

Az időskori szegénység társadalmi arcai Magyarországon

The Social Faces of Elderly Poverty in Hungary

Talyigás Katalin

¹szociológus  0009-0008-3224-3679

doi: <https://doi.org/10.47225/mg/17/44/16917>

Kulcsszavak: időskori szegénység, rejtőzködő szegénység, digitális kirekesztés, társadalmi kohézió, közösségi programok

Absztrakt

Az időskori szegénység Magyarországon egyre fontosabb társadalmi kérdés, amely nem pusztán jövedelmi hiány, hanem többszörös depriváció: anyagi nélkülözés, egészségromlás, lakhatási bizonytalanság, digitális hátrányok, társas kapcsolatok gyengülése és elmagányosodás formájában jelenik meg, különösen a nők, vidéken élők, egyedülállók és alacsony iskolai végzettségűek körében.

A tanulmány célja bemutatni az időskori szegénység formáit, hozzájáruló társadalmi tényezőit (pl. rendszerváltás hatásai, életpálya-törések, családi támogatás csökkenése), valamint azt vizsgálni, hogy helyi, közösségi és szakmapolitikai beavatkozások hogyan mérsékelhetik a kockázatot, biztosítva a méltó, biztonságos és részvételre épülő időskort.

A vizsgálat elemző-deszkriptív módszerrel készült, hazai (KSH, 2024) és nemzetközi (Eurostat, 2024; Eurofound, 2022) statisztikák, szakirodalom (pl. Albert & Dávid, 2019; Walker & Zaidi, 2020) és esettanulmányok (pl. panelban élő idős hölgy mindennapi lemondásai) feldolgozásával, EU-jogi keretek (Alapjogi Charta) integrálásával.

A 65+ korosztály 20,3%-a szegénység- vagy kirekesztődéskockázatban (EU-átlag: 17,2%), súlyos depriváció 9% (EU: <5%), >430 ezer fő <140 ezer Ft/hó nyugdíjjal; alacsony digitális használat (35-40%, EU: 65%), egészségi mutatók (5,3-6,5 év egészségben); ezek halmozódva rejtőzködő szegénységet erősítenek: gyógyszerek halasztása, közösségi visszavonulás, stressz és izoláció.

A válaszok több szintűek: közösségi programok fejlesztése (klubok, önkéntes hálózatok), digitális kompetenciafejlesztés (tanfolyamok, segítői programok), célzott támogatások (lakhatás, rezsi), egészségmegőrzés (prevenció, age-friendly települések) és helyi adatgyűjtés szükséges a láthatatlan szegénység felismeréséhez és a társadalmi kohézió erősítéséhez.



Keywords: elderly poverty, hidden poverty, digital exclusion, social cohesion, community programs

Abstract

Elderly poverty in Hungary is an increasingly important social issue, extending far beyond income deficiency to encompass multiple deprivations: material deprivation, health deterioration, housing insecurity, digital disadvantages, weakening social connections, and loneliness, particularly affecting women, rural dwellers, singles, and those with low education levels.

The study aims to present the forms of elderly poverty, contributing social factors (e.g., effects of the regime change, life-course disruptions, declining family support), and to examine how local, community, and professional policy interventions can mitigate risks, ensuring a dignified, secure, and participation-based old age.

The analysis employs a descriptive-analytical approach, processing domestic (KSH, 2024) and international (Eurostat, 2024; Eurofound, 2022) statistics, literature (e.g., Albert & Dávid, 2019; Walker & Zaidi, 2020), and case studies (e.g., an elderly woman in a panel apartment making daily sacrifices), integrated with EU legal frameworks (Charter of Fundamental Rights).

20.3% of those aged 65+ face poverty or exclusion risk (EU average: 17.2%), severe deprivation at 9% (EU: <5%), over 430,000 receive <140,000 HUF/month pension; low digital usage (35-40%, EU: 65%), poor health indicators (5.3-6.5 healthy years); these accumulate to reinforce hidden poverty: deferred medications, social withdrawal, stress, and isolation.

