

EU ISMERETEK: AZ IDŐSÖDÉS SZAKPOLITIKAI KIHÍVÁSAI

TARTÓS ÁPOLÁS

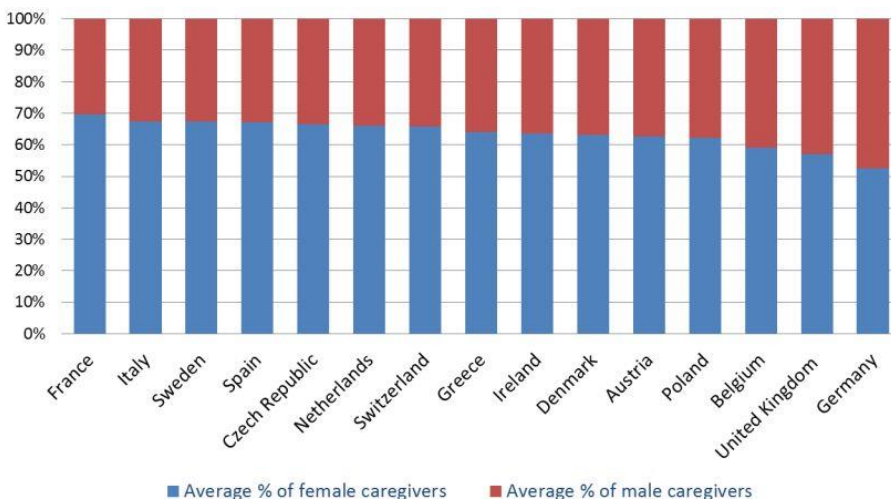
DEMOGRÁFIAI ÉS TÁRSADALMI HÁTTÉR

A várható élettartam folyamatos emelkedésének köszönhetően jelentős mértékben növekszik társadalmunkban a 80 év fölötti idős emberek száma: Az előrejelzések szerint 2010 és 2030 között 57 %-os növekedés várható, vagyis 2030-ban Európában közel 34,7 millió 80 évnél idősebb ember fog élni, amely közel duplája a 2008-as adatnak. Míg 1975-ben csak 2 % volt az EU államainak teljes lakosságában a 80 éven felüliek aránya, addig ez a szám 2050-ben 11,8 % lesz.

A közös trendek ellenére feltűnően nagy különbségek is megfigyelhetők a tagállamokon belül, illetve a tagállamok között. Így például a férfiak várható élettartama 65,4 és 77,9 év között, a nőké pedig 75,4 és 83,8 év között van az Unió tagállamaiban. Ezzel párhuzamosan egyre több idős ember él egyedül hozzátartozóik elköltözése vagy élet-, illetve házastársuk elvesztése miatt.

Az öregedő társadalomban tehát az emberek egyre növekvő hányada éri el azt az életkort, amelyben törékeny, többféle betegséggel érintetté válik, és mások segítségére szorul. A szociális ápolás legnagyobb részét jelenleg családtagok, házastársak és gyerekek nyújtják, jellemzően pedig a nők.

Ábra. Az informális gondozók nagyobb hányada nő (kék szín a nők, a piros a férfiak arányát jelöli)



Source: OECD (2011)

Az családtagok által nyújtott informális szociális ellátás elérhetőségének várható csökkenéséhez hozzájárul, hogy az emberek egyre kevesebb gyermeket vállalnak, akik közül sokan távolabb élnek idősödő szüleiktől és

így nem tudnak számukra intenzív ápolást biztosítani. Csak néhány EU tagállamban van átfogó szociális védelem az időskori ápolás kezelésére.

KIHÍVÁSOK A TARTÓS ÁPOLÁS TERÜLETÉN

Az uniós, illetve nemzetállami szinten támogatott – akár határokon átnyúló – mobilitási programok új kihívásokat jelentenek a gondozás és az ápolás területén.

Az alacsony születési rátából fakadóan (1960-ban szinte valamennyi uniós államban meghaladta a termékenységi ráta a szükséges 2,1 %-os értéket, míg 2003-ban kivétel nélkül valamennyi EU-s tagállam alatta maradt) folyamatosan csökkenni fog az egy ápolásra szorulóra jutó gondozók száma, emiatt egyre nehezebb lesz fedezni a hivatásos gondozószemélyzet iránti munkaerő-piaci igényt. Ez a fejlődési folyamat kiélezheti a tartós gondozás finanszírozását érintő kihívásokat.

A gondozási rendszerek finanszírozásának kérdéseiről a keretes anyagban olvashat.

A gondozási rendszerek finanszírozása

A gondozási rendszerek finanszírozásának módja tagállamonként, de néha azokon belül is jelentősen változik. Ennek számos oka van. Egyrészt a tartós gondozás feladatköre sok esetben többféle állami intézményt és költségvetést érint, a tartós ápolás ellátását leggyakrabban helyi szinten nyújtják. Másrészt pedig a tagállamok társadalombiztosítási-, magánbiztosítói és adórendszerei is különböznek egymástól.

