

**Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye: A hosszú távú gondozáshoz való általános hozzáférés biztosítása és az időseket célzó hosszú távú gondozási rendszerek fenntartható finanszírozása**

(2008/C 204/21)

2007. szeptember 19-i levelében a jövőbeli szlovén elnökség az EK-Szerződés 262. cikke alapján kikérte az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményét a következő tárgyban:

*A hosszú távú gondozáshoz való általános hozzáférés biztosítása és az időseket célzó hosszú távú gondozási rendszerek fenntartható finanszírozása*

A bizottsági munka előkészítésével megbízott „Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekció 2008. február 21-én elfogadta véleményét. (Az előadó Waltraud KLASNIC volt.)

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2008. március 12–13-án tartott 443. plenáris ülésén (a március 13-i ülésnapon) 99 szavazattal, 1 tartózkodás mellett elfogadta a következő véleményt:

## 1. Következtetések és ajánlások

### 1.1 Következtetések

1.1.1 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 <sup>(1)</sup>.

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

1.1.3 Mivel ezen a téren nemcsak hasonló problematikáról van szó az Európai Unió tagállamaiban, hanem határokon átívelő kérdésekről is, ésszerű és szükséges a témának az Európai Unió intézményei keretében történő kezelése. Ennek során rendkívüli jelentősége van a tapasztalatcserének, például a nyitott koordinációs módszer keretében, és egyes esetekben jogalkotási intézkedésekre is szükség van.

1.1.4 Az egészségügyi rendszerhez hasonlóan a hosszú távú gondozás terén is az utolsó életévekben merül fel a költségek nagy része. A jelenlegi társadalombiztosítási rendszerek (egészségügyi és nyugdíjrendszerek) kidolgozása óta a várható átlagéletkor jelentősen megnőtt. Az ebből következő 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 <sup>(2)</sup>.

1.1.5 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.

### 1.2 Ajánlások

1.2.1 Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság arra kéri fel az Európai Tanácsot és az Európai Bizottságot, hogy a tagállamokkal közösen sürgősséggel kezeljék az idősödő lakosság problémáit annak biztosítása érdekében, hogy valamennyi idősödő ember olyan támogatáshoz és olyan minőségű gondozáshoz juthasson hozzá, amilyenre szüksége van.

1.2.2 A hosszú távú gondozás kihívásainak való megfelelés érdekében számos intézkedésre van szükség. Ennek során fontosak az alábbi szempontok:

#### *Finanszírozás és teljesíthetőség*

- A minőségileg magas szintű ellátási kínálatához való általános hozzáférést a különleges nehézségekkel vagy alacsony jövedelemmel rendelkező személyek számára is biztosítani kell.
- Olyan fenntartható finanszírozási rendszereket kell kialakítani, amelyek nem hagyják magukra az embereket ennek az életkockázatnak a leküzdése során, ugyanakkor a társadalom számára is vállalhatóak maradnak, és a következő generációkat sem terhelik túlzott mértékben.

<sup>(1)</sup> Lásd az Európai Bizottság és a Tanács közös jelentését a következő tárgyban: „Az egészségügyi ellátás és az idősgondozás nemzeti stratégiáinak támogatása”, CS 7166/03, 2003. március.

<sup>(2)</sup> Vö. az EGSZB 2007.12.13-i véleményével a következő tárgyban: „A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. A nemzedékek közötti szolidaritás előmozdítása”, előadó: Luca JAHIER (CESE 1711/2007 – SOC/277).

- 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 késések 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 szomszédsági hálózatok számára, amelyek jelenleg a gondozói munka nagy részét végzik, a lehető legjobb támogatást kell nyújtani, akár a hozzátartozók képzésének 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. <sup>(3)</sup>
- 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.

<sup>(3)</sup> Lásd az EGSZB 2008. február 14-i véleményét az általános érdekű szolgáltatásokról (előadó: Raymond HENCKS) (TEN/289).

#### *Ápoló és gondozó személyzet*

- A személyi erőforrásokat a gondozáshoz és ápoláshoz főként az ápoló személyzet jó képzése, a jobb munkafeltételek és az ápolói munka felértékelése által kell biztosítani.
- Meg kell könnyíteni a megszerzett képesítések beszámítását 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. <sup>(4)</sup>
- Stratégiákat és kínálatot kell létrehozni a demencia és az öregkori depresszió 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.

<sup>(4)</sup> Az önkéntes munka ösztönzésével kapcsolatban lásd az EGSZB 2006. 12. 13-i véleményét: „Az önkéntes tevékenység: szerepe az európai társadalomban és kihatása”, előadó: KOLLER Erika (HL C 325., 2006.12.30.).

## 2. Háttér

2.1 A szlovén elnökség szeretné folytatni a demográfiai változás problematikájának megoldásáról szóló, európai szinten folyó vitát, és elsősorban a generációk közötti szolidaritás kérdésére helyezi majd a hangsúlyt. A fiatalok, középkorúak és idősek generációjának százalékos megoszlása változóban van. Egyre nő az idősek aránya. Egyes helyeken a mai fiatalok generációja már csak feleannyi emberből áll, mint a második világháború után születettek generációja. Ezen tények alapján egy sor, a generációk közötti szolidaritásra és azok együttélésére vonatkozó kérdés merül fel. A mai életmód és munkamegosztás (különösen, ami a városokat illeti) káros hatással van a generációk közti kapcsolatokra, illetve gyengíti és jelentősen megváltoztatja egymáshoz való kötődésüket. Az egyes generációk egyre inkább elkülönülnek, és megszerzett jogaik alapján kezelik őket. Az ebből adódó hibás reakció akár generációs konfliktushoz is vezethet.

2.2 A szlovén elnökség a szolidaritásról és a generációk együttéléséről szóló konferencia megrendezését tervezi (2008. április 28–29-én). A konferencia középpontjában az alábbi témák állnak:

1) Az egészségügyi ellátásra, a családi életre és az otthonteremtésre vonatkozó szolidaritás a generációk között.

2) Az időseket célzó hosszú távú gondozás.

2.3 Ennek kapcsán a szlovén elnökség felkérte az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságot, hogy készítsen feltáró véleményt az alábbi témában: *A hosszú távú gondozáshoz való általános hozzáférés és az időseket célzó hosszú távú gondozási rendszerek fenntartható finanszírozásának biztosítása.*

## 3. A hosszú távú gondozás mint európai kihívás

3.1 A hosszú távú gondozás témája az Európai Unió országainak egyik központi szociálpolitikai és társadalmpolitikai kihívása. Ezért az európai intézményekben is napirenden kell szerepelnie.

3.2 Az európai intézmények – a nemzeti hatáskörök ellenére – számos kezdeményezésben <sup>(5)</sup> foglalkoztak a témával, és különösen a nyílt koordinációs módszer <sup>(6)</sup> keretében támogatták a kölcsönös tapasztalatcserét. E fázisokat folytatni és fokozni

<sup>(5)</sup> Lásd: az Európai Unió Tanácsa, Közös jelentés a szociális védelemről és a társadalmi integrációról – 2007, Konferencia a hosszú távú gondozásról transzatlanti eszme- és tapasztalatcserével, Brüsszel 2006., „Az idősek hosszú távú gondozása” című konferencia, 2005. stb.

<sup>(6)</sup> Vö. a Bizottság 2004. 04. 20-i, a Tanács, az Európai Parlament, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság és a Régiók Bizottsága számára készült közleményével: „A szociális védelem modernizálása a jó minőségű, hozzáférhető és fenntartható egészségügy és hosszú távú gondozás kiépítése érdekében: a nemzeti stratégiák támogatása a nyílt koordinációs módszer felhasználásával”, COM(2004) 304, valamint az EGSZB e tárgyban kiadott, 2004. 10. 28-i véleményével, előadó: Paolo BRAGHINI (HL C 120., 2005.5.20.).

kell, miközben az EGSZB e módszer keretében igen nagy hangsúlyt fektet a szociális partnerek és a civil társadalmi szereplők bevonására.