Responses must be multi-level: developing community programs (clubs, volunteer networks), digital competency training (courses, helper programs), targeted supports (housing, utilities), health preservation (prevention, age-friendly settlements), and local data collection to recognize invisible poverty and strengthen social cohesion.

Bevezetés

Az időskori szegénység egyre fontosabb társadalmi kérdés Magyarországon. Bár gyakran a nyugdíjak mértékével azonosítják, valójában jóval összetettebb jelenség: az anyagi nélkülözés az életminőség, az egészségi állapot, a lakhatási biztonság, a digitális hozzáférés és a társas kapcsolatok területén egyaránt megmutatkozik. Az időskori szegénység ezért nem pusztán jövedelmi hiány, hanem **többszörös, egymást erősítő depriváció**, amely egyszerre érinti az anyagi, a kapcsolati és az információs erőforrásokat (Eurofound, 2022).

A jelenség több okból is „láthatatlan”. Az érintettek jelentős része életpályája során hozzászokott a takarékosághoz. A szegénység inkább az alkalmazkodásban, a lemondásokban, a mindennapi döntések kényszerű beszűkülésében jelenik meg. A társadalomtudományi kutatások is rámutatnak arra, hogy az időskorúak körében gyakori a rejtőzködő szegénység: kevesen kérnek segítséget, sokan szégyellik helyzetüket, és nem tekintik magukat rászorulóknak (Albert & Dávid, 2019).

Ezt az „alacsony láthatóságot” erősíti, hogy a társadalmi közvélekedésben korábban élt az a kép, hogy az idősök helyzete stabilabb, kiszámíthatóbb, mint más korcsoportoké. A nemzetközi, és hazai kutatások azonban egyértelműen mutatják, hogy a demográfiai, gazdasági és egészségügyi folyamatok gyors változása miatt az időskori szegénység kockázata sok országban növekszik, különösen a nők, a vidéken élők, az egyedülállók és az alacsony iskolai végzettségűek körében (Eurostat, 2024; Walker & Zaidi, 2020).

Az elemzés célja, hogy bemutassa, milyen formákban jelenik meg az időskori szegénység Magyarországon, milyen társadalmi tényezők járulnak hozzá fennmaradásához, és hogyan hatnak egymásra azok a folyamatok, amelyek a szegénységet összetett, többszereplős kockázattá teszik. A vizsgálat fókuszát kiterjed az egészségi állapotra, a digitális hátrányokra, a társas kapcsolatok gyengülésére és az elmagányosodásra is.

A tanulmány arra keres választ, hogy a különböző szintű – helyi, közösségi és szakmapolitikai – beavatkozások miként járulhatnak hozzá az időskori szegénység mérsékléséhez. A hangsúly azon a kérdéson van, hogy milyen konkrét, a mindennapi élethelyzetekhez igazodó eszközökkel lehet támogatni az időseket abban, hogy méltó, biztonságos és részvételre épülő életet élhessenek.

Az időskori szegénység különböző formái az egyéni élethelyzetekben mutatkoznak meg, sokszor nehezen észrevehető módon. Időskorban a nélkülözés nem feltétlenül hangos panaszokban, hanem apró, mindennapi döntésekben jelenik meg: a fűtés visszafogásában, a gyógyszerek kiváltásának halasztásában, az élelmiszervásárlás szűkítésében vagy a közösségi

részvétel elmaradásában. A kutatások szerint ezek a látszólag „kis” lemondások egymást erősítve járulnak hozzá a hosszú távú deprivációhoz (O’Shea & Walsh, 2022; Daatland & Herlofson, 2020).

Egy idős hölgy példája jól mutatja ezt a folyamatot: panellakásban él, vásárláskor kizárólag az akciós termékeket keresi, gyógyszereit váltogatva szedi, mert nem tudja mindegyiket kiváltani, takarékoskodik a fűtéssel, évek óta nem újította meg ruhatárát, és közösségi rendezvényekre sem jár, mivel a belépők ára is gondot jelent. Bár kifelé azt mondja: „megvagyok”, a csendes, mindennapi megküzdés tartós bizonytalanságot, stresszt és elszigetelődést eredményez.

