgálatát tűztem ki célul:

1. Hipotézis

Az állam szociális szférából, szűkebben az idősek ellátásából történő folyamatos forráskivonásának célja, az állam szociális ellátórendszerből történő fokozatos kivonulása, fenntartói struktúra átszervezése (nem állami szolgáltatók preferálása) és ezzel egyidejűleg az állampolgárok öngondoskodási kötelességének előtérbe helyezése.

A hipotézis vizsgálata során alkalmazott kutatási módszer:

Kvantitatív (nem beavatkozó) módszerrel végeztem el a Dél-Dunántúli Régió időseket gondozó intézményeire vonatkozó, 2007-2011. közötti időszakra vonatkozó önkormányzati döntések (határozatok, rendeletek, ciklusprogramok, intézményi beszámolók) tartalomelemzését. Az elemzés célja, fent megfogalmazott hipotézisem alátámasztása. Vagyis az intézményi források folyamatos csökkentése, intézményi átszervezések, dolgozói létszámleépítések bizonyítása.

2. Hipotézis

Az önkormányzatok időspolitkájának sikeressége koordinációs képességükben, együttműködésekre, partnerségre való hajlandóságukban rejlik. Az „Idősbarát Önkormányzat” díjban részesült önkormányzatok jó gyakorlatai letehetik a hazai, egységes, előremutató időspolitika alapjait.

A hipotézis vizsgálata során alkalmazott kutatási módszer:

Az „Idősbarát Önkormányzat” Díjban részesült pályázatok tartalomelemzése a pályázati kiírásban szereplő szempontok mentén.

3. Hipotézis

Az önkormányzatok partnerkapcsolatai potenciált jelentenek a társadalmak elöregedési problémájának közös megoldáskeresésére.

A hipotézis vizsgálata során alkalmazott kutatási módszer:

Kvalitatív, résztvevői megfigyelés a Baranya Megyei Önkormányzat idősellátásban megvalósult alábbi Európai Unió projektjeiben:

- 1.) „Idősellátás az Európai Unióban” (A projekt célja: a részt vevő országok¹ idősellátási rendszerének megismerése)
- 2.) „Az Európai Unió idős állampolgárai, mint a gerontotechnológiai innovációk aktív alkalmazói”²
- 3.) A társadalom elöregedésének szociális és gazdasági kapcsolódási pontjai: innovatív megoldások” – avagy „Jobb öregedés Európában: a helyi hatalmak nézőpontjainak egymás közti cseréje”³

Értekezésemben az alábbi szempontok jelölik ki a fő irányvonalat:

- egyrészt: a hazai idősök ellátórendszerbeli sajátosságainak, problémáinak, fejlődési irányvonalainak (állami szerepvállalás csökkentése, civil, illetve egyházi fenntartók térnyerése) áttekintő elemzése;
- másrészt: az „Idősbarát Önkormányzatok” jó gyakorlatainak összegyűjtése, elemzése azokból az önkormányzatok számára javaslatok megfogalmazása a helyi időspolitika formálása céljából;
- harmadrészt: a társadalmak közös problémáját, az elöregedés mértékét és intenzitását tekintve a partnerség és együttműködés fontosságának hangsúlyozására az Európai Unió jó gyakorlatok hazai átültetésének ösztönzése;
- negyedrész: változtatási javaslatok megfogalmazása

A szociálisan rászorult személyek részére személyes gondoskodást (szociális alapszolgáltatások: falu és tanyagondnoki szolgáltatás, étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,

¹ Magyarország (kiemelten Baranya megye), Románia (Kovácsna megye), Németország (Rems-Murr járás), Finnország (Päijet-Häme régió)

² Innovációk az idősellátásban az alábbi országokra, megyékre tekintettel: Románia (Kolozs megye) – „Az Alzheimer betegek és családjaik életminőségének javítása” elnevezésű projekt; Litvánia (Kaunas megye) – „Az egészségügyi és szociális szolgáltatások javítása a Kaunas megyében élő demens betegek számára”; Cseh Köztársaság (Olomouc régió) – „Bűnözést Megelőző Programok”, Harmadik Kor Egyeteme, Munkaképtelen Polgárok Regionális Esélyegyenlőségi Terve, „Eurokey” Projekt, ADEL PROJEKT; Finnország (Päijet-Häme régió) – „Jó megöregedés Lahti régióban (GOAL) projekt.

³ Az alábbi partnerek legjobb gyakorlatai az idősgondozás területén: Stájermark (Ausztria) – „Memória Klinika – Geriátriai Egészségközpont Grázban”, „Gerontológiai Kísérleti Projekt”; Észak megye (Franciaország) – CLIC (Helyi Információs és Gerontológiai Koordinációs Központ), „MAIA” kísérleti projekt; Baranya megye (Magyarország) – Falu-, és tanyagondnoki szolgáltatás; Lodz (Lengyelország) – A Harmadik Kor Egyeteme a Lodz-i Műszaki Egyetemen; Kuyavian-Pomeranian vajdaság (Lengyelország) – Fizikai Aktivitás az Idős Polgárok Számára – Regionális Program (2007-2011), „Televíziós Program: Idős állampolgárnak” címmel, „Idő bank”; Várna megye (Bulgária) – „Ingyenes Politika”

nappali ellátás; szakosított ellátások: átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény, ápolást-gondozást nyújtó intézmény) az állam, valamint az önkormányzatok biztosítják az alábbi korrelációban: csökken az önkormányzatok hatáskörébe tartozó közszolgáltatások köre, terjedelme, az állami szerepvállalást eredményezve; csökken az önkormányzati hatáskörben maradt közszolgáltatások esetében a helyi mérlegelési mozgástér a feladatfinanszírozási rendszer és a saját források arányának csökkenése miatt; csökken a helyi közszolgáltatásokra való helyi ráhatás, az intézményi megoldások centralizálása, illetve a közszektor felelősségének visszavonulása okán⁴. Jelen megállapítások az általam vizsgált 2007-2011-es időszakban, Baranya Somogy, Tolna Megyei Önkormányzatok által fenntartott idősök otthonait érintő önkormányzati döntések tartalomelemzése során is igazolást nyernek⁵.

