

# Teleopieka jako forma wsparcia opiekunów osób starszych

Telecare as a form of support for carers of the elderly

**Key words:** senior, the elderly, aging, information and communication technology (ICT), telecare, formal and informal care in Poland.

**Abstract:** This article deals with the issue of the use of modern information and communication technologies (ICT) in the care of seniors. Recent decades have been marked by the problem of an aging society, the consequence of which is an increase in the demand for care services. On the one hand, it is the family that is to provide care for its sick and disabled members. On the other hand, the situation on the labor market obliges them to work longer. This has very serious consequences for the system of both formal and informal care in Poland. One of the solutions supporting the informal care system in Poland is telecare.

**Słowa kluczowe:** senior, osoba starsza, starzenie się, technologia informacyjno-komunikacyjna (ICT), teleopieka, opieka formalna i nieformalna w Polsce.

**Streszczenie:** Artykuł porusza problematykę wykorzystania nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT) w opiece nad seniorami. Ostatnie dekady naznaczone są problemem starzejącego się społeczeństwa, którego konsekwencją jest wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze. Z jednej strony to rodzina ma zapewnić opiekę rodzicom chorym i niepełnosprawnym, z drugiej strony sytuacja na rynku pracy obliuguje do dłuższej aktywności zawodowej. Ma to bardzo poważne konsekwencje dla systemu opieki zarówno formalnej, jak i nieformalnej w Polsce. Jednym z rozwiązań, które wspierają system opieki nieformalnej w Polsce, jest teleopieka, która ma coraz szersze zastosowanie.

## Wprowadzenie

W Polsce, tak jak w innych krajach wysokorozwiniętych, mamy do czynienia ze zjawiskiem starzenia się społeczeństwa. Proces ten w ostatnich latach zaczął przyspieszać. Jak zauważa Elżbieta Trafiałek: „konsekwencje starzenia się ludności obejmują rozległe spektrum zagadnień ekonomicznych, kulturowych, medycznych, aksjologicznych, socjalnych, psychologicznych, a nawet politycznych – związanych z funkcjonowaniem opieki zdrowotnej, systemu zabezpieczenia społecznego, relacji rodzinnych i pokoleniowych, z preferowanym modelem życia, aspiracji i stanu rozwoju społeczeństwa obywatelskiego” (Trafiałek, 2016, s. 52). Wzrastająca liczba osób starszych w społeczeństwie stanowi wyzwanie dla polityki społecznej państwa. Dotyczy to w szczególności zapewnienia opieki osobom starszym. Obowiązek ten spoczywa głównie na barkach rodziny, jednakże zmiany demograficzne wskazują na potrzebę poszukiwania nowych rozwiązań w tym zakresie.

Najnowsze opracowanie statystyczne przygotowane przez Główny Urząd Statystyczny nt. „Sytuacji Osób starszych w Polsce” (2021) pokazuje, że na koniec 2019 r. liczba osób powyżej 60 roku życia przekroczyła 9,7 mln i w stosunku do 2018 roku wzrosła o 2,1%. Odsetek osób starszych w populacji Polski osiągnął poziom 25,3%, a najnowsze prognozy przewidują, że do 2030 roku liczba ludności powyżej 60. Roku życia wzrośnie do 10,8 mln, a w 2050 r. wyniesie 13,7 mln. Osoby starsze będą stanowiły 40% ogółu ludności. Spośród miar zaawansowania procesu starzenia się ludności warto przywołać takie jak wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi (liczba osób w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 100 osób w wieku od 15 do 64 lat), który w 2019 roku wynosił 27,2 (w 2018 roku wskaźnik ten wynosił 26,1) oraz wskaźnik ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym, który w 2019 roku ukształtował się na poziomie 36,5 (w 2018 r. wynosił 35,3). W Polsce starzenie się społeczeństwa jest zróżnicowane regionalnie – najwyższym odsetkiem osób w wieku 60 lat i więcej charakteryzuje się obecnie województwo łódzkie (27,8%), najniższym zaś województwo małopolskie (23,5%). Analiza danych wskazuje, że w strukturze osób starszych dominują obecnie osoby w wieku 60–64 lat, natomiast udział osób z tej grupy maleje z roku na rok. Kolejną ważną informacją jest to, że większość osób w wieku senioralnym zamieszkuje w miastach – udział ten dla osób w wieku 60 lat i więcej ukształtował się w 2019 roku na poziomie 65,2%. Według najnowszych danych GUS odsetek mieszkańców miast w wieku senioralnym wynosił w 2019 roku 27,4%, a w gronie osób zamieszkałych na wsi – 22,0%. Cechą charakterystyczną starzenia się społeczeństwa jest feminizacja. W 2019 r. udział kobiet w zbiorowości osób starszych wyniósł 58,1%. W grupie wieku 60 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadało 139 kobiet (Sytuacja osób starszych w Polsce, 2021, s. 15). Kolejną cechą starzenia się społeczeństw jest singularyzacja. Seniorzy częściej zamieszkują w gospodarstwach jednoosobowych. Z badania spójności społecznej wynika, że w pierwszej połowie 2018 r. ponad jedna czwarta osób (ok. 28%) w wieku co najmniej 65 lat tworzyła gospodarstwa jednoosobowe (Jakość życia osób starszych w Polsce, 2021, s. 17). Według przedstawionych prognoz za kilkanaście lat ponad połowę gospodarstw seniorów będą stanowiły gospodarstwa jednoosobowe. Przewidywana przeciętna długość dalszego życia wynosiła w 2019 r. dla mężczyzn w wieku 60 lat – 19,3 roku życia, dla kobiet 24,2 roku (Sytuacja osób starszych w Polsce, 2021, s. 15). Ważne z perspektywy tego opracowania jest również sięgnięcie do danych statystycznych dotyczących oceny stanu zdrowia seniorów. Informacja ta bowiem pozwala ocenić sytuację związaną z zapewnieniem opieki osobom starszym oraz pokazać, jakie konsekwencje państwa, gospodarki, jednostki i rodziny niesie starzenie się społeczeństwa. Wskaźnik obciążenia demograficznego w Polsce w 2019 roku wynosił 27,4 (w 2018 – 26,1). W raporcie „Sytuacja osób starszych w Polsce” (2021, s. 16–17) można również odnaleźć informacje, że „osoby w wieku 60 lat i więcej rzadko wskazują na dobry lub bardzo dobry stan swojego zdrowia. W 2019 r. 2,2% osób w wieku senioralnym uznało swój stan zdrowia jako bardzo dobry, odpowiedź dobry wskazało 25,7% seniorów. Oznacza to poprawę tych ocen w stosunku do roku poprzedniego, kiedy