A szegénység arcai gyakran a **halmozódó hátrányokból** állnak össze: a romló egészségi állapotból, az elmaradó kezelésekből, a társas kapcsolatok csökkenéséből, a fizikai környezet hanyatlásából. Ezek a tényezők időskorban különösen erősen hatnak, mert a veszteségek (egészségromlása, társ elvesztése, jövedelem csökkenése) felhalmozódnak és kevésbé pótolhatók (Holt-Lunstad, 2021).

Az idős emberek szegénységi helyzete így nem egyetlen dimenzióban, hanem mindennapi élethelyzeteik összességében válik láthatóvá:

- a lakhatás körülményeiben, a szűkülő mozgástérben,
- a szükséges gyógyszerek elmaradásában,
- a társas élet visszaszorulásában,
- és az önkéntelen elszigetelésben.

Mindez arra mutat rá, hogy az időskori szegénység nemcsak anyagi, hanem társas és egészségi kockázatokkal jár együtt, amelyek egymást erősítve formálják az idős emberek életminőségét.

A hazai adatok egyértelműen jelzik, hogy az időskori szegénység jelentős társadalmi probléma. **A 65 év feletti 20,3%-a** volt kitéve a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának 2024-ben (KSH, 2024), továbbra is az EU-átlag (17,2%) felett van (Eurostat, 2024). A relatív jövedelmi szegénység aránya az idősek körében **14–15% között stagnál**, ami hosszabb távon sem mutat érdemi javulást (Eurofound, 2022).

A súlyos anyagi és társadalmi depriváció aránya a 65+ korosztályban **9% körül alakult 2024-ben**, míg az EU-átlag 5% alatt volt. A mutató arra utal, hogy az idősek egy része nem képes fedezni még az alapvető szükségleteit sem. A szubjektív anyagi helyzetet vizsgáló felmérések is megerősítik, hogy az időskorú háztartások körében az anyagi nehézségek tartósan tekinthetők (Eurofound, 2022).

Az alacsony összegű nyugdíjak elterjedtségét mutatja, hogy 2021-ben több mint **430 ezer ember kapott 140 000 forintnál alacsonyabb ellátást**, és ez a szám 2023–2024-re csak kis mértékben csökkent (mfor.hu, 2023; KSH, 2024). Mindez összefügg azzal, hogy a nyugdíjak értéke lassabban követi az inflációt és a megélhetési költségek emelkedését. A 2010-es évek elejéhez képest **mintegy két és félszeresére nőtt** a szegénységi küszöb alatt élő nyugdíjasok száma, ami egyértelműen a társadalmi egyenlőtlenségek növekedésére utal.

Nemzetközi összevetésben Magyarország továbbra is az OECD azon országai közé tartozik, ahol az időskorúak szegénységi rátája viszonylag magas, miközben a lakosság öngondoskodási képessége alacsony (OECD, 2023). A nyugdíjak helyettesítési rátája — vagyis hogy a korábbi kereset hány százalékát éri el a nyugdíj — hosszabb távon érezhetően csökkent.

A 65 éves korban várható egészségben eltöltött életevek száma Magyarországon **5,3 év a férfiaknál**, és **6,5 év a nőknél** (Eurostat, 2024). Ez az egyik legalacsonyabb érték az EU-ban. Ez azt jelenti, hogy a 65 év felettek jelentős része **rossz egészségi állapotban** él, ami tovább növeli a kiadásokat, és szoros összefüggésben áll a szegénységi kockázattal.

A 65 év felettek mindössze **35–40%-a** használ rendszeresen internetet Magyarországon (Eurostat ICT Survey, 2024).

Ez jóval az EU-átlag ($\approx 65\%$) alatt van, és azt jelzi, hogy a digitális ügyintézés gyors terjedése mellett az idősek jelentős része információhoz és szolgáltatáshoz való hozzáférési hátrányban szenved. Ez az „új típusú depriváció” egyre meghatározóbb része az időskori szegénységnek.

Az időskori szegénység kialakulásának okai: A rendszerváltás hatásai

A rendszerváltást követő gazdasági átalakulás különösen erősen sújtotta azokat a generációkat, akik az 1980-as és 1990-es években érték el pályájuk csúcspontját. A tömeges munkahely-megszűnések, a privatizáció, az ipari struktúraváltás és a közszféra leépítése tartós munkanélküliséget és életpálya-töréseket okozott. Ezek a megszakítások sokaknál csökkentették a nyugdíjjogosultsági időt, és hosszú távon járultak hozzá a ma tapasztalható alacsony nyugdíjakhoz (Habicsek, 2004; Spéder, 2020).

A rendszerváltás generációja ma már időskorú, és helyzetüket tovább nehezíti a nyugdíjak reálértékének lassú csökkenése, különösen az inflációs időszakokban. Ez a korosztály gyakran tekint vissza stabilnak hitt életpályára, amelyet később a gazdasági szerkezetváltás „kiforgatott” a korábbi kötött pályákból. A társadalmi mobilitás beszűkülése és az újraparosodás hiánya miatt sokan már nem tudták kompenzálni az életkorukat meghatározó veszteségeket.

Életpálya és bérstruktúra

Az időskori anyagi biztonságot alapvetően meghatározza az egész életpályán át felhalmozott munkaerő-piaci pozíció, a keresetek szintje és azok stabilitása. A magyar munkaerőpiac sajátossága, hogy jelentős a szegmens, ahol tartósan alacsony bérezés, részmunkaidő vagy atipikus foglalkoztatás jellemző, különösen a nőknél, a gondozási feladatokat ellátóknál és a fizikai munkakörökben dolgozóknál. Ezek a pályák alacsony járulékbefizetést eredményeznek, amely a nyugdíjrendszerben később visszaköszön, és **strukturálisan építi be a szegénység kockázatát** az időskorba (OECD, 2023; Eurofound, 2022). Az elmúlt 15 évben a bérek növekedésével nem tart lépést a nyugdíjak emelése.

A nők életpályája különösen sérülékeny: a gondozási munkák miatti karrierszakadások, az alacsonyabb bérek és a részmunkaidős foglalkoztatás nagyobb arányban fordulnak elő. A nemzetközi szakirodalom ezt „gender pension gap”-ként írja le, amely Magyarországon is kimutatható, és időskorban jelentős egyenlőtlenségekhez vezet (Walker & Zaidi, 2020). A bizonytalan foglalkoztatási formák terjedése tovább súlyosbítja ezt, mivel a későbbi életkorokban a jövedelmi hátrány már nem korrigálható. Hosszú évek óta nem változik a minimál nyugdíj összege.

Egészségi hátrányok

Az egészségi állapot és a szegénység közötti kapcsolat időskorban különösen erős. Magyarországon a krónikus betegségek előfordulása magas, miközben a 65 év felettek jelentős része egyszerre több betegséggel él. A kezelések, a gyógyszerek, a magánorvosi vizsgálatok és a gyógyászati segédeszközök költségei gyakran meghaladják az idősek anyagi lehetőségeit, ami további szükségletek felhalmozódásához vezet (WHO, 2023; KSH, 2024).

A szegénység és az egészségi állapot kölcsönösen erősítik egymást: az alacsony jövedelmű idősek nagyobb valószínűséggel mondanak le kezelésekről, halasztanak gyógyszervásárlást, vagy későn fordulnak orvoshoz. Az Eurostat adatai szerint a 65 év felettek körében a „halasztott orvosi ellátás anyagi okból” aránya az uniós átlag felett van. Ráadásul a 65 éves korban várható egészségben eltöltött életevek száma az egyik legalacsonyabb az EU-ban, ami tovább növeli a kiszolgáltatottságot és az egészségügyi kiadások súlyát (Eurostat, 2024).

