

## Prace Komisji Europejskiej w zakresie opieki długoterminowej

JANINA PETELCZYC  
Instytut Polityki Społecznej UW

**STRESZCZENIE:** *Artykuł koncentruje się na najnowszych pracach Komisji Europejskiej w zakresie opieki długoterminowej.*

### Wstęp

20 lutego 2013 r. opublikowano komunikat Komisji Europejskiej, Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów pt. *Investycje społeczne na rzecz wzrostu i spójności, w tym wdrażanie Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014–2020\**.

Jednym z dokumentów wchodzących w jego skład jest dokument roboczy Komisji w sprawie opieki długoterminowej. Rolą tego dokumentu jest pokazanie, że inwestycje nie powinny być tylko wydatkami na młodzież, ale i na osoby starsze. Wpływa to na poprawienie bytu jednostkowego oraz jest inwestycją zwrotną, przyczyniając się do większej zdolności osób starszych do samodzielnego działania oraz zmniejszania niepełnosprawności jak największej liczby osób.

### Dane demograficzne

W dokumencie przedstawiono szczegółowe dane demograficzne, które wyraźnie pokazują wzrastające zapotrzebowanie na rozwój kompleksowej i instytucjonalnej opieki długoterminowej w krajach członkowskich. Prognozuje się, że liczba osób w wieku 80 lat

i więcej wzrośnie w Unii Europejskiej nawet trzykrotnie w ciągu nadchodzących pięciu dekad. W 2008 r. we Wspólnocie mieszkało 21,8 mln osób w tym wieku, w 2010 r. – 23,3 mln i szacuje się, że w 2060 r. będzie ich już 62,2 mln. Tymczasem liczba osób w wieku produkcyjnym spadnie między 2010 a 2060 r. o 14,2%. Nie można więc liczyć na zwiększenie liczby pracowników utrzymujących osoby niepełnosprawne oraz pracujących w sektorze opieki długoterminowej. Ponadto wraz ze zmianami następującymi w strukturze rodzin, zwiększaniem stopy zatrudnienia kobiet i reformami systemów zabezpieczenia społecznego zmniejszy się także liczba potencjalnych nieformalnych opiekunów, głównie kobiet (żony, córki i synowie), które najczęściej opiekują się osobami długotrwale niepełnosprawnymi w rodzinie.

Zwiększenie dalszej długości trwania życia jest związane z większym ryzykiem pojawienia się chronicznych chorób, które mogą ograniczać zdolność radzenia sobie z codziennymi czynnościami. Sama potrzeba opieki długoterminowej nie wynika ze starzenia się, lecz jest konsekwencją braku prewencji zdrowotnej oraz pojawiającej się wielochorobowości.

Kraje członkowskie muszą być gotowe na to wyzwanie i realizację zwiększających się z tego

\* *Long-term care in ageing societies – Challenges and policy options*, Commission staff working document, accompanying the document: Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014–2020, European Commission, Brussels, 20.02.2013.

powodu potrzeb związanych z zabezpieczeniem społecznym, służbą zdrowia i opieką społeczną. Szacuje się, że jedna na dwie kobiety i jeden na trzech mężczyzn będzie w przyszłości potrzebował intensywnej opieki długoterminowej.

## Warunki wpływające na zdolność do samodzielnego życia

W dokumencie KE podkreśla się, że zakres, w jakim niepełnosprawność sprawia, że ludzie stają się zależni od pomocy innych lub dłużej pozostają niezależni, jest w dużej mierze efektem prowadzonych włączających polityk i zachęcania do samodzielnego radzenia sobie. Większość osób starszych preferuje opiekę w miejscu zamieszkania. W dokumencie Komisja Europejska wskazuje cztery czynniki, pozwalające na jak najdłuższe pozostawanie osób starszych poza całodobową opieką instytucjonalną.

**1. Zdolność do samodzielnego życia zależy od tego, czy dana osoba mieszka samotnie.** Dostępność wzajemnego wsparcia, gdy osoba mieszka z innymi członkami rodziny (lub innymi osobami) w tym samym gospodarstwie domowym znacznie zwiększa zdolność samodzielnego radzenia sobie. Prawdopodobieństwo potrzeby zewnętrznej pomocy znacznie wzrasta w przypadku osób mieszkających samotnie.