to analogiczne udziały wyniosły 1,9% i 23,8%. Na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe trwające (lub mające trwać według przewidywań) przez 6 miesięcy lub więcej uskarżało się 66,3% osób. W 2019 r. na 100 seniorów 73 chciało skorzystać z leczenia lub badania, z czego 87,9% korzystało z badania lub leczenia za każdym razem, kiedy była taka potrzeba". Wskaźniki dotyczące oceny zdrowia i sprawności funkcjonalnej seniorów są istotne z perspektywy sprawowania opieki nad osobą starszą (por. Jagielska, 2019). W przypadku złego stanu zdrowia i braku możliwości opieki nad seniorem może być on umieszczony w instytucjach sprawujących taką opiekę, jeśli instytucje te dysponują wolnymi miejscami. W ciągu 2019 r. 80,0 tys. osób w wieku 65 lat i więcej leczęło się w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjach oraz na oddziałach paliatywnych. W sumie w tego typu placówkach aż 77,6% pacjentów stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej. Koszty świadczeń zdrowotnych poniesione przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2019 r. wyniosły 89,8 mld zł i wzrosły one od 2018 roku o 10,7%. (Sytuacja osób starszych w Polsce, 2021).

Analizy dostępnych danych statystycznych wskazują na wzrost wydatków NFZ w zakresie opieki medycznej nad osobami starszymi, co nie pozostaje bez konsekwencji dla państwa i gospodarki. Według danych NFZ środki finansowe przeznaczone na refundację świadczeń geriatrycznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i lecznictwa szpitalnego w 2019 r. wyniosły 133,8 mln zł, z czego na szpitalną opiekę geriatryczną przeznaczono 97,0% tej kwoty. W 2019 r. koszty refundacji świadczeń leczenia szpitalnego osób w wieku 60 lat i więcej stanowiły 54,6% ogólnej kwoty refundacji tych świadczeń. W przypadku ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych wartość refundacji świadczeń udzielonych osobom starszym wyniosła 47,4% ogólnej kwoty refundacji w tym zakresie. Natomiast koszty leczenia seniorów, finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej stanowiły 37,6% wartości tych świadczeń. Według danych GUS pod koniec 2019 r. funkcjonowało 1837 stacjonarnych zakładów pomocy społecznej (domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających opiekę całodobową). Od 2018 roku przybyło tych placówek tylko 6. Zakłady stacjonarne pomocy społecznej dysponowały podobną liczbą miejsc o rok wcześniej. Udział osób w wieku senioralnym wśród mieszkańców zakładów stacjonarnych pomocy społecznej zwiększył się w skali roku o 1,6 p. proc. i ukształtował się w 2019 r. na poziomie 64,5% (Sytuacja osób starszych w Polsce, 2021, s. 16–17).

Przedstawione dane statystyczne wskazują na fakt, że w Polsce wzrasta zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze. Starzenie się ludności wiąże się z wydłużaniem się trwania życia ludzkiego, wzrostem liczby osób z długotrwałymi problemami zdrowotnymi, z obniżoną sprawnością funkcjonalną. Konsekwencją tego jest wzrost zapotrzebowania na usługi z zakresu opieki medycznej (leczenie, hospitalizacja, rehabilitacja) oraz usług opiekuńczych, co wymaga ogromnych nakładów finansowych na opiekę medyczną dla seniorów. Konsekwencją starzenia się ludności jest również wzrost popytu na siłę roboczą w zakresie usług opiekuńczych (Fihel, Okólski, s. 53).