A tartós gondozás finanszírozási rendszerei a nemzeti és regionális keretfeltételektől és politikai stratégiáktól való függésük miatt a közeljövőben is eltérőek maradnak. Mivel jelenleg számos országban megkérdőjelezték ezeket, az egyes finanszírozási eszközök (pl. biztosítási rendszerek, adókedvezmények), valamint juttatási rendszerek (személyes gondozási költségvetés, pénzbeli és természetbeni ellátások) kialakítása és hatásmechanizmusa tekintetében a tapasztalatcsere hasznos és fontos.

A gondozás hosszú távú finanszírozásának kulcskérdése az lehet, hogy hogyan sikerül a járulékos költségnövekedést e területen visszaszorítani. E tekintetben a következő intézkedések és stratégiák jönnek szóba:

- a családalapú gondozási erőforrások megtartása és erősítése, különösen ösztönző mechanizmusok, valamint tehermentesítési intézkedések (például rövid távú gondozás, szabadság alatti gondozás, nappali gondozó intézmények) révén,
- az ápolási és gondozási kínálat folyamatos fejlesztése és javítása, figyelemmel például a választékra, az árakra, a minőségre és a hatékonyságra is,
- versenyszerkezetek meghonosítása (ahol ez lehetséges és ésszerű), annak érdekében, hogy a konkurencia ösztönözze az ártudatosságot és a fejlesztést,

- a megelőzés fogalmának átfogó alkalmazása a gondozás területén. Ennek ki kell terjednie az egészségügyi megelőzésre, a sérülésveszély kivédésére (például a gyakran előforduló otthoni esések megelőzésére), az egyéni pénzügyi felkészülésre, valamint olyan új szociális hálózatok létrehozására az idősök számára, amelyek átvehetnek bizonyos feladatokat. Hangsúlyt kell még fektetni a mindennapi tevékenységekkel, például a háztartás vezetésével kapcsolatos képességek erősítésére.
- az önkéntes alapon nyújtott gondozási szolgáltatások elősegítése (pl. szomszédi segítségnyújtás, látogatással és kíséréssel kapcsolatos szolgáltatások, segítség az ápolás során, hospice-tevékenység). A generációkon átívelő megfontolások keretében ezt a tanulóokra és a fiatalokra is ki kell terjeszteni.
- műszaki segédeszközök fokozott felhasználása a gondozás során, valamint az információs és kommunikációs technológiák alkalmazása (pl. intelligens otthon megoldások, távfelügyelet, az időskorúak megtanítása informatikai eszközök segítségével való kommunikációra).

Forrás: Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye: A tartós gondozáshoz való általános hozzáférés biztosítása és az időseket célzó tartós gondozási rendszerek fenntartható finanszírozása (2008/C 204/21) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:204:0103:0109:HU:PDF>

Az orvostudományban rendelkezésre álló hatékonyabb megoldások lényeges tényezői a várható élettartam növekedésének és az életminőség javulásának. Az orvosi kezelések gyakran anélkül is jelentősen megnövelhetik a várható élettartamot, hogy teljes gyógyulást biztosítanak. Ezáltal viszont nő a folyamatos kezelést szükségessé tevő krónikus, illetve hosszan tartó betegségek száma.

Külön kihívást jelent egyrészt az egyre több embernél jelentkező demencia, amely az érintettek fokozottan időigényes gondozási szükségletével és magas gondozási költségekkel párosul, másrészt szintén egyre gyakoribb a demenciával járó időskori depresszió, amely az előzőhöz hasonló kihívásokat jelent a gondozás számára. E kihívások kezeléséhez speciális szolgáltatásokra és létesítményekre van szükség, amelyekben lehetséges ezeknek a személyeknek a méltóságon és tiszteleten alapuló gondozása. Ez azért is fontos, mert a magasabb várható élettartammal arányosan növekszik az öregkori demencia-betegség kockázata. Ebben az összefüggésben szintén aggodalomra ad okot az idős emberek által egyre növekvő számban elkövetett öngyilkosságok száma is.

A társadalmi keretfeltételek változása mellett az gondozásra szoruló újabb generációk megjelenésével azok hozzáállása, igényei és képességei is változnak. A jövőre irányuló megközelítések kialakítása során ezt a dinamikát is figyelembe kell venni.

Az egészségügyi rendszerhez hasonlóan a tartós gondozás terén is az utolsó életevekben merül fel a költségek legnagyobb része. A jelenlegi társadalombiztosítási rendszerek (egészségügyi és nyugdíjrendszerek) kidolgozása óta a várható átlagéletkor jelentősen megnőtt. Az ebből eredő új szükségletek kielégítése nehéz kérdéseket vet fel a generációkon átívelő igazságosság és szolidaritás

tekintetében, amelyek megfelelő felvilágosító, oktató és tájékoztató munkát, valamint politikai intézkedéseket tesznek szükségessé.

Célul kell kitűzni, hogy Európában az idős és magas korú emberek számára gondozásra utaltság esetén is lehetővé váljon a méltóságteljes és biztonságos megöregedés, és figyelni kell egyúttal arra is, hogy a nemzedékek közötti szolidaritás értelmében ezáltal ne keletkezzenek olyan terhek a következő nemzedékek számára, amelyeket azok ne bírnának el.

