



Февраль 2011 г.

Уход за пожилыми людьми в Европе — задачи профсоюзов

Общие положения и рекомендации

Полный текст отчета см. на
сайте: www.epsu.org/a/7431

Джейн Летбридже,
Исследовательский центр
Интернационала
общественного обслуживания
j.lethbridge@gre.ac.uk

Общие положения и рекомендации

Через сорок лет доля населения Европейского союза старше 65 лет удвоится. В 2005 году этот показатель составлял 17%, в 2050 он увеличится до 30% (по оценкам Европейского фонда, 2009 г.). Доля людей старше 80 лет утроится. Увеличение продолжительности жизни населения приведет к росту недееспособности и заболеваемости, соответственно, спрос на услуги сектора ухода также возрастет. Все более активное участие женской половины населения в трудовой деятельности вызвало спад рождаемости и увеличило спрос на официальные патронажные услуги в связи с тем, что современные женщины уже не могут обеспечить уход за пожилыми людьми в домашних условиях. Рост числа разводов и домохозяйств, состоящих из одного лица, также затрудняют обеспечение домашнего ухода. И все же большей частью домашним уходом занимаются женщины. Спрос на патронажные услуги на дому растет, однако такой уход сложнее подвергать проверкам и контролю. Патронажные работники, оказывающие услуги на дому, зачастую работают не централизованно, поэтому их сложно организовать.

Услуги сектора ухода

Термин «долгосрочная патронажная помощь (ДПП)» используется в настоящем документе для описания различных видов ухода за пожилыми людьми, а также оказания им помощи. Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) определяет термин «долгосрочная патронажная помощь» следующим образом:

«ряд услуг, оказываемых людям, которым требуется постоянная помощь в повседневной жизнедеятельности в связи с хроническим состоянием физической или умственной

недееспособности» (ОЭСР, 2005 г.).

Термин «патронажные услуги» может трактоваться различным образом. Патронажный работник выполняет несколько функций, и в связи с этим должен обладать целым рядом навыков и умений, многие из которых оплачиваются невысоко. Здесь различие проходит между оплачиваемой и безвозмездной, официальной и неофициальной помощью. Сложность и многообразность путей оказания патронажной помощи престарелым делает терминологическое разграничение различных типов ухода и помощи непростой задачей: есть случаи, когда неофициальная патронажная помощь оплачивается (например, патронажные услуги мигрантов в Италии) и не оплачивается (волонтеры в Нидерландах) (Lyon & Glucksmann, 2008 г.). Ключевым здесь является вопрос, оказывается ли помощь в рамках регулируемой системы или нет. В настоящем документе рассматривается оказание официальной (регулируемой) патронажной помощи, при этом признается существование связи между системами официальной и неофициальной патронажной помощи. Сокращение объема неофициальной помощи непременно ведет к росту спроса на официальную патронажную помощь. Этот процесс происходит в настоящее время в ряде европейских стран. Сектор ухода редко выделяется в отдельное направление политики, как правило, он входит в сферу ответственности различных подразделений правительства.

Уровень ЕС

Хартия по правам человека (2002 г.), ставшая неотъемлемой частью Лиссабонского договора, признает официальное право граждан на социальное обеспечение и

предоставление социальных услуг (Статья 34), которое, однако, не имеет обязательной силы. Хартия также провозглашает право доступа к профилактическим медицинским услугам и право получения медицинского лечения (Статья 35), а также право доступа к услугам, представляющим общий экономический интерес, в соответствии с порядком, установленным национальным законодательством и медицинской практикой (Статья 36). Социальные услуги, представляющие общий интерес, могут, согласно принятому законодательству Европейского сообщества, иметь как экономический, так и внеэкономический характер. Попыткой сформулировать принципы работы системы социальных услуг в секторе ухода стала Европейская добровольная рамочная программа по обеспечению качества. В документе изложены требования к качеству предоставляемых услуг, определяющие отношения между поставщиками и потребителями услуг, между поставщиками услуг, государственными властями и другими заинтересованными сторонами; но при этом программа стандартов является добровольной. Стандарты были приняты в октябре 2010 г. Комитетом по социальной защите и должны были стать основным ориентиром для определения принципов работы, обеспечения и усовершенствования сектора социальных услуг в ЕС, а также для оценки их качества. Этот свод требований должен помочь деятелям различных структур, ответственным за принятие решений, и государственным властям выработать специальные методы измерения и оценки качества социальных услуг, а также создать общеевропейские критерии оценки транснациональных социальных услуг. Европейские неправительственные организации недавно провели в жизнь сходный проект — разработали Общие стандарты качества в сфере социальных услуг, представляющих общий интерес (сентябрь 2010 г.), нацеленные на повышение качества предоставляемых услуг в различных

асpekтах. Документ предлагает ввести «европейскую концепцию качества», которая будет характеризоваться гибкостью, универсальностью, а также комплементарностью по отношению к существующим на национальном уровне системам качества в данном секторе и которая будет применима к сфере социальных услуг как на местном, так и на региональном уровне. В настоящее время в разработке находится проект Конвенции Международной организации труда (МОТ) по внутренней организации труда, но в ближайшие несколько лет этот документ вряд ли войдет в национальные законодательства.

Продолжительность жизни

Продолжительность жизни женщин выше, чем у мужчин; по оценкам, до 2050 г. эта тенденция сохранится. Существуют также различия в продолжительности жизни внутри отдельно взятых стран — между группами населения с различным уровнем дохода. Население с низким уровнем дохода, по статистике, имеет меньшую продолжительность жизни, чем люди с большим заработком. Подобные различия говорят о неравнозначенном состоянии здоровья разных групп, что необходимо учитывать в процессе планирования системы ухода за пожилыми людьми.

Финансирование

Швеция (3,4%) и Нидерланды (3,5%) тратят на долгосрочный уход наибольшую долю ВВП. Многие страны Центральной и Восточной Европы выделяют на эту статью расходов менее 1% ВВП. Доля населения старше 65 лет во всей Европе превышает 10%, а в Германии и Италии этот показатель достигает 20%. К 2050 г. по меньшей мере 25% населения Европы будет старше 65 лет. В странах Центральной и Восточной Европы эта цифра может достичь 30%. Доля населения в возрасте 80 лет и старше, в высокой степени нуждающегося в уходе, достигнет не менее 10%, а процент ВВП, выделяемый на сектор ухода за пожилыми людьми во всех странах, как

ожидается, возрастет к 2060 г. не менее чем в два раза.

Виды ухода и патронажной помощи

В целом, можно разделить долгосрочную патронажную помощь на три типа. Первый — помощь, оказываемая учреждениями. Сюда можно отнести дома престарелых, государственные, частные или принадлежащие некоммерческим организациям. Уход на дому — вид долгосрочной патронажной помощи, приобретающий все большее распространение, — включает как патронажную помощь, так и помощь в повседневной жизнедеятельности в домашних условиях. Неофициальная или неспециальная официальная патронажная помощь оказывается, как правило, членами семьи или друзьями; сюда относятся ситуации, когда пожилой человек не получает ухода от официальных поставщиков услуг.

В Дании процент пожилых людей, получающих патронажную помощь в профессиональных учреждениях, составляет, по полученным данным, 56%. Это самый высокий национальный показатель среди европейских стран. В Австрии, Эстонии, Латвии, Польше и Словакии эта цифра составляет 5% или менее. В странах Центральной и Восточной Европы отмечается низкий процент случаев оказания патронажной помощи пожилым людям учреждениями в связи с низким количеством домов престарелых. В Нидерландах (80%) и Швеции (79%) наблюдается высокий процент случаев предоставления ухода на дому, в том числе, патронажных и социальных услуг. В Эстонии (8%), Латвии (6%), Польше (0%) и Венгрии (7%) наблюдается низкий процент случаев предоставления ухода на дому. Показатели в этих странах также отражают неразвитость системы долгосрочной патронажной помощи, оказываемой как в специальных учреждениях, так и в домашних условиях.

В странах Южной Европы, а также Центральной и Восточной Европы

число пожилых людей, получающих неофициальную патронажную помощь или не получающих никакой официальной патронажной помощи, составляет 50%. В Эстонии, Латвии, Венгрии и Польше 80% долгосрочной патронажной помощи оказывается в домашних условиях. Такое положение говорит о малой распространенности официальной патронажной помощи, оказываемой как в учреждениях, так и на дому. Эти модели оказания патронажной помощи должны рассматриваться в контексте постоянного роста доли населения старше 65 лет. Исходя из того, что к 2060 г. в странах Центральной и Восточной Европы 30% населения будет старше 65 лет, можно предположить, что спрос на патронажные услуги большего всего вырастет в тех странах, где в настоящее время оказание официальной патронажной помощи наименее распространено.

В последнее время наметилась тенденция увеличения числа случаев оказания долгосрочной патронажной помощи на дому и спад интереса к домам престарелых, в особенности в отношении крупных учреждений. Стремясь поддержать тенденцию преимущественного оказания патронажных услуг пожилым людям в домашних условиях, некоторые страны утвердили так называемую политику «персонализации ухода», которая позволяет человеку самостоятельно определять, в какой форме он желает получать долгосрочную патронажную помощь. Финансирование долгосрочной патронажной помощи остается сегодня на политической повестке дня во многих странах. В тех странах, где была введена новая система финансирования сектора, существует обеспокоенность вопросом устойчивого финансирования услуг в долгосрочной перспективе.

Финансирование сектора ухода

Страны континентальной Европы, в основном финансируют социальные услуги за счет социального страхования

и, частично, налоговых поступлений. Системы долгосрочной патронажной помощи в странах Северной Европы полностью финансируются за счет налогов, однако некоторые различия между странами существуют. Все эти страны считают заботу о детях, инвалидах и пожилых людях прямой обязанностью государства.

В Соединенном Королевстве и Ирландии используется система, основанная на финансировании за счет налогов, однако значительная доля финансирования поступает из частных источников. В Северной Европе ситуация обратная: сильно развито государственное финансирование. В Южной Европе не так давно произошел переход с модели оказания долгосрочной патронажной помощи за счет семейного бюджета к модели финансирования за счет налогов. В Италии, Испании и Португалии на реформу системы долгосрочной патронажной помощи повлияли национальные правительства, несмотря на то, что оказание этих услуг традиционно находится в ведении региональных властей.

Хотя долгосрочная патронажная помощь в Центральной и Восточной Европе до сих пор существовала в форме «семейной модели», поскольку на финансирование сектора выделяется зачастую менее 1% ВВП, существование такой модели поставлено под вопрос вследствие изменений стандартов трудоустройства. Увеличивается доля неофициальной патронажной помощи, но наряду с этим увеличивается и давление на семьи со стороны трудовой миграции, а также повышения пенсионного возраста и ужесточения зависимости социальных льгот от постоянной занятости (Эстерле (*Österle*), 2010 г.). Наблюдается увеличение спроса на получение долгосрочной патронажной помощи по мере того, как изменяющиеся условия трудоустройства осложняют получение неофициальной патронажной помощи, что вынуждает правительства

усиливать финансирование этой сферы и вырабатывать новую политику в отношении долгосрочной патронажной помощи. Все сильнее ощущается нехватка учреждений по уходу за престарелыми по месту жительства (Эстерле, 2010 г.).

Точность оценок объема требуемой патронажной помощи и ухода за пожилыми людьми в будущем оказывается на составлении расходных смет в этом секторе. За последние пять лет страны практически пришли к консенсусу в том вопросе, что именно государство должно играть ключевую роль в финансировании и развитии долгосрочной патронажной помощи.

Предоставление услуг по уходу

В предоставлении услуг по уходу различным образом участвуют транснациональные корпорации. Многие транснациональные корпорации, предоставляющие социальные услуги, владеют системой домов престарелых, а также некоторым количеством клиниками, зачастую психиатрическими. Руководство таких транснациональных корпораций уделяет все большее внимания развитию сектора ухода на дому (например, ISS, Sodexho). Некоторые компании, не связанные напрямую с сектором ухода, предоставляют пенсионерам квартиры люкс вместе с пакетом услуг. В перечень услуг может входить уход, а также рекреационные мероприятия для людей с большим достатком.

Некоммерческий сектор также входит в число крупнейших поставщиков услуг по уходу в учреждениях и на дому. Некоммерческие организации, такие, как «Красный Крест» и «Каритас», принадлежат к главными поставщиками услуг по уходу во многих европейских странах, при этом далеко не всегда их сотрудники являются членами профсоюзов.

Трудовые ресурсы

Рынок работников здравоохранения и социальных служб, включая работников

сектора долгосрочной патронажной помощи, является наиболее быстрорастущим сектором экономики Европы, на долю которого приходится около 5% общего объема производства Европейского союза. В период с 2000 по 2009 гг. число рабочих мест в этом сегменте увеличилось на 4,2 млн. до 21,4 млн. (Европейская комиссия, 2010 г.). Такие рабочие места распределены не равномерно по территории ЕС, а сконцентрированы в основном в странах Западной, Северной и Южной Европы. В странах Восточной и Центральной Европы подобного увеличения рабочих мест в этом сегменте не наблюдается.

В сфере долгосрочной патронажной помощи во всех странах трудятся преимущественно женщины, причем оплата их труда в основном остается на низком уровне. Также, наблюдается старение работников данной сферы во многих странах, поскольку молодежь она не привлекает. В ряде стран не менее половины работников составляют работники в возрасте 50 лет и старше. Таким образом, образуется нехватка кадров для сферы долгосрочной патронажной помощи. Уже достаточно трудно привлечь людей на работу в эту область и удержать их из-за низкой оплаты труда, а также из-за невысокого социального статуса работника по уходу и неблагоприятных условий труда. Во многих странах Европы нехватка местных работников привела к привлечению в сферу ухода мигрантов.

Хотя доля работников-мигрантов в сфере ухода довольно велика в Австрии, Италии и Великобритании, такая ситуация непостоянна. Изменения в национальной иммиграционной политике могут в короткие сроки сократить число работников-мигрантов. Трудовые права, приобретаемые работниками из Центральной и Восточной Европы при вступлении этих стран в ЕС, обусловили стремление таких работников мигрировать в более северные страны Европы, а не в

соседние страны. Так, поляки сразу после вступления Польши в ЕС, устремились в Великобританию и другие страны Северной Европы. Однако с началом кризиса наметилась тенденция к возвращению обратно, в Польшу. Некоторые группы работников-мигрантов из Европы теперь замещаются выходцами из стран Латинской Америки и Африки.

Организация профсоюзов

Возможно одной из самых важных отличительных особенностей работы по уходу, наряду с необходимостью выполнять физически тяжелые обязанности, как, например, поднимать и поворачивать нуждающегося в уходе человека, является эмоциональная составляющая этой профессии, что выделяет ее среди прочих низкооплачиваемых работ. Трудно ухаживать за человеком, не установив с ним эмоционального контакта. Это означает, что работа выполняется не только в особые рабочие часы, но и не прекращается в нерабочее время.

В большинстве случаев договор предусматривает полную занятость, хотя в некоторых странах, например в Норвегии и Швеции, от 40 до 50% договоров допускают частичную занятость. Интересы работников по уходу за пожилыми людьми в государственном секторе защищены коллективным договором, за исключением Ирландии, где всем работникам заработка плата была снижена на 15%, что свело на нет национальные коллективные договоры. Интересы работников частного сектора защищены коллективными договорами в Нидерландах и странах Скандинавии. Работники, занятые на временной основе, самостоятельные работники и лица, работающие в условиях краткосрочных договоров, как правило, заняты в частном или в некоммерческом секторе. Поскольку наблюдается тенденция к перемещению сферы ухода и патронажного обслуживания из государственного в частный сектор, ухудшение условий договоров может

сказаться на числе занятых в сфере ухода.

Организованность профсоюзного движения неодинакова в различных странах. Не наблюдается четкой связи между коллективными договорами и профсоюзным движением, хотя в Скандинавских странах оно развито очень сильно и интересы 100% работников сферы ухода в государственном секторе защищены коллективным договором. В Нидерландах, где интересы 100% работников государственного и частного сектора также защищены коллективным договором, профсоюзное движение развито гораздо слабее и в государственном, и в частном, и в некоммерческом секторе. В странах Центральной и Восточной Европы профсоюзное движение тоже развито очень слабо.

Оказание услуг по уходу за пожилыми людьми является трудоемким процессом. При этом работники сферы ухода заняты в государственном, частном секторе или в некоммерческих организациях. В настоящее время тенденция направлена на предоставление услуг по уходу частными или некоммерческими организациями. Исследование коллективных договоров в странах Европы показывает, что, за исключением ряда стран, интересы работников сферы ухода и патронажного обслуживания менее всего защищены в частном и некоммерческом секторе. В этом заключается первая трудность работы профсоюзов.

Второй актуальный вопрос, который повлияет на организацию подобных услуг в будущем — это увеличение числа лиц, обеспечивающих уход на дому. В настоящее время растет спрос на оказание услуг по уходу непосредственно на дому. Выделение персонализированных бюджетов на финансирование потребностей в уходе приводит к увеличению числа индивидуальных

оказывающих подобные услуги на дому. Они или являются самостоятельными предпринимателями, или работают по прямому договору с пожилыми людьми, получающими пособия по уходу. Увеличение числа работников, не работающих напрямую с более крупными организациями, затрудняет принятие коллективных договоров профсоюзами.

Профсоюзам придется испытывать различные способы объединения разрозненных представителей данной профессии на местном и национальном уровне, особенно частично занятых работников-женщин.

Профессиональная подготовка

В плане обеспечения подготовки работников сферы долгосрочной патронажной помощи произошли серьезные изменения, обусловленные переменами на уровне Европейского союза. В частности, было признано, что улучшение уровня подготовки позволит привлечь и удержать большее количество работников. На уровне ЕС на обеспечение подготовки работников сферы долгосрочной патронажной помощи повлияли акты и директивы о продвижении профессиональной подготовки и свободы передвижения работников. Директива 2005/36 обуславливает обоюдное признание полученных дипломов. Некоторые страны ввели новые системы подготовки для работников сферы ухода, что способствует постепенному росту профессионализации (Moss и др. (Moss et al), 2004 г.). Практически во всех странах в процессе консультирования и присвоения квалификаций участвуют профсоюзы. У некоторых профсоюзов есть представительство в Консультативных советах, а другие активно участвуют в разработке новых видов подготовки и профессионального развития. Расширение сферы ухода на дому и связанная с ним нечеткость требований к профессиональной подготовке работников затрудняют привлечение работников и их удержание в будущем.

Новые методы работы и новые услуги
Социальный диалог, повышение стандартов качества и совершенствование профессиональной подготовки стали тремя основными областями, в которых профсоюзы активно ищут новые методы работы. Новые виды услуг, которые бы отвечали меняющимся потребностям пожилого населения, необходимо будет создавать в сотрудничестве с пожилыми людьми. Услуги должны подразумевать не только патронажные услуги, но и более широкий спектр видов деятельности, таких как предоставление информации, возможность обучения, подготовки и физической активности. Особый акцент необходимо сделать на взаимодействие с пожилыми людьми. Таким образом, можно использовать различные подходы к созданию услуг по уходу, включая и методы социальной педагогики. Учитывая, какую роль обучение играет в уходе за ребенком, этот принцип необходимо применять и в уходе за пенсионерами, что скажется на выборе определенного вида подготовки для работника сферы ухода.

Вывод

Сфера услуг по уходу за пожилыми людьми развивается во многих странах, однако, в ней по-прежнему заняты в основном женщины, уровень заработной платы которых остается

низким. В ряде стран принятые изменения в системе оплаты сотрудников сферы ухода за пожилыми людьми. В других странах только ведутся обсуждения таких изменений, в которых приоритет отдается созданию адекватной системы ухода. В некоторых странах осуществлен переход от семейной модели ухода за пожилыми людьми к более многообразной форме официального и неофициального ухода.

Развитие ухода на дому, когда услуга оказывается нуждающемуся непосредственного у него в доме работником государственного, частного или некоммерческого сектора или самостоятельным работником, типично для многих стран. Изменения, происходящие в обществах, которые поддерживают требование более индивидуализированного ухода на дому, подрывают общепринятую модель специализированных домов для престарелых, хотя им по-прежнему отводится значительная роль. Однако персонализация приводит к появлению нового типа профессии, неурегулированной и незащищенной. Профсоюзам еще предстоит решить задачу организации этих новых групп лиц, оказывающих услуги ухода на дому, или личных помощников, и согласованию условий их работы.

**Рекомендации
для Постоянного комитета ЕФПОО по здравоохранению и
социальным услугам и
Постоянного комитета по местному и региональному
самоуправлению**

1. Персонализация и политика ухода на дому

- Отслеживать положение работников сектора при осуществлении принципа персонализации и политики ухода на дому в каждой стране в отдельности
- Учитывать опыт профсоюзов в организации нецентрализованной рабочей силы в данном секторе
- Уделять достаточное внимание обмену опытом с целью организации работников в сфере ухода на дому на местном, национальном и общеевропейском уровне
- Рассмотреть вопросы, связанные с мигрантами в секторе здравоохранения и помощи в уходе на дому, включая работников, не имеющих необходимых документов

2. Оплата труда

- Использовать существующие наработки для сокращения разницы в оплате труда по гендерному признаку
- Решать проблему низкого уровня оплаты: установить порог минимального вознаграждения, повысить минимальную оплату труда, которая на настоящий момент не достигает уровня прожиточного минимума
- Повысить качество работы, сократить объемы ненадежной занятости и нетиповых договоров

3. Квалификация и профессиональное обучение

- Определить, насколько в секторе ухода не учитывается полученная работником квалификация, и выявить в связи с этим проблемы дискриминации по национальному признаку
- Предпринять действия на уровне ЕС по обеспечению подготовки и признанию профессиональной квалификации, опираясь на реализацию Директивы 2005/36/ЕС
- Наладить сотрудничество с другими профессиональными сообществами социальной сферы и сферы здравоохранения для увеличения эффективности кампаний

4. Стандарты качества

- Участвовать вместе с представителями правительства, работодателей и гражданского общества в реализации положительных элементов Европейской добровольной рамочной программы по обеспечению качества социальных услуг, представляющих общий интерес (EVQF SSGI), разработанной и утвержденной Комитетом по социальной защите, а также Общих стандартов качества в сфере социальных услуг, представляющих общий интерес (CQF SSGI), разработанных в рамках проекта «Прометей», в частности в том, что касается условий работы и найма, качества услуг, их регулирования и финансирования

5. Поддержка сектора ухода

- Повышать значимость, репутацию и содействовать признанию сферы ухода посредством кампаний и совместных инициатив с некоммерческими и иными организациями

- Наладить сотрудничество между профсоюзами для решения проблем, связанных с рынком ухода в ЕС, в частности, опираясь на Директиву о правах пациентов на трансграничное медицинское обслуживание (вероятно, голосование пройдет в ближайшие месяцы), и снятие к маю 2011 г. всех ограничений на свободу передвижения работников всех стран, кроме Румынии и Болгарии
- Наладить сотрудничество между профсоюзами для решения трудностей, вызванных усилением роли (имеющих и не имеющих соответствующих документов) работников сектора здравоохранения и семейных помощников, учитывая их неактивное участие в профсоюзном движении
- Рассмотреть развитие социального диалога в сфере ухода на общеевропейском уровне, опираясь на договоренности на национальном и местном уровнях.

Европейская федерация профсоюзов общественного обслуживания (ЕФПОО)

Это крупнейшая федерация ЕКП, в которую входят 8 млн работников сектора общественного обслуживания, представляющих более 250 профсоюзов. ЕФПОО организует профсоюзную работу в следующих отраслях: энергетика, водопользование, утилизация отходов, здравоохранение, в секторе социального обслуживания и местных и национальных органах самоуправления во всех европейских странах, включая страны Восточной Европы, непосредственно граничащие с Евросоюзом. ЕФПОО является признанной региональной организацией Интернационала общественного обслуживания (ИОО).

Дополнительную информацию о ЕФПОО и нашей деятельности вы можете получить по ссылке:

<http://www.epsu.org>

Президент: Анн-Мари Перре (*Anne-Marie Perret*), FGF-FO, Франция
Вице-президенты: Дейв Прентис (*Dave Prentis*), UNISON, Великобритания и Туире Сантамяки-Vuори (*Tuiri Santamäki-Vuori*), JHL, Финляндия, Роза Паванелли (*Rosa Pavanelli*), FP-CGIL, Италия, и Михаил Кузьменко, ПРЗРФ, Россия
Генеральный секретарь ЕФПОО: Карола Фишбах-Питтель (*Carola Fischbach-Pitttel*)

Четыре сектора ЕФПОО:

- Национальная и европейская администрация
- Местные и региональные органы самоуправления
 - Социальные услуги и здравоохранение
 - Коммунальные предприятия

