

„Új világot építünk! A biztonságos időskor nem kiváltság, hanem jog.”

JAVASLAT IDŐSÜGYI KERETTÖRVÉNY MEGALKOTÁSÁRA

2026 -2030

Készítette: Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsa

2025. december



Tartalomjegyzék

ELŐSZÓ	4
I. Javaslat jogi környezetre	5
I.1. Az Idősjog, mint csoportjog elhelyezése az emberi jogok között	6
I.2. Az Időügyi Kerettörvény célja	7
I.3. Az Időügyi Kerettörvény általános elvei	7
II. Magyarországi helyzetértékelés	9
II.1. Magyarországi demográfiai adatok.....	9
II.2. Időspolitika Magyarországon	10
II.2.1 Időügyi politika és jogalkotás Magyarországon a rendszerváltás után.....	10
II.2.2 Változások 2010 után	11
II.2.3 A nyugdíjrendszer és az idősök helyzete	11
II.2.4 Szegénység és nyugdíjkülönbségek.....	12
II.2.5 Rokkantsági ellátások átalakítása.....	12
II.2.6 Új stratégiák és felülvizsgálati igény.....	12
II.2.7 Finanszírozási szempontok 2026–2030 között.....	12
III. A demográfiai változásokból következő társadalmi kihívások, törvényi szabályozást igénylő területek.....	14
III.1 Problémák és megoldási javaslatok	14
III.1.1 Szociális biztonság.....	14
III.1.2 Egészségügyi–szociális ellátás, lakhatás, telemedicina	14
III.1.3 Foglalkoztatás.....	15
III.1.4 Oktatás és digitalizáció.....	16
III.1.5 Kultúra, sport és szabadidő.....	16
III.1. 6 Társadalmi részvétel és generációk közötti kapcsolatok	17
III.1.7 Kommunikáció.....	17
IV. Az időspolitika javasolt irányai (2026–2030).....	18
IV.1 A NYUSZET álláspontjának lényege	19
Mellékletek	20
1.sz. Melléklet:Demográfiai folyamatok és társadalmi következmények Magyarországon (2025) 20	
2.sz.Melléklet: A „telemedicina szolgáltatások” (vagy telemedicina).....	26

3.sz. Melléklet:Jogszabály-módosító javaslatok vázlata (2026–2030)	27
4.sz.Melléklet:Javasolt intézkedések (2026–2030).....	31
5. sz. Melléklet: Nemzedékek közötti együttműködési – szolidaritási terv (2026–2030)	35

ELŐSZÓ

Az elmúlt évek tapasztalatai világosan megmutatták, hogy Magyarországon a társadalom legsérülékenyebb csoportjai – köztük az idősök – egyre inkább az **elszegényedés, a létbizonytalanság és az ellátórendszerek romló teljesítőképessége** miatt kerülnek veszélybe. Míg 2020–21-ben a világjárvány okozta tömeges veszteségek álltak a figyelem középpontjában, ma már az a legnagyobb kihívás, hogy **egyre több idősemler küzd megélhetésért**, a mindennapi kiadások fedezésért, lakhatás, az élelmiszer és a gyógyszerek megfizetésért.

A szociális és egészségügyi intézményekben élők és dolgozók helyzete továbbra is kritikus: a munkaerőhiány, az alulfinanszírozottság és az egyre súlyosbodó terhelés következtében az ellátórendszer már nem képes megnyugtatóan garantálni a biztonságot és a méltó életfeltételeket. A romló egészségi állapot az elszigeteltség és a növekvő szegénység együttesen **rendszerszintű beavatkozást sürget**.

Mindez arra figyelmeztet, hogy átfogó, jóléti alapú szemléletre van szükség: olyan társadalomra, amelynek alapelve a **szolidaritás, tisztesség, az emberi méltóság és az esélyegyenlőség védelme**. Nemzetközi tapasztalatok bizonyítják, hogy azok az országok tudnak sikeresen alkalmazkodni a válsághoz–legyenek azok egészségügyi, gazdasági vagy társadalmi jellegűek–, amelyek következetesen a társadalmi kohéziót és az elesettek védelmét helyezik a középpontba.

Meggyőződésünk, hogy Magyarországon is mielőbb összegezni kell az elmúlt évek tapasztalatait, fel kell mérni a társadalmi és gazdasági veszteségeket, és ki kell dolgozni a mindennapi életút, igazságosabb és biztonságosabb kereteit. Ehhez világos jövőkép és következetes szakpolitikai fejlesztések szükségesek az **egészségvédelem, a szociálisbiztonság, a gazdasági stabilitás és a társadalmi felzárkóztatás** területein.

Ez a feladat minden, változtatást akaró közösséget érint–így az időskorúak szervezeteit és érdekképviseleteit is. Tanulmányunk ezt a szándékot kívánja érvényre juttatni.

Ezért tartjuk elengedhetetlennek az idősekre vonatkozó jogszabályok **átfogó újragondolását és korszerűsítését**. Munkánkat a társadalompolitikai megújulásért felelősséget vállaló politikai és szakmai közösségek figyelmébe ajánljuk.

I. Javaslat jogi környezetre

Az ENSZ Közgyűlése 2010-ben hozta létre az idősök emberi jogaival foglalkozó **Nyílt Munkacsoportot** (Open-Ended Working Group on Ageing – OEWG). A munkacsoport feladata annak vizsgálata volt, hogy a meglévő emberi jogi egyezmények megfelelő védelmet biztosítanak-e az idősök számára, illetve szükség van-e önálló nemzetközi egyezményre.

A munkacsoport 14 éven át működött. 2024-ben az ENSZ Közgyűlése megállapította, hogy az OEWG teljesítette mandátumát, és a munka új szakaszba léphet.

2025. április 3-án az ENSZ Emberi Jogi Tanácsa elfogadta az A/HRC/RES/58/13 számú határozatot, amely létrehozta az **új Kormányközi Munkacsoportot** (Intergovernmental Working Group – IGWG). Ennek már kifejezett feladata egy jogilag kötelező erejű ENSZ-egyezmény kidolgozása az idősök emberi jogairól.

2026-ban már a tényleges normaszövegezési tárgyalások kezdődtek meg Genfben.

Tekintettel arra, hogy az ENSZ munkacsoporti szinten több év óta készül az idősökre vonatkozó egyezmény kiadására – hasonlóan a 2009-ben Magyarország által is ratifikált Fogyatékkal élők jogairól szóló Egyezményhez –, javasoljuk, hogy emberi és szociálisjogi megközelítésű Idősügyi Kerettörvény kerüljön kidolgozásra Magyarországon is. Ezt támasztja alá az Európai Jogok Szociális Pillére is.

Időspolitikai az Európai Unióban

Az Európai Közösség már az 1957-es Római Szerződésben rögzítette a szociális védelem és az emberi méltóság tiszteletének alapelveit, beleértve az idősök védelmét is. Az időspolitika azonban **csak a 1990-es évektől** kapott önálló súlyt, különösen a demográfiai változások gyorsulásával összefüggésben.

A korábbi dokumentumok (82/857/EEC; 1989-es Közösségi Charta; 91/544/EEC; 1993 „Idősök Éve”; Amszterdami Szerződés; Madridi Akcióterv, Lisszaboni Stratégia) továbbra is relevánsak, de **az elmúlt évtized jelentősen kitágította az időspolitika tartalmi kereteit.**

Újabb uniós dokumentumok és trendek (2010–2024)

• 2012: Az aktív idősödés és a generációk közötti szolidaritás európai éve

Paradigmaváltást hozott: az időskort erőforrásként, nem pedig deficitként értelmező új narratíva vált uralkodóvá.

• 2015: Az európai ezüstgazdaság növekedése

Az idősöket három csoportra osztja (aktív, törekeny, sérülékeny), és az idősödést **gazdasági lehetőségként** is kezeli. Becslések szerint az ezüstgazdaság értéke **2030-ra elérheti a 5,7 billió eurót.**

• 2017: Szociális Jogok Európai Pillére

Kiemelt relevanciával az idősök számára:

1. elv: élethosszig tartó tanuláshoz való jog
3. elv: egyenlő bánásmód és esélyek

- 12–16.elv: megfelelő szociális védelem, nyugdíjjogok
18. elv: **megfizethető minőségi hosszú távú gondozás joga**
20. elv: alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférés, beleértve a digitális ellátást

• 2020–2021: DemographicChangeReport&GreenPaperonAgeing

A Bizottság először készített átfogó öregedéspolitikai javaslatot, amely a következő dimenziókra fókuszál:

- munkaerőpiaci részvétel növelése,
- gondozási rendszerek fenntarthatósága,
- egészséges idősor támogatása,
- generációk közötti igazságosság,
- technológiai innováció (AAL – ActiveAssistedLiving).

• 2022: European CareStrategy (Európai Gondozási Stratégia)

Fordulópont, mivel elsőként fogalmaz meg **kötelező érvényű ajánlási struktúrát** a tartós ápolás-gondozás rendszereire:

- a gondozási szolgáltatások kapacitásának bővítése,
- munkakörülmények javítása,
- közösségi gondozási formák erősítése,
- informális gondozók elismerése és támogatása.

• 2023–2024: A nyugdíjrendszerek fenntarthatóságának és az idősödés költségeinek értékelése

Az Európai Bizottság AgeingReportjai szerint

- a nyugdíjkiadások a GDP 11–13%-a körül stagnálnak hosszú távon,
- a hosszú távú gondozás kiadásai 2070-re **duplázódhatnak**.

Az EU időspolitikai szemléletének összegzése

Az időpolitika ma már **többdimenziós közpolitikai terület**, amelyben

- szociálpolitikai,
- egészségpolitikai,
- foglalkoztatáspolitikai,
- gazdaságpolitikai,
- digitalizációs és innovációs szempontok egyaránt megjelennek.

A korábbi „hátránykompenzáló megközelítést” egy **aktivitásalapú, erőforrás-orientált** paradigma váltotta fel, amely szerint az idősödés nem csupán társadalmi teher, hanem **a közösségek, gazdaságok és generációk közötti együttműködés új formáinak katalizátora**.