KÖZÖS FELELŐSSÉG

A gondozásra való rászorultság olyan életkockázat, amelynek hatásaival az egyén önmagában csak nehezen birkózhat meg, és amely ezért generációkon átívelő szolidaritáson alapuló közös felelősséget követel.

E közös felelősség módját elsősorban nemzeti és regionális szinten, az adott családszerkezetek és adórendszerek, foglalkoztatási helyzet, mobilitás, lakáshelyzet, népsűrűség, kialakult hagyományok és magatartásformák figyelembevételével kell szabályozni.

Mivel ezen a kérdéskör az Európai Unió tagállamait egyforma mértékben érinti, ésszerű és szükséges a témának az Európai Unió intézményei keretében történő kezelése. Ennek során rendkívüli jelentősége van a tagállamok közötti tapasztalatcserének.

A 65 év feletti uniós polgárok kevesebb, mint a fele számíthat arra, hogy a hátralévő éveiben a napi tevékenységek elvégzésében ne korlátozná az állapota. A tartós ápolás-gondozásra való rászorultság kockázata meredeken emelkedik a 80. életévet követően. Az, hogy a társadalom ezt miként képes kezelni, nagy hatással lesz az idősödő európaiak jólétére és az állami kiadásokra egyaránt.

Szociális védelem kialakítására van szükség a tartós ápolás-gondozás iránt megmutatkozó növekvő igények kezeléséhez.

A tartós ápolás-gondozásra való rászorultság jelentős egészséggel kapcsolatos gazdasági és társadalmi kockázat az egyének és a családok számára. Gyakran a szociális ellátás iránti igények nem fedezik kellően az ápolásra szoruló személyek szükségleteit, és ezzel a gondozás megszervezése a rászorult személyekre és hozzátartozóikra hárul.

A tartós ápolás feltételeit biztosító szociális védelem híján a rászoruló életkörülményei és ellátása függővé válik a saját anyagi körülményeitől, illetve a családja fizetési képességétől és hajlandóságától. Mindez pedig összességében hatással van az általános gazdasági teljesítményre, mivel adott esetben az ellátott rokona kikerül a foglalkoztatásból, hogy otthoni gondozást biztosíthasson. Mindemellett az informális gondozásnak sem a minősége, sem a hatékonysága nem garantálható.

A tartós ápolás területén három főbb, egymással összefüggő és egyidőben jelentkező probléma merül fel:

(a) a kereslet nagymértékű növekedése: az elkövetkező öt évtizedben a tartós ápolást igénylő 80 év felettek száma várhatóan megháromszorozódik Európában,

(b) a tartós ápolást nyújtók számának csökkenése: egyrészt a munkaképes korúak számának csökkenése miatt, másrészt azon társadalmi változások nyomán, amelyek eredményeként a családok a jövőben kisebb valószínűséggel tudják az informális gondozás azon szintjét nyújtani mint ma, valamint

(c) az ellátás minőségére helyeződő fokozódó nyomás a kereslet gyors növekedése és a "baby boom" generáció elvárásai mellett.

HOGYAN SEGÍT AZ EU EZEN A TÉREN?

A tartós gondozás témája az Európai Unió országainak egyik központi szociálpolitikai és társadalmpolitikai kihívása, ezért az európai intézményekben is napirenden szerepel.

Az EU az ún. nyitott koordinációs módszeren keresztül támogatja a tagállamok közötti együttműködést ezen a téren egyrészt a tartós gondozás iránt megnyilvánuló kereslet és kínálat közötti szakadék csökkentését célzó intézkedésekkel, másrészt az idősek önálló életvitelre való képességének előmozdításával kapcsolatos lehetőségek feltárásával.

Hogy pontosan mit jelent a nyílt koordinációs rendszer, arról a keretes anyagból tájékozódhat.

Nyitott koordinációs módszer – Open method of coordination

Az Európai Unió nyitott koordinációs módszerét (a továbbiakban: OMC-t) az úgynevezett „puha jog” (soft law) kifejezéssel jellemezhetjük. A kormányközi döntéshozatal egyik formája, amely nem eredményez kötelező erejű uniós jogalkotási intézkedéseket és nem kötelezi az uniós országokat jogszabályok bevezetésére vagy módosítására.

Eredetileg az 1990-es években - a foglalkoztatáspolitikai és a luxemburgi folyamat részeként - létrehozott OMC-t a Lisszaboni Stratégia (2000) eszközeként határozták meg. Ebben az időszakban az EU gazdasági integrációja felettébb gyorsan haladt, az uniós országok azonban tartózkodtak az európai intézmények további hatáskörökkel történő felruházásától.

Az OMC az uniós országok közötti együttműködés új keretrendszerét biztosította; az uniós országok nemzeti politikái így módon irányíthatóvá váltak bizonyos közös célkitűzések felé. Fő mechanizmusát az uniós kormányok között megvalósuló kölcsönös nyomásgyakorlás adja, mely mellett a Bizottság csupán felügyeleti szerepet tölt be. Az Európai Parlament és a Bíróság lényegében nem vesz részt az OMC folyamatában.

Az OMC az uniós országok hatáskörébe tartozó - a foglalkoztatáshoz, szociális védelemhez, oktatáshoz, ifjúsághoz és szakképzéshez hasonló – területeken jöhet létre.

Az OMC alapját elsősorban a következők képezik:

- az elérendő célkitűzések közös azonosítása és pontos meghatározása (a Tanács által elfogadva);
- közösen megállapított mérési eszközök (statisztikák, mutatók, iránymutatások);

- teljesítményértékelés, azaz az uniós országok teljesítményének összehasonlítása és bevált gyakorlatainak megosztása (a Bizottság által felügyelve).

Forrás: http://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/open_method_coordination.html?locale=hu

A nyílt koordinációs módszer keretében zajló tagállami tapasztalatcsere tehát rendkívül fontos eszköze a minőségileg magas színvonalú, mindenki számára hozzáférhető és fenntartható tartós gondozás korszerűsítését és fejlesztését illető célok támogatásában.

MELYEK AZ EURÓPAI UNIÓS KÖZÖS CÉLOK A TARTÓS ÁPOLÁS TERÜLETÉN?

A szociális védelem egyik ágaként a tartós ápolás biztosítása a tagállamok felelőssége. A tagállami jelentések rámutatnak, hogy az eltérő kiindulási és keretfeltételek ellenére számos kihívás a legtöbb országban hasonlóképpen jelentkezik. Ennek fényében célszerű, hogy közösen munkálkodjanak a megoldási lehetőségeken.

A tagállamok a nyílt koordináció keretében a következő három közös célban állapodtak meg:

- Mindenki számára garantálják a megfelelő egészségügyi és tartós ápolási ellátáshoz való hozzáférést, biztosítva, hogy az ellátásra szorultság nem vezet szegénységhez és pénzügyi függőséghez. Kezelik az ellátáshoz való hozzáférés és a kezelések eredményessége területén megmutató egyenlőtlenségeket.
- Elősegítik az egészségügyben és tartós ápolási ellátásban a minőség javulását, és hozzáigazítják az ellátást a változó társadalmi szükségletekhez és igényekhez, nevezetesen azzal, hogy a legjobb nemzetközi gyakorlatot tükröző minőségi szabványokat alakítanak ki és erősítik az egészségügyi szakemberek, betegek és ápoltak felelősségét.
- Biztosítják, hogy megfelelő és jó minőségű egészségügyi és tartós ellátás megfizethető és fenntartható maradjon az egészséges és aktív életstílus támogatásával, az ellátási szektorban megfelelő humán erőforrásokkal és az erőforrások ésszerű felhasználásával, a felhasználók és a szolgáltatók számára nyújtott megfelelő ösztönzőkkel, jó kormányzással és koordinációval az ellátó rendszerek és intézmények között.

A szociális ellátási rendszerhez való hozzáférés biztosításáról többet a keretes anyagban olvashat.

A differenciált ellátási rendszerhez való hozzáférés biztosítása

A tartós gondozás azon emberek támogatását jelenti, akik nincsenek abban a helyzetben, hogy önállóan éljenek, és ezért mindennapjaik során mások segítségére szorulnak. A segítség iránti szükségletük feloleli a mobilitásuk megkönnyítését, szociális gondozásukat, a bevásárlást, főzést és egyéb házimunkákat, a tisztálkodást és a táplálkozást is. Az ilyen jellegű tartós gondozás azonban

nem feltétlenül követel meg egészségügyi képzettséget, ezért számos tagállamban ez a feladat sokszor a hozzátartozókra – rendszerint a házastársra és az utódokra - hárul.

A korábban már vázolt okokból a jövőben nem lesz elvárható a hozzátartozóktól, hogy a korábbival megegyező mértékben lássák el a gondozási feladatokat. Ezért a beteg, idős emberek növekvő számban fognak olyan hivatásos gondozó személyzetre szorulni, akiknek képesítést biztosító képzésben kell részesülniük, és akik az ellátást vagy a gondozásra szoruló személy lakásában vagy egy erre szakosodott intézményekben nyújtják.

Tartós, hivatásos gondozás különféle módokon, így otthon, napközi otthonokban, lakócsoporthoz, speciális gondozó intézményekben vagy kórházakban is nyújtható. A gondozásra szoruló személyek rendszerint többféle egészségügyi és nem egészségügyi ellátást igényelnek, amelyek összehangolt együttműködést követelnek meg a család, a hivatásos gondozók és az egészségügyi személyzet között.

Az ellátási kínálat tekintetében nincs ésszerű univerzális stratégia a tartós gondozásban. Az érintettek különböző szükségletei a gondozási ellátásokban differenciált kínálatot igényelnek. Emiatt is fontos, hogy ezen kínálatok jellege, felépítése és hatása tekintetében más országok tapasztalatai is hasznosításra kerüljenek.

