

**Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Przemiany gospodarcze, technologiczne i społeczne w zakresie zaawansowanych usług zdrowotnych dla osób starszych”**

(opinia z inicjatywy własnej)

(2019/C 240/03)

Sprawozdawca: **Marian KRZAKLEWSKI**  
Współsprawozdawca: **Jean-Pierre HABER**

Decyzja Zgromadzenia Plenarnego	12.7.2018
Podstawa prawna	Art. 32 ust. 2 regulaminu wewnętrznego Opinie z inicjatywy własnej
Sekcja odpowiedzialna	Komisja Konsultacyjna ds. Przemian w Przemysle (CCMI)
Data przyjęcia przez CCMI	26.3.2019
Data przyjęcia na sesji plenarnej	15.5.2019
Sesja plenarna nr	543
Wynik głosowania (za/przeciw/wstrzymało się)	150/3/6

**1. Wnioski i zalecenia <sup>(1)</sup>**

1.1. Problem starzenia się społeczno-demograficznego w Europie oraz rozwiązania etyczne, polityczne, gospodarcze i społeczne, które należy zastosować, stanowią poważne wyzwanie i stwarzają możliwości w zakresie zatrudnienia, szkolenia, rozwoju gospodarczego i innowacji w Unii Europejskiej.

1.2. Komitet wyraża ubolewanie, że w ramach europejskiej polityki gospodarczej, społecznej i zdrowotnej nie przewidziano rosnących potrzeb osób starszych. Ma nadzieję, że zaakcentowane zostaną rola społeczna i gospodarcza osób starszych, a także reprezentowana przez nie olbrzymia strefa zatrudnienia za pośrednictwem srebrnej gospodarki i potrzeb w zakresie opieki i usług na rzecz osób starszych.

1.3. Właściwe przedstawienie realiów społeczno-demograficznych starzenia się wymaga dobrego pomiaru statystycznego tego zjawiska: w zakresie ekonomii zdrowia wskazane byłoby dokonanie pomiaru starzenia się społeczeństwa w sposób dynamiczny i usprawniony, szczególnie poprzez wprowadzenie takich zmiennych jak płeć, średnie dalsze trwanie życia w dobrym zdrowiu, epidemiologia środowiskowa itd. Należałoby zatem powierzyć zespołowi demografów, socjologów i lekarzy opracowanie zestawu dynamicznych wskaźników starzenia się społeczeństwa.

1.4. Konieczne jest uściślenie pojęcia opieki i usług na rzecz osób w placówkach opieki i w domu, gdyż terminologia ta obejmuje różnorodne działania, które mogą realizować świadczeniodawcy posiadający bardzo różny status.

Ze względu na szeroki zakres działań w dziedzinie usług na rzecz osób starszych usługi te nie są uważane za spójny sektor gospodarczy w UE. Należałoby zatem opracować ogólną definicję prawną tych usług w UE.

1.5. EKES zaleca, by prawo do godnego starzenia się zostało uznane za podstawowe prawo człowieka. W związku z tym uważa, że należy dołożyć wszelkich starań, aby promować równy dostęp do wysokiej jakości opieki i usług.

1.6. EKES pragnie, by strategia cyfrowa UE uwzględniała dalsze stosowanie papieru, aby ułatwić osobom starszym rozeznanie się w oferowanej im opiece.

1.7. EKES zaleca, by powiązać politykę mieszkaniową i politykę dotyczącą starzenia się społeczeństwa wokół innowacyjnych modeli mieszkaniowych (takich jak mieszkania modułowe, grupowe, międzypokoleniowe i solidarne itd.), które powinny być przedmiotem stałej uwagi i specjalnego programu pomocy pochodzącej z funduszy strukturalnych UE.

<sup>(1)</sup> Niniejsza opinia stanowi uzupełnienie opinii EKES-u z 13 grudnia 2012 r. w sprawie tendencji i konsekwencji przyszłego rozwoju w dziedzinie usług osobistych, socjalnych, zdrowotnych i edukacyjnych w Unii Europejskiej (Dz.U. C 44 z 15.2.2013, s. 16); a także opinii z 14 lutego 2018 r. w sprawie przemian przemysłowych w sektorze zdrowia (Dz.U. C 227 z 28.6.2018, s. 11). Uwzględnia również zalecenia Komisji z dnia 2 lipca 2008 r. w sprawie transgranicznej interoperacyjności systemów elektronicznych kart zdrowia, a także zalecenia z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie europejskiego formatu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej.

1.8. Każdemu państwu członkowskiemu należy zasugerować utworzenie krajowych i regionalnych centrów monitorowania procesu starzenia się społeczeństwa, które działałyby w oparciu o współpracę ze służbami gospodarczymi i socjalnymi pierwszego kontaktu, aby:

- opracować środki prawne mające na celu ochronę sytuacji społecznej i finansowej osób starszych,
- rozwinąć mobilność wewnętrzną (mieszkanie) i zewnętrzną (zajęcia, przemieszczanie się, rozrywki itd.) osób starszych,
- zapewnić komplementarność opieki domowej, domów seniora i wszystkich alternatywnych form zakwaterowania dla osób starszych,
- skoordynować działania opiekunów i usługi na rzecz osób starszych w oparciu o ścieżkę leczenia osób starszych pod kierownictwem lekarza koordynującego – gerontologa – i pielęgniarki.

1.9. UE powinna zaplanować powołanie platformy koordynującej działania centrów monitorowania starzenia się społeczeństwa, która odpowiadałaby między innymi za proponowanie ustawicznego szkolenia zawodowego i rozpowszechnianie dobrych praktyk, opracowując publiczny bank danych na temat najlepszych produktów, urządzeń, sprzętu i architektury zabezpieczających życie codzienne osób starszych. EKES ma nadzieję, że UE będzie aktywniej wspierać programy badawczo-rozwojowe dotyczące czynników ludzkich i społecznych cechujących osoby starsze oraz epigenetyki, wskazujące główne mechanizmy molekularne i biologiczne starzenia się. Zaleca utworzenie unijnej platformy technologicznej, która ułatwiłaby lepsze ukierunkowanie badań i rozwoju na innowacje chroniące zdrowie osób starszych i zapewniające profilaktykę.

1.10. EKES apeluje o lepsze wykorzystanie innowacji związanych z technologiami cyfrowymi przez wszystkie zainteresowane strony w sektorze medyczno-socjalnym: telemedycyny, czujników, zinfomatyzowanej karty i dokumentacji medycznej, automatyki domowej i, ogólniej rzecz biorąc, stosowania technik sztucznej inteligencji w odniesieniu do osób starszych.

Życzy sobie, by pobudzano do innowacji, kładąc kres fragmentacji rynków i podejściom korporacyjnym, które stanowią prawdziwą barierę techniczną. Zwraca uwagę na brak norm i certyfikatów europejskich dotyczących sprzętu i wyposażenia przeznaczonych dla osób starszych.

1.11. Apeluje o dzielenie się nowymi narzędziami technologicznymi w dziedzinie cyfrowej w celu ożywienia prawdziwego rynku zaspokajającego potrzeby osób starszych i długoterminowego kontynuowania inwestycji w Europie.

Uważa, że zwiększenie wydajności dzięki technologii cyfrowej trzeba wykorzystać do poprawienia dobrostanu osób starszych oraz zaplanowania wzrostu wynagrodzenia pracowników socjalnych i paramedycznych.

1.12. Należy zdecydowanie wspierać szkolenie zawodowe w tym sektorze. Kwestie związane z odżywianiem, upadkami w domu, przemocą wobec osób starszych i pracowników, wykorzystywaniem technologii cyfrowej w domu, opieki u schyłku życia itp. muszą zostać uwzględnione w konkretnych programach. Fundusze strukturalne, w szczególności Europejski Fundusz Społeczny, powinny zapewnić finansowanie szkoleń zawodowych pracowników sektora opieki i usług.

1.12.1. Biorąc pod uwagę różne podejścia w UE, EKES zaleca, by określić wspólną podstawę obejmującą najważniejsze elementy istniejących szkoleń, w duchu rozwiązań, które przyjęto przy ustanawianiu dyrektywy 2005/36/WE z dnia 7 września 2005 r. i dyrektywy 2013/55/UE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.

