

Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru – Hospodárska, technologická a sociálna transformácia moderných služieb zdravotnej starostlivosti pre staršie osoby

(stanovisko z vlastnej iniciatívy)

(2019/C 240/03)

Spravodajca: **Marian KRZAKLEWSKI**

Pomocný spravodajca: **Jean-Pierre HABER**

Rozhodnutie plenárneho zhromaždenia	12.7.2018
Právny základ	článok 32 ods. 2 rokovacieho poriadku stanovisko z vlastnej iniciatívy
Príslušná sekcia	poradná komisia pre priemyselné zmeny (CCMI)
Prijaté v CCMI	26.3.2019
Prijaté v pléne	15.5.2019
Plenárne zasadnutie č.	543
Výsledok hlasovania (za/proti/zdržalo sa)	150/3/6

1. Závery a odporúčania ⁽¹⁾

1.1. Problematika sociálno-demografického starnutia v Európe a primerané etické, politické, hospodárske a sociálne riešenia sú veľkou výzvou a ponúkajú príležitosti z hľadiska zamestnanosti, odbornej prípravy, hospodárskeho rozvoja a inovácií v Európskej únii.

1.2. Výbor vyjadruje poľutovanie nad tým, že európske hospodárske, sociálne a zdravotné politiky nepredpokladali rastúce potreby seniorov. Chce vyzdvihnúť význam sociálnej a hospodárskej úlohy seniorov a obrovský trh práce, ktorý predstavujú prostredníctvom striebornej ekonomiky a potrieb v oblasti ošetrovateľských a opatrovateľských služieb.

1.3. Správne vyjadrenie sociálno-demografickej reality starnutia si vyžaduje dobré štatistické meranie tohto javu: z hľadiska zdravotnej ekonomiky by bolo rozumné merať demografické starnutie dynamicky a presne, najmä zavedením premenných, ako sú pohlavie, stredná dĺžka života v zdraví, epidemiológia životného prostredia atď. Preto by sa vytvorením súboru dynamických ukazovateľov demografického starnutia mala poveriť skupina demografov, sociológov a lekárov.

1.4. Mal by sa spresniť pojem ošetrovateľskej starostlivosti a opatrovateľských služieb poskytovaných v zariadení a domácom prostredí, pretože táto terminológia zahŕňa množstvo rôznych činností, ktoré môžu zabezpečovať poskytovatelia s veľmi rozmanitými štatútmi.

Vzhľadom na širokú škálu činností v oblasti ošetrovateľských a opatrovateľských služieb nie sú tieto služby v rámci EÚ považované za súdržné hospodárske odvetvie. Bolo by preto potrebné zvážiť všeobecné právne vymedzenie ošetrovateľských a opatrovateľských služieb v EÚ.

1.5. EHSV odporúča, aby sa právo na dôstojné starnutie uznalo za základné ľudské právo. Preto sa domnieva, že by sa malo vynaložiť maximálne úsilie na podporu rovnakého prístupu ku kvalitnej starostlivosti a službám.

1.6. EHSV dúfa, že v digitálnej stratégii EÚ sa zohľadní možnosť používať papier i naďalej, aby sa tak starší ľudia mohli ľahšie oboznámiť so starostlivosťou, ktorá sa im poskytuje.

1.7. EHSV odporúča kombinovať politické opatrenia v oblasti bývania a v oblasti starnutia s inovatívnymi systémami bývania (ako sú modulárne byty, skupinové bývanie, medzigeneračné a solidárne formy bývania atď.), ktorým by sa mala venovať dôkladná pozornosť a ktoré by mali byť zahrnuté do osobitného programu pomoci v rámci európskych štrukturálnych fondov.

⁽¹⁾ Týmto stanoviskom sa dopĺňa stanovisko EHSV z 13. decembra 2012 na tému Trendy a dôsledky budúceho vývoja v odvetví osobných sociálnych, zdravotníckych a vzdelávacích služieb v Európskej únii (Ú. v. EÚ C 44, 15.2.2013, s. 16) a stanovisko EHSV zo 14. februára 2018 na tému Zmeny v zdravotníckom priemysle (Ú. v. EÚ C 227, 28.6.2018, s. 11). Zohľadňuje sa v ňom aj Odporúčanie Komisie z 2. júla 2008 o cezhraničnej interoperabilite systémov elektronických zdravotných záznamov a Odporúčanie Komisie zo 6. februára 2019 o európskom formáte na výmenu elektronických zdravotných záznamov.