I.1. Az Idősjog, mint csoportjog elhelyezése az emberi jogok között

A klasszikus osztályozás szerinti polgári és politikai jogok – mint **első generációs emberi jogok** – körébe tartozik különösen: az élethez való jog, az önrendelkezéshez való jog, a véleménynyilvánítás szabadsága, a magánszféra védelme, a választójog, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmódtól való mentességhez való jog.

A gazdasági, szociális és kulturális jogok – mint **második generációs emberi jogok** – közé pedig elsősorban az oktatáshoz, a munkához, az egészséghez, a szociális és a tisztességes megélhetéshez szükséges biztonsághoz, a művelődéshez, a lakhatáshoz való jog sorolható. Míg az első generációs emberi jogok tekintetében az állam kötelezettsége elsősorban azok gyakorlásának tűrésében, a

beavatkozástól való tartózkodásban áll, a második generációs jogok érvényesülését tevőlegesen is elő kell segítenie.

A csoportjogok (gyermekjogok, betegjogok, fogyatékos jogok és kialakulóban az idős jogok) **harmadik generációs emberi jognak** tekinthetők, és speciális megközelítésen alapulnak: valamilyen különleges, védett tulajdonság érdekében egy csoport számára kívánják elősegíteni az emberi jogaik érvényesülését, hogy az **idős emberek másokkal egyenlő módon** élvezzék a mindenkit megillető emberi jogokat.

I.2. Az Idősügyi Kerettörvény célja

Az említett, időseket képviselő csoportjog beépítése a **magyar jogkörnyezetbe** szükségessé vált. Ezért az Országgyűlésnek egy átfogó törvényt javasolunk megalkotni.

Az Idősügyi Kerettörvény célja valamennyi emberi, szociális jog és alapvető szabadságjog teljes és egyenlő érvényesülésének előmozdítása, védelme és biztosítása minden időszerű személy számára, valamint az eredendő méltóság tiszteletben tartásának elősegítése az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (1948. december 10-én ENSZ Közgyűlés) alapján.

I.3. Az Idősügyi Kerettörvény általános elvei

- az emberi méltóság tiszteletben tartása, az egyéni autonómia, ideértve a saját döntések szabadságát és az időszerű személyek függetlenségének tiszteletben tartását;
- tisztességes megélhetés.
- megkülönböztetés mentesség; - teljes és hatékony részvétel és befogadás a társadalomban;
- az időszerű személyek közötti különbségek tiszteletben tartása és elfogadása az emberi sokszínűség és emberség részeként;
- esélyegyenlőség;
- ellátásokhoz, szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség;
- a férfiak és a nők közötti egyenlőség,

Az **Idősügyi Kerettörvény előkészítéséhez** előzetes hatásvizsgálatokat kell végezni, hogy a jogalkotási folyamat során felmérjük, melyek azok a területek, problémák, amelyek a jelenleg létező szabályozás ellenére sem engedik meg az időszerűak számára, hogy a társadalom többi tagjához hasonlóan, másokkal egyenlő módon élvezzék a mindenkit megillető emberi és szociális jogokat.

Az elmúlt évtizedekben, különösen az utóbbi tíz évben a következők történtek:

Alapvető társadalmi biztonsági esély és lehetőségteremtő rendszerek leépítése(masszív forráskivonások többek között az egészségügy, a szociális ellátás, az oktatás, a munkanélküli ellátás, a nyugdíjszerű ellátások területéről).

A nyugdíjrendszerrel kapcsolatos problémákat a „Javaslatok a nyugdíjrendszer korszerűsítésére„ című szakmai anyagban mutatjuk be. A korábbi intézkedések, összehatásukban a szegényektől a gazdagok felé történő jövedelem-átcsoportosításon keresztül, nagymértékben növelik az esélyegyenlőtlenséget, súlyos társadalmi károkat és emberi tragédiákat okoztak. **Mindez indokolja az Idősügyi Kerettörvény megalkotásának szükségességét.**

Magyarország gyorsan idősödő társadalom. A 60 év feletti aránya 2030-ra meghaladja a 30%-ot. Ez nemcsak demográfiai jelenség, hanem olyan rendszerszintű változás, amely érinti:

- az egészségügyet,
- a szociális ellátást,
- a gazdaságot,
- a nyugdíjrendszert,
- a településpolitikát,
- a családok életét.

Egy ilyen átfogó kihívás csak átfogó, egységes, külön törvényi szinten szabályozható.

Jelenleg széttagolt, nehezen átlátható, töredékes az idősellátás szabályozása. Az időseket érintő rendelkezések több mint tíz törvényben és számos rendeletben szétszórva találhatók. Ezért:

- gyakori az átfedés,
- sok a jogértelmezési vita,
- nincs egyértelmű felelősségi rend,
- az állampolgár számára nehezen érthető a rendszer.

Egy Idősügyi Kerettörvény létrehozna az **átláthatóságot, kiszámíthatóságot és egységet.**

Miközben gyermekvédelemre, fogyatékosügyre és ifjúságpolitikára külön törvények léteznek, az időseknek nincs saját, átfogó jogi védelmük.

Pedig:

- a szegénységi kockázat,
- az egészségromlás,
- a magány,
- a gondozási igény

az idősek körében a legmagasabb.

Az Idősügyi Kerettörvény biztosítaná az idősek **alapvető emberi jogainak törvényi rangú garanciáit.**

A gondozási szükségletek robbanásszerű növekedésére nem készült fel a jelenlegi rendszer A családok egyre nehezebben birkóznak meg a tartós gondozással, az intézmények túlterheltek, a szakemberek száma csökken. Az Idősügyi Kerettörvény biztosíthatná:

- a szolgáltatások újra szervezését,
- a humán erőforrás hosszú távú megerősítését.
- a telemedicina és digitális gondozás beépítését,

Az idősek társadalmi megbecsülése törvényi megerősítést igényel

Az Idősügyi Kerettörvény tartalmazza: **az idősek nem csupán ellátottak, hanem aktív, értékteremtő polgárok.**

Ez fontos üzenet a társadalom egészének. Ezért az új kormány társadalompolitikájában **az idős emberi jogok tényleges biztosítására teszünk javaslatot.**

II. Magyarországi helyzetértékelés

II.1. Magyarországi demográfiai adatok

2022-ben a nők egészségben várható élettartama 59 évre, a férfiaké 57,5 évre esett vissza, ami tovább növelte a lemaradást az EU-átlagtól: az uniós érték 2022-ben a nőknél 64 év, a férfiaknál 63 év volt. Magyarország tehát átlagosan 4–6 évvel marad el az uniós szinttől, és ez az olló az utóbbi években inkább szélesedett.

Idősebb korban a helyzet még kedvezőtlenebb: **a 65 éves korban várható további egészséges életévek** száma Magyarországon 2022-ben a férfiaknál mindössze 7 év, a nőknél 7,3 év volt, miközben az EU-átlag mindkét nemnél meghaladta a 10 évet. **A magyar érték tehát 3–3,5 évvel alacsonyabb, mint az uniós átlag.**

A regionális egyenlőtlenségek továbbra is jelentősek. Közép-Magyarországon a 65 évesek egészségben eltöltött éveinek száma nagyjából megfelel az EU-s átlagnak, míg Észak-Magyarország és Észak-Alföld mutatói 5–7 évvel is elmaradhatnak a fővárosi–agglomerációs értékektől. Az egészségi állapot területi különbségei szorosan összefüggenek a jövedelmi, iskolázottsági és foglalkoztatási viszonyokkal; a hátrányos helyzetű régiók lakossága statisztikailag hamarabb betegszik meg, és rövidebb ideig él jó egészségi állapotban.

A demográfiai öregedés folyamata Magyarországon – hasonlóan az EU többi tagállamához – folyamatosan gyorsul. A 65 év feletti aránya 1990 és 2023 között 13%-ról 21%-ra emelkedett, és az Eurostat előrejelzése szerint 2070-re elérheti a 29–31%-ot.

Az idősök belső korösszetételének változása is figyelemreméltó: 2000-ben mintegy 260 ezer, 2010-ben 350 ezer, 2023-ban pedig már több mint 500 ezer fő volt a 80 éves vagy annál idősebb lakosság száma. Ez a „szuperidősek” arányának növekedése új típusú egészségügyi, gondoskodási és szociális kihívásokat hoz magával.

A születéskor várható élettartam 2020-ban történelmi visszaesést mutatott a COVID-19 hatására: a férfiaknál 71 év alá esett, a nőknél 78 év közelébe, majd 2021–2022-ben lassú korrekció indult meg, de a 2019-es szintet még nem érte el. A 65 éves korban várható élettartam a férfiaknál 14,5 év, a nőknél 18 év körül alakult 2022-ben – ez továbbra is javuló trendet jelez, de annak üteme lényegesen lassabb, mint az EU legtöbb országában.

A társadalmi percepció is változik: a felnőtt lakosság az „öregkor” kezdetét 2023-ban már 70 év körül jelölte meg, szemben a 2001-es 65 év körüli értékkel. A biológiai és társadalmi öregedés tehát – legalábbis a percepció szintjén – lassult.

A lakhatási viszonyok súlyos kérdéseket vetnek fel. **A 65 év feletti 33%-a él egyszemélyes háztartásban, ami uniós összevetésben is magas.** A nők körében különösen nagy a magány kockázata: a 80 év feletti nők több mint fele egyedül él.

A válások emelkedő aránya az idősebb generációk körében is növeli az egyszemélyes háztartások számát: míg 1990-ben az idősebb korosztályra a klasszikus özvegyesség volt jellemző, 2016-ra a 65 év feletti férfiak 27%-a, a nők 16%-a már elváltként élt. Ez a trend 2022-re tovább erősödött.

Az idősök egészségi állapota továbbra is az egyik legkritikusabb terület. A 65 év feletti 2022-ben 20%-a ítélte meg egészségi állapotát rossznak, és további 10% nagyon rossznak. A nők

szubjektív egészségértékelése következetesen kedvezőtlenebb, ami összefügg a hosszabb, de gyakrabban krónikus betegségekkel terhelt élettartammal.

A mentális egészség romlása szintén hangsúlyos jelenség: a 80+ korosztályban a súlyos depresszió előfordulása 22–24%, további 18–20%-uknál jelentkeznek depresszív tünetek. A párkapcsolat megléte továbbra is erős védőfaktor: a súlyos depresszió előfordulása a párkapcsolatban élők körében 5% alatt marad.

A demencia világszerte gyorsan növekvő népegészségügyi probléma. Magyarországon 2023-as becslések szerint 250–270 ezer fő él demenciával. A 80 év felettiek számának növekedése miatt a következő évtizedekben a demenciával élők aránya jelentősen emelkedni fog, ami az egészségügyi, szociális és gondozási rendszert egyaránt komoly kapacitásbeli kihívások elé állítja.

1. sz. melléklet: *Demográfiai folyamatok és társadalmi következmények Magyarországon (2025)* további részletes adatokat tartalmaz.

II.2. Időspolitika Magyarországon

II.2.1 Idősügyi politika és jogalkotás Magyarországon a rendszerváltás után

Magyarországon a rendszerváltást követően több olyan intézkedés történt, amely jelentős hatással volt a szociálpolitikai, idősügyi folyamatokra és a jogalkotásra.

Az Idősügyi Tanács (IT) 1996-ban alakult meg – több európai országot megelőzve. A Horn-kormány a 1116/1996. (XII. 6.) Kormányhatározatban jelölte ki a Tanács működésének kereteit és feladatait. Tagjai országos hatáskörű idős civilszervezetek képviselői, egyházi képviselők és szakértők voltak, továbbá minden ágazat delegált egy-egy tagot az egyes döntések előkészítése során.

A Tanács feladatai között szerepelt:

- a szociális biztonság erősítése,
- az időskorúak egészségi állapotának megőrzése,
- a társadalmi szemléletváltás előmozdítása.

A kormányok 2003 és 2010 között a társadalompolitikai feladatok ellátásához szükséges jogszabályok megalkotásakor rendszeresen kikérték az Idősügyi Tanács véleményét.

Napirendjén rendszeresen szerepeltek:

- törvény-előkészítési ügyek és szociális jogszabályok,
- a nyugdíjak mértéke és szerkezete,
- érdekképviselési kérdések,
- szakmai konferenciákon való részvétel,
- az Idősek Világnapjához kapcsolódó programok,
- az Idősbarát Önkormányzati Díj,
- a szeniorsport támogatása,
- a társadalmi részvétel bővítése,
- a nyugdíjasok képzése és bevonása regionális, helyi és ágazati idősügyi tanácsokba.

Az Idősügyi Nemzeti Stratégia

A 2009-ben elfogadott Idősügyi Nemzeti Stratégia (81/2009. (X. 2.) OGY határozat) összhangban állt az ENSZ és az Európai Unió alapelveivel.

Szemlélete – az aktív idősödés, a méltóságteljes élet, a társadalmi részvétel és a generációk közötti szolidaritás hangsúlyozása – napjainkban is aktuális.

A stratégia alapvető célként fogalmazta meg, hogy az idős ember:

- a társadalom megbecsült tagja legyen,
- egészségesen és biztonságban élhessen,
- ne legyen magányos.

A stratégia 2034-ig az alábbi célokat rögzítette:

- a születéskor várható élettartam közelítése az EU-átlaghoz;
- az egészségben eltöltött életévek számának növelése;
- az aktív élet fenntartásának támogatása;
- az időskori jövedelembiztonság megerősítése;
- a társadalmi integráció növelése;
- az egészségügyi, szociális, oktatási és kulturális szolgáltatások összehangolása;
- az egész életen át tartó tanulás támogatása, különösen a digitális készségek fejlesztésével;
- az aktív idősödés feltételeinek erősítése a munkaerőpiacon és a közösségi életben;
- az idősödésmenedzsment szemléletének terjesztése már fiatal korban.

II.2.2 Változások 2010 után

A 2010 utáni kormányzás ugyanakkor nem hajtotta végre a stratégia célkitűzéseinek jelentős részét.

2010-ben az Orbán-kormány átalakította az Idősügyi Tanácsot Idősek Tanácsává, amelynek elnöke a miniszterelnök lett. Az új testületben azonban már nem kaptak helyet az időseket képviselő, demokratikusan működő érdekképviselői szervezetek.

A testület tagjai nem helyettesíthették az idős szervezetekkel folytatott érdemi konzultációt, és az elmúlt évtizedben nem alakult ki rendszeres társadalmi párbeszéd. A korábbi konzultációs fórum így egy szűkebb körű, központilag kinevezett tanácsadó testületté alakult.

Önálló javaslatairól kevés információ vált nyilvánossá, míg a NYUSZET és más országos idős szervezetek jelzéseire a kormány érdemben nem reagált.

II.2.3 A nyugdíjrendszer és az idősek helyzete

A 2010 utáni időszak több ponton hátrányosan érintette az időseket és a nyugdíjrendszert.

A nyugdíjrendszerbe történő beavatkozások következtében sokan kiszorultak a biztosítási rendszerből.

A nyugdíjakra fordított kiadások aránya jelentősen csökkent:

- 2010-ben a GDP 11,2%-át tették ki,
- 2019-re ez 8,3%-ra csökkent,
- 2022-ben pedig már csak 7,8% volt.

Ez az egyik legalacsonyabb arány az Európai Unióban.

II.2.4 Szegénység és nyugdíjkülönbségek

A nyugdíjasok relatív elszegényedése tömeges méreteket öltött.

2023-ban a 65 év feletti népesség 23,7%-a élt a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitett helyzetben.

Több mint félmillió nyugdíjas olyan ellátásban részesül, amely a létminimum alatt marad.

A nyugdíjak közötti különbségek szintén jelentősen növekedtek:

- 2024-ben a legalacsonyabb és a legmagasabb nyugdíj között mintegy 90-szeres különbség volt;
- 2016-ban jelent meg az első havi 2 millió forintot meghaladó nyugdíj;
- napjainkban a legmagasabb nyugdíjak összege már meghaladja a havi 2,5 millió forintot.

II.2.5 Rokkantsági ellátások átalakítása

A rokkantsági ellátások 2012-es átalakítása jelentős anyagi veszteségeket okozott az érintettek számára.

Az állapot-felülvizsgálati eljárások szigorítása miatt sokan enyhébb besorolásba kerültek, miközben egészségi állapotuk nem változott.

A honvédségtől és a rendvédelmi szervektől korhatár előtt nyugállományba helyezettek nyugdíjas státuszát is megszüntették, helyette csökkentett összegű szolgálati járandóságot kaptak.

II.2.6 Új stratégiák és felülvizsgálati igény

A kormány 2020–2021 között elkészítette a „Tartós gondozásra vonatkozó stratégia 2030” és az „Egészséges Magyarország 2021–2027” ágazati stratégiákat.

E dokumentumok ugyan foglalkoznak az időskorúakat érintő kérdésekkel – többek között a családtagok felelősségével a tartós ápolásban és gondozásban –, azonban nem kezelik megfelelő mélységben:

- a 2010 utáni időszak strukturális problémáit,
- a társadalmi feszültségeket,
- a COVID–19 járvány idősekre gyakorolt következményeit.

A társadalmi egyeztetésekben részt vevő időügyi szervezetek szerepe nem jelent meg érdemben a dokumentumokban, véleményük nyilvánosan nem volt követhető.

Ezért a nemzeti stratégiák és a kapcsolódó intézkedések 2026-ban esedékes felülvizsgálata indokolt.

II.2.7 Finanszírozási szempontok 2026–2030 között

A 2026–2030 közötti időszak tervezésekor figyelembe kell venni, hogy a Next Generation EU és a Recovery and Resilience Facility programok 2026 végével lezárulnak.

A fejlesztések finanszírozását ezért több forrás kombinálásával szükséges megtervezni:

1. a 2021–2027-es kohéziós és programozási források fennmaradó keretei és átcsoportosításai;
2. a nemzeti költségvetési céltartalékok és speciális idősügyi alapok;
3. a 2028–2034-es uniós költségvetési ciklus (MFF) és az új európai programok forrásai a 2028 után induló projektek számára.

III. A demográfiai változásokból következő társadalmi kihívások, törvényi szabályozást igénylő területek

III.1 Problémák és megoldási javaslatok

III.1.1 Szociális biztonság

Probléma

- Az átlagkeresetek és a nyugdíjak közötti különbség jelentősen nőtt.
- A nyugdíjak vásárlóereje csökkent.
- A nyugdíjak egyre inkább elszakadtak az aktív keresők jövedelmi viszonyaitól.

Megoldási javaslatok

- A nyugdíjrendszer biztosítsa a korábbi járulékköteles munkajövedelem méltányos pótlását.
- A nyugdíjak kövessék nemcsak az inflációt, hanem részben a bérek növekedését is.
- A kezdőnyugdíj legyen arányos a szolgálati idővel és a befizetett járulékkal.
- Az otthonápolás és más társadalmilag hasznos tevékenységek után az állam vállaljon nyugdíjjárulék-fizetést.
- A minimál nyugdíj érje el legalább:
 - az átlagnyugdíj egyharmadát, vagy
 - a nettó minimálbér felét.
- Rugalmas nyugdíjkorhatár bevezetése bónusz–málsusz rendszerrel.
- A továbbdolgozás és a nyugdíjba vonulás közötti szabad választás ösztönzése.

Szabályozási igény

- Időügyi Kerettörvény.
- Nyugdíjügyi szaktörvények módosítása.

III.1.2 Egészségügyi–szociális ellátás, lakhatás, telemedicina

Problémák

- Az egészségügyi és szociális rendszer elkülönülten működik.
- Az intézmények nem érdekeltek a közösségi ellátások fejlesztésében.
- Forráshiány.
- Lakhatási válság.
- Hajléktalanság kriminalizálása.
- Az idősek ellátórendszere széttagolt.

Megoldási javaslatok

Integrált Szociális és Egészségügyi Ellátó Rendszer (ISZER)

- Egységes szociális és egészségügyi koordináció.
- Rendszeres szűrések.
- Szociális helyzetfelmérés.
- Egyéni gondozási tervek.

- Települési szintű idősgondozó hálózat.

Gondozás és ápolás

- Hozzá tartozók által végzett gondozás elismerése.
- Fizetett, jogszerző tevékenységként való kezelése.
- Ápolásbiztosítási pillér létrehozása.

Lakhatás

- Megfizethető lakhatás támogatása.
- Nyugdíjas apartmanházak.
- Akadálymentes lakások.
- Hajléktalanság kriminalizálásának megszüntetése.

Telemedicina

- Távkonzultáció.
- Távdiagnosztika.
- Távmonitorozás.
- Elektronikus egészségügyi dokumentáció.
- Digitális oktatás és technológiai támogatás idősek számára.

III.1.3 Foglalkoztatás

Problémák

- Életkor alapú diszkrimináció.
- Kényszernyugdíjazási szabályok.
- A kormenedzsment hiánya.
- Gyenge foglalkozás-egészségügyi háttér.

Megoldási javaslatok

- Kötelező nyugdíjazási szabályok felülvizsgálata.
- Részleges nyugdíj melletti munkavégzés ösztönzése.
- Atipikus foglalkoztatási formák bővítése:
 - részmunkaidő,
 - projektmunka,
 - megbízási jogviszony,
 - osztott munkakör.
- Idősbarát munkahelyek kialakítása.
- Kormenedzsment programok.

Önkéntesség és informális munka

- Az önkéntes munka társadalmi elismerése.
- A családon belüli gondozási munka láthatóvá tétele.
- Informális munka kutatása és támogatása.

III.1.4 Oktatás és digitalizáció

Problémák

- Digitális egyenlőtlenségek.
- Eszközhány.
- Települési különbségek.
- Alacsony digitális készségsszint.

Megoldási javaslatok

- Egész életen át tartó tanulás támogatása.
- E-learning fejlesztése.
- Digitális közösségi terek kialakítása.
- Akadálymentes digitális szolgáltatások.

Új elem: Mesterséges intelligencia oktatása

Javaslatok

- MI-alapismeretek oktatása minden korosztálynak.
- MI-etika tanítása.
- Pedagógusképzés.
- MI-alapú oktatási rendszerek.
- Személyre szabott digitális tananyagok.
- Adatvédelmi és algoritmikus tudatosság fejlesztése.

III.1.5. Kultúra, sport és szabadidő

Problémák

- Bizonytalan klubfinanszírozás.
- Kösségi terek hiánya.
- Szakemberhiány.

Megoldási javaslatok

- Kulturális és sportprogramok támogatása.
- Szeniorsport fejlesztése.
- Turisztikai és művészeti programok.
- Akadálymentesítés.
- Kösségi klubhálózat megerősítése.

III.1. 6. Társadalmi részvétel és generációk közötti kapcsolatok

Problémák

- Magány és izoláció növekedése.
- Többgenerációs együttélések csökkenése.
- Az idősek tudásának alulértékelése.
- Önkéntes munka társadalmi elismerésének hiánya.

Megoldási javaslatok

- Intergenerációs programok.
- Önkéntesség támogatása.
- Idősek tudásának átadása fiatalabb generációknak.
- Helyi közösségek megerősítése.
- Társadalmi tőke fejlesztése.

III.1.7. Kommunikáció

Problémák

- Hiányzik az átfogó idősügyi kommunikáció.
- Az idősek kevés információt kapnak jogaikról és lehetőségeikről.
- Erősek az idősokkal kapcsolatos negatív sztereotípiák.

Megoldási javaslatok

- Országos kommunikációs kampányok.
- Idősbarát szemléletformálás.
- Generációk közötti együttműködés bemutatása.
- Idősek bevonása a döntéshozatalba.

IV. Az időspolitika javasolt irányai (2026–2030)

Fő prioritások

1. Szociális biztonság erősítése.
2. Egészségi állapot javítása.
3. Biztonságos és megfizethető lakhatás.
4. Társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése.
5. Generációk közötti szolidaritás erősítése.
6. Az idősek társadalmi integrációjának fokozása.
7. Az idősek szervezeteinek intézményes bevonása a döntéshozatalba.

Stratégiai fejlesztési területek

Új közgazdasági logika

- GDP-központú megközelítés helyett jól-léti szemlélet.

Társadalmi kiadások növelése

- Egészségügyi és szociális ráfordítások közelítése az EU-átlaghoz.

Ezüst Gazdaság fejlesztése

- A 60+ korosztály szükségleteire épülő gazdasági szektor fejlesztése.

Idősbarát környezet

- Fizikai akadálymentesítés.
- Digitális akadálymentesítés.
- Mobilitás javítása.

Egészségügyi és szociális reform

- Decentralizáció.
- Integráció.
- Prevenció erősítése.

Humán erőforrás-válság kezelése

- Béremelés.
- Képzés.
- Munkaerő-megtartás.

Tartós gondozás reformja

- Otthonközeli ellátások fejlesztése.
- Rehabilitációs szolgáltatások bővítése.
- Egységes szakmai protokollok.

IV.1 A NYUSZET álláspontjának lényege

A Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsa (NYUSZET) szerint az időspolitikának jogalapú, idősbarát megközelítésre kell épülnie, amely:

- erősíti az idők jogbiztonságát,
- javítja a szolgáltatásokhoz való hozzáférést,
- csökkenti a hátrányos megkülönböztetést,
- biztosítja az idők szervezeteinek részvételét a döntéshozatalban,
- és egy átfogó Idősügyi Kerettörvény megalkotásával teremti meg a hosszú távú szakpolitikai kereteket.

Mellékletek

1.sz.Melléklet:Demográfiai folyamatok és társadalmi következmények Magyarországon (2025)

A jóléti társadalmakat jellemző demográfiai idősödésből fakadó társadalmi és közpolitikai kihívások az elmúlt évtizedben gyorsultak fel. A népesség életkori szerkezetének átalakulása egyszerre jeleníti meg a munkaerőpiac, a szociális- és egészségügyi ellátórendszer, a szociálpolitika és a közösségi együttélés új problémáit. A különböző szakpolitikák eltérő súllyal, de következetesen tükrözik e tendenciákat.

Az időspolitika az idősök életminőségével, szükségleteivel, társadalmi szerepével foglalkozó, integrált szemléletű szakpolitika, amely csak akkor működhet jól, ha alapja a generációk közötti társadalmi konszenzus.

Jelen anyagban az Egészségügyi Világszervezet életkori felosztását követjük, amely szerint a 60–74 évesek az idősödők, a 75–89 évesek az idősek, a 90 év felettiek a nagyon idősek. A törvényalkotás szempontjából e három csoportot együttesen tekintjük időseknek, ugyanakkor nem hagyjuk figyelmen kívül az idősödés korcsoportonként eltérő társadalmi és egészségi jellemzőit.

A népesség idősödésének mértéke:

Magyarország népessége **9,6 millió fő alá csökkent** (KSH, 2024).

A demográfiai idősödés mára meghatározó strukturális jellemző:

- **A 65 év felettek aránya 2024-ben elérte a 21,5%-ot**, szemben a 2011-es 16,8%-kal.
- **A születéskor várható élettartam** 2023–24-ben enyhén javult, de még nem érte el a pandémia előtti értékeket:
 - férfiak: **72,8 év**,
 - nők: **79,4 év**.

A népesség korfája 2030-ra várhatóan tovább torzul: a 65 év felettek aránya előrejelzések szerint **23–24%-ra** emelkedik.

A 80 év felettek száma 2030-ra 110–130 ezer fő közé nőhet. Ez a gondozási és egészségügyi rendszerekre különösen nagy terhet ró, mert e korcsoportban:

- a krónikus betegségek aránya meghaladja a 80%-ot,
- a funkcionális korlátozottság gyakorisága 60% feletti,
- a tartós ápolás-gondozás iránti igény meredeken emelkedik.

A 60 év feletti korosztályok sokféle társadalmi, kulturális és életút szerinti különbséget hordoznak. A kutatások alapján továbbra is érvényes, hogy az idősödés folyamata **két nagy életfázisra** bontható, de ezek időtartama jelentősen megváltozott.

1. „Társadalmi öregség” – egyre hosszabb életszakasz

Ez az időszak ma már sokszor **10–20 évig is tartó, aktív életszakasz**, az egészségi állapot javulása és az életpályák meghosszabbodása következtében.

Új jelenségek:

- egyre többen **70 év felett is dolgoznak** (2024-ben több mint 110 ezer 65+ éves foglalkoztatott),
- a nyugdíj melletti munkavégzés aránya nő, ami enyhíti a munkaerőhiányt,
- az önkéntességben és közösségi szerepekben jelentősen magasabb részvétel figyelhető meg a 65–75 évesek körében.

2. „Biológiai öregség” – növekvő gondozási szükséglet

A biológiai öregedés életszakasza egyre később kezdődik, de gyorsabban válik meghatározóvá:

- a tartós gondozási szükséglet a 80 év felettiek 45–50%-át érinti,
- a 75+ korosztályban az egyedül élők aránya a nők körében 50% feletti,
- az időskori szegénység kockázata a 65+ korosztályban közel 20%, a 75+ korcsoportban magasabb.

Ez az életszakasz különösen érzékeny az ellátási rendszerek minőségére, a szociális kapcsolatokra, a lakhatási és gondozási biztonságra.

Az időskor fogalma továbbra is több dimenzióban értelmezendő:

- **kronológiai életkor** – jogi, nyugdíj- és ellátási rendszerek szempontjából releváns;
- **biológiai életkor** – egészségi állapot, funkcionális képességek;
- **pszichológiai életkor** – énkép, vitalitás, megküzdési képességek;
- **szociológiai életkor** – társadalmi szerepek, státusz, közösségi beágyazottság.