1.13. By przygotować i zwiększyć mobilność pracowników i usług dla osób starszych, trzeba opracować europejską podstawę kształcenia pielęgniarzy w dziedzinie gerontologii, sanitariuszy i opiekunów nie tylko pod względem technicznym, lecz również społecznym i ludzkim.

1.13.1. Jednocześnie niezbędne jest zwiększenie uznania społecznego i finansowego dla pracowników odpowiadających za osoby starsze. Dla stworzenia spójnej i skutecznej polityki starzenia się społeczeństwa konieczne jest również uznanie pojęcia opiekuna rodzinnego.

1.14. EKES domaga się organizacji obrad okrągłego stołu na tematy finansowe z udziałem głównych podmiotów sektora medyczno-socjalnego, instytucjonalnych organów regulacji rynków (którymi są państwo i samorządy lokalne), funduszy emerytalnych i ubezpieczycieli w celu zagwarantowania osobom starszym stabilności usług i inwestycji, w celu zapewnienia finansowej stabilności miejsc pracy i zalecenia uczciwej ceny usług. Te centralne obrady okrągłego stołu powinna poprzedzić seria zdecentralizowanych posiedzeń przygotowawczych zorganizowanych wspólnie z krajowymi radami społeczno-gospodarczymi, jak również z EKES-em.

1.15. EKES zaleca realizację europejskiej polityki komunikacyjnej mającej na celu wzbudzenie większego poczucia solidarności międzypokoleniowej z myślą o osobach starszych, zarówno pod względem gospodarczym, jak i społecznym.

## 2. Skoordynowana i zaplanowana polityka dotycząca osób starszych

2.1. Właściwe przedstawienie realiów społeczno-demograficznych starzenia się wymaga dobrego pomiaru statystycznego w połączeniu ze społeczno-zdrowotnym podejściem do tego zjawiska. Wskazane byłoby:

— zmobilizowanie socjologów i demografów do opracowania szczegółowej i perspektywicznej analizy społeczno-demograficznych aspektów starzenia się (wielkość i skład gospodarstw domowych, relacje z dziećmi i innymi krewnymi, wpływ separacji i rekonstruowania gospodarstw domowych itp.),

— wprowadzenie w Europie narzędzi oceny w celu obserwacji i porównywania strategii politycznych państw członkowskich i przekazania dobrych praktyk.

2.2. Profilaktyka może ograniczyć skutki trudnego starzenia się pod warunkiem dokonania oceny tego problemu, określenia elementów komfortowego starzenia się (ćwiczenia fizyczne, towarzyskość, pogoda ducha, odżywianie się) i ukierunkowania wysiłków ludzkich i finansowych na to wielkie wyzwanie, bez zwiększania przy tym wydatków podatków i przy uwzględnieniu różnorodności systemów finansowych.

2.3. Zalecenia w tej dziedzinie powinny być poparte badaniami naukowymi skupiającymi się na epigenetyce i wskazującymi główne molekularne i biologiczne mechanizmy starzenia się, które można by poprawić poprzez mikroodżywianie i relację między człowiekiem a środowiskiem. Produkcja wysokiej jakości bioaktywnych związków mających na celu zwalczanie zwyrodnienia komórek powinna być lepiej kontrolowana i certyfikowana, aby zapewnić większą skuteczność.

2.4. Usługi na rzecz osób starszych związane są z dwoma wzajemnie się uzupełniającymi sposobami podejścia: instytucjonalnym podejściem instytucji opiekuńczych oraz podejściem opiekunów rodzinnych. Skuteczność tej komplementarności zapewnią wyłącznie obiektywne wskazanie zadań i czynności związanych z tymi dwoma sposobami podejścia, dokładne określenie wspieranych profili oraz lepsza koordynacja podmiotów i ich narzędzi.

2.5. Należy zebrać i ustrukturyzować informacje w celu ilościowej i jakościowej oceny aktualnych potrzeb pod względem miejsc w instytucjach opiekuńczych, pamiętając, że według literatury, z którą się zapoznano, istnieje bardzo wysokie zapotrzebowanie na opiekę domową wśród osób w wieku 85 lat i starszych (nawet w warunkach silnej zależności).