**2. Utrzymywanie relacji przyjacielskich pomiędzy starszymi osobami może mieć znaczny wpływ na ich zdolność do kontynuowania samodzielnego życia.** Osoby starsze mogą wspólnie informować się na temat usuwania poszczególnych przeszkód i zagrożeń, czy też wprowadzania urządzeń ułatwiających życie. Należy więc podnosić świadomość osób starszych dotyczącą ich uprawnień i dążyć do wymiany informacji w ramach pokolenia.

**3. Rozwijanie nowoczesnej pomocy oraz rozwiązań technicznych i technologicznych pozwala osobom starszym żyć niezależnie, przy jednoczesnym zachowaniu ich prywatności.** Na przykład poprzez zmiany standardowych urządzeń domowych, dostarczanie sprzętów umożliwiających samodzielne

poruszanie się i innych pozwala ludziom starszym jednocześnie zachować bezpieczeństwo i niezależność.

**4. Wskazane jest także zwiększanie dostępu do uzyskania formalnej i nieformalnej pomocy domowej** tak długo, jak osoba starsza może sobie radzić samodzielnie, zamiast korzystania z instytucji opieki całodobowej.

## Opieka długoterminowa w poszczególnych państwach UE

Opieka długoterminowa jest w poszczególnych państwach członkowskich w różnorodny sposób zorganizowana (np. publicznie, przez firmy prywatne lub organizacje pozarządowe), finansowana (z podatków, obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, dobrowolnych prywatnych ubezpieczeń i wydatków bieżących) i dostarczana (przewaga opieki domowej lub instytucjonalnej). Pod względem rozwiązań prawnych nie ma spójności w zapewnieniu opieki długoterminowej w całej UE. Wiele państw opracowało formalne rozwiązania w tej opiece i zabezpieczeniu społecznym finansowanym z podatków lub z odrębnego ubezpieczenia. W Polsce dominuje opieka nieformalna, która w znacznej mierze opiera się na pracy kobiet.

Wydatki publiczne na opiekę długoterminową wahają się w krajach członkowskich między 4,5% PKB w Danii a 0,2% PKB na Cyprze. Średnia dla wszystkich 27 państw członkowskich wynosi 1,8% PKB. Dania, Szwecja i Holandia to państwa, które wydają na ten cel ponad dwukrotność średniej unijnej. Ponad średnią znajduje się także Finlandia, Belgia, Francja, Wielka Brytania i Włochy. Szacuje się, że zmieniająca się sytuacja demograficzna przyczyni się do podwojenia wydatków na opiekę długoterminową i średnia państw UE wzrośnie z 1,8% do 3,6% PKB w 2060 r.

Jednak jak podkreśla Komisja Europejska, brak bezpośrednich wydatków publicznych nie oznacza, że opieka długoterminowa opierająca się na działaniach nieformalnych jest bezkosztowa. Łączy się bowiem ze znacznymi wydatkami ponoszonymi przede wszystkim przez kobiety (żony, córki i synowe), które poświęcając swój czas osobie potrzebującej

opieki, zmniejszają wymiar zatrudnienia lub całkowicie rezygnują z pracy, a zatem pomniejsza się zarówno dochód rodziny, jak i przyszłe świadczenia z zabezpieczenia społecznego. Do znacznych kosztów należą także wydatki bieżące, m.in. na sprzęty i urządzenia pomocnicze.

W dokumencie Komisji Europejskiej przedstawiono rozwiązania już stosowane oraz scenariusze rozwoju opieki długoterminowej w poszczególnych państwach Unii Europejskiej, a także zalety i zagrożenia związane z poszczególnymi politykami. Do omówionych scenariuszy należy m.in. pozostawienie opieki nad osobami wymagającymi pomocy wyłącznie członkom rodziny, wprowadzenie wsparcia dla nieformalnych opiekunów, zastąpienie opieki nieformalnej opieką formalną – przez wprowadzenie dodatkowego ubezpieczenia społecznego, czy też rozwój instytucji pozarządowych, prywatnych i innych.

Jak podkreśla Komisja Europejska, sprostanie wzrastającym potrzebom na dobrej jakości opiekę długoterminową jest niemożliwe, jeśli pomoc nieformalna nie zostanie przeniesiona do sektora opieki formalnej.

### **Działania niezbędne, by sprostać wyzwaniom**

Państwa członkowskie muszą wypełnić lukę pomiędzy wzrastającym zapotrzebowaniem na opiekę długoterminową a zmniejszającą się siłą roboczą i mniejszymi środkami finansowymi. Można do tego dążyć poprzez zwiększenie wydajności, prewencję oraz zmniejszenie zależności, czyli umożliwienie starszym osobom dalszego samodzielnego życia w odpowiednio dostosowanym mieszkaniu. Komisja Europejska proponuje pewne rozwiązania.