W Polsce obserwuje się zmniejszanie się zasobów nieformalnej opieki (materialnej i niematerialnej) nad osobami starszymi w Polsce, co też jest dużym wyzwaniem starzejącego się społeczeństwa. Kolejnym problemem jest zła kondycja zdrowotna starszych osób. Większość seniorów potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Niestety z uwagi na kurczące się zasoby osób udzielających nieformalnego wsparcia sytuacja na rynku pracy, migracje ludności oraz postępujących procesów nuklearyzacji i modernizacji rodzina w coraz mniejszym stopniu może wypełniać obowiązki wcześniej uznawane za naturalne (Szweda-Lewandowska, 2014, s. 84). Również wyzwaniem związanym ze starzejącym się społeczeństwem jest zmiana struktury gospodarstw domowych. W tym zakresie starzenie się społeczeństwa oznacza „kurczenie się rodzin, zmianę sieci rodzinnych na bardziej wertykalne, wzrost liczby gospodarstw jednoosobowych (...). Tym samym wzrost liczby osób wymagających pomocy instytucjonalnej lub środowiskowej” (tamże, s. 53). Dla wielu rodzin wyzwaniem jest ustalenie, kto i w jakim zakresie powinien sprawować opiekę nad starszymi rodzicami. Dzieci nadal są aktywne na rynku pracy, a podjęcie decyzji o wcześniejszym odejściu z rynku pracy i sprawowaniu opieki nad starszymi rodzicami oznacza obniżenie dochodów. Niejednokrotnie też dzieci zamieszkują w innych miejscach, tam, gdzie mogą podejmować aktywność zawodową. Konsekwencją tego może być angażowanie w pomoc na rzecz osób starszych dalszych krewnych, sąsiadów, grup samopomocy, wolontariuszy (tamże, s. 53–54, por. Woźniak, 2016).

Problemy te sprawiają, że musimy poszukiwać alternatywnych rozwiązań dotyczących opieki nad seniorami w Polsce do tych, które sprawdzały się do tej pory. W głównej mierze to rodzina zapewnia opiekę nad osobami starszymi, w przypadku braku takich możliwości osoby starsze mogą korzystać z instytucjonalnych form wsparcia. W Polsce opiekę taką świadczą domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze i prywatne domy opieki. Problemem jednak jest niedobór tych instytucji w stosunku do potrzeb na świadczone przez nich usługi. Czas oczekiwania na miejsce w tych instytucjach jest uzależniony od regionu. Istotną rolę w funkcjonowaniu instytucjonalnego wsparcia seniorów odgrywać będą czynniki finansowe (dotyczy to zarówno instytucji prowadzących takie formy wsparcia, jak i osób chcących korzystać z tego rodzaju wsparcia).

Reasumując: sytuacja demograficzna w Polsce sprawia, że przy kurczących się zasobach na rynku usług opiekuńczych w Polsce rośnie zapotrzebowanie na te usługi. Dotychczasowe rozwiązania dotyczące organizacji wsparcia instytucjonalnego również przestają się sprawdzać. W Polsce potrzebujemy nowych rozwiązań na rynku usług opiekuńczych. Jednym z takich rozwiązań jest teleopieka. Celem niniejszego artykułu jest krótkie przybliżenie systemu opieki formalnej i nieformalnej w Polsce oraz przybliżenie rozwiązań związanych z teleopieką jako systemem wsparcia opieki nieformalnej w Polsce, umożliwiającej jak najdłuższe pozostanie w środowisku zamieszkania osobie starszej, niepełnosprawnej.

## Opieka nad seniorami w Polsce

Pojęcie opieka w literaturze przedmiotu zdefiniowane jest jako „pomoc fizyczna i wsparcie emocjonalne udzielane osobie, która sama nie może się o siebie zatroszczyć. Za istotną formę pomocy uważa się również wsparcie finansowe i materialne udzielane osobie potrzebującej” (Jaźwińska, Kiełkowska, 2018, s. 143). Według Zbigniewa Woźniaka (2018, s. 299): „opieka jest działaniem ratowniczo-interwencyjnym kompensacyjnym lub profilaktycznym, podejmowanym bezpośrednio lub pośrednio wobec osób, którym faktycznie lub potencjalnie grozi zablokowanie możliwości rozwoju (potrzeby i niedyspozycja samoregulacyjna), utrzymania zdrowia, sprawności lub życia (utrata samodzielności i niezależności) lub też wejście w spiralę ubóstwa (ryzyko marginalizacji i wykluczenia społecznego), które nie umieją, albo nie mogą własnymi siłami, samodzielnie (ograniczone możliwości lub ich brak) przewyciężyć występujących zagrożeń lub trudności. Opieka może być interpersonalna (podejmowana przez jednostki wzajemnie wobec siebie), rodzinna (w ramach funkcji opiekuńczo-pielęgnacyjnej) i instytucjonalna (podmioty publiczne, prywatne i pozarządowe) oraz realizowana doraźnie, okresowo lub długotrwale”.

W pracy Zofii Szwedy-Lewandowskiej (2014, s. 79) można przeczytać: „w Polsce ponad 80% opiekunów niesamodzielnych osób starszych stanowią ich krewni. Pierwszymi osobami udzielającymi wsparcia w momencie pojawienia się niesamodzielności są współmałżonkowie, następnie dzieci i dalsi krewni. Zapotrzebowanie na opiekę wzrasta wraz z wiekiem. W sytuacji, gdy osoba starsza nie ma rodziny mogącej ją wspierać w codziennym funkcjonowaniu, źródłem wsparcia jest pomoc społeczna i jej instytucje. Pomoc udzielana jest w postaci usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania seniora, a gdy jest ona niewystarczająca – w domach pomocy społecznej, zakładach stacjonarnej pomocy społecznej lub rodzinnych domach pomocy społecznej. Opieka w ramach powyższych instytucji adresowana jest nie tylko do osób starszych, ale są oni głównymi jej odbiorcami, bowiem zwiększa się odsetek seniorów nieradzących sobie z wykonywaniem codziennych czynności”.