2.6. Zinformatyzowana karta i dokumentacja medyczna powinny zostać rozpowszechnione we wszystkich państwach członkowskich. Umożliwiłyby one lepsze zrozumienie realiów zdrowotnych i ułatwiłyby wprowadzenie specjalnej ścieżki leczenia dla osób starszych.

2.7. Konieczne byłoby zachęcenie do zniesienia sztywnych struktur i tym samym do partnerstwa między różnymi pracownikami medycznymi i paramedycznymi poprzez położenie nacisku na rolę lekarza koordynującego – gerontologa – i głównego pielęgniarza, którego funkcję należałoby wzmocnić, a także niezbędne byłoby stworzenie pomostów między usługami opieki instytucjonalnej, opieką i usługami ambulatoryjnymi, lekarzem rodzinnym i opiekunami rodzinnymi. Umożliwiłyby to lepsze zrozumienie popytu na wyposażenie i ośrodki dla osób starszych.

2.8. Oprócz profesjonalnych pracowników należy również uznać i docenić zaangażowanie opiekunów rodzinnych.

W tym kontekście interesujący jest japoński system Fureai Kippu (FK) <sup>(?)</sup>.

2.8.1. UE mogłaby zainicjować pilotażowy eksperyment międzypokoleniowego banku czasu w ok. dziesięciu europejskich regionach lub miastach, inspirując się FK, a następnie zaproponować państwom członkowskim, które poparłyby tę ideę, upowszechnienie tego systemu, jeśli okaże się on skuteczny.

## 3. Przemysłana i skuteczna polityka mieszkaniowa

3.1. Problematyka mieszkalnictwa osób starszych jest złożona i delikatna. Należy do niej podejść, kładąc systematycznie nacisk na wybór dokonany przez jednostkę oraz dialog z rodziną i krewnymi. Przemysłana polityka mieszkaniowa dla osób starszych musi uwzględniać następujące elementy:

— Mieszkania starzeją się wraz z ich lokatorami. Koszty związane z zajmowaniem nieprzystosowanego mieszkania mogą stać się czynnikiem ubożenia, desocjalizacji i podupadania na zdrowiu.

<sup>(?)</sup> Japonia (która wśród wszystkich krajów OECD ma najszybciej starzejące się społeczeństwo) wprowadziła system Fureai Kippu stanowiący lokalną sieć wzajemnej pomocy, w połączeniu z „bankiem czasu”, w celu podnoszenia świadomości społeczeństwa na temat wolontariatu. Zgodnie z zasadą pomocniczości obejmuje ona wszelką pomoc dla osób starszych lub niepełnosprawnych, która nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

- Wyboru nie można już dokonywać wyłącznie między domem a instytucją. Istnieją alternatywne formy zakwaterowania. Należałoby ocenić ich potencjał społeczny i gospodarczy i określić struktury, których stworzenie jest konieczne w zależności od profilu i chorób (ośrodki dzienne, ośrodki nocne, ośrodki sąsiedzkie ukierunkowane na samodzielność itp.).
- Niezbędne jest dokonanie rozróżnienia między zaburzeniami poznawczymi a niezdolnością do samodzielności.
- Zakwaterowanie osób starszych w ich własnym towarzystwie nie przynosi żadnych korzyści poznawczych, a związek między zdrowiem psychicznym i fizycznym osób starszych został już dowiedziony naukowo.
- Skupienie osób starszych w jednym miejscu i przejście całkowitej opieki nad osobą starszą znacznie podwyższają ryzyko zniechęcenia i rezygnacji. Pociąga to za sobą w nieunikniony sposób rosnącą medykalizację i coraz większe poleganie na lekach.

3.2. Polityka nieruchomości adresowana do placówek opiekuńczych dla osób niesamodzielnych w starszym wieku powinna uwzględniać znaczenie położenia geograficznego i być przemyślana, gdyż w przeciwnym razie będzie nieskuteczna i pociągnie za sobą trudne do amortyzacji koszty dla samych osób starszych. Absolutnie niezbędne jest zadbanie o poszanowanie wyboru jednostki odnośnie do ewentualnego umieszczenia w placówce opiekuńczej.

3.2.1. Należy przewidzieć dynamiczną i elastyczną politykę nieruchomości i politykę urbanistyczną, by dać pierwszeństwo intermodalności mieszkań, aspektowi międzypokoleniowemu i otwarciu społecznemu.

3.3. Osiągnięcia technologiczne w dziedzinie automatyki domowej są decydującym elementem polityki mieszkaniowej, którą należy prowadzić. Musi im towarzyszyć szczególna dbałość o kompetentną opiekę świadczoną przez wykwalifikowane osoby.

3.4. Głównym celem inicjatywy „Miasta przyjazne osobom starszym” (VADA, wspieranej przez WHO) jest promowanie aktywnego starzenia się poprzez optymalizację zdrowia, udziału starszych obywateli i ich bezpieczeństwa. Program „Miasta przyjazne osobom starszym” zawiera opis aktualnej sytuacji, koncentruje się na ocenie struktur i usług przeznaczonych dla osób starszych oraz nakreśla plan realizacji priorytetów i efektów w terenie.

UE mogłaby zainicjować program zmierzający do realizacji serii przedsięwzięć VADA o charakterze pilotażowym ukierunkowanych na różnorodne profile miejskie od dzielnic (bardzo) dużych miast aż po jednostki półwiejskie.

#### 4. Nobilitacja profesjonalistów i stałe kształcenie

4.1. W starzejącym się społeczeństwie należy skupić się na kontroli objawów i ich zmienności. Niezbędne jest zapewnienie większej liczby profesjonalistów w celu rozwinięcia systemów i procedur. W ten sposób wzrośnie liczba osób powołanych do pracy w dziedzinie rehabilitacji i telemedycyny.

By uniknąć znacznej rotacji pracowników w tym sektorze, wskazane są układy zbiorowe wynikające z dialogu społecznego, kładące nacisk na zwiększenie uznania społecznego i wynagrodzenia profesjonalistów.

4.2. Statystycznie i niezależnie od przeanalizowanego scenariusza, zawód pomocy domowej potencjalnie stanowi największe źródło tworzenia miejsc pracy. Ogólnie rzecz biorąc, zawody związane z opieką i pomocą dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji, stosunkowo mniej uzależnione od sytuacji gospodarczej, powinny korzystać z silnej dynamiki zatrudnienia. Zawody sanitariusza, opiekuna i pielęgniarza również należą do zawodów, które w największym stopniu przyczyniają się do tworzenia miejsc pracy.

4.3. Cała literatura, z którą się zapoznano, prowadzi do tego samego wniosku: opieka i usługi świadczone osobom starszym stanowią potencjalnie ogromną strefę zatrudnienia, ponieważ główną tendencją jest społeczno-demograficzne starzenie się kontynentu. Zasadniczy problem dotyczy zapewnienia finansowej stabilności tych niskopłatnych miejsc pracy, zważywszy na ich wartość dodaną, zaangażowanie pracowników i trudne warunki pracy.

4.4. Należy również wspierać szkolenie opiekunów, gdyż ich obecność i aktywność, stanowiące uzupełnienie działań profesjonalistów, są nieodłącznie związane z dobrostanem osób starszych. UE mogłaby inicjować aktywną politykę wspomagającą krewnych będących opiekunami, proponując państwom członkowskim dostosowanie ich przepisów socjalnych. Niezbędne jest przyznanie opiekunom szczególnego statusu.

4.5. Osoby, do których byłyby skierowane szkolenia zawodowe dotyczące usług na rzecz osób starszych, są zazwyczaj słabo wykwalifikowane bądź wręcz nie posiadają kwalifikacji, gdyż nie są przyzwyczajone do tradycyjnej ścieżki kształcenia. Niemniej posiadają wiedzę empiryczną. Niezbędne byłoby zatem określenie ram rozwoju eksperymentów szkoleniowych opartych na nietypowej wiedzy (wiedzy fachowej i kompetencjach społecznych). EKES zaleca podejście, w ramach którego – nie lekceważąc uczenia się przez poznawanie – do opracowania odpowiednich profili kompetencji zastosowano by dydaktykę opartą na dotychczasowych efektach uczenia się i nabytych umiejętnościach.

4.6. Należy ułatwić docelowym odbiorcom dostęp do szkoleń oraz uprościć zasady ich odbywania poprzez uelastycznienie możliwości nabycia niezbędnej wiedzy technicznej za pomocą:

- narzędzi ICT (i innych) umożliwiających dostęp do teorii i informacji,
- wyznaczenia najlepszych okresów sprzyjających wymianie,
- wyznaczenia stałego mentora,
- organizacji społeczności internetowych w celu wymiany wiedzy i praktyk.

4.7. Powyższe działania powinny być przedmiotem szczególnej uwagi w ramach programu Erasmus+. Ponadto unijna władza budżetowa powinna zapoczątkować i wesprzeć te rozważania poprzez linię budżetową „Przeprowadzanie eksperymentów”.

## 5. Odpowiednia polityka finansowania

5.1. Inspiracją dla zasady powszechnego dostępu do usług na rzecz osób starszych może być zasada, na jakiej opiera się Europejska Platforma Osób Starszych: dostępność za cenę, która nie narusza ani jakości życia, ani godności, ani wolności wyboru.

5.2. Starzejąca się osoba pozostaje bezpośrednim i pośrednim podmiotem tkanki społecznej. Kiedy traci samodzielność, przyjmuje bierną rolę społeczną: tworzy bezpośrednie i pośrednie miejsca pracy niezbędne do zorganizowania sieci wsparcia. To właśnie w tym momencie społeczeństwo może aktywizować i wdrażać wszystkie swoje umiejętności i zasoby, aby zapewnić całościową opiekę nad osobami starszymi.

5.3. Usługi na rzecz osób starszych korzystają zazwyczaj z szerokiego wsparcia publicznego poprzez systemy mające na celu zaspokojenie zapotrzebowania prywatnych gospodarstw domowych. Jednak komercjalizacja i monetyzacja tych usług powoduje zmianę roli władz publicznych i zarządzania tymi usługami. Państwo i władze lokalne zamierzają przekształcić się z dostawców usług dla osób zależnych w organy nadzoru rynku poprzez ustanowienie procedur mających na celu zapewnienie skuteczności rynku i zaufania beneficjentów. Wymaga to głównie kontroli podmiotów w terenie, zapewnienia jakości usług oraz rozpowszechnienia informacji. EKES uważa za wskazane, by Komisja zaleciła państwom członkowskim wprowadzenie przejrzystości rynkowej, jak również przejrzystości w zakresie działań służących polepszeniu jakości usług na rzecz osób starszych.

5.4. Aby zagwarantować rzeczywistą możliwość finansowania popytu na usługi na rzecz osób starszych, należy zachęcać państwa członkowskie do ułatwiania wprowadzania ubezpieczeń samodzielności, najlepiej włączonych do systemu zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia te powinny sprzyjać włączeniu społecznemu, z myślą o finansowaniu usług i wyposażenia umożliwiających faktyczną samodzielność. Powinny także zaspokajać potrzeby w zakresie opieki i usług zdrowotnych w domu osoby starszej, jak również w zakresie tymczasowego lub stałego pobytu w placówce opiekuńczej.

5.5. Systemy zabezpieczenia społecznego państw członkowskich, jeśli będą musiały uwzględnić ubezpieczenie niezależności, nie będą w stanie zapewnić finansowania w oparciu o jedną podstawę opodatkowania. Finansowanie to należy przewidzieć z uwzględnieniem innych źródeł – zarówno publicznych, jak i prywatnych – w tym funduszy emerytalnych.

Obecnie pożądanym jest zainicjowanie przez Komisję kompleksowego społeczno-ekonomicznego badania prospektywnego na temat zapewnienia stabilności finansowej miejsc pracy związanych z usługami na rzecz osób starszych w UE. Badanie to powinno uwzględnić różne sposoby finansowania publicznego i prywatnego oraz proponować mechanizmy inwestycyjne oparte na partnerstwie publiczno-prywatnym i różne zalecenia zarówno na szczeblu ponadnarodowym, jak i na szczeblu państw członkowskich. Zarys badania należy określić podczas obrad okrągłego stołu dotyczących kwestii finansowych z udziałem głównych podmiotów odpowiedzialnych za opiekę nad osobami starszymi.

Bruksela, dnia 15 maja 2019 r.

Luca JAHIER  
Przewodniczący  
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego