

Kierunek rozwoju teleopieki w Polsce na tle doświadczeń Wielkiej Brytanii, Norwegii i Niemiec – wstęp do dyskusji

The direction of telecare development in Poland in the light of Great Britain, Norway and Germany's experiences – an introduction to the discussion

Tomasz Osman¹, Paulina Zabielska¹, Monika Paszkiewicz¹,
Katarzyna Karakiewicz-Krawczyk², Anna Jurczak², Joanna Włodarska¹,
Beata Karakiewicz¹

¹ Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Katedra Medycyny Społecznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

² Zakład Pielęgniarstwa Specjalistycznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Streszczenie

Proces starzejącego się społeczeństwa w Polsce stanowi jedno z największych wyzwań w nadchodzących dziesięcioleciach. Coraz większa liczba seniorów w strukturze wiekowej społeczeństwa polskiego niesie ze sobą poważne następstwa finansowe, organizacyjne czy polityczne i wymaga podjęcia realnych działań. Jednym ze sposobów niwelowania negatywnych skutków tego zjawiska jest stosowanie nowoczesnych rozwiązań opartych na teleopiece. Jej wdrożenie w praktykę może przebiegać różnymi formami. Kluczowa jest więc analiza doświadczeń innych krajów, które rozpoczęły wdrażanie teleopieki do swoich systemów prawnych, organizacyjnych i finansowych. Artykuł ma charakter poglądowy. Jego celem było przedstawienie modeli organizacyjnych teleopieki w Wielkiej Brytanii, Norwegii i Niemczech; oraz odniesienie ich do uwarunkowań występujących w Polsce. (*Gerontol Pol* 2018; 26; 299-306)

Słowa kluczowe: teleopieka, osoby starsze, technologie informacyjno-komunikacyjne

Abstract

The process of an ageing population constitutes one of the greatest challenges in the coming decades in Poland. The increasing number of seniors in the age structure of the Polish society creates serious financial, organizational or political consequences and requires matching actions. One of the ways to neutralize the negative effects of this phenomenon is the use of modern solutions based on Telecare. Its implementation into practice can assume different forms. Therefore, the key is to analyze the experiences of other countries that have begun implementing Telecare into their legal, organizational and financial systems. The article is only to illustrate the problem. Its purpose was to present organizational models of Telecare in Great Britain, Norway and Germany; and reference them to the conditions that are present in Poland. (*Gerontol Pol* 2018; 26; 299-306)

Key words: telecare, elderly, information and communication technologies

Wstęp

Proces starzenia się społeczeństwa w Europie rozumiany jako zwiększająca się średnia długość życia przy jednoczesnym spadku liczby urodzeń; z roku na rok przybiera na sile. W 2000 r. średnia długość życia

w Unii Europejskiej wyniosła 77,3 lata [1], natomiast w 2015 wskaźnik ten wynosił już 80,6. Tendencję zgoła odwrotną obrazuje wskaźnik przyrostu naturalnego, który w Europie w 1990 wyniósł 1,7 na tysiąc mieszkańców, a w 2015 prezentował już wartość ujemną -0,5 [2]. Niniejsze zjawisko bezpośrednio wpływa na europejskie

Adres do korespondencji: ✉ Paulina Zabielska; Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Katedry Medycyny Społecznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie; ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin ☎ (+48 91) 48 00 972 ✉ paulina.zabielska@pum.edu.pl

systemy opieki nad osobami starszymi w wielu wymiarach jak np.:

- finansowym – większa liczba osób wymagających opieki generuje coraz większe
- koszty obciążające budżet państwa, jednostek samorządu terytorialnego, jak i samych obywateli,
- organizacyjnym – mniejsza liczba osób w wieku produkcyjnym bezpośrednio przykłada się na deficyty kadr opiekuńczych, co wymusza stosowanie nowych, efektywniejszych form opieki nad seniorami,
- politycznym – obecna sytuacja demograficzna wymaga podejmowania odważnych decyzji politycznych i konkretnych regulacji prawnych odpowiadających nie tylko na potrzeby bieżące, ale wybiegające horyzontem na najbliższe dekady, etc.

Jednym ze sposobów przeciwdziałania wyżej wymienionym kwestiom problemowym jest stosowanie rozwiązań opartych na wykorzystywaniu nowoczesnych technologii informacyjno – komunikacyjnych (ang. Information and Communication Technologies ICT) w ramach tzw. „teleopieki” ang. „telecare”. Do tej pory nie wypracowano jednej, powszechnie stosowanej definicji. Jednakże jedną z najbardziej trafnych wydaje się być ta opracowana przez TSA (Telecare Services Associations – jedna z największych i najbardziej rozwiniętych organizacji w Wielkiej Brytanii specjalizującej się w teleopiece), która precyzuje teleopiekę jako: wsparcie udzielane na odległość z wykorzystaniem nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych, które świadczone jest w sposób ciągły, automatyczny z możliwością zdalnej kontroli; umożliwiające bieżące, bezpieczne funkcjonowanie osobom starszym, niepełnosprawnym czy niesamodzielnym w ich własnych domach przy minimalizacji zagrożeń dla ich zdrowia i życia. Stąd też głównym zadaniem teleopieki jest sprawienie by dostępne zasoby (kadrowe, finansowe, czasowe itp.) były wykorzystywane w sposób dużo bardziej efektywny i racjonalny przy jednoczesnym zwiększeniu poziomu bezpieczeństwa jej użytkowników [3]. Obecny rosnący poziom dostępności infrastruktury ICT (GPS, smartfony, tablety, Internet) oraz coraz niższa ich cena, jak i coraz wyższy poziom wiedzy i umiejętności mieszkańców Europy w zakresie korzystania z usług ICT stanowią niezbędną masę krytyczną pozwalającą sądzić, iż efektywne korzystanie z portali internetowych, telekonsultacji, e-learningu, zdalnego monitoringu funkcji życiowych oraz szeregu innych usług teleopieki, jest możliwe [4].

Problem starzejącego się społeczeństwa dotyczy również i Polski. Jest jednym z największych wyzwań,

z jakim przyjdzie się zmierzyć naszemu społeczeństwu w najbliższych dziesięcioleciach. Zgodnie z statystykami opublikowanymi przez Główny Urząd Statystyczny ludność w wieku 65+ w 2016 r. stanowiła 16,4% ogółu mieszkańców Polski [5], natomiast w 2020 r. wynosić będzie 18,9%, w 2025 r. 21,7%, w 2030 r. 23,3%, w 2040 r. 26,4%, a w 2050 r. 32,7% [6]. Tak dynamiczny przyrost osób w wieku 65+ rodził będzie szereg implikacji społecznych, gospodarczych czy politycznych [7], gdzie jednym z bardziej istotnych aspektów będzie zapewnienie efektywnych form opieki dla osób w wieku 65+. Obecnie polskie społeczeństwo znajduje się w szczególnej sytuacji. Z jednej strony Polska jest krajem jednym z najbardziej zagrożonych w całej Unii Europejskiej procesem depopulacji i starzenia [8], a z drugiej na tle pozostałych Państw członkowskich proces ten zaczął się relatywnie późno. Niesie to ze sobą bardzo ważną implikację. Otóż w Europie powstało szereg bardzo konkretnych, działających i zweryfikowanych w praktyce systemów i rozwiązań opartych na teleopiece, z których społeczeństwo polskie może czerpać pomysły i inspiracje bez konieczności wypracowywania własnych rozwiązań zupełnie od początku. Takie podejście generuje szereg korzyści pozwalających oszczędzać bardzo cenne zasoby finansowe, organizacyjne oraz czasowe.

Cel pracy

Niniejszy artykuł miał na celu dokonanie przeglądu najpopularniejszych rozwiązań w obszarze teleopieki na przykładzie dobrze rozwiniętych państw Europy tzn. Wielkiej Brytanii, Norwegii i Niemiec, które podejmują działania w przedmiotowym obszarze, ale w różnym zakresie i intensywności. Analiza zebranych doświadczeń i praktyk wyżej wymienionych państw stanowić będzie wstęp do dyskusji nad poszukiwaniem najlepszych rozwiązań dla Polski.

Wielka Brytania

Obecnie z usług teleopieki korzysta ok. 1,7 mln osób [9] zamieszkałych w Wielkiej Brytanii generując znaczne korzyści społeczne i ekonomiczne; a rynek teleopieki systematycznie się rozwija, o czym świadczą coraz większe wpływy podatkowe generowane przez ten sektor (w 2014 r. wpływy podatkowe wynosiły 245 mln funtów brytyjskich, natomiast w 2018 szacunek mówi już o kwocie 290 mln funtów brytyjskich [10]). Taki wynik jest możliwy dzięki szerokiemu zaangażowaniu sektora publicznego, pozarządowego oraz prywatnego

w rozwiązywanie problemów starzejącego się społeczeństwa. Szczególnie istotnym okazał się być postawa decydentów politycznych, którzy opracowali efektywne prawodawstwo opierające się na założeniu konieczności dostarczenia jak najbardziej efektywnych kosztowo usług pożądanym przez i projektowanych dla użytkownika końcowego. Brytyjczycy przyjęli założenie, iż zdecydowanie tańsza i efektywniejsza jest profilaktyka oraz wczesne działanie, aniżeli późniejsze leczenie. Znalazło to wyraz m. in. w Ustawie o Opiece Społecznej z 2013 r., która nałożyła na lokalne władze obowiązek zapewnienia usług opiekuńczych, które będą przeciwdziałać pogarszaniu się stanu zdrowia lokalnych społeczności. Przy czym jedną z głównych rekomendacji w brytyjskim systemie było zapewnienie opieki (zwłaszcza osobom starszym) bezpośrednio w miejscu zamieszkania [10] niwelując tym samym liczbę zewnętrznych, stacjonarnych placówek opiekuńczych. Spowodowało to obowiązek zapewniania stałej opieki ogromnej liczbie Brytyjczyków, co przy ograniczonych zasobach finansowych i kadrowych wymusiło dynamiczny rozwój rozwiązań opartych na teleopiece.

Równoległe ze zmianami w prawodawstwie wdrożone zostały konkretne zmiany w polityce budżetowej. Z analizy wydatków budżetowych Wielkiej Brytanii w latach 90 i początkach XXI wieku wynika, iż teleopieka wspierana była pojedynczymi, mało skoordynowanymi projektami pilotażowymi. Kamieniem milowym okazały się być lata 2006-2009, kiedy to wyasygnowano kwotę 80 mln funtów na rozwój technologii w obszarze teleopieki [10]. Wyniki badań prowadzonych przez Departament Zdrowia w oparciu o zrealizowane w pieniądzy publicznych projekty wskazały, iż w przypadku prawidłowo zastosowanej teleopieki wskazały m. in.:

- 20% zmniejszenie liczby przyjęć w nagłych przypadkach,
- 14% redukcję dni noclegowych w jednostkach szpitalnych,
- 8% redukcję kosztów taryfowych [10],
- oraz szereg innych korzyści [11].

Ponadto z prowadzonych przez the Strategic Society Centre analiz wynika, iż efektywne stosowanie teleopieki może przynosić tylko w samej Anglii prawie 1 mld funtów oszczędności lokalnym samorządom [12].

Model brytyjski w kontekście kreowania polityk publicznych jest szczególnie ciekawy. Zakłada bowiem szeroki i aktywny udział partnerów społecznych i gospodarczych poprzez cedowanie kompetencji i obowiązków przyjmując, że są w stanie działać sprawniej aniżeli administracja publiczna [13]. Nie inaczej jest w przypadku teleopieki. Brytyjczycy wyszli z założenia, że ich administracja nie jest w stanie samodzielnie wypracować

i realizować skutecznych działań opartych na teleopiece. Stąd też samo wypracowanie konkretnych rozwiązań i ich późniejsze stosowanie w praktyce powierzono podmiotom zewnętrznym. Z jednej strony są to firmy technologiczne, świadczące usługi opiekuńczy i zdrowotne, które wypracowały, wdrożyły i stosują w praktyce szereg rozwiązań funkcjonalnych, organizacyjnych, technicznych w obszarze teleopieki na rzecz lokalnej społeczności. Z drugiej strony bardzo aktywny jest też sektor pozarządowy. Przykładem jest wspomniane wcześniej stowarzyszenie TSA (ang. Telecare Services Association) [14], które zrzesza ponad 350 podmiotów, dostawców usług w obszarze teleopieki, firmy IT, domy opieki, organizacje pozarządowe etc. Jego głównym celem jest rozwój teleopieki w Wielkiej Brytanii. Jednym z głównych działań poza działalnością konferencyjno-badawczo-szkoleniową jest prowadzenie rejestru podmiotów świadczących w obszarze teleopieki, które spełniają standardy TSA. Podmiot posiadający wpis do rejestru zyskuje wiarygodność i stanowi gwarancję dla końcowego odbiorcy odpowiedniej jakości usług świadczonych w zakresie teleopieki.

Pomimo że Wielka Brytania jest jednym z liderów europejskich we wdrażaniu teleopieki to nie jest wolna od problemów. Doświadczenia pokazały, iż niezwykle ważnym jest zapewnienie trwałych mechanizmów finansowania rozwiązań w zakresie teleopieki. W Wielkiej Brytanii w dużej mierze korzystano z jednorazowych grantów, w ramach których powstało dużo ciekawych i sprawdzonych w praktyce i pozytywnie ocenionych rozwiązań. Niestety wiele z nich ulegało zapomnieniu tak szybko jak kończyły się środki z grantów. Nie bez znaczenia pozostaje kwestia personelu pracującego przy w/w projektach, gdzie ze względu na brak stabilizacji zatrudnienia częstokroć managerowie i inni specjaliści zmieniali miejsce zatrudnienia/branżę, a wraz z tą zmianą posiadana przez nich cenna wiedza i doświadczenie bezpowrotnie przepadały [15]. Z badań prowadzonych nad teleopieką w Wielkiej Brytanii wynika, iż powinna ona być wdrażana w drodze dobrze przemyślanych, małych kroków będących częścią większego zaplanowanego systemu z stabilnymi źródłami finansowania.

Norwegia

Norwegia w swojej filozofii działania bardzo duży nacisk kładzie na kwestie społeczne i socjalne wpisując się w model państwa opiekuńczego [16]. Teleopieka okazała się być bardzo ważnym działaniem skutecznie uzupełniającym koncepcję funkcjonowania norweskiej państwowości. Pierwsze próby Norwegowie podjęli w latach 90. ubiegłego wieku projektując niewielkie sys-

temy w obszarze telezdrowia. W 1998 r. realizowanych były 102 programy w w/w zakresie [17]. Część z nich została wdrożona do praktyki i były z powodzeniem wykorzystywane zbierając pozytywne recenzje. Z upływem czasu Norwegowie widząc możliwe korzyści ze stosowania rozwiązań w obszarze telemedycyny, rozpoczęli prace nad konkretnymi projektami w obszarze teleopieki. Jednak kluczowym momentem było opracowanie i uchwalenie przez norweskich decydentów politycznych w 2013 r. „Norwegian National Program for Personal Connected Health and Care: Telecare, telehealth and mHealth”, którego głównymi założeniami są:

- efektywne włączenie teleopieki do norweskiego systemu ochrony zdrowia i usług społecznych do 2020 r.,
- wykorzystanie teleopieki w kontekście podnoszenia jakości usług społecznych i zdrowotnych i wygenerowanie społeczno-ekonomicznych korzyści.

Powyższy dokument przyczynił się do dynamicznego rozwoju teleopieki zapewniając nie tylko podstawę prawną, ale uruchamiając znaczne środki publiczne na rozwój tego obszaru. Kolejnym krokiem było powołanie w 2016 r. w norweskim Ministerstwie Zdrowia The Norwegian Directorate of eHealth (NDE) [18], będącym próbą koordynacji inicjatyw w zakresie eZdrowia, teleopieki nie tylko na szczeblu krajowym, ale również regionalnym. Nowo powołana instytucja jako jeden z głównych celów stawia sobie pobudzanie i rozwijanie sektora zdrowia i usług opiekuńczych poprzez zastosowanie nowoczesnych rozwiązań opartych na ICT. Bezpośrednio nadzoruje funkcjonowanie The Norwegian Health Network, która jest publiczną firmą sprzedającą usługi w zakresie eZdrowia i teleopieki ponad 5 tys. swoim członkom, tzn. gminom, aptekom, lekarzom szpitalom publicznym i prywatnym. Produkty i usługi sprzedawane przez The Norwegian Health Network wypracowywane są na drodze zamówień publicznych przez podmioty prywatne [19].

O skuteczności teleopieki świadczy projekt pilotażowy zrealizowany w Oslo w 2015 r. pt. „Velferdsteknologi i Sentrum”. Efektami zastosowania teleopieki w przedmiotowym projekcie były:

- redukcja wizyt domowych o 34%,
- średni czas opieki świadczonej w domach zredukowano o 59%,
- redukcja liczby nocy spędzonych w szpitalach o 32% [20].

Norwegowie wypracowali również ciekawe rozwiązania w zakresie usprawniania działalności administracji publicznej z wykorzystaniem teleopieki. Ze względu na opiekuńczy i co za tym idzie bardziej biurokratyczny charakter państwa, pracownicy norweskiego systemu

zajmującym się opieką nad osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi etc. obarczeni są dużą ilością relatywnie czasochłonnych czynności administracyjnych redukujących tym samym czas na realne, merytoryczne świadczenia danej usługi społecznej na rzecz klienta/pacjenta. Teleopieka w wydaniu norweskim znalazła zastosowanie w raportowaniu, gdzie pracownicy podczas świadczenia usługi społecznej u klienta/pacjenta poprzez urządzenia mobilne (smartfony, tablety, przenośne komputery etc.) i odpowiednie aplikacje informatyczne automatycznie tworzą wymaganą przepisami prawa dokumentację z wykonanej pracy. Niesie to ze sobą konkretne korzyści dla decydentów politycznych i gospodarczych, którzy mając konkretne dane statystyczne dotyczące np. czasu trwania świadczenia danej usługi społecznej, wypełniania dokumentacji, dojazdu do pacjenta/klienta są w stanie lepiej zarządzać dostępnymi zasobami i planować skuteczniejsze działania w przyszłości. Poza powyższym rozwiązanie to trwa krócej, aniżeli powrót pracownika do biura i uzupełnianie dokumentacji po jakimś czasie, co generuje znaczne oszczędności.

Doświadczenia norweskie wskazały, iż przy wdrażaniu teleopieki należy położyć szczególny nacisk na koordynację współpracy pomiędzy różnymi grupami zawodowymi pracującymi w systemie teleopieki, jak np. pielęgniarki, opiekunowie, ratownicy, pracownicy biurowi, specjaliści IT. Brak wzajemnego zrozumienia pełnionych ról, nie do końca doprecyzowane zakresy obowiązków, bariery komunikacyjne w przekazywaniu informacji nie tylko między poszczególnymi grupami zawodowymi, ale również wewnątrz samych grup, sprawiły, iż świadczone usługi teleopieki znacząco traciły na efektywności funkcjonowania [21].

Norwegowie zwrócili również uwagę na kwestię skutecznego przywództwa. Teleopieka będąca złożonym, interdyscyplinarnym systemem wymagającym współpracy specjalistów z różnych dziedzin wymaga spoiwa w postaci dobrych managerów ze zdolnościami przywódczymi i zarządczymi [21].

Silną stroną norweskich rozwiązań w zakresie teleopieki jest położenie dużego nacisku na jakość relacji ludzkich, środowisko pracy niegenerujące niepotrzebnych konfliktów i napięć, nastawienie na zaspokajanie potrzeb pacjentów/klientów usług teleopieki przy jednoczesnym minimalizowaniu dyskomfortu związanego z częściową utratą prywatności, bycia zależnym od technologii czy drugiego człowieka.

W Norwegii teleopieka jest wdrażana głównie za pośrednictwem administracji publicznej. To ona przejęła ciężar finansowy i organizacyjny, gdzie sektor prywatny i pozarządowy stanowi rolę pomocniczą i podwykonawczą. Niesie to ze sobą konkretne ograniczenia związane

z rozbudowanymi procedurami administracyjnymi, które spawalniają procesy decyzyjne i wykonawcze oraz generują dodatkowe koszty.

Niemcy

Niemcy znajdują się w trudnej sytuacji demograficznej. Szacuje się, że poprzez zjawisko depopulacji na przestrzeni najbliższych 40 lat i przy zachowaniu obecnego trendu ludność Niemiec zmniejszy się o 20% [22]. Proces ten jest szczególnie dotkliwy we wschodnich Niemczech, gdzie poprzez migrację wewnętrzną do landów zachodnich ludności w wieku produkcyjnym, tworzą się obszary zamieszkałe przez ludność o relatywnie wysokiej średniej wieku z coraz bardziej ograniczonym dostępem do usług społecznych/opiekuńczych. Z jednej strony Niemcy zdają sobie sprawę z kurczących się zasobów, które wykorzystywane są na potrzeby zapewniania opieki osobom starszym, a z drugiej strony traktują teleopiekę jako „przykrą konieczność” wychodząc z założenia, że najlepszą formą opieki jest bezpośredni kontakt, wobec czego niemiecki system preferuje finansowanie świadczeń opiekuńczych realizowanych bezpośrednio na miejscu u klienta/pacjenta. Mimo takiego podejścia Niemcy generują aż 21% obrotów rynku teleopieki i e-zdrowia zajmując drugie miejsce za Wielką Brytanią (25% udziału w rynku) [23].

W Niemczech budowa powszechnego systemu zapewnienia społeczeństwu usług teleopieki jest w mocno początkowej fazie. Teleopieka jest wykorzystywana głównie przez firmy zajmujące się opieką nad seniorami jako uzupełnienie prowadzonych działań opiekuńczych [24]. Niemniej jednak władze podejmują próby poprzez realizację poszczególnych projektów. Jednym z większych był „Ageing Related Support Systems for Healthy and Independent Living” realizowany w 2006 r., którego finansowanie wyniosło 30 mln euro [25]. Projekt stanowił studium możliwości wdrożenia rozwiązań opartych na teleopiece w warunkach niemieckich. Jego efekty wskazały duży potencjał rozwojowy tego typu usług. Ciekawą kolejną pilotażową próbą wdrożenia teleopieki w Niemczech był zrealizowany w 2008 r. projekt „AGnES-practice assistants and the use of telecare devices in a sparsely populated region in Northern Germany – proof of concept”. Idea projektu opierała się na przekazaniu urządzeń monitorujących określone parametry u pacjentów w konkretnych jednostkach chorobowych, zdalne raportowanie i przekazywanie informacji do lekarza prowadzącego. W ten sposób podjęto próbę łagodzenia deficytu kadr lekarskich w słabo zaludnionych obszarach wschodnich Niemiec. W efekcie 87,4% pacjentów biorących udział w projekcie zaakceptowało

tę formę opieki jako równoważną do powszechnej opieki lekarza rodzinnego [26].

Kamieniem milowym w Niemieckiej teleopiece wydaje się być prawo uchwalone w 2015 r. zwane ustawą o e-zdrowiu [27]. Zawiera ono przepisy regulujące zasady funkcjonowania i korzystania z usług e-zdrowia i teleopieki, gdzie np. raporty medyczne będą przekazywane pacjentom za pośrednictwem Federalnego Urzędu Bezpieczeństwa Informacji. Ingerencja Państwa, które dość szczegółowo reguluje rynek teleopieki niesie ze sobą wady i zalety. Wadami są pewne ograniczenia nakładane na dostawców usług teleopieki oraz potencjalne kary finansowe za niespełnienie wymogów ustawy; które sprawiają, iż świadczenie usług w obszarze teleopieki staje się bardziej kosztochłonne; a co za tym idzie mniej rentowne dla biznesu. Z drugiej zaś strony przyjęte regulacje zabezpieczają prawa potencjalnych konsumentów/pacjentów, co może znacząco przyczynić się do większej ufności i chęci korzystania z usług teleopieki.

Przykład niemiecki pokazuje, iż pomimo dużej świadomości znaczenia teleopieki we współczesnym świecie i możliwych korzyściach organizacyjnych i ekonomicznych, które szacowane są na poziomie 2 mld euro rocznie [28]; oraz pozytywnych doświadczeń w projektach pilotażowych i związanych z nimi badaniami; niestety mentalność kadr medycznych (lekarze, pielęgniarki oraz inni profesjonaliści medyczni) jest silną barierą rozwojową teleopieki w Niemczech. Bariera ta została nieco zniwelowana w słabo zaludnionych i zurbanizowanych wschodnich rejonach Niemiec ze względu na nagłące braki kadrowe profesjonalistów medycznych. Wydaje się, że proces ten postępuje nie ze względu na chęć prewencyjnego rozwiązania problemu, ale na brak realnej alternatywy.

Polska

Teleopieka w Polsce jest stosunkowo nową formą wsparcia, która dopiero zarysowuje swoją obecność w świadomości odbiorców. Realizowana jest głównie w formie informatycznych systemów ratunkowych funkcjonujących w oparciu o telefonię komórkową i Internet, których istota sprowadza się do wykorzystania elektronicznych czujników np. w opaskach, wisiorach itp., które wysyłają sygnał SOS do zdefiniowanych odbiorców (rodzina, sąsiedzi, podmiot zapewniający daną usługę) w przypadku zarejestrowania wystąpienia zdefiniowanych zdarzeń jak np. upadek, uzyskanie sygnału z „przycisku bezpieczeństwa” itp. Coraz większą popularność zyskują systemy teleopieki bazujące na monitorowaniu bieżącej sytuacji seniora zarówno w jego otoczeniu (np. czujniki dymu, gazu, zalania, ruchu in-

stalowane w domach) jak i jego samego (np. monitoring funkcji życiowych, regularny telefon od operatora z pytaniami o ogólny stan psycho-fizyczny) [29]. W Polsce tego typu usługi świadczone są głównie przed prywatne podmioty gospodarcze oraz niekiedy organizacje pozarządowe. Ich funkcjonowanie opiera się na dobrowolnych opłatach ponoszonych przez użytkowników lub jest finansowane ze środków wybranych jednostek samorządu terytorialnego na zasadach przez niezdefiniowanych. O fakcie finansowania tego typu usług przez gminy lub powiaty decyduje sytuacja budżetowa danej jednostki oraz decyzje lokalnych decydentów politycznych, które nie są wymuszone ustawodawstwem, a jedynie chęcią rozwiązania występującego na danym terenie problemu.

Polska nie posiada żadnych strategicznych rozwiązań prawnych, które regulowałyby funkcjonowanie i finansowanie teleopieki w wymiarze powszechnym. Zgodnie z informacją opublikowaną przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i polityki społecznej 31.01.2018 trwają prace nad szczegółowymi zapisami dokumentu „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo. Uczestnictwo. Solidarność”, który wskazuje, że założone cele realizowane będą m. in. poprzez *wdrożenie na dużą skalę standaryzowanej telemedycyny o różnym zakresie usług, dostosowanych do sprawności użytkowników. Opracowanie standardów w zakresie teleopieki i telepolecymy poprawi jakość życia dużej liczby osób starszych*. Tak ogólne zapisy w oficjalnych dokumentach rządowych świadczą, iż model praktycznego zastosowania teleopieki jest dopiero w fazie koncepcyjnej i wymaga wypełnienia realną treścią i konkretnymi, systemowymi rozwiązaniami. Brak zatwierdzonej koncepcji rozwoju teleopieki w Polsce sprawia, iż skoordynowane finansowanie centralne w praktyce nie istnieje. Rozproszone jest ono w budżetach ministerstw, agencji rządowych, jednostkach samorządu terytorialnego w postaci niewielkich grantów, pojedynczych działań.

Jedną z silnych stron Polski w budowaniu nowoczesnych usług teleopieki jest sektor ICT. Polska kadra informatyczna należy do ścisłej europejskiej czołówki, połowa polskich strat-up'ów powstaje w sektorze ICT, a wartość obrotów tego sektora rośnie średnio rocznie o 8,6%, co stanowi najlepszy wynik w całej Europie [30]. Niniejszy potencjał pozwala sądzić, iż kadrowo i technologicznie Polska jest bardzo dobrze przygotowana do wdrażania i rozwijania teleopieki.

Polska jako coraz szybciej starzejące się społeczeństwo stoi przed dużym wyzwaniem wdrożenia odpowiednich działań zaradczych, gdzie jednym z nich jest bez wątpienia teleopieka. Opóźnienia we wdrażaniu odpowiednich rozwiązań legislacyjnych i finansowych na

tle przywołanych w niniejszym artykule krajów są istotne i brakuje chociażby zapowiedzi szybkiego przyspieszenia owych prac. Wydaje się, iż w obliczu trudności sprawczych, polska administracja powinna wziąć pod uwagę przyjęcie rozwiązań modelu brytyjskiego, w którym rozwój teleopieki przypadł sektorowi prywatnemu, a administracja skupiła się na zapewnieniu odpowiednich ram prawnych, finansowania i kontroli efektywności wydatkowanych środków. W Polsce to właśnie sektor prywatny i pozarządowy mają największe wiedzę i doświadczenie poprzez realizowane projekty i prowadzoną bieżącą działalność w tym zakresie. Pozwala to sądzić, iż to te instytucje mają największy potencjał do efektywnego rozwijania teleopieki. Doświadczenia wszystkich przywołanych w artykule krajów pokazują, iż przed wdrożeniem kompleksowych rozwiązań systemowych istnieje potrzeba realizacji projektów pilotażowo-badawczych. Ich istota polega na finansowaniu procesu tworzenia konkretnych rozwiązań w zakresie teleopieki, ich późniejszego testowania w skali mikro, a następnie przeprowadzeniu wnikliwych badań względem efektywności i osiągniętych rezultatów. Takie podejście pozwala systematycznie wdrażać tylko najlepsze, sprawdzone i przystosowane do lokalnych warunków rozwiązania.

Podsumowanie

Zjawisko szybko starzejącej się populacji w Europie wymaga podejmowania odważnych decyzji i sięgania po nowe rozwiązania. Jednym z nich jest bez wątpienia teleopieka wykorzystująca nowoczesne rozwiązania technologii informacyjno-komunikacyjnej. Ze względu na fakt, iż teleopieka to zagadnienie wieloaspektowe wymagające odpowiednich regulacji prawnych, pogłębionych badań naukowych względem efektywności przyjmowanych rozwiązań technologicznych i organizacyjnych, ścisłej współpracy specjalistów z różnych dziedzin, zapewnienia odpowiedniego finansowania oraz wielu innych czynników; jej wdrożenie do praktyki jest procesem trudnym i skomplikowanym. Tym bardziej, że jak pokazują przykłady Wielkiej Brytanii, Norwegii i Niemiec, sposobów na wdrożenie teleopieki jest wiele i muszą one uwzględniać podejście danej państwowości do rozwiązywania problemów społecznych, model funkcjonowania administracji publicznej, czy mentalność społeczeństwa. Nie zmienia to jednak faktu, iż teleopieka jest realną alternatywą, z którą zmierzyć się będzie musiało każde starzejące się społeczeństwo. Również i Polska znajduje się w tym gronie. Korzystając z dobrych praktyk realizowanych w innych krajach i umiejętnie adoptując je do polskich warunków może wygene-

rować istotną wartość dodaną znacząco ograniczając negatywne konsekwencje starzejącego się społeczeństwa. Konflikt interesów / Conflict of interest
Brak/None

Piśmiennictwo

1. State of Health in the EU. Polska. Profil systemu ochrony zdrowia 2017, GUS, Warszawa; 2017.
2. Stańczak J, Szałtys D, Witkowski J. Potencjał Ludnościowy Europy. W: Kleer J, Prandecki J. red. Ekonomiczna pozycja Europy w świecie. Warszawa: Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus” PAN; 2016.
3. Richert-Kaźmierska A. Teleopieka domowa w systemie opieki nad osobami starszymi – doświadczenia gmin województwa pomorskiego. *Studia BAS*. 2017;2(50):169-89.
4. Frączkowski K. Teleopieka jak społeczeństwo informacyjne może zmienić model świadczenia usług medycznych poprzez technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT). *Acta Bio-Optica Inform Med*. 2008;4(14):311-3.
5. Ludność i ruch naturalny w 2016 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa; 2017.
6. Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny; 2014.
7. Jaźwińska-Motyłska E, Kiełkowska M, Kordasiewicz A i wsp. Społeczne konsekwencje starzenia się populacji ze szczególnym uwzględnieniem zmian relacji opiekuńczych. Ośrodek Badań nad Migracjami, *Studia i materiały* 2014.
8. Żołędowski C. Starzenie się ludności – Polska na tle Unii Europejskiej. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*. 2012;17:29-43.
9. Goodwin N. The State of Telehealth and Telecare in the UK: Prospects for Integrated Care. *Journal of Integrated Care* 2010;18(6):3-10.
10. Hendy J, Barlow J. The adoption of telecare in the community. *Community practitioner: the journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association* 2012;85(3):3-41.
11. Steventon A, Bardsley M, Bilings J, et al. Effect of telecare on use of health and social care services: findings from the Whole Systems Demonstrator cluster randomised trial. *Age Ageing*. 2013;42(4):501-8.
12. Telecare use could save councils in England £1 billion *Nursing Older People*. October 2012;24(8):5-8.
13. Rok J. Doświadczenia administracji w Wielkiej Brytanii. W: Mazur S, Płoszaj A (red.). Zarządzanie wiedzą w organizacjach publicznych. Doświadczenia międzynarodowe. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2013. s. 259-294.
14. <https://www.tsa-voice.org.uk/> (przeładowana 14.08.2018).
15. Hendy J, Chrysanthaki T, Barlow J, et al. An organisational analysis of the implementation of telecare and telehealth: the whole systems demonstrator. *BMC Health Serv Res*. 2012;12.
16. Okulicz-Kozaryn N. Charakterystyka nordyckich modeli bezpieczeństwa socjalnego. *Zeszyty Naukowe*. Legnica: PWSZ; 2014;12(3):67-76.
17. Zanaboni P, Knarvik U, Wootton R. Adoption of routine telemedicine in Norway: the current picture. *Global Health Action*. 2014;7.
18. <https://ehelse.no> (przeładowana 15.08.2018)
19. *Aligning Dutch Smart Solutions to Norwegian Opportunities, TFHC Market Study*, 2017.
20. The Introduction of Personal Connected Health and Care in the Central Districts of Oslo, A survey of outcomes. Revised version of interim report 2 of 2. October 2016.
21. Björkquist C, Forss M, Samuelsen F. Collaborative challenges in the use of telecare. *Scand J Caring Sci*. 2018;16.
22. Bendykowska A, Cyrzan M. Finanse publiczne Niemiec wobec zmian demograficznych. *Biznes międzynarodowy w gospodarce globalnej* 2014;33:312-22.
23. Primary care: Working differently Telecare and telehealth – a game changer for health and social care. *Delloite Centre for Health Solutions* 2012.
24. Pawlińska-Chmara R. Teleopieka - wyzwanie i system wzmocnienia bezpieczeństwa dla samorządów w opiece nad osobą starszą. *Studia Ekonomiczne* 2016;290:149-57.
25. Turner K, McGee-Lennon M. Advances in telecare over the past 10 years. *Smarts Homecare Technology and Telehealth*. 2013;2013(1):21-34.

26. Van den Berg N, Fiß T, Meinke C, et al. GP-support by means of AGnES-practice assistants and the use of telecare devices in a sparsely populated region in Northern Germany – proof of concept. *BMC Family Practise*. 2009; .10(44).
27. Top Markets Report Health IT, Country Case Study, GERMANY, Department of Commerce, USA, 2016.
28. Pflege 4.0 - Einsatz moderner Technologien aus der Sicht professionell Pflegender, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2017.
29. System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Warszawa: Rzecznik Praw Obywatelskich; 2016.
30. Perspektywy rozwoju polskiej branży ICT do roku 2025. Warszawa: Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości; 2017.