A családi támasz csökkenése

A családi kapcsolatok átalakulása az időskori szegénység egyik legfontosabb, mégis gyakran alulértékelt tényezője. A fiatalabb generációk mobilitása – a városba vagy külföldre

költözés, az ingázás, a kiszolgáltatott munkaerő-piaci pozíciók – jelentősen csökkenti az idősök körüli rendelkezésre álló érzelmi és gyakorlati segítség mennyiségét. Az egyedül élő idősök aránya a 65 év feletti népességben továbbra is magas, különösen a nők körében. A családi támogatás visszaszorulása anyagi következményekkel is jár: kevesebb a költségmegosztás, a mindennapi segítség, a gondozási feladatok gyakran fizetett szolgáltatásokra hárulnak, amelyek nagy terhet rónak a szűkös jövedelmű háztartásokra (Kovács, 2021).

A kapcsolathány azonban nemcsak pénzügyi problémát jelent, hanem a társas támogatás csökkenésével az egészségi állapot romlását és az életminőség hanyatlását is előidézhetheti. A nemzetközi kutatások egyértelműen igazolják, hogy az időskori társas izoláció a depresszió, a szorongás, a kognitív hanyatlás és a korai halálozás kockázatát is növeli (Holt-Lunstad, 2021). A családi hálók gyengülése így többszörösen is hozzájárul a szegénység újratermelődéséhez: érzelmi, anyagi és egészségi szinten egyaránt.

Digitális kirekesztettség

A digitális hozzáférés hiánya az időskori szegénység egyik új, gyorsan növekvő formája. Bár a társadalmi digitalizáció felgyorsult, a 65 év felettek körében az internethasználat aránya Magyarországon mindössze **35–40%**, messze elmaradva az EU-átlagtól. A digitális készségek hiánya azt eredményezi, hogy az idősök sokszor nem férnek hozzá azokhoz az információkhoz és szolgáltatásokhoz, amelyek alapvető fontosságúak lennének: banki ügyintézés, egészségügyi időpontfoglalás, közlekedési tájékoztatás, online támogatási kérelmek (Eurostat ICT, 2024).

A digitális kirekesztettség így nemcsak technológiai, hanem **társadalmi egyenlőtlenségi kérdés** is. Az információhoz való hozzáférés ma a szociális biztonság egyik feltétele: aki nem tud online ügyeket intézni, gyakran kimarad a számára elérhető támogatásokból, vagy másokra (családtagokra, szociális szolgálatokra) szorul. A digitális kizáródás tovább növelheti az elszigeteltséget is: az online kommunikáció hiánya miatt az idősök nehezebben tartják fenn társas kapcsolataikat, ami fokozza a magány és az információs hátrány kockázatát (Tóth, 2022; Seifert, 2021).

A digitális szakadék társadalmi következményeire a kutatások egyre gyakrabban alkalmazzák az „új szegénységi dimenzió” fogalmát, amely a technológiai, a jövedelmi és az információs egyenlőtlenségek összekapcsolódását jelzi. Azok az idősök, akik egyszerre élnek alacsony jövedelemből, rossz egészségi állapottal és digitális ellátatlansággal, különösen sérülékeny helyzetben vannak.

A felismerés fontossága

A „rejtőzködő szegénység” veszélyes, mert éppen azok az emberek esnek ki a támogatási látótérből, akiknek a legnagyobb szükségük lenne segítségre. A felismerés ezért nemcsak szociálpolitikai, hanem társadalmi, közösségi és emberi jogi feladat is.

Mert az emberi méltóság megőrzése alapjog

Az anyagi nélkülözés nem kizárólag jövedelmi kérdés: hat a döntési szabadságára, az önbecsülésre, a társadalmi részvételre is. Az idősek méltóságának és alapvető ellátáshoz való jogának védelme **eszei és jogi értelemben is kiemelt európai elvárás.**

Az **EU Alapjogi Charta 25. cikke** rögzíti az idősek jogát a méltóságteljes, független életre és a társadalmi részvételre.

A **34. cikk** kimondja a szociális biztonsághoz és a szociális segítséghez való jogot, amely különösen fontos az időskori létbiztonság szempontjából.