3.3 Az egyes tagállamok által ebben az összefüggésben készített országjelentések rámutatnak, hogy az eltérő kiindulási és keretfeltételek ellenére számos kihívás a legtöbb államban hasonlóképpen jelentkezik. Ennek fényében ésszerű, hogy közösen munkálkodjanak a megoldási módok kidolgozásán.

3.4 A szolgáltatásokhoz való univerzális hozzáférésre, a szolgáltatások magas színvonalára és a rendszerek fenntartható finanszírozására vonatkozó, közösen megállapított uniós célkitűzések is megerősítést nyertek e jelentésekben. Ezek a célok szolgálnak alapul ehhez a véleményhez is.

## 4. A demográfiai és társadalmi háttér

4.1 A hosszú távú gondoskodás során növekvő mértékű kihívásokat eredményez egy olyan folyamat, amely több irányból fokozza a problémát.

4.2 A várható élettartam folyamatos emelkedésének köszönhetően jelentős mértékben növekszik társadalmunkban a nagyon idős (80 év fölötti) emberek száma: Az előrejelzések szerint 2005 és 2010 között 17,1 %-os, 2010 és 2030 között pedig 57 %-os növekedés várható. Ez alapján 2030-ban Európában közel 34,7 millió 80 évnél idősebb ember fog élni, szemben a mai 18,8 millióval. Míg 1975-ben csak 2 % volt az EU államainak teljes lakosságában a 80 éven fölüliek aránya, addig ez a szám 2050-ben 11,8 % lesz. <sup>(7)</sup>

4.3 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 nők pedig 75,4 és 83,8 év között van az Unió tagállamaiban.

4.4 Ezzel párhuzamosan egyre több idős ember él egyedül, mert hozzátartozóik elköltöztek, vagy mert megözvegyültek. Az uniós, illetve nemzetállami politikai keretek között más területeken támogatott – akár határokon átnyúló – mobilitás új kihívásokat jelent a gondozás és az ápolás területén.

4.5 Az alacsony születési ráta (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) miatt nem csak a generációk közötti támogatási potenciál (a gondozásra szoruló és a potenciális

<sup>(7)</sup> Az Európai Bizottság 2005. 3. 16-i közleménye, Zöld könyv: „A demográfiai változások kihívása, a nemzedékek közötti szolidaritás új formái”, COM(2005) 94.

gondozók közötti viszony) – és vele a családi gondozási potenciál is – fog csökkenni, hanem egyre nehezebb lesz fedezni a hivatásos gondozó személyzet iránti munkaerő-piaci igényt is. Ezen túlmenően ez a fejlődési folyamat kielezi a hosszú távú gondozás terén a finanszírozás kérdését is.

4.6 A demográfiai és társadalmi változások, így a családi struktúrák módosulása és a nők nagyobb arányú foglalkoztatottsága folytán a korábban a család – elsősorban a nő – által nyújtott gondozási szolgáltatások egy jelentős része már nem vagy nem ugyanabban a mértékben lesz nyújtható <sup>(8)</sup>.

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

4.8 Különös kihívást eredményez az egyre nagyobb számban előforduló demencia, amely az érintettek fokozottan időigényes gondozási szükségleteivel és magas gondozási költségekkel jár, valamint az időskori depresszió, amely gyakran együtt jár a demenciával, illetve hasonló kihívásokat jelent a gondozás számára. Ezek kezelésére speciális szolgáltatásokra és létesítményekre van szükség, amelyekben lehetséges ezeknek a személyeknek a méltóságon és tiszteleten alapuló kezelése. Ez azért is fontos, mert a magasabb várható élettartammal arányosan növekszik az öregkori demencia-betegség kockázata. Ebben az összefüggésben szintén aggodalomra ad okot a növekvő számú öngyilkosság problematikája az idős embereknél.

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

## 5. A differenciált ellátási rendszerhez való hozzáférés biztosítása

5.1 A hosszú távú gondozás azon emberek támogatását jelenti, akik nincsenek abban a helyzetben, hogy önállóan éljenek, és ezért mindennapjaik során mások segítségére szorulnak. A segítség iránti szükségletük felőleli a mobilitásuk megkönnyítését, szociális gondozásukat, a bevásárlást, főzést és egyéb házimunkákat, a tisztálkodást és a táplálkozást is. Az ilyen jellegű hosszú távú gondozás nem feltétlenül követel meg egészségügyi képzettséget. Ezért számos tagállamban mindez sokszor a hozzátartozókra marad, rendszerint a házastársra és az utódokra, akikre a hosszú távú gondozás továbbra is legnagyobb mértékben hárul.

5.2 A 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 szorulnak hivatásos gondozó személyzetre, akiknek képesítést biztosító képzésben kell részesülniük, és akik az ellátást a gondozásra szoruló személy lakásában vagy külön intézményekben nyújtják.

5.3 Hosszú távú gondozás különféle módokon nyújtható. A családi gondozástól függetlenül hivatásos gondozás otthon, napközi otthonokban, lakócsoportokban speciális gondozó intézményekben vagy kórházakban is nyújtható. A gondozásra szoruló személyek rendszerint többféle egészségügyi és nem egészségügyi ellátást igényelnek, ami jó együttműködést követel meg a család, a hivatásos gondozók és az egészségügyi személyzet között. Ezzel fontos szerep hárul a szolgáltatások koordinációjára (a kapcsolódási pontok kezelése, Case-Management).

5.4 Az ellátási kínálat tekintetében nincs ésszerű univerzális stratégia a hosszú távú gondozásban. Az érintettek különböző szükségletei a gondozási ellátások differenciált kínálatát teszik szükségessé. Annál fontosabb, hogy ezen kínálatok jellege, felépítése és hatása tekintetében más országok tapasztalatai is hasznosításra kerüljenek.

5.5 A gondozási forma és a szolgáltató tekintetében a lehető legnagyobb választási szabadságra kell törekedni. Ez nemcsak a kínálatok sokféleségének rendelkezésre bocsátását feltételezi, hanem 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 jelentsen terhet a gondozottak számára, meghatározott minőségi előírások keretein belül kell folynia, amelyeket megfelelően ellenőrizni is kell, és általános érdekű szociális szolgáltatásként a jogszabályalkotókat kell felelőssé tenni az elvégzendő feladatok és az elérendő cél meghatározásáért, valamint az eredmények értékeléséért.

5.6 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.

5.7 Alapvetően sok minden szól amellett, hogy a házi gondozás részesüljön előnyben. Sok ember kívánsága az, hogy idős korában, betegen is otthon élhessen. A házi gondozás, 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.

5.8 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.

<sup>(8)</sup> Vö. az EGSZB 2007. 3. 14-i, következő tárgyú véleményével: *A család és a demográfiai változások*, Előadó: Stéphane BUFFETAUT (HL C 161 2007.7.13.).

## 6. A gondozási rendszerek finanszírozása

6.1 A gondozási rendszerek finanszírozásának módja tagállamként, de néha azokon belül is jelentősen változik. Ennek az az oka, hogy a hosszú távú gondozást gyakran különböző állami struktúrákra és költségvetésekre osztják, és gyakran helyi szinten nyújtják, valamint, hogy a társadalombiztosítási és adórendszerek, továbbá a magánbiztosítók terén különböző rendszerek léteznek.

6.2 A hosszú távú gondozás finanszírozási rendszerei a nemzeti és regionális keretfeltételektől és politikai stratégiáktól való függőségük 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.

6.3 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 családi 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,
- versenysztruktúrák meghonosítása (ahol ez lehetséges és ésszerű), annak érdekében, hogy a konkurencia ösztönözze az ártudatosságot és a fejlesztést,
- A megelőzés átfogó fogalmának alkalmazása a gondozás területén. Ennek ki kell terjednie az egészségügyi megelőzésre és a sérülésveszély kivédésére (esések megelőzése a háztartásban), az egyéni pénzügyi felkészülésre, az új szociális hálózatok létrehozására az idősek számára, amelyek átvehetnek bizonyos támogatási intézkedéseket, valamint a mindennapi képességek (például a háztartás vezetésével kapcsolatos képességek) erősítésére is,
- az önkéntes szerepvállalás fokozott mobilizálása a gondozás során (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. *Smart Housing*, távfelügyelet, az időskorúak megtanítása informatikai eszközök segítségével való kommunikációra).

## 7. A hosszú távú gondozás minősége

7.1 Bárkinek is van szüksége segítségre, megérdemli az ellátást. Ennek értelmében az Európai Unió célul tűzte ki, hogy biztosítja a hozzáférést a minőségileg magas színvonalú és fenntartható gondozáshoz. <sup>(9)</sup>

7.2 Az egyes tagállamok jelentései alapján jelenleg nagy különbségek tapasztalhatók a gondozási szakterület minőségére vonatkozó előírásainak kialakítása, jogi kötelező erejük vagy azon kérdés tekintetében, hogy ezek az előírások országos vagy regionális szinten érvényesek-e. Összességében a legtöbb tagállam azt jelezte, hogy kevés ilyen előírás van, a szabályozások pedig nem megfelelőek.

7.3 A finanszírozás területéhez hasonlóan itt is megmaradnak a nemzeti és regionális szabályozások. Pontosabban ez az a terület azonban, ahol az uniós szintű információcsere értékes ösztönzést és támpontot jelenthetne a tagállamok számára a nemzeti és regionális szabályozásban. Az EGSZB ezért kezdeményezi, hogy közös uniós projekt keretében dolgozzanak ki minőségi kritériumokat a hosszú távú gondozás területén, amelyek az egyes államok számára a saját előírásaik kidolgozásakor iránymutatásként szolgálhatnak, és figyelembe veszik a gondozásra szorulókat és a gondozókat növekvő mobilitásukat.

## 8. A munkaerőpiac és a hosszú távú gondozás

8.1 Az egészségügyi ellátó és a hosszú távú gondozási szektor az Európai Unió teljes foglalkoztatottságának jelentős arányát képviseli (2001-ben az EU teljes foglalkoztatottságának 9,7 %-a), 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.

8.2 A gondozási ágazat olyan csoportoknak is munkaerőpiaci esélyt kínál, amelyek egyébként gyakran nehézségekkel küzdenek a munkaerőpiacon (pl. újra beilleszkedni kívánók,

<sup>(9)</sup> Vö. az egészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési programmal (2008-2013).

illetve bevándorlók). Az EGSZB arra ösztönöz, hogy ezt a körülményt mind a munkaerőpiac fejlesztésének nemzeti programjaiban, mind pedig az európai foglalkoztatási programokban vegyék figyelembe (átképzés, szakképzés).

8.3 A magánháztartásokban nyújtott személyes szolgáltatások növekvő piacot képeznek. A munkamegosztáson alapuló társadalomban egyesek számára lehetővé tehetik a választás szabadságát a hivatásgyakorlás és a munka és család összeegyeztethetősége tekintetében. A háztartási foglalkoztatás a foglalkoztatás olyan formája, amely némileg eltér a klasszikus munkáltató–munkavállaló kapcsolattól. Itt szükség van a be nem jelentett munka megszüntetésére, valamint a legális jogviszonyok megfelelő keretfeltételeinek kialakítására.

8.4 A képzési intézkedések tekintetében az EGSZB támogatja az Európai Szociális Alap igénybevételét – az egészségügyi ellátás és a hosszú távú 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.

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

8.6 A gondozói és ápolói munka – akár egészségügyi, akár nem – fizikailag és lelkileg is megerőltető munka, ezért fontos szerepet kell játszania a gondozók tehermentesítésének, hogy ne csak a gondozás minősége legyen biztosítva, hanem a személyzet szakterületen maradása is ösztönözve legyen. A túlterhelés veszélye nagyon nagy ezen a területen. A gondozói és ápolói munka megerőltető munka, amelyhez optimális munkafeltételeket kell biztosítani, méltányosan meg kell fizetni, és amely társadalmi elismerést érdemel.

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

## 9. A gondozás, a család és a munka összeegyeztethetősége

9.1 *A család és a demográfiai változások* című feltáró véleményében<sup>(10)</sup> az EGSZB kimerítően utalt az Európai Unióban végbemenő demográfiai változásra és annak a családokat érintő

következményeire. A demográfiai helyzet alakulása ahhoz fog vezetni, hogy a jövőben a munka mellett több embernek kell majd az idős hozzátartozók gondozásával törődnie. 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.

9.2 A szociális partnerek feladata lehet az, hogy előmozdítsák azoknak a gondozó hozzátartozókat tehermentesítő intézkedéseknek a cseréjét, amelyek a gyakorlatban jól beváltak.<sup>(11)</sup>

## 10. Hospice-tevékenység és emberhez méltó halál

10.1 Az előregedő társadalomról szóló eszmecsereben szót kell ejteni az élet végével kapcsolatos megfontolásokról is. Az ENSZ idős emberekre vonatkozó alapelveivel összhangban mindenki számára biztosítani kell az emberhez méltó, az adott kulturális értékrendszereknek megfelelő halálhoz való jogot.

10.2 Az EGSZB már foglalkozott ezzel a témával *A hospice-tevékenység: az önkéntes tevékenység egyik példája* tárgyban kiadott véleményében<sup>(12)</sup>. Az ott tett javaslatokra itt is utalni kell.<sup>(13)</sup>

## 11. Erőszak a gondozásban

11.1 Az EGSZB a közelmúltban foglalkozott egy, az idősök bántalmazásáról szóló véleményben<sup>(14)</sup> az erőszak problematikájával a házi és intézményi gondozással összefüggésben, és különböző javaslatokat dolgozott ki, amelyekre itt szintén utalni kell.

## 12. Tapasztalatcsere a nyílt koordináció keretében, kutatási projektek és kiegészítő tevékenységek

12.1 Azon tényre való tekintettel, hogy a hosszú távú gondozás terén közösségi szakpolitikára jogilag nincs lehetőség, az EGSZB hangsúlyozza, hogy a nyílt koordinációs módszer rendkívül fontos eszköz a minőségileg magas színvonalú, mindenki számára hozzáférhető és fenntartható hosszú távú gondozás korszerűsítését és fejlesztését illető célok támogatásában.

12.2 Az EGSZB egy korábbi véleményében már kifejtette<sup>(15)</sup>, hogy az elemzés és a tapasztalatcsere során mely témáknak kell a középpontban állniuk.

<sup>(10)</sup> Vö. az EGSZB 2007. 07. 11-i feltáró véleményével a következő tárgyban: *A szociális partnerek szerepe – A hivatás, a család és a magánélet összeegyeztetése*, előadó: Peter CLEVER (HL C 256, 2007.10.27.).

<sup>(12)</sup> Vö. az EGSZB 2002. 03.20-i véleményével a következő tárgyban: *A hospice-tevékenység: az önkéntes munka egyik példája*, előadó: Soscha EULENBURG (HL C 125., 2002.5.27.).

<sup>(13)</sup> Vö. A Bizottság közleménye a Tanácsnak és az Európai Parlamentnek: „Európa válasza a világ népességének öregedésére – a gazdasági és társadalmi fejlődés előmozdítása az idősödő népességű világban. Az Európai Bizottság hozzájárulása az öregedésről rendezett második világkonferenciához”, COM(2002) 143 final.

<sup>(14)</sup> Vö. az EGSZB 2007. 10. 24-i feltáró véleményével a tárgyban: *Az idősekkel szembeni rossz bánásmód*, előadó: Renate HEINISCH (SOC/279 –HL C 44., 2008.2.16.).

<sup>(15)</sup> Lásd a 3. lágjegyzetet.

<sup>(10)</sup> Vö. az EGSZB 2007. 03. 14-i feltáró véleményével a következő tárgyban: *A család és a demográfiai változások*. Előadó: Stéphane BUFFETAUT (HL C 161., 2007.7.13.).

12.3 Az EGSZB a *Kutatási igény a demográfiai változás keretében – időskori életminőség és technológiai igény* tárgyban kiadott véleménye <sup>(16)</sup> keretében átfogó kutatási igényt állapított meg a megelőzés és a kezelési lehetőségek terén, a kvalifikáció tekintetében a gondozói szakmában, a gondozási kínálat, a műszaki megoldások, valamint a hozzátartozók támogatása terén. A megemlített kutatási kérdések éppúgy aktuálisak még, mint az ott megfogalmazott követelés a gondozási szakterület európai szinten összehangolt fogalom meghatározásainak kidolgozása iránt.

12.4 Emellett szükség van workshopok, konferenciák és hasonló rendezvények szervezésére az európai tapasztalatsere és a cselekvési stratégiák kidolgozásának előmozdítása érdekében.

12.5 Ezen túlmenően az OECD-vel és a WHO-val, valamint hasonló nemzetközi szervezetekkel való együttműködést is ösztönözni kell.

### 13. Európai jog

13.1 Bár az európai jogalkotás közvetlenül nem illetékes a hosszú távú gondozás területén, más jogterületeken keresztül

jelentős befolyást gyakorol erre a területre is. Egyrészt az irányelv bizonytalan következményekkel jár a belső piac és különösen az általános érdekű szociális szolgáltatások tekintetében, másrészt pedig a Luxembourgban működő Bíróság a szolgáltatásnyújtás szabadságát szigorúan értelmezi (\*). Az ellátási szolgáltatások nyújtói, alkalmazottaik és a hosszú távú gondozás alatt állók bizonytalan jogi helyzetben találhatják magukat, miközben az Európai Unió minden országában nő az ilyen jellegű szolgáltatások iránti igény. A kínálat erősen differenciált lesz tagállamok és árák szerint is, ami miatt – legalábbis a határ menti területeken – megnőhet a már ma is létező egészségügyi turizmus, és jelentős problémákat okoz az érintett helyi önkormányzatoknak. E jogterületek fejlesztése során tehát a hosszú távú gondozásra gyakorolt hatásokat is át kell gondolni.

13.2 A gondozási terület a verseny és az ellátási garancia ütközőzónájában fekszik. Ezért a határokon átnyúló szolgáltatásokról, a munkajogról, a közszolgáltatásokról és az általános érdekű szolgáltatásokról folytatott vitában megfelelően figyelembe kell venni.

Brüsszel, 2008. március 13.

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság  
elnöke  
Dimitris DIMITRIADIS

<sup>(16)</sup> Lásd a 7. *Kutatási Keretprogram: Kutatási igény a demográfiai változás keretében – időskori életminőség és technológiai igény* című saját kezdeményezésű véleményt, 2004. szeptember 15., előadó: Renate HEINISCH, HL C 74., 2005.3.23.).

(\*) Az Európai Bíróság 2007. december 18-i ítélete a C-341/05. számú ügyben (Laval un Partneri Ltd kontra Svenska Byggnadsarbetareförbundet és mások).