1.8. Každému členskému štátu by sa malo odporučiť, aby zriadil celoštátne a regionálne strediská pre monitorovanie starnutia, ktoré by spolupracovali s hospodárskymi a sociálnymi službami prvého kontaktu s cieľom:

- zmeniť právne nástroje v záujme ochrany sociálnej a finančnej situácie starších osôb,
- rozvíjať vnútornú mobilitu (bývanie) a externú mobilitu (aktivity, cestovanie, voľný čas atď.) starších osôb,
- zabezpečiť komplementárnosť medzi službami domácej ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti, zariadeniami pre seniorov a všetkými alternatívnymi formami bývania pre seniorov,
- koordinovať prácu ošetrovateľov, opatrovateľov a ošetrovateľské a opatrovateľské služby v rámci programu starostlivosti o seniorov pod vedením gerontológa a zdravotnej sestry.

1.9. EÚ by mala zvážiť zriadenie platformy pre koordináciu činností stredísk pre monitorovanie starnutia, ktorej úlohou by bolo okrem iného navrhovanie kontinuálnej odbornej prípravy a šírenie osvedčených postupov prostredníctvom vytvorenia verejnej databázy najlepších produktov, vybavenia, zariadenia a štruktúr zabezpečujúcich každodenný život starších ľudí. EHSV by uvítal, keby EÚ aktívnejšie podporovala programy výskumu a vývoja týkajúce sa ľudských a sociálnych faktorov charakteristických pre staršie osoby a epigenetiky identifikáciou základných molekulárnych a biologických mechanizmov starnutia. Odporúča zriadiť technologickú platformu EÚ, ktorá by pomohla lepšie zamerať výskum na inovácie, ktoré chránia zdravie starších ľudí a zaisťujú prevenciu chorôb.

1.10. EHSV vyzýva všetky zainteresované strany v sektore zdravotnej a sociálnej starostlivosti, aby lepšie využívali digitálne inovácie, ako sú telemedicína, senzory, elektronická zdravotná karta, domáca automatizácia a všeobecnejšie zavádzanie techník umelej inteligencie do života starších ľudí.

Inovácie by sa mali stimulovať tým, že sa ukončí fragmentácia trhov a korporáčnych koncepcií, ktoré predstavujú skutočné technické prekážky. Upozorňuje na nedostatok európskych noriem a certifikácií v oblasti materiálov a vybavenia pre starších ľudí.

1.11. EHSV vyzýva na spoločné využívanie nových technologických nástrojov digitálneho pôvodu v snahe stimulovať skutočný trh, ktorý spĺňa potreby seniorov a zabezpečiť udržateľnosť investícií v Európe.

Domnieva sa, že zvýšenie produktivity dosiahnuté pomocou digitálnych technológií by sa malo využiť na zlepšenie blaha starších ľudí a na lepšie odmeňovanie sociálnych a zdravotníckych pracovníkov.

1.12. Odborná príprava v tomto sektore sa musí výrazne podporovať. Otázky výživy, pádov v domácnosti, násilia voči starším ľuďom a pracovníkom poskytujúcim starostlivosť a opateru, využívania digitálnych technológií v domácnosti, starostlivosti o nevyliciteľne chorých atď. musia byť začlenené do osobitných programov. Zo štrukturálnych fondov, konkrétne Európskeho sociálneho fondu, by sa malo financovať odborné vzdelávanie zainteresovaných strán v odvetví starostlivosti a služieb.

1.12.1. EHSV vzhľadom na rozdielne prístupy v EÚ odporúča stanoviť spoločný rámec vrátane základných aspektov súčasnej odbornej prípravy, pričom by sa použil podobný prístup ako pri príprave smernice 2005/36/ES zo 7. septembra 2005 a smernice 2013/55/EÚ o uznávaní odborných kvalifikácií.