Az Európai Bizottság **2012-es Zöld Könyve az idősödésről** hangsúlyozza, hogy a méltó időskornak **rendszerszintű** feltételei vannak: megfizethető lakhatás, hozzáférhető egészségügyi ellátás, társadalmi részvételi lehetőségek.

A **Fehér Könyv a nyugdíjak jövőjéről (2012)** pedig egyértelművé teszi, hogy az idősek megélhetés biztonsága nem kizárólag az egyének, hanem **állami rendszerek felelőssége** is.

A **2007-es Fehér Könyv az egészségügyi stratégia jövőjéről** az egészségyenlőtlenségek csökkentését nevezi meg uniós célként, ami különösen releváns az időskori szegénység szempontjából.

A hazai szabályozás és az EU-elvárások közötti ellentmondás

Magyarország Alaptörvénye egyfelől rögzíti az emberi méltóság sérthetetlenségét (II. cikk), másfelől viszont a **XVI. cikkben** a szülőtartásra épülő családi kötelezettséget hangsúlyozza. A Szociális törvény módosításai ezt a logikát tovább erősítik: a gondoskodás felelőssége **elsődlegesen az egyénre és a családra hárul**, míg az állam szerepe másodlagossá válik, és jellemzően csak akkor lép be, ha a családi támogatás nem megoldható.

Ez a felfogás **jelentős eltérést mutat** az EU alapidokumentumaiban megfogalmazott elvektől, amelyekben a méltó időskor **állami és rendszerszintű garanciaként** jelenik meg. Az uniós normák szerint a család fontos szereplő, de nem helyettesítője a közfeladatoknak.

A két megközelítés közötti feszültség arra mutat rá, hogy az időskori szegénység kezelése csak akkor lehet sikeres, ha a **családi, közösségi és állami felelősség**

kiegyensúlyozott, és a méltóság védelme nem szűkül le egyéni vagy családi teherként értelmezett kötelezettséggé.

Mert a szegénység elszigetel és gyengíti a társadalmi kohéziót

A nélkülözés gyakran társas elszigeteléssel jár: az idősek kevesebbet mozognak, ritkábban vesznek részt közösségekben, és sok esetben szégyellik anyagi helyzetüket. A társas izoláció azonban nemcsak érzelmi teher, hanem komoly egészségi kockázati tényező is, amely növeli a depresszió, a szorongás és a korai halálozás valószínűségét.

A láthatatlanság így nemcsak az egyének helyzetét rontja, hanem **a közösségek erejét is gyengíti**, csökkentve a társadalmi bizalmat és a generációk közötti együttműködés lehetőségét.

Mert a generációk közötti szolidaritás a megértésen alapul

Az idősek helyzetének feltárása nélkül a társadalom fiatalabb tagjai nem látják át a nélkülözés, a kiszolgáltatottság és az egészségi hátrányok összefüggéseit. A szolidaritás azonban csak akkor erősödhet, ha a társadalom érzékeny és tájékozott az idősek valós szükségleteiről.

Mert az időskor nem a lemondás, hanem a biztonság ideje kell legyen

Az idősödő társadalmak egyik alapvető célja, hogy a hosszabb élet nem több nélkülözéssel, hanem több eséllyel és részvétellel járjon. Az időskori szegénység viszont a lehetőségek beszűkülését, sokszor a reménytelen alkalmazkodást kényszeríti ki. A felismerés tehát annak a közös felelősségnek a része, hogy a későbbi életszakasz biztonságos és emberhez méltó legyen.

Lehetséges válaszok és teendők

Az időskori szegénység összetett társadalmi probléma, ezért a válaszoknak is több szinten – egyéni, közösségi, helyi és országos szinten – kell megjelenniük. A megoldási lehetőségek nem kizárólag a szociális ellátórendszeren belül értelmezhetők: a közösségi kapcsolatok, a digitális és egészségügyi hozzáférés, a helyi szolgáltatások minősége és az önkormányzati szerepvállalás egyaránt meghatározza az idősek életminőségét.