- **Podniesienie wydajności świadczonej opieki.** Wydajność opieki można podnieść, m.in. dzięki lepszej organizacji, zachętom finansowym i kontroli. Konieczna jest zmiana opieki nieformalnej w formalną. Z kolei wsparcie członków rodziny pozwoli podnieść jakość opieki nieformalnej, dzięki czemu osoby zależne nie będą od razu zmuszone do korzystania z opieki instytucjonalnej.

- **Prewencja i zmniejszanie występowania wypadków i niepełnosprawności.** Prewencja i rehabilitacja są kluczowe w procesie redukcji wypadków prowadzących do niepełnosprawności i stałej zależności od pomocy innych. Podkreśla się, że osoby, które w momencie osiągnięcia starszego wieku starają się pozostać aktywne fizycznie i psychicznie, mają większe szanse na uniknięcie lub odroczenie niepełnosprawności i lepiej radzą sobie, gdy ulegną wypadkowi. Aktywizacja osób 50+ oraz promocja zdrowego trybu życia we wszystkich grupach wiekowych pozwala na zmniejszenie ryzyka pojawienia się niepełnosprawności.

Ważne jest zachęcanie osób starszych do fizycznej i intelektualnej aktywności, m.in. poprzez działania w różnych instytucjach, takich jak uniwersytety, szkoły językowe, ośrodki sportowe, organizacje wolontariackie i ośrodki opieki dziennej. Może to przyczyniać się do spowolnienia osłabiania się organizmu i pomóc w utrzymaniu zdolności do samodzielnej egzystencji. Z kolei osoby, które uległy wypadkowi (najczęściej: złamały biodro) lub zachorowały na przewlekłą chorobę, wymagają natychmiastowych działań. Rehabilitacja jest opłacalna nawet w bardzo późnym stadium życia. Jest najskuteczniejsza wówczas, gdy dostarczana jest natychmiast po wypadku.

- **Zmniejszanie zależności, czyli umożliwienie starszym osobom dalszego samodzielnego życia w odpowiednio dostosowanym mieszkaniu.** Kluczowe jest dokonanie niezbędnych inwestycji społecznych i adaptacji sprzętu lub wprowadzenie urządzeń wspomagających osoby starsze w ich prywatnych domach. Należy dążyć do umożliwienia samodzielnego życia osobom starszym z ograniczeniami funkcjonalnymi. Pozwala to także na ułatwienie interakcji społecznych z rodziną i przyjaciółmi, zapewniającymi wsparcie emocjonalne przy jednoczesnym zachowaniu autonomii i godności osób starszych. Starzenie się w miejscu zamieszkania, niezależne życie i skuteczna rehabilitacja mogą być osiągnięte dzięki mieszkaniu dostosowanemu do wieku, technologiiom wspomagającym i odpowiedniej opiece domowej.

## Dobre praktyki

Dokument roboczy Komisji w sprawie opieki długoterminowej zawiera także przykłady dobrych praktyk inwestycji społecznych w rozwój systemów opieki.

- **Podejścia kompleksowe**

W Szwecji w obszarze opieki długoterminowej zaczęto stosować strategie komplementarne zwiększające wydajność tej opieki, które obejmują promocję zdrowia, prewencję oraz inwestycje w adaptację domów osób starszych. Krajowe strategie są nastawione na kombinację działań w tych trzech zakresach. Szacuje się, że systematyczne wysiłki tego typu pomogą w realizacji zapotrzebowania na opiekę długoterminową w długim okresie.

- **Zwiększanie wydajności**

Istnieje wiele pozytywnych przykładów programów zwiększających produktywność opieki długoterminowej. Jednym z nich jest tak zwana e-opieka (*e-care*).

*Pro-active* to program wprowadzony w 2005 r. we Włoszech. Głównym jego celem jest jak najdłuższe utrzymanie niezależności osób starszych w ich własnych domach za pomocą zindywidualizowanej opieki.

E-opieka to pomoc telefoniczna dostępna przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu dla osób w wieku 75+. Osoby starsze mogą uzyskać informacje na temat zdrowia, opieki społecznej, przysługujących im świadczeń socjalnych i pomocy w nagłych wypadkach. Operator regularnie kontaktuje się z osobami starszymi, aby sprawdzić, jakie jest ich samopoczucie, sytuacja zdrowotna lub potrzeby. W przypadku pojawiania się problemów pacjent i operator decydują o podjęciu działań: interwencji lekarza lub zorganizowaniu pomocy przez wolontariuszy.

Szacuje się, że program *e-care* zmniejszył liczbę hospitalacji osób starszych o około 50%.

- **Prewencja i rehabilitacja**

Departament Pracy i Emerytur w Wielkiej Brytanii wprowadził w życie program *Link Age Plus*, który kosztował 10 mln funtów. Jego celem jest poprawa samopoczucia i sytuacji osób starszych, poprzez m.in. promocję silniejszego partnerstwa, dostępu do informacji i usług. Jednym z rozwiązań były ćwiczenia fizyczne –

badania wykazały bowiem, że po 15 tygodniach odpowiednich ćwiczeń na równowagę ryzyko wypadku i złamania kości udowej spada o 50% (koszty rehabilitacji po takim wypadku to około 20 tys. funtów). Ten obrazowy przykład pokazuje, że każdy 1 funt zainwestowany w ćwiczenia dla osób starszych przynosi oszczędności w wysokości 2,65 funta.

Z kolei w ramach rehabilitacji niemiecki Caritas Brema rozwinął program, który wspiera osoby wracające do domu ze szpitali. Tak zwana osoba pomostowa (*Pflegeüberleitungsperson*) zapewnia pomoc rehabilitacyjną w celu przywrócenia mobilności osoby starszej po hospitalizacji. „Osoba pomostowa” odwiedza chorego przez 7 dni po powrocie do domu.

- **Zmniejszanie zależności**

Szwedzki program ACTION (*Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older people's Needs*) skierowany jest do osób, które chcą pozostać we własnych domach, lecz wymagają wsparcia i pomocy.

Program ACTION dąży do wzmocnienia zdolności do samodzielnego działania osób starszych i ich rodzin. Opiera się na wprowadzaniu pomocy rodzinom: dostosowywaniu mieszkania do potrzeb osób starszych oraz wsparciu udzielanemu przez lokalnych wykwalifikowanych pracowników socjalnych. Jest to pomoc nieformalnym opiekunom, opierająca się na informacji, edukacji i wsparciu. Nieformalni opiekunowie mogą skorzystać m.in. z programów szkoleniowych i relaksacyjnych. W przypadku zaistnienia trudnej sytuacji opiekunowie mogą skontaktować się z profesjonalnymi pracownikami opieki przez telefon lub internetowo.

Głównym rezultatem tego programu jest poprawa jakości życia, zmniejszenie izolacji chorego i opiekunów, poprawa przygotowania opiekunów, a więc zmniejszenie zapotrzebowania na usługi pomocy domowej i opóźnione przejście do domów opieki. Usługa dostępna jest dla opiekunów w kilku gminach w niskiej cenie.

## Zakończenie

Europa musi przygotować się na potrojenie liczby osób w grupie wiekowej 80+, w wypadku których ryzyko potrzeby opieki długo-

terminowej jest największe. Obecnie funkcjonujące w państwach członkowskich systemy nie są satysfakcjonujące i jeśli nie zostaną zreformowane, mogą nie sprostać zmieniającej się sytuacji demograficznej. Komisja Europejska podkreśla, że innowacje i inwestycje społeczne mogą pozwolić na zaspokajanie wzrastających potrzeb.

Unia Europejska może odegrać znaczącą rolę w promocji rozwiązań w tej dziedzinie, m.in. za pomocą europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji czy też zwiększenia funduszy strukturalnych na inwestycje w dostosowywa-

nie warunków mieszkaniowych lub wykształcenie profesjonalnych opiekunów.

Skuteczna odpowiedź na wyzwania związane z szybkim wzrostem liczby osób w wieku 80 lat i więcej będzie kluczowa w zapewnianiu godnego życia osobom starszym i ich rodzinom. Ma to także znaczenie w realizacji wielu celów wyznaczonych przez strategię *Europa 2020*. Komisja Europejska proponuje zatem, by rozwijać współpracę i inwestycje łączące prewencję, aktywne starzenie się, zwiększające wydajność systemów opieki długoterminowej i zdolność do dalszego samodzielnego trwania życia.

## Information about works on long-term care in European Commission

JANINA PETELCZYC

**SUMMARY:** *Presented article analyzes the Commission staff working document on long-term care. The role of this document is to show that the social investment should not just be spending on young people but also for the elderly. The article presents demographics, describes conditions that have influence on independent and self-governing live and also gives examples of long-term care in various countries of European Union.*