Nem cél az idősök szakellátó intézményeinek fejlesztése, hisz a működtetés rendkívül költséges.

A népesség elöregedési tendenciáit⁶ figyelembe véve az alapellátás további fejlesztésének szükségessége mellett az egyéni öngondoskodás kötelessége is felerősödik.

A *magyarországi* idősügyet, időspolitikát, a kormány idősökhöz való hozzáállását az Idősügyi Tanács⁷, Idősügyi Karta (melynek főbb pontjai: az idősök társadalmi részvétele, az idősök anyagi feltételei, egészségügyi és szociális ellátás), „Idősökért Díj” (az időskori aktivitás megőrzése érdekében kifejtett munka elismeréseként), Idősügyi Nemzeti Stratégia (az idős emberről a maga teljességében való megközelítése módja), Társadalmi Befogadás 1. Nemzeti Cselekvési Terv (idősök jövedelembiztonság fenntartása, idősbarát környezet megteremtése, idősök társadalmi aktivitásának elősegítése, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása, az időskorhoz kapcsolódó társadalmi attitűd formálása, generációk közötti szolidaritás erősítése) Idősügyi Cselekvési Terv, Idősök Világnapja

⁴ A helyi önkormányzati közszolgáltatások jogi szabályozási és szakpolitikai környezete. MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Regionális Kutatások Intézete. Pécs, 2013. június 30. Kutatásvezető: Pálné Kovács Ilona és Finta István. Forrás: www.arop.rkk.hu/8080/ Dokumentumok (Letöltés 2014. 11.17.)

⁵ A vizsgált időszakban a megyei önkormányzatok jelentős változáson estek keresztül kötelezően ellátandó feladataik, funkcióik tekintetében. A változások háttérben döntően a rendelkezésre álló költségvetési források évről-évre történő csökkentése, illetve a megyei önkormányzatok adósságállományának jelentős mértékű megnövekedése mellett a megye szerepének, funkcióinak folyamatos értelemkeresése áll. A vizsgált megyei önkormányzatok esetében az intézményi források évről-évre történő csökkentése; intézmények kiszervezése, illetve szervezeti integrációja, munkavállalói létszám csökkentések, dologi kiadások alulfinszírozottsága figyelhető meg. Bizonyos esetekben intézményi felújítás, beruházás nem tervezett, illetve minimális, csak a legszükségesebb (például ami az intézmény –legtöbb esetben ideiglenes – működési engedélyének meghosszabbításához elengedhetetlen). Az idősök részére történő akadálymentes környezet megteremtése számos esetben ugyancsak költségvetési források hiánya miatt jelent (jelentős) problémát.

⁶ 2010-ben az EU 27-ben a 65 éves és idősebb népesség aránya 17,4% volt, a becslések szerint ez az arány 2050-re 28,8%-ra fog növekedni. Magyarországon az említett korosztály aránya 29,4% lesz, ami 12,8 százalékos pontos növekedés az 1980-as adatokhoz képest (Spéder Zsolt szerk.)

⁷ Az idősügyi tanács (mint az idősök érdekvédelmének egyik legfőbb szerve) megalakulását tekintve fontosnak tartom Széman Zsuzsára (2007) támaszkodva kiemelni, hogy a 90-es évek második felében az USA-val (Grey Panthers) és más nyugat-európai országokkal (például Németországban Graue Panther) ellentétben (ahol is ezen szervezetek a politikai szereplést saját erejükből vívták ki) a magyar politikai életbe a nyugdíjasok nem saját erejükre támaszkodva léptek be, hanem a politika az idős választók megnyerése miatt karolta fel őket. (A magyar érdekvédelem a nagypolitika színterén tehát „felső” politikai érdekből jelent meg. Jelenlétét, összetételét a mindenkorai politikai szándék alakította a „kicsit adok, sokat kapok” elve szerint, az idős választói réteg megnyerése céljából.)

(október 1.), Idősek Akadémiája (képzési hálózat), tevékeny idősödés éve (2012) jellemzi illetve határozza meg a leginkább.

A helyi szintű aktív önkormányzati időspolitika elismerése tekintetében fontos szerepe van az Idősbarát Önkormányzat Díjnak, melynek kiemelt szerepe az önkormányzatok idősekért vállalt cselekvő felelősségének, valamint az idősügyi tevékenységek konkrét eredményeinek elismerése.

Az *Európai Unió* kontextusában az idősügy nem képvisel önálló szakpolitikát, elemei az egészségügy és a szociálpolitika területeken találhatók⁸. Az egyes országok egészségügyi és idősgondozási rendszerei előtt álló kihívások a társadalom elöregedéséből adódnak. (Az erre adott válaszok a 2000-ben elfogadott közös egészségügyi stratégiában⁹, illetve Bizottsági jelentésben¹⁰ lelhetők fel).

Az egyes társadalmak egyre nagyobb intenzitású elöregedése, az ebből adódó közös társadalmi kihívásoknak, közös társadalmi megoldáskeresésre kell ösztönöznie az egyes országokat. E tekintetében pedig kiemelten fontos szerepe és jelentősége van a nemzetközi együttműködéseknek, partnerségi hálózatoknak. A Baranya Megyei Önkormányzat által generált, az egyes országok idősellátási rendszereinek megismerésére, az egymástól való kölcsönös tanulásra való hajlandóság igényére való tekintettel kezdeményezett, majd a továbbiakban részt vevőként való jelenlét elindított egy pozitív folyamatot, melynek tartós fenntarthatósága azonban a mindenkori politikai folyamatokból adódó korlátokba ütközhet.

A disszertáció szerves részét képezi a dolgozat végén található melléklet. A mellékletből nem csupán az öregedésre vonatkozó demográfiai tendenciák, hanem az idősek ellátórendszerének problémáinak alátámasztására szolgáló (korábbi munkám révén végzett) szolgáltatási és intézményi ellenőrzések tapasztalati, az azokból levont konzekvenciák találhatóak meg, hanem a dolgozat végén az idősek ellátórendszerére, az időspolitika jövőbeli alakulási irányaira tett javaslataim az idősek otthonának szolgáltatásait igénybe vevők lakók, azok dolgozói körében általam végzett elégedettségi vizsgálatok tükrében nyernek bizonyos szempontból értelmet. A magyarországi idősek ellátórendszerének tanulmányozásakor érdekességképpen Ausztria, ezen belül is Felső-Ausztria idősellátási rendszerét is górcső alá vettem. Ugyancsak fontosnak tartottam egy Európában is egyedülálló magyar „jó gyakorlat”, a falugondnoki szolgálat bemutatását.

⁸ Ugyanakkor: „Az Európai Unió szociálpolitikája nem értelmezhető a nemzeti szinten megszokott fogalmakkal és logikával. A szociálpolitika uniós „megfelelője” olyannyira különbözik a nemzeti szintű szociálpolitikától, hogy ezt még elnevezésében is törekedtek kifejezni. Ezért nevezték el a szociális kérdésekkel foglalkozó közösségi szakpolitikát az egymástól nagyon különböző közösségi politikák gyűjtőneveként az EU „szociális dimenziójának”. (Gyulavári és Krémer, 2004.)

⁹ COM (2000) 285 final

¹⁰ The future of health care and care for the elderly: guaranteeing accessibility, quality and financial viability. COM (2001) 723 final

ÖSSZEGZÉS, A DOLGOZAT LEGFONTOSABB EREDMÉNYEI, AZ ÖNKORMÁNYZATI IDŐSPOLITIKÁVAL KAPCSOLATOS *DE LEGE FERENDA* JAVASLATAIM:

„...ketyeg az időzített demográfiai bomba. Változniuk kell a társadalmi reakcióknak is, például a közösségi képviseletnek, az idősök részvételének és a szolgáltatásoknak egyaránt. Mivel a lakosság átlagos élettartama jelentősen megnőtt, ehhez kell igazítani az idősügyi politikát (...). Előre gondoskodni kell arról, hogy történelmünk során példa nélkül állóan jelentős orvos-egészségügyi és szociális ellátórendszeri kapacitás álljon rendelkezésre a magas korhoz kötődő dependencia állapotában lévő személyek ellátására.”¹¹

Ma Magyarországon véleményem szerint szükség van:

- a kormányzati szintekbe beszivárgó szakmai professzionalizmusra,
- a nemzetközi véráramba való bekapcsolódásra,
- az Európai Unió pénzübeli források ésszerű és a társadalmi szükségletekre érzékeny reagáló megbízható felhasználására,
- közös (nemzetközi) felkészülés az elöregedő társadalmak problémáinak kezelésére
- a már kidolgozott szakmai szttenderdek intézményi szintre történő átültetésére és alkalmazására,
- a szociális bentlakásos intézmények modernizációjára, korszerűsítésére,
- az intézmények teljes körű akadálymentesítésére,
- profiltisztítására,
- az intézményekben a megfelelő ápolói létszámfeltételek megteremtésére (a folyamatos létszámleépítések helyett),
- az idősellátásban dolgozók megbecsülésére,
- rugalmas (családbarát) foglalkoztatási modellekre
- emellett az önkéntesség szerepének felértékelésére,
- szakmai szervezetek tényleges együttműködésére,
- a szociális szakképzési rendszer kompetencia alapú fejlesztésére,
- rendszerek (pl. kórházak – idősök otthonai) közötti hatékonyabb kommunikációra,
- az ellátórendszerek (elsősorban az egészségügy és a szociális terület) párhuzamosságainak megszüntetésére.

Udvari¹² a következő általam is fontosnak tartott javaslatokat fogalmazta meg az idősgondozás, idősellátás területén:

¹¹ Területi Szakértői Csoport: Bentlakásos Idősellátás. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. TÁMOP 5.4.1. Szakértők: Dr. Egervári Ágnes, Czibere Károly, Panker Mihály p.: 10.

¹² Udvari Andrea: Az idősellátás helyzete Magyarországon (kutatási jelentés) 2013. Forrás: ncsszi.hu/download.php?file_id=1676

- A jövőben felértékelődik az öngondoskodás elve az időskorúak jövedelembiztonsága szempontjából.
- Fontos, hogy az időskorú állampolgárok számára – településtípustól függetlenül – ugyanazok az ellátások egyénre szabottan és adekvát módon a számukra elvárt színvonalon és tartalommal legyenek elérhetőek.
- Az elérhető szolgáltatásokat és a szükségleteket összhangba kell állítani, azaz az idős emberek számára oly módon kell biztosítani a szolgáltatásokhoz való hozzáférést, hogy azok leginkább igazodjanak a saját szükségleteikhez.
- A kirekesztődés megakadályozása érdekében a társadalmi befogadást segítő integrált szolgáltatásokat és programokat fejleszteni szükséges, és a működési feltételeket biztosítani kell hozzá.
- Pontos információkkal kell segíteni az időseket, hogy tudatosan választhassanak a különböző igényeket kielégítő lakhatási, ellátási formák között, beleértve a piaci alapon nyújtott szolgáltatásokat is. Számukra minőségi szempontok alapján ismereteket kell nyújtani a szolgáltatások biztonságáról, megbízhatóságáról, valamint hozzáférhetőségéről.
- Az időskorúak mentális és fizikai egészségének megőrzését, valamint a gyógyítást is az egyéni szükségletekhez kell igazítani.
- Olyan integrált ellátási formákat kell kialakítani és fejleszteni, amely lehetővé teszi azt, hogy az idős ember a saját lakókörnyezetében vegye igénybe az ellátást (erre jó példaként szolgál a házi segítségnyújtás és a jelzőrendszere házi segítségnyújtás), de több ilyen jellegű szolgáltatásra lenne szükség.
- Szükség lenne a geriátriai ellátórendszer és a demens betegek ellátásának fejlesztésére.
- Az élethosszig tartó tanulás elvét követve és szem előtt tartva életkor-specifikus oktatási és továbbképző programokat kell teremteni.
- A magyarországi időspolitika egyik legfontosabb megoldandó kérdése az időskorúak diszkriminációjának megszüntetése és esélyegyenlőségének megteremtése. Tehát fel kell lépni az idősebb munkavállalókat érintő életkori diszkrimináció ellen.
- Fokozni kell az idősök családban végzett munkájának, valamint önkéntes munkájának társadalmi elismerését is. Támogatni kell az aktív közösségi életet, a bekapcsolódást a közösségi részvételbe, az aktív állampolgári létet.
- Fejleszteni kell az aktív életkor-tervezést (age management) a munkaerőpiacon, azzal a céllal, hogy megelőzzük az életkor gátló tényezővé válását.

- Meg kell őrizni az idős dolgozók kapcsolatát a munkaerőpiaccal, hogy ne veszítsék el a munkaképességüket.
- Ösztönözni kell a rugalmas nyugdíjba vonulást, hogy eltűnjön a merev határ a munkavállalás és a nyugdíjba vonulás ideje között.
- Segíteni kell a közegészségügyet az élet minden aspektusában és minden korcsoportban, különösen az aktivitás megtartásában, amely a fizikai és mentális egészség forrása.
- Javítani kell az elesettek hozzáférését a szociális támogatásokhoz, hogy képesek legyenek irányítani az életüket, és a családjuk ne legyen túlterhelve.
- Biztosítani kell, hogy a szociális ellátás minőségi ellátás legyen, és ne korlátozódjon a pénzügyi minimumtámogatásra.

Disszertációból végig követhető hogy az elmúlt időszakban a magyarországi időseket ellátó szociális ellátórendszer jelentős változásokon ment keresztül.

- Itt fontos kiemelni az intézmények számára évről-évre csökkenő, illetve stagnáló költségvetési finanszírozását (ebben jelentős szerepe van a megyei önkormányzatok adósságállományának jelentős mérvű megnövekedése mellett a megye szerepének, funkcióinak folyamatos értelemkeresésének is. Ez pedig nem ritkán az intézmények, szolgáltatások fenntartóváltását, drasztikus intézményi átszervezéseket von maga után¹³),
- Az intézményekbe egyre rosszabb egészségi állapotban bekerülő időse embereket, akik egyre inkább szakápolási feladatok ellátására vannak rászorulva. Ehhez a megnövekedett szükséglethez azonban az intézmények sem a szakmai létszámfeltételek, sem pedig (szak)tudásuk tekintetében nem felelnek meg az elvárásoknak.
- A települések egyes szociális szolgáltatásokkal való lefedettsége országos szinten még mindig nagy egyenlőtlenségeket hordoz (nem biztosított az egyenlő esélyű hozzáférés elve).
- A folyamatosan változó jogszabályi környezet leginkább követhetlenséget, semmint következetességet jelent.
- Nincs egységes idősügyi törvény, holott arra nagy szükség lenne.
- Hiányzik az idősügy rendszerbe foglalt kommunikációja.
- Az Európai Unió tevékenységeiben nem látom igazán az idősek képviselőit, leszámítva a tevékeny idősödés 2012. évét

¹³ Az egyik legszembetűnőbb ellentmondás számomra az idősek szociális ellátását tekintve, az emelt szintű intézményi férőhelyek létrehozásának kezdeti nagyfokú anyagi támogatása, majd ezen támogatás rohamos leépítése. Ennek következtében pedig a magasabb állami normatíva, továbbá a fenntartási költségek miatt az emelt szintű férőhelyek átlagos ápolási férőhellyé történő átminősítése. (Míg 2006-ban 640 000 Ft/fő/év, 2007-ben és 2008-ban 560 000 Ft/fő/év, 2010-ben és 2011-ben 309 350 Ft/fő/év, 2012-ben pedig már csak 127 130 Ft/fő/év volt az állami támogatás mértéke. Az idősek otthonába, illetve az emelt szintű férőhelyre való bekerülés feltétele azonban azonos volt: napi igazolt 4 óra gondozási szükséglet megléte.

- Az idősellátás szakmai sztenderdjei gondos alaposággal elkészültek, de kerülnek –e ezek valaha is intézményi szinten alkalmazásra?

Problémát jelent továbbá, hogy:

- A szociális és egészségügyi rendszer párhuzamos működése révén a tartalmilag hasonló ápolási feladatok jelenleg két eltérő ágazati logikába ágyazottan, eltérő minimumfeltételek, protokollok, beutalási rend és finanszírozási forma alapján valósulnak meg.
- A kormányzati törekvések ellenére is az intézményi oldalon hiányoznak az átmeneti és vegyes ellátást nyújtó szervezeti formák. Az otthonápolás és az otthoni szakápolás iránti szükségletek felmérése nem történt meg, az orvos által elrendelt otthoni szakápoláshoz való hozzáférés esetleges vidéken és a tízezer lélekszám alatti településeken.
- Az idősek intézményi ellátására vonatkozó hazai adatok alapján megállapítható, hogy az elmúlt években a tartós ápolásra igénybe vehető férőhelyek összesített száma az egészségügyi és a szociális ágazatban nem növekedett olyan mértékben, mint amilyen mértékben növekedtek a szükségletek.
- Az ellátórendszer kapacitása a hatékony működtetéshez túl nagy, területileg széttagolt.
- Az egyes intézmények közötti kapcsolat a betegút szervezéssel kapcsolatban „torz érdekeltségektől terhes.”

Fenti problémákra a Baranya Megyei Önkormányzat 2010. évi Szociális Szolgáltatástervezési Koncepciójának felülvizsgálata alkalmával tett javaslataim:

- Akadálymentes környezet teljes körű megteremtése az intézményekben
- Komplex és integrált, átmeneti és vegyes szolgáltatások ellátásainak átalakítása, fejlesztése
- Szükséges megszervezni a demens és Alzheimer-betegek számára megfelelő szakosított ellátást és a hozzátartozók támogatását
- Nagyobb anyagi és társadalmi elismertség biztosítása a szociális szolgáltatások területén dolgozó szakemberek számára
- Ápolók létszámának – jogszabályban rögzített - „hozzá igazítása” a megnövekedett ápolási szükséglettel bíró idősek megfelelő színvonalú, biztonságos ellátásához.

Az egyik legfontosabb nyilvánvalóságként emelem ki, hogy ma Magyarországon hiányzik a tényleges időspolitika.

Az időspolitika kialakításához első ízben a helyzet feltárása, a problémák és fejlesztendő területek számbavétele, az elérendő célok megfogalmazása, majd az így kialakított prioritások meghatározását követően cselekvési tervek kidolgozása, majd azok tematikus megvalósítása szükséges. Vannak ugyan idősokkal foglalkozó dokumentumok, illetve szervezetek, de szükséges az idősök csoportját érintő jövőbeli fejlesztési irányvonalak (egészségügyi és szociális ellátórendszert érintő) meghatározása.

Az időspolitika egyik célja kell, hogy legyen, hogy a személyre szabott szolgáltatások széles köre álljon rendelkezésre, illetve, hogy érvényesüljön a „se többet, se kevesebbet, mint amire szükség van” elve. A magyarországi időspolitika egyik legfontosabb megoldandó kérdése a jövőt tekintve az időskorúak diszkriminációjának megszüntetése és esélyegyenlőségének megteremtése.

A disszertációban bemutattam a magyarországi idősök ellátását biztosító alap-, és szakosított ellátási formákat.

Az alapellátási formák közül a dolgozatban külön kiemelés érdemelt a falugondnoki hálózat, mely mintaként szolgálhat más országok számára is, a jó gyakorlat terjesztést érdemel.

A bentlakásos intézményeket tekintve megállapítható, hogy:

- Az intézmények többsége (ma már) állami (korábban önkormányzati) fenntartásban működik, emellett jelen vannak az egyházi, nonprofit és vállalkozási jellegű intézmények is
- A meglévő intézmények vegyes profilúak, az idősokkal együtt megtalálhatók a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek is
- Az intézmények többsége nagyméretű
- Az otthonok finanszírozása: a normatív állami finanszírozáson, a lakók által fizetett térítési díjon és fenntartói támogatáson alapul
- Az épületek többsége nem felel meg a korszerű ellátás követelményeinek
- Az intézményekben meglévő technikai felszereltség általában elmarad az európai normától
- Az ápolási – gondozási tevékenységek fizikailag aránytalanul nagy terhet rónak a dolgozókra.
- Az intézmények vezetői általában szakmailag jól felkészültek, de ne mindig rendelkeznek a korszerű menedzsmenttechnikák ismeretével

Az idősellátás jövőbeni struktúrája igen nehezen jelezhető előre, mert erősen kitett a mindenkori politikának.

A szakosított ellátási formákat jövőbeni irányait tekintve az alábbiakat prognosztizálhatók:

- az idősellátás szociális jellege jelentősen gyengül, és benne az ápolási és szakápolási tevékenység felerősödik;

- eltolódik a hangsúly az egészségügyi szolgáltatások felé, miközben az intézmények dolgozói szakmailag, illetve képzettségüket tekintve nincsenek felkészülve a feladat szakszerű és maradéktalan ellátására;
- a tárgyi feltételek sem adottak a feladathoz;
- a munkaköri előírások sem engedik meg bizonyos egészségügyi feladatok elvégzését;
- a szociális, illetve gondozási tevékenység fentiek miatt háttérbe szorul.

A szociális területet (intézményeket) napjainkban leginkább a rendelkezésre álló pénzügyi források elégtelen volta, a szakemberek széles rétegének meg nem hallgatottsága, a jogszabályi környezet folyamatos változása, és a képzési rendszer rugalmatlan, nem a valódi igényekre reagáló állapota jellemzi. A magyarországi időspolitika az Idősügyi Tanácson, részint a cselekvési terveken, szakmai sztenderdeken, Idősek Akadémiáján érhető tetten. Körvonalazódnak a szükséges irányvonalak, az idősök ellátását magába foglaló szociális intézmények szükséges fejlesztési irányai. Pozitívnak értékelem az „Idősbarát Önkormányzat” Díjat az önkormányzatok időspolitikájának értékelése és adott esetben az egységes önkormányzati időspolitika alapjainak letétele szempontjából. Külön kiemelendőnek és követendőnek tartom az idősügyi szervezetek képviselőinek jelenlétét az önkormányzatokban, az idősügyi referens alkalmazását, a civil szervezetekkel való kapcsolattartás jelentőségét, a közcélú munka bevezetését az idősök otthonközeli szociális ellátásába, a helyi vállalkozásokkal való együttműködést a rászoruló idősök támogatása szempontjából, a helyi könyvtár idősök érdekében végzett tevékenységét, az önkéntesség szerepét, a nyitottságot és a partneri kapcsolatokra való hajlandóságot. Az önkormányzati együttműködések kialakításakor fontos szempontként kellene jelen lennie az egymástól való kölcsönös tanulásra való hajlamnak, a példaértékűségekre való törekvésnek, az újszerűség és kreativitás iránti hajlandóságnak. Fontosnak tartom az „Idősbarát Önkormányzat” Díjat nyert önkormányzatok két évenkénti utókövetését azzal a szándékkal, hogy megmaradtak, illetve bővültek-e az idős személyek számára biztosított feladatok, szolgáltatások, programok. Fontosnak tartanám továbbá az önkormányzatok lakosságszáma alapján sávosan kategorizálni a pályázati kiírást, az egyetlönlenségek elkerülése végett (hiszen hogyan lehet összehasonlítani egy megyei jogú város önkormányzata által biztosított idősellátási rendszert, az idősöket érintő programokat egy községi önkormányzat adott esetben valóban példaértékű tevékenységével). Az egyes önkormányzati döntéshozási folyamatokat megelőzően minden esetben építeni lenne szükséges az otthonukban élő idős személyek rendszeres kérdőíves felmérésének eredményeire, a települési önkormányzatok szociális alap-, illetve szakosított ellátásainak megszervezése, illetve fejlesztési céljainak meghatározása tekintetében. Ehhez azonban szükség van az idősgondozás, időspolitikára fókuszáló szakminisztérium példás koordinálási képességére; a problémák, igények, szükségletek iránti ismeretekre és egyúttal érzékenységre. Ez megmutatkozhatna például abban, hogy az egyes – időspolitikát, idősgondozást érintő - fejlesztési tervek elkészítése előtt a

mindenkor illetékes szakminisztérium begyűjtené az egyes települési önkormányzatok által felmért és feldolgozott szükségleteket. Ez a folyamat azonban kizárólag az idősellátás, idősgondozás iránt elkötelezett és annak minden szegmensét ismerő és egyúttal az érdekeket hatékonyan képviselni is tudó szakemberek révén valósulhat meg. Ma Magyarországon – kiragadva a szociálpolitika tárgyköréből az idős emberek gondozására szerveződött, szélesebb értelemben vett ellátórendszer – sikeres, előremutató és a valós igényekre reagáló időspolitika, kizárólag a területen dolgozó, illetve a területet kutató szakemberek – döntéshozást megelőző, folyamatba való – nem csupán felszínes bevonásával, továbbá rendszeres, tematikus és kellő anyagi támogatással szervezett (K+F) kutatásokkal (idősek kutatóközpontjával), valamint a nemzetközi tapasztalatok, jó gyakorlatok hazai átültetésével valósítható meg. Az idősbarát önkormányzati szemlélet kialakításához fontos lenne kormányzati szintű ajánlások megfogalmazásáa és elterjedésének ösztönzésére. Az idősek ellátását végző állam illetve civil fenntartókat tekintve fontos azon megállapítás, mely szerint a civil szervezetek nagyobb flexibilitásra – az igényekre történő gyorsabb reagálásra -, és szervezetenként hatékonyabb működésre képesek. A Dél-Dunántúli Régióban bemutattam egy, az idősek számára szociális alap-, illetve szakosított ellátási formákat nyújtó, sikeresen működő civil szervezetet. (A nyugati országokban is megfigyelhető ez a tendencia, hogy az egyes szociális ellátási formákat mindinkább civil, illetve egyházi szervezetek nyújtják.) A jövőre vonatkozóan a civil, illetve állami intézményfenntartó, illetve települési önkormányzatok által, az idősek számára biztosított szociális szolgáltatások minőségét, megbízhatóságát, kiszámíthatóságát tekintve, meglátásom szerint külön kutatást érdemelne az az egyes intézményekben foglalkoztatottak attitűd, illetve elégedettségi vizsgálata is. A dolgozatban fontos szerepet szántam az Európai Unió szociálpolitikájának, fejlődési sajátosságainak, valamint az idősekkel kapcsolatos uniós cselekvések feltérképezésének. Fontos szerepe van a lisszaboni ülésnek, amely a nyitott koordináció módszertanáról döntött. A nyitott koordináció nem sérti a tagállamok kompetenciáját az egyes szakpolitikák kialakításában, nem kívánja közösségi szinten szabályozni az adott területet, de lehetővé teszi, hogy a tagállamok önkéntes alapon ugyanazon cél elérésére törekedjenek. Magyarországnak meg kellene találnia a helyét, szerepét és lehetőségeit az Európai Unióban. Elsősorban az uniós forrásokat tekintve lenne szükség nagyobb, jövőbe mutató lehetőségek megtalálására és kiaknázására (az általam bemutatott Baranya Megyei Önkormányzat sikeres uniós projektjeihez hasonlóan). A partnerkapcsolatokból szükséges lenne a továbbiakban is, és elsősorban célratorően profitálni. A jó gyakorlatokat át kell venni más országoktól és átültetni, illetve a saját jó gyakorlatainkat messze földön hírét vinni. Ennek érdekében valódi szakmai kooperációkban, partnerkapcsolatokban gondolkodni és közösen cselekedni. Az általam a disszertáció elején felvetett hipotézisek módszeres vizsgálatával célom az volt, hogy feltárjam (részben szakirodalom, illetve jelentős mértékben saját tapasztalatok révén) a magyarországi időspolitika jellemzőit, szervezeti rendszerét, időspolitikai tevékenységeit, rendelkezésre álló költségvetési források alakulásából levonható következtetéseket; összegyűjtssem a hazai és nemzetközi jó gyakorlatokat az idősellátás területén, azzal a szándékkal, hogy a valós érdekekre, szükségletekre reagáló hazai időspolitika

szükséges változtatási irányaira, prioritásaira, a szociális szakmát képviselve, azt a (politika)tudománnyal ötvözve, összefoglalva és egységben is hangsúlyt adhassak.

A kutatás kezdetén céloom az volt, hogy elemző – értékelő módszerrel ötvözzem az idősellátás aktualitásait, valamint személyes szakmai tapasztalataimat, hogy gör cső alá vehessem és összefoglalhassam a területet jellemző igényeket és problémákat, valamint *de lege ferenda* javaslatokat fogalmazhassak meg.

A téma (az idősek szociális ellátórendszerének jellemző sajátosságainak, problémáinak feltárása, a példaértékű „idősbarát önkormányzatok”-ból, valamint az Európai Unió tagságból – szintén a jó gyakorlatokból, a közös pályázati lehetőségekből való profitálhatóság kiemelése érdekében) iránti elkötelezettségemnek nem tudott gátat szabni, hogy az időspolitikai irányvonalai az Alaptörvényben (XVI. cikkének (4.) bekezdése) megfogalmazottak tükrében az egyéni gondoskodásra redukálódnak a tekintetében, hogy: (A szülők mellett, hogy kiskorú gyerekeikről kötelesek gondoskodni), **„A nagykorú gyermekek kötelesek rászoruló szüleikről gondoskodni.”**

Úgy vélem, ebben a mondatban benne rejlik a Kormány jövőbeli időspolitikája.

A szerző legfontosabb publikációi és előadásai az értekezéshez kapcsolódóan:

- Idősellátás az Európai Unió egyes országaiban. Comitatus - Önkormányzati Szemle, szeptember-október 2012. pp: 41-54
- A civilség elviselhetetlen könnyűsége?! Civil szervezetek az időskorúak ellátásában. Új Magyar Közigazgatás, 2012. november 5. pp: 36-46
- A Dél-Dunántúli Régió időseket gondozó intézményrendszere. Kutatási Füzetek 2013/19. (Sorozatszerkesztő: Fischer Ferenc, Ormos Mária, Harsányi Iván, szerkesztette: Bene Krisztián, Dávid Ferenc, Deák Máté, Gózszy Zoltán, Vitári Zsolt) pp. 259-293
- Az idősek helyzete, idősügy Magyarországon. 1. rész KAPOCS A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata 2014/3. XIII. évf. 62. lapszám pp: 2-13
- Idősbarát önkormányzatok. Comitatus - Önkormányzati Szemle 2014. nyár-ősz pp:83-88.

Megjelenés alatt:

- Az idősek helyzete, idősügy Magyarországon. 2. rész KAPOCS A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata 2014. 63. lapszám

Előadások:

- Az igénylők otthonában nyújtott szolgáltatások: házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgálat, közösségi ellátás (2008. február 26. Szervező: Baranya Megyei Önkormányzat „Kastélypark” Módszertani Otthon – a baranyai megyei szociális szolgáltatásokat nyújtó intézmények szakemberei számára)
- A szociális törvény módosulását követő – szakellátásokat érintő változások (2008. április 1. Szervező: Baranya Megyei Önkormányzat „Kastélypark” Módszertani Otthon – a baranyai megyei szociális szolgáltatásokat nyújtó intézmények szakemberei számára)
- A szolgáltatások igénybevételének feltételei, rászorultsági kritériumok Baranya megyében, a módszertani intézmény szerepe a szociális ellátórendszerben. (2008. május 8. Európa a Polgárokért (nemzetközi) Program – angol nyelven, Szervező: Baranya Megyei Önkormányzat)
- Az idősek ellátását érintő szolgáltatások változása Baranya megyében (2008. június 5. a Baranya Megyei és Pécs Megyei Jogú Város Idősügyi Tanácsának együttes ülésén)

FELHASZNÁLT IRODALOM

- 1.) „The challenge of Ageing: Cooperation in action”. (Results and conclusions of the European project „Ageing better in Europe: Local Authorities exchange their Viewpoints”).
- 2.) A helyi önkormányzati közszolgáltatások jogi szabályozási és szakpolitikai környezete. MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Regionális Kutatások Intézete. Pécs, 2013. június 30. Kutatásvezető: Pálné Kovács Ilona és Finta István. Forrás: www.arop.rkk.hu/8080/ Dokumentumok (Letöltés 2014. 5.1.)
- 3.) Balogh Emese (szerk.) (2004): A szociális ellátórendszer működéséről, kihívásairól. Bp. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (pp:83-91)
- 4.) Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzat „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2006.
- 5.) Budaörs Város Önkormányzat „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2007.
- 6.) Budapest Főváros VIII. Kerület Józsefvárosi Önkormányzat „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2013.
- 7.) Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2005.
- 8.) Budapest I. Kerület Budavári Önkormányzat „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2013.
- 9.) Budapest III. kerület Óbuda – Békásmegyér Önkormányzat „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2010.
- 10.) Budapest XVIII. Kerület Pestszentlőrinc – Pestszentimre Önkormányzata „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2008.
- 11.) Bugarszky Zsolt: A szociális szolgáltatások újjászületése Magyarországon. Esély, 2004/4. (pp: 100-110)
- 12.) Demográfiai jövőkép. Magyarország demográfiai jövőjét meghatározó tényezők alakulásának áttekintése és értékelése a fenntarthatóság szempontjából. Spéder Zsolt (szerk.), Bálint Lajos, Földházi Ezsébet, Gödri Irén, Kovács Katalin, Makay Zsuzsanna, Monostori Judit, Murinkó Livia, Pongrácz Tiborné (KSH Népeségtudományi Kutatóintézet), Budapest, 2011. május pp: 86-105
- 13.) Elderly Care Services in European Regions. ISBN 978-951-637-181-1
- 14.) Gyulavári Tamás – Krémer Balázs: Európai Szociális Modell? Útközben a jogharmoizációtól a jóléti politikák konvergenciája felé. Esély, 2004/3. p.: 3.
- 15.) Habcsek László-Pákozdi Ildikó: Az elöregedő társadalom szociális kihívásai. Esély, 2004/3. (pp:87-119)
- 16.) Hajdúböszörmény Város Önkormányzat „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2006.
- 17.) Hoffman István: A helyi önkormányzatok szerepe a személyes jellegű szociális szolgáltatások megszervezésében. Esély, 2011/6. (pp: 35-63)

- 18.) Jász – Nagykun - Szolnok Megyei Önkormányzat, „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2006
- 19.) Magyarország Alaptörvénye. Magyar Közlöny, 2011. április 25.
- 20.) Makó Város Önkormányzat, „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2007.
- 21.) Nagykőrös Város Önkormányzat „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2010.
- 22.) Sebestyén István A helyi önkormányzatok és a civil szervezetek együttműködésének dimenziói, a kapcsolatrendszer funkcionális elemzésének és mérésének lehetőségei. Doktori értekezés. PTE-BTK Interdiszciplináris Doktori Iskola „Helyi területi önkormányzatok, helyi társadalom” doktori program. Pécs-Budapest 2011.
- 23.) Szabó Márton: A politikaelméletek elméleti pozíciói. Forrás: http://www.uni-miskolc.hu/~bolweb/dok/jubileumikotet/05_szabo.pdf Letöltés: 2014. 06. 17. (pp: 41-43)
- 24.) Széman Zsuzsa: Idősek a magyar társadalomban 2007. (pp: 109-117)
- 25.) Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzata, „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2012.
- 26.) Területi Szakértői Csoport: Bentlakásos Idősellátás. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. TÁMOP 5.4.1. Szakértők: Dr. Egervári Ágnes, Czibere Károly, Panker Mihály p.: 10.
- 27.) Tokaj Város Önkormányzata, Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzat, „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2009.
- 28.) Udvari Andrea: Az idősellátás helyzete Magyarországon (kutatási jelentés) 2013. Forrás: nccssi.hu/download.php?file_id=1676. Letöltés: 2014. február 5.
- 29.) Vas György (PricewaterhouseCoopers): Az önkormányzatok pénzügyi helyzete. Az önkormányzati szektor eladósodása című előadása. XIX Közigazgatási Konferencia keretében. 2011. szeptember 14. Keszthely (<http://www.kozszov.org.hu/index.php/konferenciak/82-a-xix-orszagos-jegy-z-koezigazgatasi-konferencia>)
- 30.) Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata, „Idősbarát Önkormányzat” Pályázati Anyaga 2013.