A magyar társadalomban az időskor értelmezését a **történeti sajátosságok is meghatározzák**: különösen a XX.-ban többször kellett ennek a generációnak újrakezdeni a rendszerváltási töréspontok mentén (1944, 1945, 1956, 1989). Mindezek nyomot hagytak a ma élő idős generációk életminőségén.

Az aktív időskor és a társadalmi részvétel szerepe

Az **aktív időskor fogalma** az alábbiakat foglalja magában:

- egészség megőrzése, megelőzés;
- folyamatos tanulás, digitális kompetenciák fejlesztése;
- munkavégzés vagy önkéntes tevékenység;
- közösségi részvétel;
- biztonságos környezet és támogató szolgáltatások.

Ez a szemlélet meghaladja az idősök „teherként” való értelmezését. A társadalom számára egyre fontosabb:

- az idősödők **tapasztalati tőkéjének** hasznosítása,
- a többgenerációs együttműködések szélesítése,
- a közösségi alapú gondoskodás erősítése (pl. idősök klubja, támogató szomszédság programok, közösségi civil hálózatok).

A demográfiai változások szakpolitikai következményei

A társadalmi szolgáltató és védelmi rendszerek fenntarthatósága az egyik legkritikusabb kérdés 2026-ban:

- a nyugdíjrendszer fenntarthatósága,
- a tartós gondozást biztosító szociális ellátások iránti igény gyorsabban nő, mint a kapacitások,
- a háztartások szerkezete átalakult: a 65+ korosztály 34%-a egyedül él (KSH, 2024),
- a gondozási szükségletek egyre nagyobb hányada láthatatlan módon hárul a családokra (lásd: Alaptörvény)

Mindeközben új szükségletek és új keresletek jelennek meg:

- **otthonközeli gondozás (homecare) iránti igény növekedése**
- **időskori mentális egészség** társadalmi jelentőségének erősödése
- **munkaerő-piaci részvétel megőrzése** az idősödők körében.
- **digitális szolgáltatások iránti igény**

A szakpolitikáknak e változásokra egyszerre kell reagálni – gazdasági, társadalmi és gondoskodás politikai dimenziókban.

3. Nemzetközi demográfiai adatok (2024–2025)

Az elmúlt évtizedekben a világ népességének korösszetétele radikálisan átalakult: a várható élettartam folyamatos növekedése, a tartósan alacsony fertilitási ráta és a generációs arányok változása következtében **az idősödés a 21. század egyik legmeghatározóbb társadalmi folyamata** lett. Míg a 19. század végén az öregedés elsősorban szociális vagy orvosi jelenséggént jelent meg, mára **makroszintű gazdasági és társadalompolitikai kérdéssé** vált.

A **2024-es Eurostat-adatok** alapján az Európai Unióban a 65 év felettiek aránya elérte a **21,3%-ot**, ami továbbra is emelkedő pályán van. A 80 év feletti népességcsoport növekedési dinamikája a legmarkánsabb. Ez a változás **mélyreható strukturális átalakulást** okoz a társadalmakban.

A tendencia következményei már ma is érzékelhetők:

- csökken a munkaképes korúak aránya,
- nő az időskorú népesség eltartásához szükséges szociális és egészségügyi kiadások volumene,
- fokozódik a nyugdíjrendszerek fenntarthatóságával kapcsolatos nyomás.

EU-27 népességszerkezete (2024):

- 0–14 évesek: 14,5%
- 15–64 évesek: 63,8%
- 65+ évesek: 21,3%
- Medián életkor: **44,4 év** (2010-ben még 40,6 év volt)

A legidősebb népességszerkezetű államok:

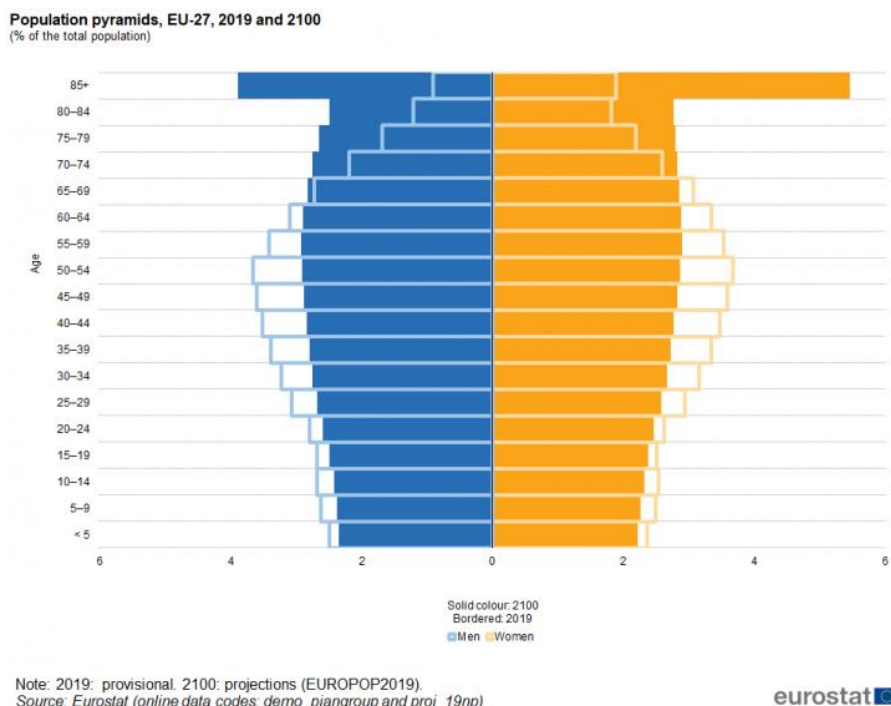
Olaszország (23,9%), Portugália (23,7%), Finnország (23,3%), míg a legfiatalabbak **Írország (15,1%) és Luxemburg (14,8%).**

Időskori eltartottsági ráta (65+ aránya az aktív korúakhoz viszonyítva):

- 2024-ben EU-átlag: **33,0%,**
- előrejelzés 2050-re: **52–57%.**

European Union (EU-27) népesség-összetételére, valós (2023/2024) és jövőbeni (2100-ig) becsült

adatokkal.



Az alábbiakban közölt korfa táblázatokból az előző tanulmányban szereplő adatokhoz képest

1. Mit mutatnak a legfrissebb adatok (2023/2024)

- 2024-re az EU átlagos medián életkora 44,7 év lett — jelentős öregedést jelezve.
- Az 0–14 éves korosztály aránya az EU-ban 2004 és 2024 között 16,2 %-ról 14,6 %-ra csökkent.
- Ugyanakkor az 65 év felettiek aránya nőtt: 2004–2024 között átlagosan +5,2 százalékponttal lett nagyobb az idősek részaránya.
- Az 80+ évesek aránya is több mint megduplázódott: 2004-ben 3,8 % volt, 2024-re 6,1 %-ra nőtt

2. Mit mutatnak a 2100-ig szóló előrejelzések Az EU teljes népessége a csúcspontot 2026 körül érheti el (~453,3 millió fő), majd fokozatos csökkenés várható — 2100-ra kb. 419,5 millió fő körüli értékkel.

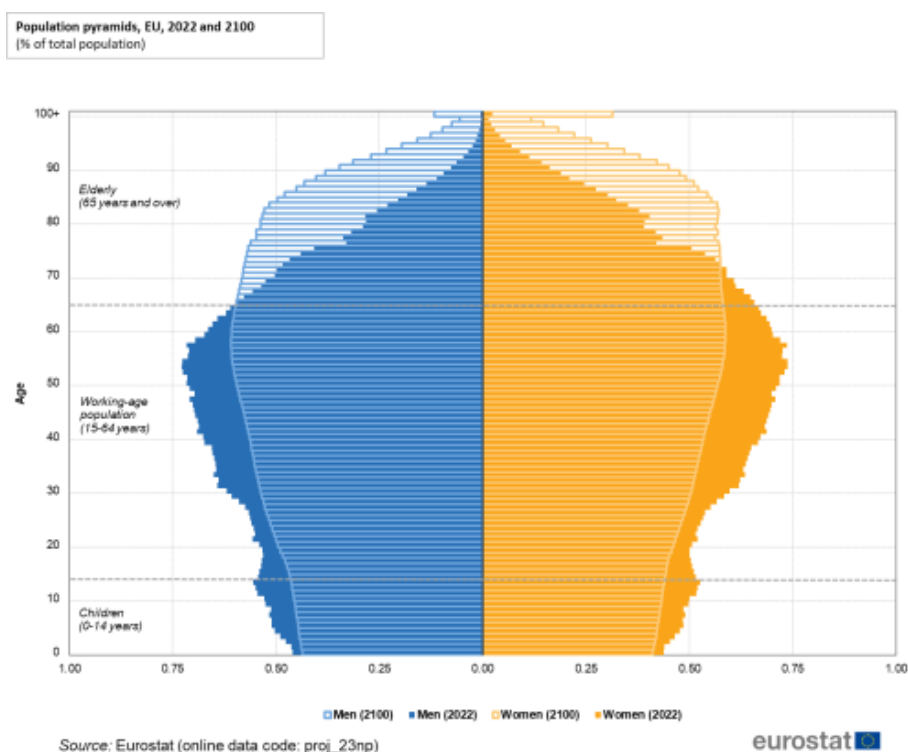
- A 20–64 éves „munkaképes korú” lakosság aránya 2022-ről 59 %-ról 2100-ra kb. 50 %-ra esik vissza.
- Az 65–79 éves korosztály aránya 15 %-ról 17 %-ra nő, az 80+-osok aránya pedig 6 %-ról ~15 %-ra emelkedik.
- A jövő korfája jellemzően „dobozosabb” lesz: a középkorú korosztály – korábbi piramis csúcs – aránya szűkül, az idősek aránya relatíve nő; az EU társadalma még idősebb, elöregedettebb lesz.

3. Miért érdemes figyelni — mi változott az 2019-es korfához képest

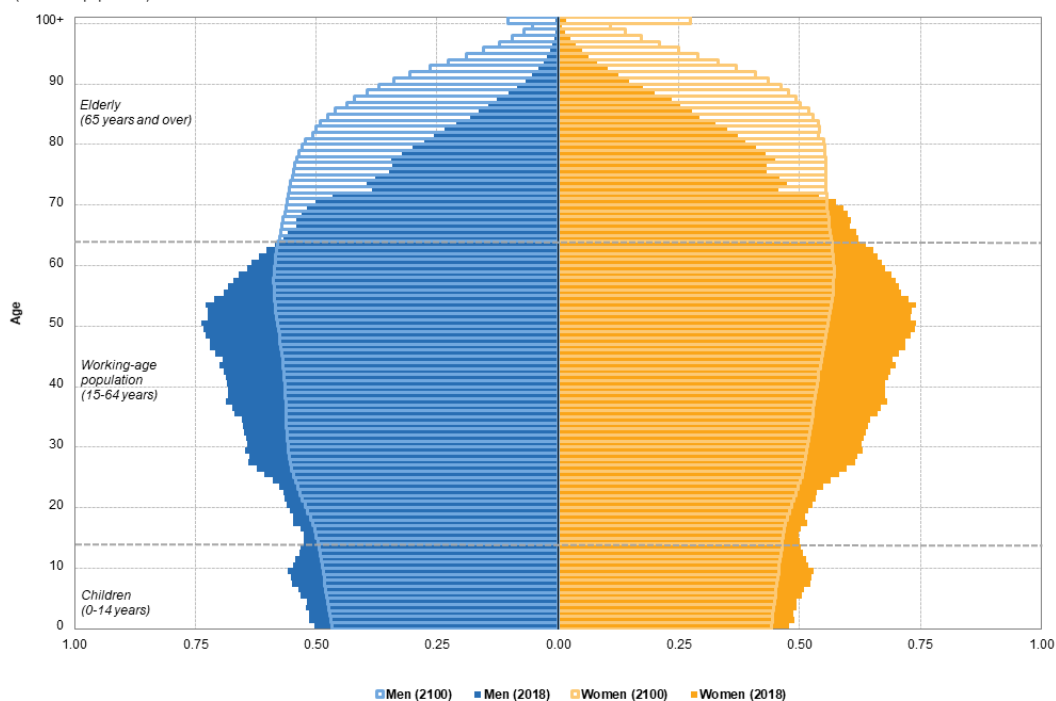
- A gyermek- és fiatal korosztályok aránya tovább csökkent, ami hosszabb távon a népességfogyás és az elöregedés alapja.
- Az idősek (65+, illetve 80+) aránya nő, ami idővel növekvő teherrel járhat: nyugdíjak, egészségügy, ellátórendszerek terhelése.

- A 2100-ra becsült korfa sokkal kiegyensúlyozatlanabb lesz — a „klasszikus” széles aljú, keskeny csúcsú piramis helyett egy szűkebb, magasabb korú, idősödő lakosságú szerkezet felé tolódik el.

Frissített korfa-jellegű ábrák az Eurostat legújabb adatai alapján az European Union (EU-27) népesség-összetételére, valós (2023/2024) és jövőbeni (2100-ig) becsült adatokkal.



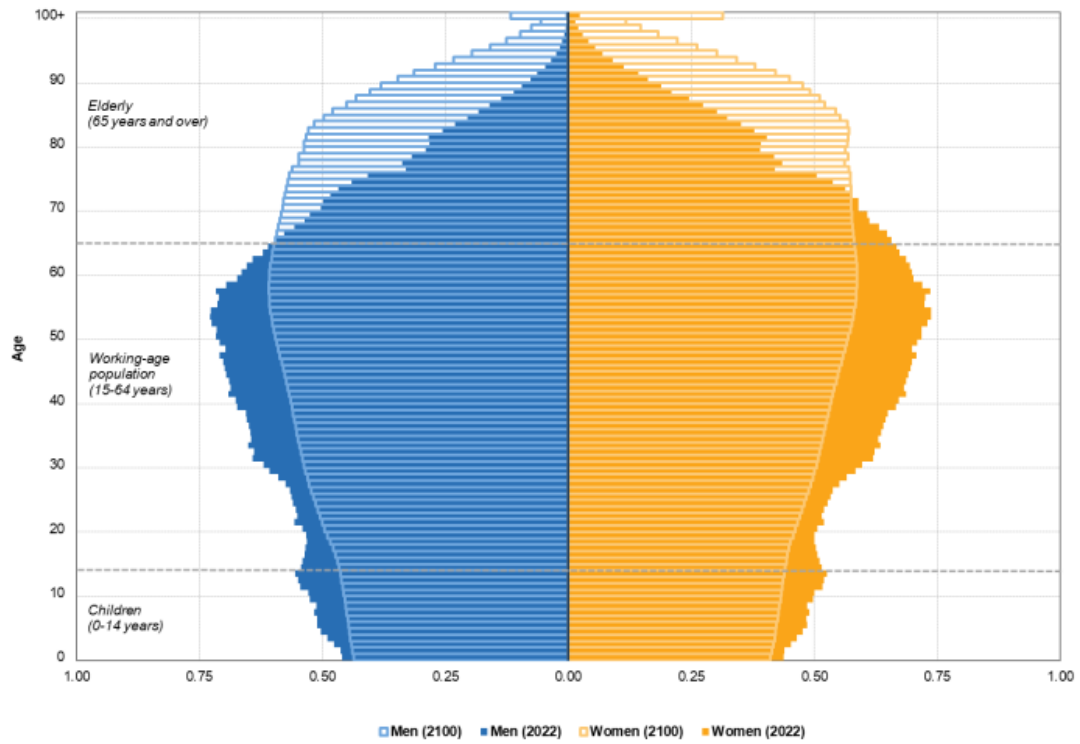
Population pyramids of the EU, 2018 and 2100
(% of total population)



Note: 2018, 2100: projections.
Source: Eurostat (online data codes: proj_18np)

eurostat

Population pyramids, EU, 2022 and 2100
(% of total population)



Source: Eurostat (online data code: proj_23np)

2.sz.Melléklet: A „telemedicina szolgáltatások” (vagy telemedicina)

Az egészségügyi ellátás azon formája, amely távolról, digitális eszközök és kommunikációs technológiák segítségével történik. Lényegében lehetővé teszi, hogy az orvosok és a betegek fizikailag távol legyenek egymástól, miközben az egészségügyi szolgáltatások továbbra is elérhetők maradnak.

Főbb típusai

1. **Távkonzultáció / Videó- és telefonos konzultáció**
 - Orvosi konzultációk online videóhívással vagy telefonon.
 - Például általános orvosi vizsgálatok, krónikus betegek követése.
2. **Távdiagnosztika**
 - Orvosi vizsgálatok eredményeinek, képek (pl. röntgen, CT, MRI) vagy laboreredmények távoli elemzése.
 - Szakterületenként (radiológia, kardiológia stb.) gyakran alkalmazzák.
3. **Távmonitorozás**
 - Beteg állapotának folyamatos követése otthoni eszközök segítségével (pl. vérnyomás, vércukorszint, EKG).
 - Adatok automatikusan továbbítódnak az orvoshoz.
4. **E-receptek és e-egészségügyi nyilvántartás**
 - Receptírás, laboreredmények és egészségügyi adatok digitális formában történő kezelése.
5. **Egészségügyi tanácsadás és prevenció**
 - Online egészségügyi oktatás, életmód-tanácsadás, mentális egészség támogatása.

Előnyök

- Hozzáférhetőség: távoli területeken élők számára is elérhetővé válik az orvosi ellátás.
- Kényelem: nem szükséges utazni a rendelőbe.
- Gyors reagálás: az adatok és konzultációk gyorsan elérhetők.

Korlátok

- Fizikai vizsgálat korlátozottsága.
- Technológiai eszközök és internetkapcsolat szükségessége.
- Biztonsági és adatvédelmi kérdések.

Az idősök számára biztosítani kell a telemedicina szolgáltatásokhoz való hozzáférést, beleértve a távkonzultációkat, távdiagnosztikát, távmonitorozást és az e-egészségügyi dokumentáció elérését, valamint a szükséges technológiai és oktatási támogatást. A szolgáltatások során kezelt adatok védelmét a hatályos adatvédelmi jogszabályoknak megfelelően kell biztosítani, ideértve a titkosítást és a hozzáférési jogok szabályozását.

Telemedicina szolgáltatások idősvédelmi szabályozási keretben

1. Fogalom meghatározása

A telemedicina az egészségügyi szolgáltatásoknak az a formája, amely során a beteg és az egészségügyi szakember közötti kapcsolat digitális eszközök (például videóhívás, távmonitorozás, e-egészségügyi rendszerek) útján valósul meg.

2. Idősök számára hozzáférhető telemedicina

(1) Az idősök számára biztosítani kell a telemedicina szolgáltatásokhoz való hozzáférést, ideértve a technológiai eszközök használatának egyszerűségét, a nagyobb betűméretet, hangos útmutatásokat, valamint a szükséges eszközök állami vagy önkormányzati támogatás útján történő biztosítását.

(2) A szolgáltatásokhoz való hozzáférés kiterjed az otthoni és intézményi környezetre is.

3. Szolgáltatások köre

A telemedicina keretében az idősök számára biztosított szolgáltatások különösen:

- távkonultációk orvosi, nővéri és mentálhigiénés szakemberrel;
- távdiagnosztikai szolgáltatások, beleértve labor- és képalkotó vizsgálatok elemzését;
- távmonitorozás, beleértve a vérnyomás, vércukor, EKG és egyéb életfunkciók folyamatos nyomon követését;
- e-receptek kiállítása és az egészségügyi dokumentáció digitális elérhetősége.

4. Adatvédelem és biztonság

(1) A telemedicina szolgáltatások során kezelt adatok kezelése és tárolása a hatályos adatvédelmi jogszabályoknak (különösen GDPR) megfelelően történik.

(2) Biztosítani kell a hozzáférési jogok, a titkosítás és a rendszeres biztonsági auditok meglétét.

5. Finanszírozás és támogatás

(1) Az állam biztosítja a telemedicina szolgáltatásokhoz szükséges pénzügyi és technológiai támogatást az idősök számára.

(2) Kedvezményes biztosítási csomagok és szolgáltatási díjak állnak rendelkezésre az idősök részére.

6. Oktatás és támogatás

(1) Az idősök részére biztosítani kell a telemedicina eszközök és szolgáltatások használatát segítő oktatást és útmutatót.

(2) A gondozók és családtagok bevonása biztosítja a szolgáltatások hatékony és biztonságos használatát.

Ezeket az egészségügyi szolgáltatásokat a lehető legközelebb az emberek saját közösségéhez, beleértve a vidéki térségeket is nyújtja az állam. Az állam megköveteli a szolgáltatóktól és azok fenntartó szervezeteitől, hogy az időskorú személyek számára ugyanolyan minőségű ellátást biztosítsanak, mint másoknak, többek között szabad és tájékozott beleegyezés alapján, többek között azáltal, hogy felhívja a figyelmet az időskorú személyek emberi jogaira, méltóságára, autonómiájára és szükségleteire az állami és a magánegészségügy területén, megtiltja az időskorú személyek hátrányos megkülönböztetését az egészségbiztosítás és az életbiztosítás nyújtása során.

3.sz. Melléklet:Jogszabály-módosító javaslatok vázlata (2026–2030)

1. A szociális törvény (Szt.) átfogó korszerűsítése

1.1. Ellátási formák modernizálása

- Az otthonközeli ellátások jogi definíciójának bővítése (támogatott lakhatás, közösségi időscentrum, idősgondozási szolgáltatási csomag).
- Új, „**integrált gondozási út**” bevezetése: a szükségletfelmérés, gondozási terv és szolgáltatáskoordináció kötelezővé tétele.

1.2. Minőségbiztosítás kötelező bevezetése

- Minőségirányítási rendszer alkalmazása minden bentlakásos és házi segítségnyújtó szolgáltatásnál.
- Országos **minőségellenőrzési és felügyeleti standardok** rögzítése jogszabályban.
- Kötelező éves intézményi önértékelés és független külső audit.

1.3. Humánerőforrás-fejlesztési előírások

- **Életpályamodell** törvényi kerete: kiszámítható bérsávok, kreditalapú továbbképzési rendszer.
- A szakmai minimumlétszámok felülvizsgálata és emelése.
- Munkavédelmi és mentálhigiénés támogatás kötelezővé tétele.

2. Az egészségügyi törvény (Eü.tv.) módosítása – az idősellátás és az egészségügy összekapcsolása

2.1. Intézményi egészségügyi jelenlét megerősítése

- Kötelező **intézményi orvosi jelenlét** minimumszintje (idősek otthonában heti/havi óraszám).
- Geriátriai szakápolók integrálása bentlakásos intézményekben és a nappali ellátásban.

2.2. Digitális egészségügyi kapcsolódás

- e-Egészségügyi adatszolgáltatás és dokumentáció kötelező kiterjesztése a szociális intézményekre.
- Telemedicinális idősgondozási szolgáltatások szabályozása.

3. A nyugdíjtörvény (Tny.) módosítása

3.1. Fenntarthatóság és kiszámíthatóság

- Részletes indikatív számításokon alapuló **nyugdíjindexálási modell** korszerűsítése.
- A legalacsonyabb ellátások emelésének kötelező mechanizmusa.

3.2. Rugalmas foglalkoztathatóság

- A nyugdíj melletti munkavégzés szabályainak egyszerűsítése.
- „Aktív idősödés kedvezmény”: adókedvezmény az időseket foglalkoztató munkáltatóknak.
-

4. Idősvédelmi törvény létrehozása (új jogszabály)

4.1. Alapelvek

- Idősbarát állam: méltóság, biztonság, autonómia, részvétel.
- Az idős emberek jogainak deklarált védelme.

4.2. Idősügyi Ombudsman vagy Idősvédelmi Biztos

- A kiszolgáltatott helyzetek feltárása, jogsértések kivizsgálása.
- Éves jelentés az Országgyűlésnek.

4.3. Idősbarát települési kötelezettségek

- Kötelező települési idősügyi stratégia.
- Idősbarát infrastruktúra-minimum (akadálymentesítés, közlekedés, szolgáltatások).

5. Krízis- és válságkezelési jogszabályok módosítása

5.1. Szociális intézmények válságprotokollja

- Védőfelszerelés-készlet kötelező intézményi minimuma.

- Pandémiás vagy hóhullám-protokoll törvényben rögzítve.
- Intézményi gyorsjelentési kötelezettség kritikus helyzetben.

5.2. Adatkezelési és átláthatósági előírások

- Valós idejű adatjelentés a járványügyi és szociális hatóságoknak.
- Intézményi fertőzési adatok közzététele biztonságos, szabályozott formában.

6. Digitális és innovációs jogi keretek fejlesztése

6.1. Idősgondozási technológiák szabályozása

- Távfelügyeleti rendszerek jogi definíciói (okos eszközök, szenzorok, riasztórendszerek).
- Adatvédelmi szabályok korszerűsítése az idősellátási technológiákhoz.

6.2. E-szociális szolgáltatások

- Online ügyintézés teljes körű lehetősége.
- Digitális ügyfélkapcsolati rendszerek támogatása jogszabályi minimumként.

7. Civil és érdekképviselési részvétel erősítése – jogi garanciák

7.1. Rendszeres konzultáció kötelezővé tétele

- Évenkénti Idősügyi Kerekasztal törvényi szintre emelése.
- A civil és nyugdíjasszervezetek véleményezési joga minden nagyobb idősügyi jogszabály esetén.

7.2. Intézményi panaszkezelési rendszer

- Kötelező független intézményi panaszkezelő biztos vagy testület.
- Panaszok nyilvántartása és országos statisztikai rendszerbe való bejelentése.

7.3. Újonnan létrehozandó intézmények

7.3.1. Idősügyi Ombudsman

Független alapjogi védőszerv az időseket érintő panaszok vizsgálatára.

7.3.2. Nemzeti Idősügyi Kerekasztal / Tanács

Állandó stratégiai konzultációs fórum az állam, a szakma és a civilek bevonásával.

7.3.3. Regionális / Megyei Idősügyi Központok

Helyi szolgáltatás-koordináció, információs pontok és krízisreagálás.

7.3.4. Idősbarát Települések Programiroda

Országos szakmai háttérintézmény a települési idősbarát fejlesztések támogatására.

7.3.5. Demencia Koordinációs Központ

Standardok, képzések, kutatás és demencia-barát közösségi kezdeményezések támogatása.

7.3.6. Idősügyi Innovációs és Kutatóintézet

Digitális megoldások, ellátási modellek, életminőség-kutatás.

7.3.7. Állampolgári Idősügyi Tanács / Idősek Fórumai

Rendszeres részvételi mechanizmus az idősek bevonására a döntéshozatalba.

7.3.8. Idősgondozási Minőségügyi Hatóság

Egységes standardok, ellenőrzések és minősítési rendszer az idősellátásban.

7.3.9. Idősügyi Koordinációs Biztos (kormányzati szinten)

A különböző tárcák idősügyi politikáinak összehangolása.

7.3.10. Gondozói Támogató Központok

Családi gondozók támogatása, képzése, tehermentesítése.

8. Finanszírozási jogszabályok módosítása

8.1. Átlátható finanszírozási modell

- Szolgáltatásonkénti költség-módszertan törvényben rögzítve.
- A finanszírozás igazítása a valódi ráfordításokhoz (személyi, tárgyi, szakmai minimumok).

8.2. Fejlesztési források

- Idősgondozási infrastruktúra korszerűsítési alap létrehozása.
- Innovációs pályázati keretek (digitális eszközök, energiakorszerűsítés).

Budapest, 2026. június.

Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsa

4.sz.Melléklet:Javasolt intézkedések (2026–2030)

Fontos tények (források):

- A Recovery and Resilience Facility (RRF), a NextGeneration EU legnagyobb eleme, a helyreállítási tervek finanszírozását **2026 végéig** biztosítja.
- A „NextGeneration EU” (NGEU) eszköz 2021–2026 időszakra lett kialakítva. Emiatt a 2026–2030 időszakra vonatkozó programok tervezésénél **nem** lehet kizárólag a NGEU/RRF-re alapozni; alternatív és következő ciklusbeli uniós forrásokat kell bevonni.
- Az EU következő többéves pénzügyi keretének (MFF) javaslata a **2028–2034** időszakra készült; ez jelzi, hogy a 2028 utáni uniós keretekben lehet forrásokat tervezni (de elfogadás / részletek tárgyát képezik).
- Magyarország számára 2021–2027 közötti kohéziós és más EU-források elérhetők még a programozási időszak végéig — ezeket a 2026–2030 időszak tervezésénél érdemes bevonni, valamint a nemzeti költségvetésből céltartalékot képezni

1. Az Idősügyi Nemzeti Stratégia felülvizsgálata (81/2009 (X.2.) OGY határozat)

2026

- A stratégia teljes körű helyzetértékelése és adatgyűjtés.
- Hiányterületek, új korosztályi feszültségek és jelenlegi kapacitáshiányok feltárása.
- A 2026–2030 időszak célrendszerének és alapelveinek meghatározása.

2027

- A stratégia társadalmi egyeztetése és átdolgozott változatának elkészítése.
- Indikátorrendszer és monitoring-keretrendszer kidolgozása.

2028

- A stratégia kormányzati elfogadása és végrehajtási terv jóváhagyása.
- Éves előrehaladási jelentések rendszerének bevezetése.

2029–2030

- Éves monitoring-jelentések elkészítése.
- Eredmények és szolgáltatásfejlesztési hatások értékelése, korrekciók.

2. Idősügyi Kerettörvény előkészítése (2026–2028)

2026

- Átfogó hatásvizsgálatok elkészítése: jogi, szociális, pénzügyi, egészségügyi, munkaerőpiaci.
- Idősszervezetekkel történő rendszeres konzultáció formalizálása új intézmények kialakítása, működési feltételeinek biztosítása (Idősügyi Ombudsman, Idősügyi Fejlesztési Alap, Koordinációs Tanács lásd az előző fejezetben a teljeskörű javaslatot).

2027

- Törvény koncepciójának megalkotása és kodifikáció megkezdése.
- Nyilvános szakmai egyeztetés.

2028

- Törvényjavaslat benyújtása.
- Kapcsolódó végrehajtási rendeletek előkészítése.

2029–2030

- Törvény bevezetése, átmeneti szabályok életbe léptetése.
- Hatásvizsgálat: a jogszabály működésének első tapasztalatai.

3. Az idősök autonómiáját és életvitelét támogató ellátások fejlesztése

ISZER – Integrált Szociális Egészségügyi Rendszer

2026

- Megvalósíthatósági tanulmány, kiterjesztett pilot térségek kijelölése.
- Otthon-közeli tartós ápolás minimumszabályainak kialakítása.

2027

- Pilotprogramok indítása 3–5 térségben.
- Bentlakásos ellátási alternatívák (kis létszámú lakóotthonok) első ütemének megtervezése.

2028

- ISZER pilot eredményeinek kiértékelése, országos kiterjesztés előkészítése.
- Palliatív ellátások és otthonápolási szolgálatok hálózatának bővítése.

2029–2030

- ISZER fokozatos országos kiterjesztése.
- Lakóotthonok második fejlesztési hulláma.
- Kitagolásból felszabaduló nagyintézmények átalakításának végrehajtása.

Gondnokság reformja

2027

- Jogszabályi felülvizsgálat megkezdése.

2028

- Támogatott döntéshozatali modell bevezetése.

2029–2030

- Képzési programok a gyakorlatba ültetés támogatására.

4. Finanszírozási stratégia és az Idősügyi Fejlesztési Alap (IFA)

2026

- A 2021–2027-es EU-források és nemzeti költségvetési keretek átvilágítása.
- IFA koncepciójának kidolgozása.

2027

- IFA létrehozása, pályázati és támogatási szabályok meghatározása.
- Fejlesztési keretek és prioritások kijelölése (lakhatás, ápolás, közösségi ellátások).

2028

- Az új EU 2028–2034 keretének felhasználási tervének előkészítése.
- IFA első értékelése.

2029–2030

- IFA második ciklusa: nagy értékű infrastruktúra-fejlesztések.
- Éves pénzügyi átláthatósági jelentések kiadása.

5. Ápolásbiztosítás létrehozása (ABP)

2026

- Szakmai koncepció, jogosultsági elvek, szolgáltatási csomagok meghatározása.
- Szakmai és pénzügyi modellezés.

2027

- Részletes szabályozási terv: járuléklogika, jogosultsági szintek, pénzalap működése.
- Pilotprogram előkészítése.

2028

- Lakossági és szakmai tájékoztatási kampány; informatikai háttér kiépítése.
- Pilot indulása.

2029–2030

- Pilot eredményeinek értékelése, országos bevezetés.
- ABP teljes körű működésének elindítása.

6. Önkormányzati finanszírozási és ellátásszervezési modell

2026

- Új, feladatarányos finanszírozási modell megalkotása.
- Helyi szükségletfelmérések elindítása.

2027

- Koordinációs és közösségi tervezési kapacitások fejlesztése.
- Idősbarát közlekedési, ügyintézési és támogató szolgáltatások első hulláma.

2028

- Átmeneti ápolás, rehabilitáció és prevenció helyi programjainak elindítása.
- Lakhatási és rezsitámogatási eszköztár korszerűsítése.

2029–2030

- Önkormányzati „Idősbarát Település” minősítési rendszer bevezetése.
- A szolgáltatások országos szintű összehangolása és hálózatosítása.

7. Szakemberképzés és humánerőforrás-fejlesztés

2026

- Képzési kapacitások felmérése; új képzési minimumkövetelmények meghatározása.
- Gerontológiai irányú ösztöndíjprogram indítása.

2027

- Szociális és egészségügyi szakdolgozók egységes továbbképzési rendszerének elindítása.
- Oktatási intézmények támogatása új képzések indításához.

2028

- Képzési programok bővítése; gyakorlati helyek hálózatának fejlesztése.
- Országos idősgondozási szakvizsga-rendszer bevezetése.

2029–2030

- Munkaerő-megtartó programok (bérezési ösztönzők, lakhatási támogatás).
- Szakmai hatásvizsgálat a szolgáltatások színvonalára.

8. Élethosszig tartó tanulás és idősek képzési programjai

2026

- Digitális készségfejlesztő és közösségi tanulási programok tervezése, pilotok.

2027

- Országos hálózat létrehozása (könyvtárak, közösségi házak, civil központok bevonásával).

2028

- Képzési programok bővítése (nyelv, egészségmegőrzés, munkaerőpiac).

2029–2030

- Folyamatos finanszírozási rendszer fenntartása; hatásmérés és programfejlesztés.

9. Civil szervezetek és nyugdíjas közösségek támogatása

2026

- „Idősügyi Civil Keret” átalakítása pántlikázott pályázatokkal.
- Közösségi terek fejlesztési pályázatainak előkészítése.

2027

- Helyi közösségek működését támogató programok indítása (önkéntesség, klubok, tanulókörök).
- Nyugdíjas szervezetek adminisztratív és szakmai kapacitásfejlesztése.

2028

- Közösségi szociális vállalkozások támogatása — új pályázati kategória.
- Önkormányzati együttműködések megerősítése.

2029–2030

- Civil programok hatásmérése; országos jó gyakorlatok gyűjtése.
- A civil szféra bevonása az idősügyi kerettörvény végrehajtásának ellenőrzésébe.

5. sz. Melléklet: Nemzedékek közötti együttműködési – szolidaritási terv (2026–2030)

A gondozási szükséglettel élő, önellátási képességüket elvesztő időskorúak ellátási rendszerének megújításáért



A szöveg egy **2026–2030 közötti idők gondozására és ellátására vonatkozó stratégiai terv** összefoglalója. Lényege, hogy a társadalom öregedése miatt egyre több ember szorul majd segítségre, ezért az ellátórendszert át kell alakítani.

Röviden: miért van szükség a tervre?

- 1. Az emberek tovább élnek**
 - Egyre több a nagyon idős ember.
 - Gyakoribb, hogy 4–5 generáció él egy időben.
 - Több lesz azok száma, akik életük végén segítségre szorulnak.
- 2. Nő a gondozási igény**
 - Az életkor előrehaladtával nő az önellátási képesség elvesztésének kockázata.
 - Több ápolási, egészségügyi és szociális szolgáltatásra lesz szükség.
- 3. A családokra túl nagy teher hárul**
 - Ma főként a hozzátartozók gondozzák az idős családtagokat.
 - Ez sok időt, pénzt és érzelmi energiát igényel.
 - A terv célja a családtagok támogatása és tehermentesítése.
- 4. Az idők többsége otthon szeretne maradni**
 - Az emberek nem intézménybe akarnak költözni, hanem saját otthonukban élni minél tovább.
 - Ezért fejleszteni kell az otthoni segítségnyújtást és ápolást.
- 5. A jelenlegi rendszer túl merev**
 - Ma többnyire két lehetőség van:
 - otthoni gondozás,
 - bentlakásos intézmény.
 - Kevés a köztes megoldás (nappali ellátás, átmeneti gondozás, közösségi szolgáltatások).
- 6. Hiányos az ellátások közötti átjárás**
 - Nehéz az átmenet:
 - kórház és otthon,
 - egészségügy és szociális ellátás,
 - rehabilitáció és bentlakásos intézmény között.

- Emiatt sokan feleslegesen maradnak hosszabb ideig kórházban vagy kerülnek intézménybe.
- 7. **Az ellátás nem mindig alkalmazkodik az idők speciális igényeihez**
 - Kevés a geriátriai szakember és szolgáltatás.
 - Több személyre szabott ellátásra lenne szükség.
- 8. **Hosszúak a várólisták**
 - Sok ember nem jut időben megfelelő ellátáshoz.
 - A terv célja a hozzáférés javítása.

A terv fő céljai 2026–2030 között

1. Az otthon maradás támogatása

- Otthoni ápolás fejlesztése.
- Családi gondozók támogatása.
- 24 órás és digitális távfelügyeleti rendszerek bevezetése.

2. Az időotthonok korszerűsítése

- Több és jobban képzett ápoló.
- Emberközpontúbb környezet.
- Modern technológia használata.
- Megfizethető térítési díjak.

3. Idősbarát kórházak kialakítása

- Több geriátriai osztály.
- Szorosabb együttműködés a háziorvosokkal és szociális intézményekkel.

4. Fenntartható finanszírozás

- Társadalombiztosítási és szolidaritási alapú finanszírozás.
- Az ellátás hosszú távú biztosítása minden rászoruló számára.

5. Kutatás és innováció

- Demencia- és geriátriai kutatások támogatása.
- Megelőzés és korai felismerés fejlesztése.
- Új módszerek és technológiák bevezetése.

Mit jelent ez a gyakorlatban?

A terv alapján a következő években várhatóan:

- több otthoni gondozási szolgáltatás jelenik meg,
- nagyobb támogatást kaphatnak a családi gondozók,
- fejlődhetnek az időotthonok,
- erősödhet a geriátriai ellátás,
- és az állam nagyobb szerepet vállalhat a hosszú távú gondozás finanszírozásában.

A dokumentum alapvető üzenete, hogy az idősellátást nemcsak egészségügyi kérdésként, hanem **nemzedékek közötti szolidaritási feladatként** kezeli, amelyben az állam, a családok és a közösségek egyaránt szerepet kapnak.