1.13. V snahe pripraviť a zlepšiť mobilitu pracovníkov a služieb pre staršie osoby by sa mal určiť spoločný európsky základ odbornej prípravy zdravotných sestier v oblasti gerontológie, ošetrovateľov a opatrovateľov, a to nielen po technickej stránke, ale aj na ľudskej a sociálnej úrovni.

1.13.1. Zároveň je potrebné prehodnotiť sociálne a finančné ohodnotenie pracovníkov starajúcich sa o staršie osoby. Uznanie koncepcie tzv. blízkych opatrovateľov je takisto nevyhnutné na vybudovanie jasnej a účinnej politiky v oblasti starnutia.

1.14. EHSV žiada, aby sa zorganizoval finančný okružlý stôl združujúci hlavných aktérov zo zdravotnícko-sociálnej oblasti, inštitucionálne regulačné orgány trhov (teda štát a miestne samosprávy), dôchodkové správcové spoločnosti, poisťovateľov a dôchodkové fondy s cieľom zabezpečiť starším osobám trvalú udržateľnosť služieb a investícií, zvýšiť životaschopnosť pracovných miest a odporučiť primeranú cenu za služby. Tomuto hlavnému okružlemu stolu by mal predchádzať rad decentralizovaných prípravných stretnutí organizovaných v rámci národných hospodárskych a sociálnych rád, ako aj EHSV.

1.15. EHSV odporúča zaviesť európsku komunikačnú stratégiu zameranú na rozvoj väčšej medzigeneračnej solidarity v prospech starších občanov, a to na hospodárskej aj sociálnej úrovni.

2. Zosúladená a usporiadaná politika pre seniorov

2.1. Na získanie presného obrazu o sociálno-demografickej situácii starnutia je potrebné dobré štatistické meranie spojené so sociálno-zdravotníckym prístupom k tomuto javu. Bolo by vhodné:

— osloviť sociológov a demografov, aby vypracovali podrobnú a výhľadovú analýzu sociálno-demografických rozmerov starnutia (veľkosť a zloženie domácností, vzťahy s deťmi a inými príbuznými, vplyv odlúčenia a zmeny zloženia domácností),

— zaviesť v Európe hodnotiace nástroje na sledovanie a porovnávanie politik členských štátov a na prijímanie osvedčených postupov.

2.2. Prevenciou sa môžu znížiť dôsledky náročného starnutia, ak sa stanoví miera jeho významu, určia sa prvky dobrého starnutia (fyzická aktivita, udržiavanie spoločenského kontaktu, vyrovnanosť, výživa atď.) a ľudské a finančné úsilie sa zameria na riešenie tejto veľkej výzvy bez toho, aby sa zvýšilo zaťaženie daňových poplatníkov a s prihliadnutím na rôznosť finančných systémov.

2.3. Odporúčania v tejto oblasti by mali byť podporené vedeckým výskumom, ktorý by sa mal zamerať na epigenetiku a určit hlavné molekulárne a biologické mechanizmy starnutia, ktoré možno zlepšiť pomocou mikrostravy a vzťahu medzi človekom a životným prostredím. Výroba kvalitných biologicky aktívnych zložiek, ktoré slúžia na boj proti degenerácii buniek, by sa mala lepšie kontrolovať a certifikovať, aby sa zabezpečila lepšia účinnosť.

2.4. Služby poskytované starším osobám sú založené na dvoch komplementárnych prístupoch: na inštitucionálnom prístupe v zariadeniach pre seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou a na domácom prístupe. Efektívnosť tejto komplementárnosti sa zabezpečí len prostredníctvom objektivizácie úloh a obsahu oboch prístupov, presného vymedzenia podporovaných profilov, ako aj lepšej koordinácie aktérov a ich nástrojov.

2.5. Informácie by sa mali použiť a štruktúrovať tak, aby sa kvantitatívne a kvalitatívne vyhodnotili súčasné potreby z hľadiska počtu miest v zariadeniach pre seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou vzhľadom na to, že podľa použitej odbornej literatúry je po domácej starostlivosti (aj v podmienkach silnej odkázanosti) veľmi vysoký dopyt u osôb vo veku 85 a viac rokov.

2.6. Elektronická zdravotná karta a elektronický zdravotný záznam by sa mali všeobecne zaviesť vo všetkých členských štátoch. Umožnili by lepšie pochopenie zdravotného stavu a uľahčili zavedenie osobitného programu starostlivosti o starších ľudí.

2.7. Malo by sa podporovať odstraňovanie bariér, a teda aj partnerstvo medzi rôznymi lekáorskými a zdravotníckymi pracovníkmi tak, že sa zdôrazní úloha koordinujúceho gerontológa a hlavnej zdravotnej sestry, ktorých funkcia by sa mala posilniť. Mali by sa tiež vytvoriť prepojenia medzi ošetrovateľskými službami poskytovanými v zariadeniach, ambulatnou starostlivosťou a službami, rodinnými lekármi a neformálnymi opatrovateľmi. Umožnilo by to lepšie pochopiť dopyt po vybavení a starostlivosti pre starších ľudí.

2.8. Okrem práce profesionálnych pracovníkov musí byť uznaná a ohodnotená aj účasť opatrovateľov.

V tomto ohľade je zaujímavý japonský systém *Fureai Kippu* ⁽²⁾.

2.8.1. EÚ by vo viacerých európskych mestách a/alebo regiónoch mohla iniciovať pilotný projekt medzigeneračnej časovej banky inšpirovaný systémom *Fureai Kippu*. Následne by mohla navrhnúť členským štátom, ktoré by podporili túto myšlienku, aby celoplošne zaviedli tento systém, ak sa preukáže jeho účinnosť.

3. Premyslená a účinná politika bývania

3.1. Problematika bývania starších ľudí je zložitá a citlivá. Musí sa k nej pristupovať so systematickým uprednostňovaním rozhodnutí jednotlivca, ako aj dialógu s rodinou a príbuznými. Ak má byť politika v oblasti bývania rozumne navrhnutá, musia sa pri nej zohľadniť tieto aspekty:

— obydlia starnú spolu s ich obyvateľmi, náklady spojené s obývaním nevhodného obydlia sa môžu stať faktorom chudoby, sociálneho vylúčenia a zhoršovania zdravotného stavu,

⁽²⁾ Japonsko (členská krajina OECD s najrýchlejšie starnúcou populáciou) vytvorilo systém *Fureai Kippu*, sieť vzájomnej pomoci na lokálnej úrovni s „časovou bankou“, ktorá pomáha zvyšovať informovanosť obyvateľstva o dobrovoľníckej práci. V súlade so zásadou subsidiarity sa vzťahuje na všetku pomoc starším osobám alebo osobám so zdravotným postihnutím, ktorá nie je pokrytá zdravotným poistením.

- alternatívou už nemôže byť len domáce prostredie alebo zariadenie, existujú alternatívne spôsoby starostlivosti. Bolo by vhodné posúdiť ich sociálny a hospodársky potenciál a určiť, aké štruktúry treba vytvoriť v závislosti od profilov a chorobopisov (denné centrá, centrá nočnej starostlivosti, oblasťné centrá zamerané na samostatné bývanie atď.),
- malo by sa rozlišovať medzi „kognitívnymi poruchami“ a neschopnosťou fungovať samostatne,
- sústreďovanie starších osôb na jednom mieste nemá žiadny kognitívny prínos a súvislosť medzi duševným a fyzickým zdravím starších ľudí je dnes už vedecky dokázaná,
- sústreďovanie starších ľudí na jednom mieste a úplná starostlivosť o nich výrazne zvyšuje riziko vlastného opustenia a rezignácie. To nevyhnutne vedie k zvýšenej zdravotnej starostlivosti a zvýšenému podávaniu liekov.

3.2. Politika v oblasti správy majetku týkajúca sa zariadení pre umiestnenie starších osôb odkázaných na pomoc inej osoby sa musí starostlivo premyslieť, pretože v opačnom prípade bude neúčinná a starší ľudia budú mať ťažkosti s úhradou nákladov. Zároveň je potrebné zohľadniť význam geografickej polohy. Rešpektovanie rozhodnutia jednotlivca, pokiaľ ide o jeho prípadné umiestnenie do zariadenia, musí zostať kategorickým imperatívom.

3.2.1. Politické opatrenia v oblasti správy majetku a urbanizmu musia byť dynamické a pružné, aby sa uprednostnilo intermodálne bývanie, medzigeneračný prístup a sociálne začlenenie.

3.3. Technologický pokrok v oblasti domácej automatizácie je kľúčovým faktorom pre budúce politiky bývania. Osobitná pozornosť by sa mala venovať kompetentnému a kvalifikovanému personálu, ktorý tento pokrok posilní.

3.4. Iniciatíva „Mestá ústretové k starším osobám“ (*Age-Friendly Cities*, podporovaná WHO) má za cieľ propagovať aktívne starnutie prostredníctvom optimalizácie zdravia, integrácie a bezpečnosti starších občanov. Mesto ústretové k starším osobám najskôr vyhodnotí súčasný stav (vrátane hodnotenia štruktúr a služieb určených starším osobám) a potom stanoví plán realizácie priorít a ich praktický vplyv.

EÚ by mohla iniciovať program zameraný na zavedenie série pilotných projektov v oblasti miest ústretových k starším ľuďom a zamerať sa pri tom na rôzne typy mestských častí od štvrtí (veľmi) veľkých miest až po polovidielcke oblasti.

4. Väčšie uznanie odborných pracovníkov a odborná príprava

4.1. V starnúcej spoločnosti sa musí kľásť dôraz na riešenie príznakov a ich variability. Na navrhnutie systémov a postupov je potrebných viac odborníkov. Počet ľudí pracujúcich v oblasti rehabilitácie a telemedicíny sa teda zvýši.

Kolektívne zmluvy uzatvorené na základe sociálneho dialógu sú žiaduce, aby sa predišlo výraznej fluktuácii pracovníkov v tomto odvetví. Osobitná pozornosť by sa mala venovať tomu, aby sa zabezpečilo väčšie spoločenské uznanie a lepšie odmeny odborných pracovníkov.

4.2. Štatisticky a bez ohľadu na skúmaný scenár je pomoc v domácnosti odvetvím, ktoré môže vytvoriť najviac pracovných miest. V povolaniach týkajúcich sa ošetrovateľských a opatrovateľských služieb určených zraniteľným osobám sa celkovo očakáva silná dynamika zamestnanosti, keďže tieto povolania sú relatívne menej závislé od hospodárskej situácie. Ošetrovatelia, opatrovatelia a zdravotné sestry takisto patria medzi povolania, ktoré vytvárajú najviac pracovných miest.

4.3. V celej použitej literatúre autori dospeli k rovnakému záveru: ošetrovateľské a opatrovateľské služby určené starším osobám predstavujú obrovský potenciál na vytváranie pracovných miest, pretože v Európe existuje silný trend sociálno-demografického starnutia. Hlavný problém sa týka financovania týchto pracovných miest, ktoré sú v súčasnosti nedostatočne ohodnotené v pomere k ich vysokej pridanej hodnote, odhodlaniu pracovníkov a náročným pracovným podmienkam.

4.4. Takisto by sa mala podporovať odborná príprava opatrovateľov, keďže ich prítomnosť a činnosť je popri práci profesionálov neoddeliteľne spojená so zabezpečením dobrej fyzickej a duševnej kondície starších osôb. EÚ by mohla iniciovať proaktívnu politiku pomoci neformálnym opatrovateľom tak, že členským štátom navrhne, aby upravili svoje právne predpisy v sociálnej oblasti. Znamenalo by to priznať opatrovateľom osobitný štatút.

4.5. Cieľová skupina, pre ktorú sú určené programy odborného vzdelávania v oblasti ošetrovateľských a opatrovateľských služieb, je vo všeobecnosti nízko (ak vôbec) kvalifikovaná, keďže nepozná tradičné vzdelávacie postupy. Napriek tomu má empirické poznatky. Preto by sa mal stanoviť rámec pre experimentálne formy odbornej prípravy na základe netypických odborných znalostí (odborné znalosti a sociálne zručnosti). EHSV odporúča prístup, ktorý by bez toho, aby zabúdal na kognitívne vzdelávanie, používal vzdelávací prístup založený na už získaných zručnostiach s cieľom stanoviť primerané kompetenčné profily.

4.6. Cieľovej skupine by sa mal uľahčiť prístup a spôsoby vzdelávania tak, že cesta k získaniu potrebných odborných znalostí bude flexibilnejšia, a to prostredníctvom:

- IKT (a iných) nástrojov, ktoré umožňujú prístup k teórii a k informáciám,
- poskytnutie osobitných príležitostí na výmenu,
- určenia stáleho poradcu,
- organizovania online komunít na výmenu poznatkov a postupov.

4.7. Uvedeným bodom by sa mala venovať osobitná pozornosť v rámci programu Erasmus+. Okrem toho by rozpočtový orgán EÚ mal iniciovať a podporovať diskusie prostredníctvom rozpočtovej položky pre „praktické skúsenosti“.

5. Primeraná politika financovania

5.1. Zásada všeobecného prístupu k ošetrovateľským a opatrovateľským službám môže byť inšpirovaná zásadami európskej platformy pre staršie osoby: dostupnosť za cenu, ktorá neohrozuje kvalitu života, dôstojnosť a slobodu voľby.

5.2. Starší ľudia zostávajú priamymi aj nepriamymi aktérmi v sociálnej štruktúre. Keď stratia svoju nezávislosť, majú pasívnu sociálnu úlohu: vytvárajú priame a nepriame pracovné miesta, ktoré sú potrebné na organizáciu podpornej siete. Potom prichádza na rad spoločnosť, ktorá môže aktivovať a realizovať všetky svoje zručnosti a zdroje na zabezpečenie komplexnej starostlivosti o svojich seniorov.

5.3. Ošetrovateľské a opatrovateľské služby majú vo všeobecnosti širokú podporu verejných orgánov prostredníctvom programov, ktorých cieľom je zlepšiť financovanie dopytu súkromných domácností. Úloha verejných orgánov a riadenie týchto služieb sa však mení prostredníctvom ich komercializácie a speňažovania. Štátne orgány a miestne samosprávy, ktoré sú poskytovateľmi opatrovateľských služieb pre osoby odkázané na pomoc inej osoby, regulujú trh zavádzaním postupov, ktorých cieľom je zabezpečiť efektivitu trhu a dôveru príjemcov. Toto sa uskutočňuje predovšetkým kontrolou prevádzkovateľov v teréne, kontrolou kvality služieb a šírením informácií. EHSV sa domnieva, že Komisia by mala členským štátom odporučiť zavedenie transparentných trhov a kvalitných ošetrovateľských a opatrovateľských služieb.

5.4. V snahe zabezpečiť skutočnú schopnosť financovania dopytu po ošetrovateľských a opatrovateľských službách by sa mali členské štáty podporovať v tom, aby poskytovali poistenie na zachovanie samostatnosti, pokiaľ možno ako súčasť systému sociálneho zabezpečenia. Toto poistenie by malo byť inkluzívne, aby mohlo financovať služby a vybavenie umožňujúce skutočnú samostatnosť. Poistenie by malo pokrývať potreby z hľadiska domácich ošetrovateľských a opatrovateľských služieb a dočasný alebo trvalý pobyt v zariadení.

5.5. Systémy sociálneho zabezpečenia členských štátov musia na túto situáciu reagovať, avšak jeho financovanie nebudú môcť zabezpečiť iba prostredníctvom daní. Pri tomto financovaní by sa mali zväziť aj iné verejné a súkromné zdroje vrátane dôchodkových fondov.

Komisia by mala iniciovať rozsiahlu sociálno-ekonomickú výhľadovú štúdiu o financovaní pracovných miest v oblasti ošetrovateľských a opatrovateľských služieb v EÚ. V tejto štúdii by sa mali zväziť jednotlivé spôsoby verejného a súkromného financovania, navrhnuť investičné nástroje založené na verejno-súkromných partnerstvách a navrhnuť viaceré odporúčania na nadnárodnej úrovni, ako aj na úrovni členských štátov. Náčrty takejto štúdie by mali byť vypracované v rámci finančného okrúhleho stola, na ktorom by sa zúčastnili hlavní aktéri zodpovední za starostlivosť o staršie osoby.

V Bruseli 15. mája 2019

Predseda
Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru
Luca JAHIER