Közösségi programok fejlesztése

A közösségi programok olyan eszközök, amelyek egyszerre erősítik a társas kapcsolatokat, csökkentik az elszigetelődés kockázatát, és támogatják a fizikai-mentális jóllétet. Ide tartoznak az idősklubok, generációk közötti programok, közösségi házak, önkéntes segítőhálózatok. A kutatások egyértelműen mutatják, hogy a közösségi részvétel javítja az életminőséget, csökkenti a magányt és elősegíti a társadalmi integrációt (Daatland & Herlofson, 2020).

A jövőbeni fejlesztés célja nemcsak a kínálat bővítése, hanem **a részvétel minőségének javítása**: olyan programok támogatása, amelyekben az idősek aktív szereplőként, nem csupán résztvevőként vannak jelen. A helyi önkormányzatok és civil szervezetek együttműködése kulcsfontosságú, különösen kistelepüléseken, ahol kevés a formális szolgáltatás.

Digitális kompetencia fejlesztés

A digitális kirekesztettség, mint ahogy azt állítottuk az időskorúak egyik legjelentősebb, újonnan kialakuló szegénységi kockázata. A digitális készségek fejlesztése – akár célzott tanfolyamokkal, egyéni mentorálással, akár közösségi internetpontok létrehozásával – elengedhetetlen a szolgáltatásokhoz és információkhoz való hozzáférés biztosításához. A „digitális segítő” programok jó gyakorlatként terjednek Európa-szerte: fiatal önkéntesek vagy digitálisan jártas idősek segítik társaikat az ügyintézésben és az alapvető technológiák használatában (Seifert, 2021).

A digitális eszközök hiánya is akadály: eszközkölcsönző rendszerek, tablet- vagy laptop-hozzáférést biztosító programok csökkenthetik ezt a hátrányt. A digitális bevonás nemcsak technikai képesség, hanem **szociális egyenlőség** kérdése is.

Célzott szociális támogatási formák

A szociális ellátórendszer egyik legfontosabb feladata az időskori szegénység enyhítése, különösen a tartósan alacsony jövedelmű vagy egyedül élő idősek esetében. A célzott támogatások – lakhatási, gyógyszer- és rezsitámogatások – akkor hatékonyak, ha az egyéni élethelyzetre szabottak, és figyelembe veszik az egészségi, gondozási vagy digitális hátrányokat.

A helyi szociális szolgálatok kulcsszereplők a szükségletek felismerésében, a krízishelyzetek azonosításában, a támogatások eljuttatásában. A civil és karitatív szervezetekkel való együttműködés tovább erősítheti a rendszer rugalmasságát és reagálóképességét.

Egészségmegőrző programok

Az egészségmegőrzés elősegítése – fizikai aktivitás, szűrések, életmód-tanácsadás, mentális egészség támogatása – az idősödő társadalmak egyik legfontosabb közpolitikai feladata. A prevenciós programok nemcsak az egyéni életminőséget javítják, hanem jelentősen csökkentik az egészségügyi ellátórendszer terheit (WHO, 2023).

Az „idősbarát település” és az „age-friendly city” típusú helyi programok azért hasznosak, mert integrált megközelítést alkalmaznak: a környezet, a mobilitás, a szolgáltatások és a közösségi részvétel egyaránt az idősök szükségleteihez igazodik.

Rendszeres, helyi szintű adatgyűjtés és monitoring

A hatékony időspolitika alapja a megbízható, aktuális és rendszeresen gyűjtött helyi adatbázis. A települési önkormányzatok által végzett felmérések (pl. idősök élethelyzete, szolgáltatáshoz való hozzáférés, gondozási szükségletek, közlekedési akadályok) hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az intézkedések célzottak, arányosak és fenntarthatók legyenek.

A helyi monitoring nemcsak a szolgáltatásfejlesztést segíti, hanem lehetőséget ad arra is, hogy a döntéshozók időben reagáljanak az új társadalmi kockázatokra – például az emelkedő energiaárak, a lakhatási terhek vagy az izoláció növekedésének hatásaira

Összefoglalva

Az időskori szegénység nem csupán anyagi kérdés. Olyan összetett, egymást erősítő hátrányok rendszere, amely a mindennapi élet valamennyi területére kihat: a lakhatásra, az egészségre, a társas kapcsolatokra, a fizikai és digitális hozzáférésre, valamint a biztonságérzetre. Az időskorúak nagy része csendben viseli a nélkülözést, gyakran láthatatlan módon – és éppen ez a láthatatlanság teszi különösen veszélyessé.

A felismerés, az empátia és a cselekvés együttesen adnak választ arra a társadalmi felelősségre, hogy az időskor méltó életszakasz legyen, ne pedig lemondás és magány. Az idős emberek méltóságának, biztonságának és társadalmi részvételének biztosítása nem szűkíthető le kizárólag a család feladatára, de nem is kizárólag állami ügy: a közösségek, a helyi önkormányzatok, a szakmai szereplők és a társadalmi intézmények együttműködése szükséges.

A jövő időspolitikájának egyik kulcsa, hogy a hosszabb élet lehetőségét ne több nélkülözéssel, hanem több eséllyel, részvétellel és biztonsággal járó életszakasszá alakítsuk. Az idősök helyzetének megértése és a valós szükségletekhez igazodó válaszok kialakítása nemcsak társadalmi kötelesség: a közös jövő feltétele.

Irodalomjegyzék

Albert, F., & Dávid, B. (2019). Időskori nélkülözés és rejtett szegénység Magyarországon. *Szociológiai Szemle*.

Daatland, S., & Herlofson, K. (2020). Family solidarity and ageing in Europe. *Ageing & Society*.

Eurofound. (2022). Income security and living conditions of older people in Europe. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Eurostat. (2024). Ageing Europe – Statistical indicators. European Commission.

Hablicsek, L. (2004). Demográfiai folyamatok és társadalmi következményeik. KSH Népszégtudományi Kutatóintézet.

Hegyesi, G., & Talyigás, K. (1997). Kihívások az idősödő társadalmakban. *Esély*, 3(4).

Holt-Lunstad, J. (2021). The public health consequences of loneliness and social isolation. *American Psychologist*.

Kovács, K. (2021). Családi szerepek és időskori támogatási mintázatok Magyarországon. *Demográfia*, 64(2).

O'Shea, E., & Walsh, K. (2022). Income, health and social participation in older age. *Journal of Gerontological Social Work*.

OECD. (2023). Pensions at a Glance 2023. OECD Publishing.

Seifert, A. (2021). Digital exclusion of older adults in Europe. *Journal of Aging Studies*.

Spéder, Z. (2020). Társadalmi mobilitás és életpálya-törések a rendszerváltozás után. *Közgazdasági Szemle*.

Tóth, L. (2022). Digitális kirekesztettség és információs egyenlőtlenségek az időskorban. *Információs Társadalom*.

Walker, A., & Zaidi, A. (2020). Active ageing in Europe. *International Social Security Review*.

WHO. (2023). World Report on Ageing and Health. World Health Organization.

Statisztikai és adatszolgáltatók

KSH. (2024). Szegénység és társadalmi kirekesztődés mutatói 2024. Központi Statisztikai Hivatal.

Eurostat ICT Survey. (2024). Internet use among older adults.

mfor.hu. (2023). Nyugdíj adatok és alacsony összegű ellátások 2021–2023.

EU-s és nemzetközi jogi dokumentumok

Európai Bizottság. (2007). Fehér Könyv: A közös egészségügyi stratégia jövője az Európai Unióban.

Európai Bizottság. (2012). Zöld Könyv az idősödésről.

Európai Bizottság. (2012). Fehér Könyv a nyugdíjak jövőjéről.

Európai Unió. (2012). Az Európai Unió Alapjogi Chartája. 25. cikk és 34. cikk.

Hazai jogszabályok

Magyarország Alaptörvénye. (2011). II. cikk – Emberi méltóság; XVI. cikk – Családi kötelezettségek, szülőtartás.

2003. évi módosítások a szociális igazgatásról és szociális szolgáltatásokról szóló törvényben (Szt.)