W Polsce pomoc osobom starszym świadczona jest w różnym zakresie przez różne instytucje. W opracowaniu *Zmiany zasobów pracy i ich ekonomiczne konsekwencje oraz inne ekonomiczne konsekwencje starzenia się populacji* przygotowanym przez Martę Anacką, Annę Janicką i Pawła Kaczmarczyka (2014, s. 37–38) można znaleźć podział tych instytucji: „tradycyjnie wyróżnia się trzy podstawowe sektory: sektor opieki domowej (środowiskowej – *domiciliary care*; w Polsce to opieka środowiskowa, domowa oraz półotwarta), sektor instytucjonalnej opieki społecznej (którego celem jest niwelowanie zależności funkcjonalnej – *residential care*; w Polsce to domy pomocy społecznej, domy dziennej opieki oraz rodzinne domy pomocy) oraz sektor instytucjonalnej opieki medycznej (który jest wyraźnie zorientowany na medyczny wymiar opieki – *hospital care*; w Polsce to zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz szpitale, szczególnie oddziały geriatryczne)”. Innym rozróżnieniem jest podział na opiekę: formalną, pozaformalną i nieformalną. Podział ten wynika z tego,

że pomoc seniorom udzielana jest przez różne instytucje i organizacje: publiczne, prywatne formalne, świadczone przez instytucje. Jest to tak zwane wsparcie instytucjonalne, świadczone w ramach systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia. W obrębie wsparcia formalnego występują placówki całodobowego pobytu (np. domy pomocy społecznej) oraz pomoc środowiskowa, na którą składają się usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania seniora. Opieka pozaformalna z kolei składa się z sektora prywatnego (prywatne agencje opiekuńcze, prywatne domy całodobowego pobytu) oraz sektora non-profit, obejmującego zarówno organizacje pozarządowe (NGOs), jak i stowarzyszenia, fundacje, które swoje działania opierają w dużej mierze na wolontariacie. Natomiast opieka nieformalna rozumiana jest jako opieka sprawowana przez członków rodziny czy też sąsiadów (Hołyst, 2019, s. 8–9).

W Polsce dominującą formą opieki nad seniorami jest opieka nieformalna, a dokładnie opieka domowa, świadczona osobiście przez członków rodzin – przede wszystkim kobiety (Augustyn i in., 2010, Błędowski, 2012). Udzielanie pomocy odbywa się z dużym wysiłkiem całej rodziny. Długotrwałe sprawowanie opieki nad niesamodzielnymi osobami w rodzinie odbija się nie tylko na życiu osobistym i rodzinnym opiekunów, ale wpływa również na ich sytuację zawodową. Dodatkowo problem opiekunów rodzinnych pogłębia częsty brak współpracy z placówkami i osobami profesjonalnie świadczącymi usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne (Błędowski, 2012, s. 452). Jak już wspomniano, możliwości sprawowania opieki nad seniorami będą coraz bardziej ograniczone. Wynika to ze zmian w wielkości i strukturze rodziny oraz wyzwań współczesnego rynku pracy. Zarówno sytuacja seniorów, jak i opiekunów jest bardzo trudna. Z jednej strony wymaga rezygnacji z pracy i poświęcenia się opiece, a także ograniczenia ról społecznych i rodzinnych. Z drugiej strony możemy obserwować systematyczne wydłużanie się okresu opieki nad seniorami, ale równocześnie wprowadzane są nowe rozwiązania, które wymagają nowych kompetencji od członków rodziny sprawujących opiekę nieformalną nad seniorami (Błędowski, 2012).

Innym rozwiązaniem dotyczącym opieki nieformalnej jest tworzenie nierodzinnych sieci wsparcia osób starszych, tj. sieci wsparcia sąsiedzkiego i koleżeńkiego, które często dla osób nieposiadających krewnych są substytutem sieci rodzinnej. W przypadku osób posiadających rodzinę sieci te pełnią jedynie rolę komplementarną. Według Zofii Szwedz-Lewandowskiej (2014): „pomoc ze strony nieformalnych, nierodzinnych sieci wsparcia potwierdziło 26,2% badanej populacji. W przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej w życiu jednostki to, czy pomoc zostanie udzielona przez sieć, jest uzależnione od wcześniejszej partycypacji jednostki w danej grupie społecznej. W starszym wieku liczba kontaktów społecznych systematycznie ulega zmniejszeniu, więc i pula osób mogących udzielić potencjalnego wsparcia się zawęża. Zatem przyszła pomoc zależy od rodzaju i jakości kontaktów społecznych, wypracowanych przez osobę starszą we wcześniejszych fazach życia (Szweda-Lewandowska, 2014, s. 91).

Jak już zostało wcześniej wspomniane, w polskim systemie funkcjonuje wiele instytucji, których zadaniem jest sprawowanie opieki nad seniorami. Istnieje również możliwość otrzymania wsparcia w postaci domowej opieki środowiskowej czy zasiłków, jak i świadczenia pielęgnacyjne lub opiekuńcze (Jaźwińska, Kiełkowska, 2018, s. 145–146). Istnieje zatem wiele możliwości, które pomagają dobrać optymalną formę pomocy dla seniora. W praktyce jednak możliwości instytucjonalnego wsparcia seniorów są niewystarczające. Wynika to przede wszystkim z niedofinansowania, a także niedostosowanych do realiów przepisów prawnych, dlatego też na ogół opieka ta spoczywa na barkach rodziny (Jaźwińska, Kiełkowska, 2018, s. 145–146). Do mankamentów instytucjonalnego wsparcia seniorów zalicza się: za małą skalę świadczenia usług w ramach opieki domowej, wysokie koszty pobytu w domach pomocy społecznej, nierównomierne rozmieszczenie infrastruktury opieki długoterminowej, niewielka liczba domów dziennego pobytu itp. (tamże). Przy piętrzących się problemach związanych z organizowaniem opieki dla osób starszych trzeba rozważać inne możliwości wsparcia dla tej grupy. Taką możliwość daje system teleopieki, który pomału wdrażany jest w Polsce.

### **Teleopieka jako forma wsparcia opiekunów nieformalnych**

Teleopieka na świecie zaczęła się rozwijać ponad 20 lat temu. Z rozwiązań teleopieki korzystają kraje na całym świecie, ale najbardziej rozwinięta jest w krajach europejskich, w szczególności w krajach anglosaskich, skandynawskich, w Niemczech (Osman i in., 2018). W Polsce systemy teleopieki powoli zyskują na popularności i powoli wdrażane są programy wsparcia wykorzystujące teleopiekę. Brak jest jednak powszechnych rozwiązań z tego obszaru. Zapisy o teleopiece można znaleźć np. w dokumencie *Długofalowa polityka senioralna w Polsce na lata 2014–2020* (2013), w którym jest napisane, że: jednym z celów polityki społecznej jest „opracowanie i wdrożenie systemu teleopieki oraz wykorzystanie innowacyjnych technologii w ułatwieniu organizacji opieki dla osób starszych” (tamże, s. 24). Pewne zapisy dotyczące wykorzystania teleopieki w opiece nad seniorami można odnaleźć w dokumencie *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność* (2018, s. 12). Wśród celów priorytetowych polityki społecznej na rzecz osób starszych można odnaleźć zastosowanie nowych technologii w opiece nad osobami starszymi i kompleksowe monitorowanie ich poziomu zdrowia, np. poprzez rozwój telemedycyny i teleopieki (tamże). Poza tym istnieją bardzo nieliczne opracowania dotyczące wdrażania systemów teleopieki w Polsce.

W literaturze przedmiotu istnieją nieliczne opracowania dotyczące teleopieki w Polsce. Może to wynikać z faktu, że teleopieka w Polsce jest stosunkowo nową formą wsparcia. Najprościej teleopiekę można zdefiniować jako system, który ma zapewnić bezpieczeństwo osobie potrzebującej wsparcia. Według definicji Telecare Services Association (TSA) teleopieka „obejmuje wszelkie usługi świadczone na odległość z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT), sprzyjające zachowaniu niezależności we własnym domu osobom starszym, nie-

pełnosprawnym i niesamodzielnym. Umożliwia pozostawanie tych osób w środowisku domowym dzięki dostarczaniu niezbędnych do życia usług (opiekuńczych, w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego itp.) oraz minimalizacji ryzyka i zagrożeń dla ich zdrowia i życia (całodobowy, zdalny monitoring sposobu zachowania podopiecznego oraz bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania)” (Richert-Kaźmierska, 2017, s. 174–175, por. Osman i in., 2018). Teleopieka pozwala zatem na zdalne monitorowanie samopoczucia, stanu zdrowia oraz środowiska osób w miejscu zamieszkania, co umożliwi osobom starszym jak najdłużej przebywać we własnym domu (Chmielewski i in., 2017, s. 8). Głównym zadaniem teleopieki jest jak najbardziej efektywne i racjonalne wykorzystywanie dostępnych zasobów: kadrowych, finansowych, czasowych itp. a jednocześnie zwiększenie poziomu bezpieczeństwa jej użytkowników (Osman i in., 2018).

W tym miejscu warto podkreślić, że dzięki wykorzystaniu teleopieki osoby starsze mogą jak najdłużej przebywać w miejscu swojego zamieszkania, mając zaspokojoną potrzebę bezpieczeństwa, opieki i wsparcia. W literaturze przedmiotu dotyczącej opieki medycznej nad pacjentem w warunkach opieki domowej można odnaleźć potwierdzenie, że przebywanie we własnym otoczeniu domowym sprzyja dobremu samopoczuciu i bezpieczeństwu. Właściwie zorganizowane i dostosowane do potrzeb osób starszych (w tym osób cierpiących na różne schorzenia) otoczenie jest powiązane z wyższą oceną jakości życia (QoL) oraz jakością leczenia (Kanos, 2019, por. Fall, 2016). W opracowaniu przygotowanym przez Justynę Kilian i współpracowników (2018), dotyczącym przeglądu literatury polskiej i światowej z zakresu teleopieki jako skutecznego rozwiązania dla opieki długoterminowej, można odnaleźć informacje dotyczące pozytywnego wpływu tych usług na poszczególne sfery życia osób starszych, efektywności wykorzystania usług teleopieki ze względu na spadek wizyt w placówkach służby zdrowia, jakość życia, ogólne zadowolenie z usług, bezpieczeństwo oraz koszty wynikające z użytkowania tego typu urządzeń, skuteczność systemu teleopieki w poprawie bezpieczeństwa pacjentów, możliwości funkcjonalnych oraz wykazała łatwość użycia urządzeń, poprawę jakości życia, zmniejszenie ilości przyjmowanych leków oraz poprawę stanu zdrowia osób starszych. Wskazano m.in., że najskuteczniejszą formą opieki jest zautomatyzowane monitorowanie czynności życiowych oraz zdalne konsultacje pielęgniarskie (tamże).

Zadaniem teleopieki jest reagowanie na potrzeby zgłaszane przez podopiecznych (zapewnienie dostarczenia niezbędnych usług) oraz podejmowanie interwencji niezależnie od zgłoszenia (w przypadku zaobserwowania gwałtownych zmian w zachowaniu osób objętych opieką lub wystąpienia zdarzeń niebezpiecznych w środowisku domowym). Istotną cechą teleopieki jest to, że jest ona jedną z form zapewniania opieki osobom wymagającym wsparcia w ich miejscu zamieszkania. Wdrażanie tego systemu może przynieść pozytywne konsekwencje. Jedną z nich może być budowa systemu opieki zdeinstytucjonalizowanej (tamże). Wyróżnić można trzy podstawowe typy (generacje) systemów teleopieki domowej:



- system pierwszej generacji – alarmowo-przywoławczy, który umożliwia podopiecznemu powiadomienie centrum operacyjnego o nagłym zdarzeniu zagrażającym jego zdrowiu lub życiu i wezwanie pomocy; wykorzystuje się do tego najczęściej opaski bezpieczeństwa z przyciskiem SOS i kartą SIM z możliwością całodobowego połączenia głosowego z centrum teleopieki; na opasce znajduje się przycisk alarmowy nazywany „guzikiem życia” lub „czerwonym przyciskiem”;
- system drugiej generacji – automatycznego (zdalnego) powiadamiania o zagrożeniu, może funkcjonować niezależnie lub też jest rozszerzeniem systemu pierwszej generacji; są to najczęściej detektory lub sensory, które automatycznie powiadamiają centrum operacyjne o potencjalnych zagrożeniach. Systemy te kontrolują m.in. poruszanie się podopiecznego, jego ewentualne upadki; mogą też być wyposażone w detektory dymu lub czadu, czujniki przeciwpożarowe, geolokalizatory itp.; alarm w tym przypadku uruchamiany jest automatycznie;
- system trzeciej generacji – stałego monitoringu potrzeb osoby pozostającej pod opieką wraz z rozbudowanym systemem usług bytowo-opiekuńczych; oznacza budowę lub przystosowanie lokalu zamieszkanego przez osobę podopieczną do jej indywidualnych potrzeb, w tym poprzez zastosowanie systemów stałego monitoringu jej aktywności codziennych oraz dostarczanie niezbędnych usług (bytowych, opiekuńczych, medycznych) z wykorzystaniem technologii ICT (Richert-Kaźmierska, 2017, por. Chmielewski i in., 2017).

Uzupełnieniem teleopieki domowej jest teleopieka mobilna, czyli wsparcie dla osób korzystających z teleopieki domowej, dostępne poza ich miejscem zamieszkania. Umożliwia je odpowiednio skonfigurowany w aparacie telefonicznym przycisk alarmowy. W razie nagłego zdarzenia i użycia przez podopiecznego takiego przycisku centrum operacyjne podejmuje z nim kontakt oraz udziela wszelkiego wymaganego okolicznościami wsparcia, w tym powiadamia o sytuacji kryzysowej osoby bliskie lub służby ratunkowe. Jednym z elementów domowej opieki nad seniorem jest zastosowanie rozwiązań z zakresu teleopieki domowej (Richert-Kaźmierska, 2017).

Teleopieka domowa nie zastępuje tradycyjnych form opieki nad osobami starszymi, jest narzędziem, które je uzupełnia, szczególnie kiedy osoba starsza jest samodzielna, czy też ma częściowo lub znacznie ograniczoną samodzielność i może liczyć na opiekę opiekunów rodzinnych i/lub formalnych, ale nie w systemie całodobowym. Rozwiązanie to jest korzystne zarówno dla opiekunów, jak i dla podopiecznych. Dzięki tym rozwiązaniom opiekunowie mają możliwość łączenia pracy zawodowej z opieką nad osobą starszą. Seniorzy korzystający z systemów teleopieki mają zapewnioną realizację potrzeb, tj. potrzeba bezpieczeństwa psychicznego, fizycznego, bycia samodzielnym, niezależnym i najważniejsze – umożliwia przebywanie w miejscu zamieszkania z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami. Teleopieka nie wpływa również na zaburzenie poczucia komfortu samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania. Monitorowanie bowiem odbywa się bez konieczności stałej obecności jakiegoś opiekuna (tamże). Występujący w opaskach „guzik życia” umożliwia osobie starszej całodobowy kontakt z centrum operacyjnym i do-

stęp do natychmiastowej pomocy. Ważną rolę odgrywają również czujniki, które zdalnie monitorują bezpieczeństwo podopiecznego, automatycznie wychwytyjąc i sygnalizując zachowania zaprogramowane jako niepokojące (np. nieprzyjęcie leków o wskazanej godzinie, opuszczenie mieszkania przez osobę z demencją) oraz niebezpieczne zdarzenia w miejscu zamieszkania (ułatwiający się gaz, zadymienie, przeciek wody itp.). Odbiór sygnału w czasie rzeczywistym przez centrum operacyjne i podjęcie szybkiej reakcji zapobiega lub ogranicza ich niekorzystne skutki. Obie funkcje są spersonalizowane (tamże, por. Chmielewski i in., 2017). Centrum alarmowe ma dostarczaną informację zarówno z sygnału alarmowego „guzik życia” albo też z czujników monitorujących podopiecznego. W rozwiązaniach teleopieki domowej dostępna jest też funkcja teleopiekuna, którego zadaniem jest zapewnienie przede wszystkim wsparcia psychicznego. Główną formą takiego wsparcia jest rozmowa telefoniczna. Teleopiekun spotyka się również z podopiecznym. Spotkania te mają zapewnić zbudowanie więzi i wzajemnego zrozumienia. Warto podkreślić, że operatorzy teleopieki domowej współpracują również z podmiotami (przedsiębiorstwami, spółdzielniami socjalnymi, organizacjami pozarządowymi, samorządem terytorialnym itp.) świadczącymi usługi socjalno-bytowe (m.in. sprzątnięcie, dowóz posiłków, organizacja czasu wolnego). Kontaktując się z teleopiekunem lub centrum operacyjnym, osoba starsza może zgłosić swoje potrzeby i uzyskać bezpieczny dostęp do usług, które ułatwią jej funkcjonowanie w miejscu zamieszkania (tamże). Systemy teleopieki wykorzystują rozbudowane sieci wsparcia, które ułatwiają funkcjonowanie osobom starszym w środowisku ich zamieszkania.

Systemy teleopieki, jak już wspomniano, nie są jeszcze zbyt mocno rozpowszechnione w Polsce. Najlepiej sytuacja przedstawia się w województwie pomorskim. Zgodnie z dostępnymi danymi, w grudniu 2016 roku w 25 gminach regionu wdrożony był powszechny system teleopieki domowej, z czego 7 stanowiły gminy miejskie (w tym m.in. Gdynia i Słupsk). Dodatkowo 29 gmin deklaroowało zainteresowanie usługami teleopiekuńczymi, a część z nich znajdowała się na ostatnim etapie negocjacji przed podpisaniem umowy (Chmielewski i in., 2017, s. 17–18). Również na terenach innych województw realizowane są projekty, które mają na celu wdrażanie systemów teleopieki w opiece nad seniorami. Jako przykład można tu wymienić realizowany w województwie śląskim projekt „Bezpiecznie we własnym domu”, w województwie małopolskim „Małopolski Tele-Anioł”, w województwie mazowieckim „Bezpieczny senior – Teleopieka na Ursynowie”, Z@opiekowani – kompleksowe wsparcie osób niesamodzielnych w m.st. Warszawie. Większość projektów finansowana jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Można jednak stwierdzić, że wdrażanie teleopieki w Polsce pozostaje nadal w fazie początkowej.

## Podsumowanie i wnioski

Przeprowadzona analiza pokazuje, że w problem starzejącego się społeczeństwa niesie ze sobą poważne konsekwencje zarówno dla państwa, co przejawia się m.in. we wzroście nakładów na opiekę zdrowotną, wzroście zapotrzebowania na spe-

cialistyczną kadre oraz opiekę długoterminową, dla gospodarki rodzi konsekwencje m.in. w postaci zmian w strukturze zatrudnienia, dla jednostki w postaci m.in. zwiększenia udziału osobistych oszczędności w rozwiązywaniu ryzyka i problemów związanych ze starością, dla rodziny – w postaci zapewnienia opieki starszym członkom rodziny a w przypadku problemu zmniejszania się dzietności rodziny i wydłużania się długości przeciętnego trwania życia jednostki skutkiem będzie przewaga dziadków i pradziadków nad wnukami (Woźniak, 2018). Konsekwencji starzenia się ludności można wymieniać jeszcze więcej, jednak już teraz warto szukać rozwiązań, które złagodzą skutki starzejącej się populacji. Jednym z takich rozwiązań jest prezentowany w tym artykule system teleopieki nad osobami starszymi, które pozwala jak najdłużej samodzielnie funkcjonować jednostce w środowisku zamieszkania. Jednocześnie wspiera rodziny sprawujące opiekę nad osobą starszą i umożliwia im łączenie obowiązków zawodowych z obowiązkami rodzinnymi. Wdrażanie systemów teleopieki powinno stać się w najbliższym czasie jednym z priorytetowych celów polityki społecznej w Polsce. Wdrażanie systemów teleopieki powinno się również znaleźć w programach kształcenia pracowników socjalnych, opiekunów medycznych, lekarzy, pielęgniarek oraz zawodów, które odpowiadają za kreowanie polityki społecznej. Otwarcie na postęp technologiczny oraz współpraca środowisk naukowych i otoczenia społeczno-gospodarczego może przyczynić się do wypracowania nowych strategii, które będą wspierały wdrażanie systemów ICT w opiece nad seniorem.