A gondozási forma és a szolgáltató tekintetében a lehető legnagyobb választási szabadságra kell törekedni. Ez nemcsak a kínálatok sokféleségének biztosítását jelenti, hanem arra alkalmas keretfeltételek létrehozását is a magán-, közhasznú vagy állami szolgáltatók működéséhez, valamint az ezen szervezetek közötti verseny támogatását az állandó kínálatjavítás céljából. Annak érdekében, hogy ez a verseny ne rójon felesleges terhet a gondozottakra, olyan jogszabályi környezetet kell létrehozni, amelynek keretein belül meghatározott minőségi előírások érvényesülnek. Mivel ez egyfajta általános érdekű szociális szolgáltatásnak felel meg, a feltételek teljesítésének ellenőrzéséért, az elvégzendő feladatok és az elérendő célok meghatározásáért, valamint az eredmények kiértékeléséért a jogszabályalkotókat kell felelőssé tenni.

Az egyes országokban a mindenkori szociális védelmi mechanizmusok befolyásolják a gondozás igénybevételének módját. Ha például több pénzt fordítanak a gondozó intézményekre, mint a házi gondozásra, akkor több ember fog ilyen intézményekben élni.

Alapvetően sok érv szól amellett, hogy a házi gondozás részesüljön előnyben. Sok ember kívánsága az, hogy idős korában, betegen is otthon élhessen. A házigondozás, ha családi erőforrásokat használ fel, kevesebb költséggel jár, mint az intézményi gondozás. Ez azonban nem vezethet oda, hogy a hozzátartozóra, főként a nőkre, nyomást gyakoroljanak, hogy egyedül viseljék ezeket a terheket. A cél az kell, hogy legyen, hogy minden egyéni helyzetben – valamennyi érintett fél érdekeinek figyelembevételével – megtaláljuk a legjobb gondozási formát. Sok esetben azonban az intézményi elhelyezésnek nincs alternatívája.

Forrás: Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye: A tartós gondozáshoz való általános hozzáférés biztosítása és az időseket célzó tartós gondozási rendszerek fenntartható finanszírozása (2008/C 204/21) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:204:0103:0109:HU:PDF>

SZOCIÁLIS VÉDELEM KIDOLGOZÁSA A TARTÓS ÁPOLÁSTÓL VALÓ FÜGGŐSÉG KEZELÉSÉRE

A méltányosság és hatékonyság kérdése is a fő okok között szerepelnek, amelyek miatt a tagállamok szociális védelmet kell, hogy kidolgozzanak a tartós ápolástól való függőség kezelésére, és biztosítsák a megfizethető minőségi gondozáshoz való megfelelő hozzáférést, valamint az informális gondozók támogatását, ideértve a gondozási feladatok jobb elismerését a munkajogban és a vállalati gyakorlatban.

A problémák megoldásához szükségszerű lenne, hogy a tagállamok az eddigi gyakorlatukat egy olyan, proaktívabb politikai megközelítésre váltsák, amelynek révén egyrészt megelőzhető az idősök autonómiájának elvesztése, csökkentve ezáltal az ápolás iránti szükségletet, másrészt pedig fokozható a hatásos és költséghatékony ellátás biztosítása az otthoni ápolásban és bentlakásos intézményekben egyaránt.

E problémák kezeléséhez egyaránt szükség van rövidtávú megoldásokra, mint például a tartós ápolás biztosításának javítására a meglévő emberi, anyagi és technikai erőforrásokkal, de hosszabb távú megoldásokra is, így például a szükségletek megelőzéssel és rehabilitációval történő kezelésére a központi, regionális és helyi szakpolitikákban.

A tartós ápolástól való függőség elleni szociális védelem keretében számos intézkedés lehetséges. Ide tartoznak egyrészt azok az intézkedések, amelyekkel megakadályozható, hogy az emberek ápolásra szoruljanak (pl. az egészséges életmód népszerűsítésével), másrészt azok, amelyek kezelik az ápolásra szorultság főbb okait és elősegítik a mindenki számára használható, de egyben idősbárát környezet kialakítását otthon és annak környékén egyaránt. Ide tartoznak még azok az intézkedések is, amelyek segítik az elesettség korai felismerését, valamint az egészségükben és erejükben sérültek rehabilitációját, hogy képesek legyenek az önálló életvitelre. Ebben különféle technológiai megoldások lehetnek segítségükre. Ide sorolhatók ezenfelül azon intézkedések, amelyek ötvözni képesek az egészségügyi ellátást és a tartós ápolás szociális elemeit, továbbá azok, amelyek megkönnyítik az informális ápolók számára a munka és a gondozási feladatok összeegyeztetését. Legvégül a civil szektorban rejlő lehetőségek kiaknázása is a szükséges intézkedések közé tartozik.

Számos tagállamban kísérleteznek innovatív és proaktív módszerekkel. Elemzések azt mutatják, hogy sok ezek közül segíthet megelőzni vagy késleltetni az elesettségi állapot bekövetkezését, sőt segíthet visszafordítani az egészség és jólét további romlását. Kiemelten proaktív megoldás az újbóli képessé tétel kombinálása az intelligens segítő technológiákkal, amelyekkel javítani és fenntartani lehet az elesett idősök képességeit az önálló életvitelre, öngondoskodásra. A kisegítő technológiák költséghatékonyak, mivel úgy javíthatják az életminőséget, hogy közben munkaidő és erőforrások takaríthatók meg.

A tartós ápolástól való függőség elleni szociális védelemben másik fontos szempont a **nemek közötti egyenlőség** idős korban és munkaképes korban egyaránt. A tartós ápolás olyan kérdés, amely eltérően érinti a férfiakat és a nőket. A nők körében magasabb a várható élettartam és a megbetegedők aránya, mint a

férfiaknál, ezért a tartós ápolásban részesülők nagyobb hányada is nő. A formális és informális gondozók túlnyomó többsége úgyszintén nő. Azokban az országokban, ahol a tartós ápolás kiterjedt szervezett keretekben zajlik, ott az ápolás jelentős munkaerőpiaci lehetőségeket generál különösen a nők számára. Ezzel ellentétben az informális ellátási feladatok jelentősen hátráltathatják a nők munkaerőpiaci részvételét megfelelő támogató szolgáltatások hiányában.

A tartós ápolás munkaerőpiaci vonatkozásairól tovább olvashat a keretes anyagban.

Munkaerőpiac és a tartós gondozás

Az egészségügyi ellátó és a tartós gondozási szektor az Európai Unió teljes foglalkoztatottságának jelentős hányadát teszi ki (2001-ben az EU teljes foglalkoztatottságának 9,7 %-át), és 1997–2002 között a 15 uniós államban 1,7 millió új állást teremtett. A gondozási területen jelentős európai munkaerőpiac létezik – részben legális piacként, egyes területeken azonban illegálisan is.

A gondozási ágazat olyan csoportoknak is munkaerőpiaci esélyt kínál, amelyek egyébként gyakran nehézségekkel küzdenek (pl. újra beilleszkedni kívánók, illetve bevándorlók). Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság szorgalmazza, hogy ezt a körülményt mind a munkaerőpiac fejlesztésének nemzeti programjaiban, mind pedig az európai foglalkoztatási programokban vegyék figyelembe (átképzés, szakképzés).

A magánháztartásokban nyújtott személyes szolgáltatások növekvő piacot képeznek, hiszen a munkamegosztáson alapuló társadalomban egyesek számára lehetővé tehetik a választás szabadságát a hivatásgyakorlás illetve a munka és család összeegyeztethetősége tekintetében. A háztartási foglalkoztatás és a klasszikus munkáltató-munkavállaló kapcsolat közötti eltérések miatt szükségessé vált a be nem jelentett munka megszüntetése, valamint a legális jogviszonyok megfelelő keretfeltételeinek kialakítása.

A képzési intézkedések tekintetében az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság is támogatja az Európai Szociális Alap igénybevételét – az egészségügyi ellátás és a tartós gondozás terén a munkahelyek minőségének hosszú távú javítása, a munkából való korai kiszállás megelőzése, és az ellátási lánc minőségének, rugalmasságának és ezzel hatékonyságának javítása érdekében. Ezekbe a képzési erőfeszítésekbe önkénteseket is be kell vonni.

Az európai munkaerőpiac tekintetében a megfelelő végzettségek lehetőleg gyors, nem bürokratikus és kölcsönös elfogadására kell törekedni.

A gondozói és ápolói munka – akár egészségügyi, akár nem – fizikailag és lelkileg is megterhelő, ezért fontos szerepet kell játszania a gondozók tehermentesítésének, hogy ne csak a gondozás minőségét lehessen így biztosítani, hanem a személyzet szakterületen maradását is. A túlterhelés veszélyének kiküszöbölése érdekében optimális munkafeltételeket és méltányos fizetést kell biztosítani, társadalmilag is elismerve e munkakörök fontosságát.

A gondozói és ápolói munkát elsősorban nők végzik, ezért azt figyelembe kell venni az EU megfelelő, a nők támogatására és a nemek közötti egyenlőség megteremtésére irányuló törekvéseiben.

A gondozás, a család és a munka összeegyeztethetősége

A demográfiai helyzet alakulása ahhoz vezet, hogy a jövőben a munka mellett több embernek kell majd az idős hozzátartozók gondozásával törődni. A gondozás területén kiépülő szolgáltatásokat ezért abból a szempontból is vizsgálni kell, hogy tehermentesítik-e a gondozó hozzátartozókat és biztosítják-e a munka és a gondozási kötelezettségek összeegyeztethetőségének lehetőségét.

A szociális partnerek feladata lehet az, hogy előmozdítsák azoknak a gondozó hozzátartozókat tehermentesítő intézkedéseknek a cseréjét, amelyek a gyakorlatban jól beváltak.

Forrás: Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye: A tartós gondozáshoz való általános hozzáférés biztosítása és az időseket célzó tartós gondozási rendszerek fenntartható finanszírozása (2008/C 204/21) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:204:0103:0109:HU:PDF>

A 80 év fölöttiek számának nagymértékű növekedése jelentette kihívás fontos **lehetőségeket** is teremt. Az idősödő társadalom ellátási szükségleteinek kielégítése az ezüstgazdaság fontos része. A tartós ápolás területén sokkal több férfinak és nőnek szóló **munkahelyet** lehetne létrehozni, különösen ott, ahol a szervezett keretek közötti ellátási szolgáltatások kevésbé elérhetőek, valamint az idősök szükségleteit kielégítő termékek és szolgáltatások, segítő technológiák területén.

A szociális védelem egyik területén sincsenek ilyen óriási eltérések a tagállamok között, mint a tartós ápolási szükségletek és e téren nyújtott szolgáltatások minőségében. Ez pedig előre vetíti a kölcsönös tanulás, tanulmányutak szükségességét, illetve az EU-szinten megvalósuló kutatás-fejlesztések költségei egy részének megosztását a kölcsönös előnyök mentén.

Az Európai Unió segíthet a bevált gyakorlatok cseréjében, az új megoldások kutatásában és tesztelésében, illetve a technikai és társadalmi innováció támogatásában. Erre a célra jött létre az **aktív és egészséges időskor témájára vonatkozó Európai Innovációs Partnerség (EIP-AHA)**, amelyről az egyik következő leckében részletesen szólunk.

A Szociális Védelmi Bizottság, amely a tagállamok számára kidolgozta a közös célokat a szociális védelem és így a tartós gondozás területén is, kulcsfontosságú szerepet játszik az ezeket érintő további együttműködések elősegítésében. Ehhez át kell tekinteni a tagállamokban jelenleg működő tartós ellátási intézkedéseket, azok hatékonyságát és eredményességét, hogy javítani lehessen a hozzáférés, minőség és megfizethetőség mint közös célok elérési folyamatát értékelő indikátorok készletén.

Az ehhez szükséges információkhoz a munkaerőre, jövedelmekre és életkörülményekre vonatkozó fő felméréseket úgy kell módosítani, hogy azokból láthatóvá váljanak a tartós ápolástól való függőség illetve a gondozás területén jelentkező kereslet és kínálat társadalmi és foglalkoztatásügyi kihívásai. Emellett jobban át lehetne tekinteni a tagállamok tartós ápolás szakpolitikáinak jogi és adminisztratív vonatkozásait is.



Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság számos ajánlást fogalmazott meg a tartós gondozás kihívásainak kezelésére szolgáló intézkedésekre, amelyeket az alábbi keretes anyagban olvashat.

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság ajánlásai a tartós gondozás kihívásainak kezelésére szolgáló intézkedésekre

Finanszírozás és teljesíthetőség

- A minőségileg magas szintű ellátási kínálatához való általános hozzáférést a különleges nehézségekkel vagy alacsony jövedelemmel rendelkező személyek számára is biztosítani szükséges.
- Olyan fenntartható finanszírozási rendszereket kell kialakítani, amelyek révén a gondozás a hátrányos helyzetű emberek számára is elérhetővé válik, ugyanakkor a költségek a társadalom számára is vállalhatóak maradnak, és a következő generációkat sem terhelik túlzott mértékben.
- Az ellátás és megelőzés terén tett intézkedések támogatásának célja, hogy a lehető legnagyobb mértékben korlátok közé szorítsák az igények jövőbeni növekedését. Ennek során a tágabb értelemben vett megelőzésből kell kiindulni, amely magában foglalja az egészségügyi megelőzést, a pénzügyi és a szociális felkészülést és a mindennapokban használt képességek erősítését.
- Meg kell vizsgálni az egyéni felkészülés ösztönzőinek – például a pénzügyi felkészülésből eredő adóelőnyöknek – a megteremtését, amikor az szükségesnek tűnhet az általános érdekű cél (a közegészségügy) megfelelő eléréséhez.

Ellátás és szolgáltatási kínálat

- Biztosítani kell az igényorientált, differenciált ellátási kínálat kiépítését az e tekintetben jelenleg hátrányos helyzetű térségekben is.
- A már létező családi és szomszédági hálózatok számára, amelyek jelenleg a gondozói munka nagy részét végzik, a lehető legjobb támogatást kell nyújtani, akár a hozzátartozók képzsének támogatása és fejlesztése útján is.
- A nem kormányzati szervezeteket, a szociális-gazdasági kezdeményezéseket és a szövetkezeti struktúrákat fokozott mértékben be kell vonni az ápolási és gondozási tevékenységekbe.
- Kiemelten támogatni kell az önkéntes munkát a nem egészségügyi ápolás és a gondozás területén, főként az önkéntesek képzése által.
- A gondozási szolgáltatást nyújtók közötti egészséges verseny célja, hogy az egyes tagállamok törvényhozói legyenek felelősek azért, hogy növekedjen az érintettek választási szabadsága, és hogy a meghatározott minőségi előírások, illetve célkitűzések, feladatok, dokumentációk és a társadalmi gondoskodás rendszere mellett tovább fejlődjön a kínálat, mivel ezek a szolgáltatások az általános érdekű szociális szolgáltatások közé tartoznak.
- Az idős és gondozásra szoruló embereket nagyobb mértékben be kell vonni a társadalmi hálózatokba, figyelembe véve a bántalmazások és a rossz bánásmód megelőzésének szempontjait is.
- Modelleket kell kialakítani legjobb gyakorlatokra a gondozóotthonokban, illetve otthon történő palliatív ápolás területén.
- Ki kell építeni a Hospice-hálózatot.

Ápoló és gondozó személyzet

- A személyi erőforrásokat a gondozáshoz és ápoláshoz főként az ápoló személyzet magas szintű képzése, a jobb munkafeltételek és az ápolói munka felértékelése által kell biztosítani.
- Meg kell könnyíteni a megszerzett képesítések elfogadtatását az EU-n belül.
- Felszólítjuk az Európai Bizottságot, hogy ellenőrizze a gondozás határokon átnyúló vonatkozásainak szabályozását, például a gondozási szolgáltatások külföldi igénybevétele vagy akár a gondozó személyzet migrációja kapcsán.
- A be nem jelentett munka megszüntetése érdekében intézkedni kell, hogy az eddig jogszerűtlenül nyújtott gondozási szolgáltatások – a magánháztartásokban folyó tevékenységek sajátosságait figyelembe véve – legális jogviszonyokká alakuljanak át.

Gondozás és ápolás a családban

- Jobban kell ösztönözni az akár a család keretében, akár társadalmi munkában nyújtott nem egészségügyi gondozási, valamint ápolási szolgáltatások nyújtását.
- Stratégiákat és kínálatot kell létrehozni a demencia és az öregkori depresszió kezelésének területén, amelyek jelenleg a legnagyobb kihívások közé tartoznak a családok és a gondozási rendszerek számára.
- A család és a munka összeegyeztethetőségét a hivatásszerűen ápoló hozzátartozók érdekében hozott támogatási és tehermentesítési intézkedések (pl. idősök napközije a nagyvállalatoknál, tehermentesítési lehetőségek, mobil gondozás) útján javítani kell.

Szabályok, előírások és minőség

- Az idősgondozás minden területén szükség van minőségi normák kialakítására, amelyek hatékony ellenőrzését független, az emberi jogi intézmények által elismert szervezetek, illetve felügyeleti hatóságok által kell biztosítani.
- Ezáltal szavatolható mind a magán, mind az állami kezelésű gondozási intézményekben az emberi jogok és az emberi méltóság tiszteletben tartása, valamint az, hogy a gondozásra szoruló személyek korlátozott cselekvőképességét és azok ellátástól való függőségét nem használják ki azok kárára.

Az információs és kommunikációs technológiák alkalmazása

- Az etikai szempontok figyelembevétele mellett ösztönözni kell az információs és kommunikációs technológiák, a telematika és a technikai segédeszközök használatát a gondozás és a felügyelet területén.

Forrás: Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye: A tartós gondozáshoz való általános hozzáférés biztosítása és az időseket célzó tartós gondozási rendszerek fenntartható finanszírozása (2008/C 204/21) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:204:0103:0109:HU:PDF>



Az EU szintjén a nyílt koordinációs módszer keretében tehát ezek a tevékenységek célozzák meg azt, hogy a tagállamok egymás közötti kölcsönös tanulása hatékonyabb legyen. A tartós ápolási rendszerek megtervezése és finanszírozásuk biztosítása ugyanakkor továbbra is teljes mértékben a tagállamok felelőssége.

Nézze meg e témában az Európai Bizottság összefoglaló kisfilmjét!

<http://europa.eu/!Uq69Xd>

© European Union, 2016 / Source: EC - Audiovisual Service

Felhasznált irodalom:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=792&langId=en>

http://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/open_method_coordination.html?locale=hu

Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission, 2014. [Megfelelő szociális védelem a tartós ápolás-gondozás területén egy elöregedő társadalomban. A Szociális Védelmi Bizottság és az Európai Bizottság közös jelentése.] <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=11906&langId=en>

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye: A tartós gondozáshoz való általános hozzáférés biztosítása és az időseket célzó tartós gondozási rendszerek fenntartható finanszírozása (2008/C 204/21) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:204:0103:0109:HU:PDF>

https://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/03/The-Policy-Agenda_revised.pdf

Long-term care in ageing societies -Challenges and policy options <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013SC0041&from=EN>

A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care. OECD 2013 <http://www.oecd.org/health/health-systems/a-good-life-in-old-age-9789264194564-en.htm>

http://ec.europa.eu/economy_finance/structural_reforms/ageing/health_care/index_en.htm

EC - Audiovisual Service <http://europa.eu/!Uq69Xd>

http://www.ancien-longtermcare.eu/policy_briefs

Long-Term Care Coverage in Europe By Edith Bocquaire <https://www.soa.org/Files/Pubs/pub-2016-05-ltc-coverage-europe.pdf>.

Long-Term Care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries November 2010 Francesca Bettio and Alina Verashchagina EU Expert Group on Gender and Employment (EGGE) http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly_care_en.pdf