## Bibliografia

1. Anacka M., Janicka A., Kaczmarczyk P. (2014), *Zmiany zasobów pracy i ich ekonomiczne konsekwencje oraz inne ekonomiczne konsekwencje starzenia się populacji*, „Studia i Materiały”, nr 4, Ośrodek Badań nad Migracjami, Uniwersytet Warszawski, Warszawa, [http://migaging.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/36/2015/03/SiM\\_04.pdf](http://migaging.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/36/2015/03/SiM_04.pdf) [dostęp: 15.06.2021]
2. Augustyn M., Błędowski P., Wyrwicka I., Łukasik J., Witkowska B., Wilmowska-Pietruszyńska A., Czepulis-Rutkowska Z. (2010), *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, Klub Parlamentarny Platformy Obywatelskiej, Warszawa.
3. Błędowski P. (2012), *Potrzeby opiekuńcze osób starszych*, [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski. *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludności w Polsce*. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań.
4. Chmielewski M., Daab M., Miśkowiec A., Rogalska E., Wąsowicz T. (2017), *System usług dla osób niesamodzielnych w celu wsparcia ich samodzielności w miejscu zamieszkania. Usługi dla osób starszych z wykorzystaniem nowych technologii w obszarze społecznym*. Warszawa, <https://mcps.com.pl/wp-content/uploads/2020/08/20171129-raport-system-uslug-dla-osob-niesamodzielnych-pcg-polska.pdf>. [dostęp: 19.06.2021].
5. Długofalowa Polityka Senioralna w Polsce na lata 2014–2020 w zarysie (2013). Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, <https://das.mpips.gov.pl/source/Dlugofalowa%20Polityka%20Senioralna%20w%20Polsce%20na%20lata%202014-2020%20w%20zarysie.pdf> [dostęp: 18.06.2021]
6. Fihel A., Okólski M. (2018), *Przemiany cywilizacyjne, ludnościowe i starzenie się społeczeństwa*, [w:] M. Okólski, *Wyzwania starzejącego się społeczeństwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.

7. Hołyst J. (2019), *Wsparcie seniora w formie opieki formalnej, pozaformalnej i nieformalnej na przykładzie rozwiązań w Anglii*, Acta Universitatis Lodzianis Folia Oeconomica 4(343).
8. Jagielska K. (2019), *Jakość życia emerytowanych nauczycieli*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków.
9. Jakość życia osób starszych w Polsce, Główny Urząd Statystyczny, 01.02.2021, [dostęp: 15.06.2021], <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/jakosc-zycia-osob-starszych-w-polsce,26,2.html>.
10. Jaźwińska E., Kiełkowska, M. (2018), *Konsekwencje społeczne starzenia*, [w:] M. Okólski, *Wyzwania starzejącego się społeczeństwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
11. Kanios M. (2019), *Nowoczesne technologie w opiece nad osobami starszymi – na przykładzie Polski i Niemiec*, „Praca Socjalna” nr 6 (34).
12. Kilian J., Ćwirlej-Sozańska A., Wiśniowska-Szurlej A., Pawlak K., Sozański B., Wilmowska-Pietruszyńska A. (2018), *Teleopieka jako skuteczne rozwiązanie w obliczu zjawiska wzrastającego zapotrzebowania na opiekę długoterminową*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, Nr I(26).
13. Okólski M. (red.), (2018), *Wyzwania starzejącego się społeczeństwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
14. *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność*. (2018), Warszawa, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20180001169/O/M20181169.pdf> [dostęp: 21.06.2021].
15. Richert-Kaźmiwska A. (2017), *Teleopieka domowa w systemie opieki nad osobami starszymi – doświadczenia gmin województwa pomorskiego*. „Studia BAS” Nr 2(50).
16. Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 r., Główny Urząd Statystyczny, 12.05.2021, [dostęp: 15.06.2021], <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2019-roku,2,2.html>.
17. Szweda-Lewandowska Z. (2014), *Status rodzinny i nieformalne nierodzinne sieci wsparcia a zamieszkiwanie w instytucjach opiekuńczych*, „Studia demograficzne”, 2 (266).
18. Trafiałek E. (2016), *Innowacyjna polityka senioralna XXI wieku. Między ageizmem, bezpieczeństwem socjalnym i active ageing*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
19. Woźniak Z. (2018), *Starość. Bilans – Zadanie – Wyzwanie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań.
20. Osman T., Zabielska P., Paszkiewicz M., Karakiewicz-Krawczyk K., Jurczak A., Włodarska J., Karakiewicz B. (2018), *Kierunek rozwoju teleopieki w Polsce na tle doświadczeń Wielkiej Brytanii, Norwegii i Niemiec – wstęp do dyskusji*. GERONTOLOGIA POLSKA 26.

**dr hab. Norbert G. Pikuła**

prof. Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie