

Rekomendacja CM/Rec(2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych

(przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 lutego 2014 roku podczas 1192 spotkania wiceministrów)

Komitet Ministrów, na podstawie artykułu 15b Statutu Rady Europy,

Uznając, że celem Rady Europy jest osiągnięcie większej jedności pomiędzy Państwami członkowskimi między innymi poprzez promowanie wspólnych standardów i rozwijaniu działań w obszarze praw człowieka;

Mając w szczególności na uwadze Konwencję o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Europejska Seria Traktatów nr 5), odczytywaną w świetle stosownego orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka; Europejską Kartę Społeczną (Europejska Seria Traktatów nr 35), przedłożoną do podpisu w 1961 roku i zrewidowaną w 1996 roku (Europejska Seria Traktatów nr 163), a zwłaszcza jej artykuł 23 (prawo osób starszych do opieki socjalnej), odczytywaną w świetle interpretacji dokonanej przez Europejski Komitet Spraw Społecznych; jak również stosowne przepisy Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w dziedzinie zastosowania biologii i medycyny: Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie (Europejska Seria Traktatów nr 164);

Uwzględniając Rekomendację Komitetu Ministrów nr CM/Rec(2011)5 w sprawie zmniejszania ryzyk dla starszych migrantów i podnoszenia poziomu ich dobrobytu, Rekomendację nr CM/Rec(2009)6 w sprawie starzenia się i niepełnosprawności w XXI wieku, jak również Rekomendację nr R(94)9 dotyczącą osób starszych;

Mając na uwadze Rezolucję Zgromadzenia Parlamentarnego nr 1793(2011) w sprawie promowania aktywnego starzenia: inwestowanie w potencjał pracowniczy osób starszych, Rekomendację nr 1796(2007) w sprawie sytuacji osób starszych w Europie, Rekomendację nr 1749(2006) i Rezolucję nr 1502(2006) w sprawie demograficznych wyzwań w aspekcie społecznej spójności, Rekomendację nr 1591(2003) w sprawie wyzwań polityk społecznych w starzejących się społeczeństwach Europy, Rekomendację nr 1619(2003) w sprawie praw starszych migrantów, jak również Rekomendację 1418(1999) w sprawie ochrony praw człowieka i godności osób śmiertelnie chorych i umierających;

Przywołując przepisy odnoszące się do osób starszych zawarte w Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych i w Planie Działań Rady Europy na rzecz promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie (2006-2015);

Mając na uwadze odpowiednie konwencje i instrumenty, jak również nieustanne prace Organizacji Narodów Zjednoczonych, w szczególności Zasady Działania Organizacji Narodów Zjednoczonych na rzecz osób starszych (1991), Madrycki Międzynarodowy Plan Działań w przedmiocie procesów starzenia (MIPAA), Regionalną Strategię Implementacyjną dla Europy, Otwartą Grupę Roboczą nt. Procesów Starzenia na rzecz wzmacniania i ochrony praw osób starszych, jak również decyzję Rady Praw Człowieka w przedmiocie mianowania niezależnego eksperta na rzecz korzystania przez osoby starsze z praw człowieka;

Świadomy zmian demograficznych w Europie i nieustannie zwiększającej się liczby osób starszych w naszych społeczeństwach;

Podkreślając, że znaczny wzrost oczekiwanej długości życia jaki miał miejsce w ubiegłym wieku powinien być postrzegany nie jako ciężar dla społeczeństwa, ale jako pozytywne zjawisko;

Przypominając, że osoby starsze stanowią dla społeczeństwa istotny czynnik ludzki, społeczny i ekonomiczny;

Uznając, że wszelkie prawa i wolności człowieka są powszechne, niepodzielne, współzależne i powiązane, a możliwość pełnego korzystania z nich przez osoby starsze, z wykluczeniem jakiegokolwiek dyskryminacji, musi być zagwarantowana;

Uznając, że chociaż istniejące międzynarodowe standardy praw człowieka odnoszą się do ludzi na wszystkich etapach życia i tworzą odpowiednią podstawę normatywną dla ochrony praw osób starszych, to powinno się przedsięwziąć dodatkowe wysiłki na rzecz ochrony w obszarze luk, które wynikają z niedostatecznej implementacji, informacji i monitorowania przepisów odnoszących się do osób starszych;

Uznając, że skutek wyżej wymienionych luk w zakresie implementacji, w tym informacji oraz monitorowania, osoby starsze mogą stawać się ofiarami nadużyć i zaniedbań, a ich prawa człowieka mogą być ignorowane lub naruszane, a w związku z tym podkreślając, że powinno przedsięwziąć się efektywne środki w celu zapewnienia pełnego poszanowania tych praw;

Uznając, że międzypokoleniowa solidarność i międzypokoleniowy szacunek mają dużą doniosłość i powinny być wspierane zarówno przez rodzinę na poziomie indywidualnym, jak również na poziomie instytucjonalnym tak publicznym jak i prywatnym;

Podkreślając, że osoby starsze powinny mieć możliwość pełnego i efektywnego uczestnictwa i bycia częścią społeczeństwa, jak również że wszystkie starsze osoby powinny mieć zapewnione prawo do życia w sposób godny, bezpieczny, wolny od dyskryminacji, izolacji, zaniedbania i na tyle niezależny jak to tylko możliwe;

Przypominając, że ochrona godności osób starszych powinna zostać zagwarantowana we wszelkich okolicznościach, także w przypadku zaburzeń umysłowych, niepełnosprawności, choroby i stanów terminalnych,

Rekomenduje rządowi Państw członkowskich:

1. zapewnienie, że zasady wskazane w załączniku do niniejszej Rekomendacji są przestrzegane w ustawodawstwie krajowym jak i w praktykach dotyczących osób starszych oraz że dokonywane są oceny efektywności przedsięwziętych środków;
2. zapewnienie, poprzez właściwe środki i działania – w tym, jeśli zachodzi taka konieczność, tłumaczenia – szerokie rozpowszechnienie niniejszej Rekomendacji pomiędzy kompetentnymi władzami i decydentami, w celu zwiększenia wiedzy na temat praw i podstawowych wolności osób starszych;

3. rozważenie przedkładania przykładów dobrych praktyk związanych z implementacją niniejszej Rekomendacji, w celu uwzględnienia ich w systemie informacji publicznej;
4. zbadanie, w ramach Komitetu Ministrów, sposobu implementacji niniejszej Rekomendacji pięć lat po jej przyjęciu.

I. Zakres przedmiotowy i podstawowe zasady

1. Celem niniejszej Rekomendacji jest promowanie, ochranianie oraz zapewnianie pełnej i równej możliwości korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby starsze, jak również upowszechnianie szacunku dla ich przyrodzonej godności.
2. Niniejsza Rekomendacja ma zastosowanie dla osób, które z uwagi na podeszły wiek, jako czynnik jedyny lub powiązany z innymi, takimi jak stereotypy lub uprzedzenia, doświadczają barier w pełnym korzystaniu z praw człowieka i podstawowych wolności, jak również barier w pełnym i efektywnym uczestnictwie w społeczeństwie, na równych warunkach. Zauważa się przy tym, że Państwa członkowskie Rady Europy wskazały na poziomie krajowym przedziały wiekowe, uprawniające do korzystania z konkretnych praw związanych ze starością.
3. Osoby starsze powinny w pełni korzystać z praw gwarantowanych przez Konwencję o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (zwaną dalej „Konwencją”), Protokoły do Konwencji, Europejską Kartę Społeczną, przedłożoną do podpisu w 1961 roku i zrewidowaną w 1996 roku, jak i przez pozostałe ważne, międzynarodowe instrumenty związane z ochroną praw człowieka, w takim stopniu, w jakim Państwa członkowskie są nimi związane.
4. Osoby starsze powinny mieć dostęp do odpowiedniej informacji dotyczącej ich praw.
5. Osoby starsze powinny być właściwie konsultowane, poprzez reprezentatywne organizacje, przed przyjęciem środków, które mają wpływ na korzystanie przez nie z praw człowieka.

II. Niedyskryminacja

6. Osoby starsze powinny korzystać ze swoich praw i wolności z wyłączeniem wszelkiej dyskryminacji, opartej na jakichkolwiek podstawach, włączając w to czynnik wieku.
7. Państwa członkowskie powinny rozważyć bezpośrednie odniesienie się do czynnika „wieku” w ustawodawstwach krajowych, związanych z przeciwdziałaniem dyskryminacji.
8. Państwa członkowskie powinny przedsięwziąć efektywne środki w celu zapobieżenia wieloczynnikowej dyskryminacji osób starszych.

Dobre praktyki:

Austria w 2012 roku przyjęła federalny plan na rzecz osób starszych, opracowany przy uczestnictwie przedstawicieli osób starszych, który stanowi kamień węgielny w krajowej strategii, dotyczącej tych osób. Plan zakłada m.in. podnoszenie świadomości społecznej i inne środki przeciwdziałające dyskryminacji, w tym dyskryminacji wieloczynnikowej kobiet.

W Belgii lokalne, publiczne centrum działań społecznych organizuje kursy z zakresu „komunikacji międzykulturowej” dla służb pracujących ze starszymi imigrantami. Centrum stworzyło poradnik dobrych praktyk na temat odmienności innych kultur np. w zakresie żywienia, higieny, języka, pogrzebów itp., skierowany dla pracowników współpracujących z tymi osobami.

Czechy przyjęły nowy narodowy plan działań, promujących pozytywne starzenie (2013-2017), który w szczególności uwypatnia ochronę praw osób starszych. W 2006 roku utworzono Radę na rzecz Osób Starszych i Starzejącego Społeczeństwa jako stałe ciało doradcze, promujące zdrowe i aktywne starzenie, na równych zasadach, w różnych życiowych obszarach. Corocznie przyznaje się specjalną nagrodę dla jednostek i organizacji aktywnych na tym polu.

W 2012 roku *Finlandia* opublikowała Kartę Różnorodności oraz ustanowiła pomiędzy pracodawcami Sieć Różnorodności, mającą na celu rozwijanie narzędzi w zakresie zarządzania różnorodnością i wymianę dobrych praktyk dotyczących realiów pracowniczych. Ruch „Zagospodaruj swoim wiekiem” jest siecią promującą aktywne starzenie, ustanowioną pomiędzy siedmioma fińskimi organizacjami, odpowiedzialnymi za pracę społeczną i seniorów.

Niemcy ustanowiły Federalną Agencję Antydyskryminacyjną, która zajmuje się różnorodnymi projektami i podejmuje przedsięwzięcia na rzecz podnoszenia świadomości, takie jak 2012 - rok tematyczny dotyczący dyskryminacji ze względu na wiek, podczas którego małym i średnim przedsiębiorstwom przyznano nagrody za wprowadzanie innowacyjnych strategii dla promocji zespołów pracowniczych, złożonych z pracowników w różnych przedziałach wiekowych. Niektóre z domów opieki i wyspecjalizowanych instytucji stworzyły specjalne jednostki, umożliwiające opiekę w środowisku, które szanuje kulturę i społeczny styl bycia swoich pensjonariuszy.

W styczniu 2013 roku *Szwecja* wzmocniła ochronę przeciwko dyskryminacji z względu na wiek, poprzez uwzględnienie w Szwedzkiej Ustawie Antydyskryminacyjnej takich obszarów jak ochrona społeczna, ochrona zdrowia, dostęp do dóbr, usług, rynku pracy oraz zasobów rozwojowych przeznaczonych dla osób starszych.

Była Jugosławijska Republika Macedonii w 2010 roku przyjęła Narodową Strategię dla Obywateli Seniorów (2010-2020), mającą na celu stworzenie skoordynowanej praktyki na rzecz ochrony osób starszych, poprawy jakości ich życia oraz ich statusu społecznego i ekonomicznego, promowanie ich niezależności, zapobieganie marginalizacji oraz wzmacnianie systemu ochrony socjalnej i zdrowotnej. W 2012 roku Państwo to przyjęło Narodową Strategię na rzecz Równości i Niedyskryminacji, mającą na celu zapewnienie równości i takich samych szans dla wszystkich.

Wielka Brytania w październiku 2012 roku wprowadziła w życie właściwe przepisy Ustawy Równościowej z 2010 roku, zakazując dyskryminacji ze względu na wiek przy dostępie do dóbr, infrastruktury, usług, przy wykonywaniu funkcji publicznych oraz prowadzeniu publicznych klubów i stowarzyszeń. Ponadto Rząd wynegocjował porozumienia z kilkoma towarzystwami ubezpieczeniowymi, dotyczące ubezpieczenia komunikacyjnego i podróznego osób starszych.

III. Autonomia i uczestnictwo

9. Osobom starszym przysługuje prawo ochrony ich przyrodzonej godności. Mają one prawo do kierowania swoim życiem w sposób niezależny, samodzielny i autonomiczny. Obejmuje to możliwość podejmowania niezależnych decyzji we wszystkich sprawach ich dotyczących, w tym sprawach związanych z własnością, przychodem, finansami, miejscem pobytu, zdrowiem, leczeniem lub opieką,

jak również przygotowaniem uroczystości pogrzebowych. Jakiegokolwiek ograniczenia w tym względzie powinny być proporcjonalne do zaistniałej sytuacji, jak również zawierać odpowiednie i efektywne zabezpieczenia, w celu zapobiegnięcia nadużyciom i dyskryminacji.

10. Osoby starsze powinny mieć możliwość utrzymywania relacji z innymi osobami, jak również możliwość pełnego uczestnictwa w działalności społecznej, kulturalnej, edukacyjnej, szkoleniowej, a także w życiu publicznym.

11. Osoby starsze mają prawo do poszanowania godności oraz życia prywatnego i rodzinnego, w tym pożycia seksualnego, w najszerszym zakresie.

12. Osoby starsze posiadają zdolność do czynności prawnych na równi z innymi osobami.

13. Osoby starsze powinny mieć możliwość otrzymywania pomocy w podejmowaniu decyzji oraz korzystaniu ze zdolności prawnej, jeżeli uważają, że taka pomoc jest im potrzebna; obejmuje to możliwość upoważnienia, wedle własnego wyboru, zaufanej osoby trzeciej do udzielania im wsparcia w podejmowaniu decyzji. Osoba trzecia powinna na prośbę osoby starszej udzielać jej pomocy zgodnie z jego lub jej życzeniem i preferencjami.

14. Państwa członkowskie w ustawodawstwie krajowym powinny dać osobom starszym możliwość uregulowania swoich spraw, na wypadek gdyby w przyszłości nie były w stanie wydawać odpowiednich wskazówek.

15. Państwa członkowskie powinny zapewnić, że wszelkie aspekty związane z korzystaniem ze zdolności do czynności prawnych, włączając w to ewentualne ograniczenia konieczne w celach ochronnych, zawierają odpowiedni i efektywny system zabezpieczeń, w celu zapobiegnięcia nadużyciom. Zabezpieczenia te powinny być proporcjonalne do stopnia w jakim wpływają na prawa i interesy osoby starszej.

Dobre praktyki:

Belgia przyjęła nowe ustawodawstwo (które weszło w życie 1 czerwca 2014 roku) reformujące ograniczenia w zdolności do czynności prawnych. Nowe prawo będzie chronić osoby starsze, pozwalając im na korzystanie z pomocy lub reprezentacji zgodnie z ich podmiotowością prawną.

W *Czechach* od 1 stycznia 2014 roku nie będzie możliwości pełnego pozbawienia zdolności do czynności prawnych. Osoba ograniczona w jego lub jej zdolności do czynności prawnych będzie miała zapewnionego gwaranta lub doradcę prawnego, chroniącego jego lub jej interesy. Nowy Kodeks cywilny przewiduje nowe formy wspomagania procesu podejmowania decyzji.

Dania w 2010 roku przyjęła nową „strategię demencyjną”, zawierającą szczegółowe rekomendacje na rzecz wzmocnienia i poprawy jakości usług świadczonych osobom z demencją. Ponadto dokonano alokacji środków na rzecz wspierania działań na rzecz takich osób i ich rodzin.

W *Niemczech* opiekunowie mają ograniczone uprawnienia i są ustanawiani zgodnie z potrzebami konkretnej jednostki i w celu wykonywania określonych zadań. Ich ustanowienie nie zawiesza zdolności danej jednostki do zawierania umów i decydowania o sobie.

W 2012 roku *Grecja* ustanowiła program na rzecz zapewniania autonomii osób starszych w ich domach, poprzez organizowanie usług socjalnych, wsparcia psychologicznego, pomocy domowej. Program zachęca ponadto osoby starsze do udziału w życiu kulturalnym i zapewnienia im bytowania w warunkach, które nie uwłaczają ich godności. Od 2009 roku w ramach programu ramowego „Szkoła rodziców”, zorganizowanego przez Sekretariat Generalny na rzecz Kształcenia Ustawicznego, ponad 5000 alumnów korzystało z 295 programów na temat trzeciego wieku, celem zapoznania się z fizycznymi i psychologicznymi problemami osób starszych, sposobami zapobiegania i radzenia sobie z nimi. Centra Ochrony Otwartej mają swój wkład w niezależność osób starszych, podnoszenie świadomości społecznej i podmiotów decyzyjnych na temat potrzeb tych osób oraz poprawy warunków ich życia.

Polska ustanowiła „Uniwersytety Trzeciego Wieku”, które organizują akcje edukacyjne, skierowane do osób starszych, zgodnie z filozofią kształcenia ustawicznego. Ponadto przyjęto Rządowy Program na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych, skupiający się na edukacji i działalności wolontariackiej osób starszych, ich integracji i uczestnictwie w życiu społecznym, jak również skierowanych do nich usług socjalnych.

W *Hiszpanii* Rada Osób Starszych, złożona z przedstawicieli administracji wszystkich poziomów oraz przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego, zajmuje się sprawami związanymi z warunkami i jakością życia osób starszych. Obejmuje to także procesy związane z podejmowaniem decyzji w sprawach dotyczących publicznych programów o szerokim zasięgu, a dotyczących osób starszych.

W *Szwajcarii* administracja federalna zawiera na poziomie narodowym umowy z organizacjami prywatnymi. Odnoszą się one do zdrowia osób starszych, zapewniają im dostęp do informacji i porad, jak również umożliwiają skorzystanie z bezpośredniej pomocy. W wielu szwajcarskich miastach istnieje tradycja solidarności sąsiedzkiej (*quartiers solidaires*), w ramach której tworzy się wspólny fundusz, a problemy osób starszych są rozwiązywane poprzez nawiązywanie kontaktu z innymi ludźmi oraz lokalnymi decydentami (gminnymi, socjalnymi, medycznymi, stowarzyszeniami itp.).

W *Turcji* codzienne wsparcie/usługi społeczne świadczone są na rzecz osób starszych w ich domach, w celu wspomoczenia ich w codziennych czynnościach (drobnych naprawach, zakupach, opiece osobistej, gotowaniu, sprzątanii) i wzmacnianiu więzi społecznych (porady z zakresu prawa i zabezpieczenia socjalnego, aktywność społeczna i kulturalna itp.). Tureckie Ministerstwo Rodziny i Zabezpieczenia Socjalnego zainicjowało szeroką kampanię społeczną, w celu zapewnienia dostępu i możliwości korzystania przez osoby starsze ze wszystkich budynków i dróg publicznych.

W *Wielkiej Brytanii* zrzeszenie organizacji i jednostek, pracujących wspólnie nad badaniami, praktykami i wsparciem osób starszych, rozpoczęło w 2011 roku Kampanię Koniec Samotności, mającą na celu zwalczanie izolacji osób starszych oraz pomaganie im w tworzeniu i utrzymywaniu więzi osobistych. Nadto od 1988 roku w Wielkiej Brytanii utworzono program zachęcający osoby powyżej 50 roku życia do angażowania się w sprawy lokalne jako wolontariusze oraz oferowania swoich umiejętności i doświadczenia społeczeństwu.

W 2007 roku *Światowa Organizacja Zdrowia* (WHO) opublikowała poradnik dla miast w celu uczynienia ich bardziej przyjaznymi seniorom. Opierając się na zasadzie aktywnego starzenia, poradnik przyjmuje perspektywę systemową w przedstawianiu doświadczeń fizycznych i społecznych osób starszych w związku z dostępnością miejsc i usług, na terenie miast i obszarów zurbanizowanych.

IV. Ochrona przed przemocą i nadużyciami

16. Państwa członkowskie powinny chronić osoby starsze przed przemocą, nadużyciami oraz umyślnym lub nieumyślnym zaniedbaniem. Taka ochrona powinna zostać udzielona niezależnie od tego czy naruszenia mają miejsce w domu, w placówce czy w innym miejscu.

17. Państwa członkowskie powinny zwiększać świadomość społeczną i przedsięwziąć inne środki zmierzające do ochrony osób starszych przed nadużyciami finansowym, w tym przed oszustwami i wprowadzaniem w błąd.

18. Państwa członkowskie powinny przyjąć adekwatne środki, zmierzające do zwiększenia świadomości pośród personelu medycznego, pracowników socjalnych, nieformalnych opiekunów i innych osób, które świadczą usługi na rzecz osoby starszej, w celu wykrywania aktów przemocy i nadużyć we wszelkich formach; jak również wskazania im środków z jakich mogą skorzystać w przypadku podejrzeń, że nadużycia mają miejsce, a w szczególności zachęcenia ich do powiadamiania kompetentnych władz o nadużyciach. Państwa członkowskie powinny zapewnić osobom zawiadamiającym o nadużyciach środki ochrony przed działaniami odwetowymi.

19. Państwa członkowskie powinny przeprowadzić efektywne postępowanie przygotowawcze w przypadku powzięcia wiarygodnych informacji, że osoba starsza stała się ofiarą przemocy lub nadużyć, jak również w przypadku zaistnienia uzasadnionych podejrzeń, że takie złe traktowanie miało miejsce.

20. Osoby starsze, które stały się ofiarą nadużyć powinny otrzymać odpowiednią pomoc i wsparcie. Jeżeli Państwa członkowskie nie uczyniły zadość swojemu pozytywnemu obowiązkowi ochrony takich osób, to osoby te są uprawnione do wniesienia skutecznego środka odwoławczego do odpowiedniego organu krajowego, a jeżeli to zasadne, otrzymania w rozsądnym terminie rekompensaty za doznane cierpienie.

Dobre praktyki:

Austria organizuje warsztaty, mające na celu stworzenie sieci lokalnych ekspertów w doradzaniu osobom starszym w wypadku przemocy oraz stworzenie lokalnych punktów kontaktowych łączących kompetentnych usługodawców, domy opieki, personel medyczny celem zapewnienia pomocy ofiarom.

Belgia, Czechy, Finlandia i Francja ustanowiły centralny telefon zaufania w celu informowania o przypadkach nadużyć. Lokalne punkty wsparcia świadczą wizyty domowe, proponują rozwiązania w celu poprawy sytuacji osoby starszej i oferują nieodpłatne porady i szkolenia.

W *Czechach* nowy Narodowy Plan Działań promujący pozytywne starzenie się (2013-2017) daje, w przypadkach nadużyć lub zaniedbań, możliwość wsparcia osób starszych poprzez pomoc psychologiczną, prawną i socjalną, a także materiały edukacyjne i szkolenia profesjonalistów w zakresie zapobiegania i rozpoznawania nadużyć.

Finlandia przyjęła plan działań w celu zmniejszenia w latach 2010-2015 przypadków przemocy przeciw kobietom, program przewiduje także środki prawne dotyczące osób starszych. Ponadto fińskie „Stowarzyszenie Schronisk Osób Starszych” usiłuje zapobiegać przemocy skierowanej przeciw tym osobom i podnosić świadomość np. poprzez utrzymywanie telefonów zaufania i oferowaniu innych form pomocy.

Niemcy ustanowiły program „Zabezpieczenie osób starszych”, który optymalizuje bezpieczeństwo osób starszych oraz pomaga w implementacji środków prewencyjnych (takich jak tworzenie schronisk dla kobiet i centrów terapii dla ochrony starszych ofiar, podnoszenie świadomości i szkolenie personelu opieki nieinstytucjonalnej w ramach prewencji). Interdyscyplinarna grupa ekspertów opracowała poradnik dla personelu medycznego mający na celu zwiększenie wykrywalności przypadków śmierci z przyczyn pozanaturalnych. Ponadto władze niemieckie wydały broszurę zawierającą wyczerpujące informacje na temat oszustw wymierzonych w osoby starsze. Istnieją także programy szkoleniowe dla pracowników banków na temat tego jak rozpoznać oszustwa i inne niepokojące działania finansowe dotyczące seniorów.

Holandia, w prowincji Noord-Holland, opracowała protokół przeznaczony dla osób pozostających w kontakcie z osobami starszymi, poddanymi opiece instytucjonalnej (np. fryzjerów) w celu umożliwienia wykrycia oznak nadużyć w ramach ich obowiązków oraz podjęcia działań poprzez kontakt z konkretnymi zespołami wsparcia. Rotterdam opracował kodeks postępowania na rzecz wykrywania i informowania o przypadkach przemocy domowej. Osoby zatrudnione w zakładach opieki zdrowotnej, usługodawcy na rzecz osób starszych, członkowie policji i służb wypadkowych są szkoleni w celu wykrywania nadużyć i informowania o nich Centrów Wsparcia i Pomocy w Sytuacjach Przemocy Domowej.

Turecki narodowy plan działań w związku z procesami starzenia przewiduje procedurę informowania i szkoleń zawodowych dla ludzi pracujących z osobami starszymi, w celu pomocy w ujawnianiu nadużyć i zaniedbań, jak również przedsięwzięcia odpowiednich środków w tym aspekcie.

Portugalia ustanowiła program na rzecz lepszego zapewnienia bezpieczeństwa osób starszych mieszkających samotnie i wyizolowanych. Program ten jest implementowany przez policję, na przykład poprzez montaż bezpośrednich linii telefonicznych pomiędzy osobami starszymi, a komisariatami policji, jak również przez organizowanie regularnych wizyt.

W *Wielkiej Brytanii* pracodawcy i organizacje wolontariuszy mają dostęp do informacji na temat przeszłości kryminalnej osób świadczących usługi opiekuńcze na rzecz osób starszych. Państwo dysponuje specjalnymi zasadami postępowania w sprawach dotyczących ścigania przestępstw popełnionych na szkodę osób starszych, w celu zwiększenia wykrywalności takich czynów. Specjalny system usług prawnych (takich jak organizacja „Wsparcie dla Ofiar”) świadczy pomoc na rzecz starszych ofiar.

Europejski Projekt „Łamanie Taboo” współfinansowany przez Komisję Europejską i realizowany przez partnerów projektu z *Austrii, Finlandii, Włoch, Polski i Niemiec* we współpracy z partnerami z *Belgii, Francji i Portugalii* wydał broszurę „Przemoc przeciwko starszym kobietom w rodzinach: rozpoznawanie i działanie”, mającą na celu podnoszenie świadomości i dawanie wskazówek personelowi domów opieki i organizacjom społecznym i zdrowotnym.

IV. Zabezpieczenie społeczne i zatrudnienie

21. Osoby starsze powinny otrzymywać odpowiednie środki, zapewniające im odpowiedni standard życia oraz umożliwiające uczestnictwo w życiu publicznym, ekonomicznym, społecznym i kulturalnym.

22. Państwa członkowskie powinny przyjąć środki ułatwiające osobom starszym mobilność, jak również umożliwić im korzystanie z infrastruktury.

23. Państwa członkowskie powinny zapewnić odpowiednie wsparcie, w celu umożliwienia osobom starszym dostosowania ich domostw do obecnych i przyszłych potrzeb.

24. Państwa członkowskie powinny promować poprzez instytucje publiczne lub poprzez współpracę z organizacjami pozarządowymi albo sektorem prywatnym, odpowiednie usługi uzupełniające takie jak opieka dzienna, opieka pielęgnacyjna, przygotowywanie posiłków.

25. Państwa członkowskie, które dotychczas nie ratyfikowały zrewidowanej Europejskiej Karty Społecznej i Protokołu Dodatkowego do Europejskiej Karty Społecznej wprowadzającego system skarg zbiorowych (Europejska Seria Traktatów nr 158) zachęca się do rozważenia takiej możliwości. Te zaś, które ratyfikowały już zrewidowaną Kartę, ale nie są zobligowane jej artykułem 23 (prawo osób starszych do opieki socjalnej) zachęca się do złożenia deklaracji stwierdzającej związenie się tym przepisem.

26. Państwa członkowskie powinny zapewnić, że osoby starsze nie są dyskryminowane w zatrudnieniu w związku z czynnikiem wieku, odnosi się to tak do sektora publicznego jak prywatnego. Państwa członkowskie powinny uwzględniać aspekty takie jak: warunki dostępu do zatrudnienia (w tym zasady rekrutacji), wstępne i stałe szkolenia zawodowe, warunki pracy (w tym zasady zwalniania i wynagradzania), członkostwo w związkach zawodowych i aspekty związane z przechodzeniem na emeryturę. Państwa członkowskie powinny zapewnić, że jakiegokolwiek różnicowanie w traktowaniu jest uzasadnione prawowitym celem związanym z polityką zatrudnienia, a osiągnane środkami proporcjonalnymi do tego celu.

27. Państwa członkowskie powinny ukierunkować swoje polityki zatrudnienia na promowanie obecności osób starszych na rynku pracy.

28. Państwa członkowskie w swoich programach, planach działań i innych właściwych politykach, powinny zwrócić szczególną uwagę na bezpieczeństwo i problemy zdrowotne starszych pracowników.

Dobre praktyki:

Austriacki Federalny Plan na Rzecz Osób Starszych przewiduje, między innymi działania podnoszące świadomość społeczną dotyczącą obecności osób starszych na rynku pracy, a jego najwyższym priorytetem jest zapewnienie tym osobom odpowiednich warunków bytowania.

W *Chorwacji* osoby starsze otrzymują wsparcie finansowe (zasiłek stały, opiekuńczy, pielęgnacyjny, zasiłek dla osób niepełnosprawnych) oraz usługi socjalne (zakwaterowanie w instytucjach lub u rodzin goszczących, usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne). Dwa programy „Opieka Domowa dla Osób Starszych” oraz „Opieka Dzienna i Wsparcie Domowe” dostarczają artykuły spożywcze, świadczą pomoc domową, jak również podstawową opiekę medyczną, mediują w wykonywaniu praw oraz umożliwiają aktywność naukową, sportową, kulturalną i rozrywkową. Pierwszeństwo mają osoby mieszkające samotnie oraz posiadające niski przychód.

W *Danii* długotrwała kampania na rzecz praktyk przyjaznych wiekowi jest implementowana na poziomie lokalnym w zakładach pracy. Gminy pomagają osobom starszym w znalezieniu celu, pasji i zachęcają je do dłuższego utrzymywania aktywności zawodowej.

W *Finlandii* pracodawcy podjęli wysiłki na rzecz zwiększenia poziomu zatrudnienia wśród osób starszych i umożliwiły pracę w nienormowanym czasie pracy celem poprawy ich samopoczucia. Władze przyjęły zestaw środków na rzecz „zarządzania wiekiem”, w tym przewodnik dla starszych pracowników i ich pracodawców. Ponadto wypróbowano system podań o pracę koncentrujący się na umiejętnościach kandydata, a umniejszający wpływ takich czynników jak narodowość, wiek, płeć. W odniesieniu do pracowników cierpiących na chorobę Parkinsona „Fińskie Stowarzyszenie Parkinsona” przeprowadza razem z lokalnym stowarzyszeniem „Parkinson w pracy” projekt mający na celu zwiększenie dobrobytu pracowników cierpiących na to schorzenie.

We *Francji* w marcu 2013 roku wprowadzono unormowania statuujące „kontrakt pokoleniowy” (*contrat de génération*), pozwalający firmom zatrudniającym mniej niż 300 pracowników na otrzymanie na okres trzech lat wparcia finansowego od Państwa, jeżeli zatrudnią na umowę na czas nieokreślony osobę, która ma mniej niż 26 lub więcej niż 57 lat. Podręcznik dobrych praktyk firmowych z 2009 roku na rzecz utrzymywania starszych pracowników lub przywracania ich do pracy zawiera wskazówki dla firm w tym przedmiocie.

W *Niemczech* Federalna Agencja Antydyskryminacyjna rozpoczęła narodowy projekt pilotażowy na rzecz depersonalizacji podań o pracę, w szczególności dla migrantów, osób starszych szukających pracy, jak również dla kobiet z dziećmi. Wiele firm, organów publicznych oraz samorządowych implementowało ten projekt.

W *Irlandii* osoby starsze zachęca się do pozostania w ich domach tak długo jak to możliwe. Lokalne władze udzielają wsparcia osobom z niskimi przychodami w przypadku potrzeby zakwaterowania jak również świadczą pomoc w dostosowaniu ich domostw. Ochotnicze organy kwaterunkowe udostępniają lokale czyniące zadość specyficznym potrzebom osób starszych.

W *Polsce* osoby starsze mogą otrzymać pomoc w codziennych czynnościach osobistych, administracyjnych, medycznych i domowych. Udziela się częściowej refundacji poniesionych kosztów. Jeżeli osoba starsza potrzebuje opieki długoterminowej, to jest uprawniona do otrzymania zasiłków pieniężnych, jak również odpowiedniego wyposażenia, udzielanego przez gminy.

Portugalia we współpracy ze społecznościami lokalnymi ustanowiła ochotniczą inicjatywę „Program Międzypokoleniowy” na rzecz zapobiegania izolacji osób starszych żyjących samotnie i stworzenia dla nich platformy pomocowej.

Serbia ustanowiła Komisarza na rzecz Ochrony Równości, który wydał kilka rekomendacji w przedmiocie dyskryminacji ze względu na wiek, w tym dyskryminacji w obszarze zatrudnienia (unikanie odniesień do wieku w ogłoszeniach o pracę) oraz usługach bankowych (usunięcie czynnika wieku jako warunku dostępu do usług finansowych).

W *Hiszpanii* strona internetowa „EnclaveRural” stanowi platformę dla wymiany dobrych praktyk dotyczących poprawy jakości życia zarówno osób starszych jak i niepełnosprawnych w obszarach wiejskich oraz promowania standardów miejscowych usług.

Szwajcaria nawet przez dwanaście miesięcy dofinansowuje wynagrodzenia pracowników powyżej 50 roku życia, którzy mieli problem ze znalezieniem pracy, a których należy dokładnie przeszkolić na nowej posadzie. Wszystkie środki przewidziane w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia, takie jak szkolenia czy instytucje rynku pracy, są dostępne dla osób starszych, poszukujących zatrudnienia. Osoby takie otrzymują ubezpieczenie na okresy dłuższe niż przedstawiciele innych grup wiekowych. Kiedy prawa te wygasają to osoby takie mają możliwość wzięcia udziału w nowych szkoleniach oraz instytucjach rynku pracy.

Szwecja ustanowiła program „Kulturalna aktywność seniorów – Kultura i Zdrowie”, mający na celu stworzenie osobom starszym perspektyw i aktywności kulturalnej.

Jednym z celów *tureckiego* Narodowego Planu Działania na rzecz Starzenia jest stworzenie możliwości zatrudnienia wszystkim osobom starszym, pragnącym pracować. Obejmuje to także wsparcie osób starszych w obszarze rolnictwa poprzez naukę nowych technik i technologii, jak również ułatwianiu dostępu do usług infrastrukturalnych i finansowych.

Wielka Brytania na terytorium Anglii i Walii dokonała alokacji dodatkowych środków celem umożliwienia osobom niepełnosprawnym prowadzenie możliwie niezależnej i wygodnej egzystencji, w ich własnych domach. Inny fundusz wspomaga lokalnych rzemieślników, którzy pomagają w dokonywaniu drobnych napraw, także na rzecz ludzi starszych. Większość osób starszych otrzymuje roczną zapomogę paliwową. Ponadto w 2011 roku przyjęto ustawę o odstępowaniu od prawa do emerytury, zgodnie z którą nie można już zmuszać do przechodzenia na emeryturę osób, które osiągnęły określony wiek. Pracodawcy mogą nadal ustalać określony wiek emerytalny, który może być uzasadniony w określonych okolicznościach, jednak każdemu zainteresowanemu przysługuje w takim wypadku możliwość odwołania się do sądu.

V. Opieka

A. Podstawowe zasady

29. Państwa członkowskie powinny przedsięwziąć odpowiednie działania, w tym działania prewencyjne, na rzecz promowania, utrzymywania i poprawy stanu zdrowia i samopoczucia osób starszych. Ponadto powinno zapewnić się odpowiednią opiekę medyczną oraz dostępność wyspecjalizowanej opieki długoterminowej.

30. Usługi powinny być dostępne w ramach danej społeczności, tak aby umożliwić osobom starszym pozostanie w swoich domach tak długo, jak to tylko możliwe.

31. W celu lepszego poznania i spełniania potrzeb osób starszych, Państwa członkowskie powinny promować wielowymiarowe podejście do opieki zdrowotnej i socjalnej, jak również zachęcać do współpracy różne kompetentne służby.

32. Podmioty świadczące usługi opiekuńcze powinny przetwarzać wszelkie wrażliwe dane osobowe osób starszych mając na uwadze zasady poufności i ostrożności, zgodnie z prawem do ochrony prywatności tych osób.

33. Usługi opiekuńcze powinny być świadczone po cenach przystępnych dla osób starszych, powinno się również umożliwić im, jeżeli zachodzi taka potrzeba, skorzystanie z programów dofinansowujących.

34. Opiekunowie powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać odpowiednie wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług. W przypadkach gdy opieka sprawowana jest przez opiekunów nieformalnych w domach osób starszych, to tacy opiekunowie powinni otrzymać odpowiednie przeszkolenie i wsparcie, tak aby umożliwić im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy.

35. Państwa członkowskie powinny prowadzić system, poprzez który opieka jest regulowana i ewaluowana.

Dobre praktyki:

Na poziomie federalnym *Austria* dofinansowuje opiekę długoterminową, pokrywając częściowo potrzeby pielęgnacyjne danej osoby. W niedalekiej przeszłości także landy uczestniczyły w dofinansowaniu tej opieki. Austria ustanowiła program dla instytucji zajmujących się opieką nad starszymi ludźmi, którzy cierpią z powodu demencji, skierowany bezpośrednio do personelu medycznego i kierownictwa. Celem projektu jest podniesienie świadomości w przedmiocie równości płci w aspekcie pacjentów z demencją, mając na uwadze ich specjalne, uzależnione od płci wymagania i różne historie życiowe.

Belgijska Społeczność Flamandzka ustanowiła program „Opieka Flandryjska”, którego celem jest poprawa dostępności opieki poprzez rozwój innowacyjnych technologii. Program obejmuje „przykładowe projekty” oraz „obszary eksperymentalne dla innowacji w opiece zdrowotnej”. Ponadto program „Opieka Flandryjska” przewiduje stworzenie Flamandzkiego Centrum Ekspertyz Technologii Wspomagających.

Bośnia i Hercegowina oraz Fundusz Ludnościowy Narodów Zjednoczonych podpisały pierwszy w pełni rozwinięty Krajowy Program Planu Działania (2010-2014), którego jeden rozdział jest całkowicie poświęcony osobom starszym oraz stworzeniu podstawy prawnej dla zdrowego starzenia i opieki nad seniorami.

W *Czechach*, w gminie Pragi, działa specjalna wielojęzyczna strona internetowa, skierowana do osób starszych. Zawiera ona informacje użyteczne dla ich życia w obrębie gminy (usługi socjalne i medyczne, wydarzenia kulturalne, zajęcia czasu wolnego itp.). Gmina umożliwia także skorzystanie przez osoby starsze z telefonu zaufania oraz z usług prawnych.

W *Danii* podejmuje się działania profilaktyczne i promujące zdrowie, a nadto dokonuje się alokacji funduszy z jednej strony na poprawę jakości szkoleń, a z drugiej na metodologię rehabilitacji, tak na poziomie państwowym, jak na poziomach lokalnych. Państwo zwiększa także udział „technologii dobrobytu” w opiece nad osobami starszymi, jeżeli tylko poprawia to jakość usług i obniża koszty.

Estonia przyjęła nową Strategię na rzecz Aktywnego Starzenia (2013-2020), uwzględniającą takie problemy jak aktywność społeczna, zaangażowanie, kształcenie ustawiczne, dostępność usług socjalnych i medycznych. Stosuje się nowy wskaźnik aktywnego starzenia dla oceny efektywności tej strategii. Kraj ten opracował również zasady postępowania dla nieformalnych opiekunów.

Finlandia ustanowiła projekt na rzecz aktywnego zaangażowania osób starszych, cierpiących z powodu samotności, w szczególności tych przebywających w szpitalach, centrach opieki dziennej dla dorosłych, domach opieki instytucjonalnej. Ponadto uchwalono ustawę wspierającą opiekunów nieformalnych, która weszła w życie w 2006 roku. Wsparcie opieki nieformalnej jest ustawowym usługą gwarantowaną przez Państwo i gminy.

W 2003 roku *Francja* przyjęła „Kartę praw i wolności osób zależnych w opiece”, która statuuje prawo do prywatności, w tym intymności, bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych. Ponadto organizacja pożytku publicznego „Vacances Ouvertes” umożliwia nieformalnym opiekunom, takim jak członkowie rodziny, wyjazd na wakacje, w czasie którego profesjonalni opiekunowie zajmują się osobą podlegającą opiece.

W *Niemczech* seniorzy mogą korzystać z szerokiego spektrum samorządowych usług wspierających. Istnieją także zasiłki rzeczowe i pieniężne, świadczone z ustawowych, długoterminowych, programów ubezpieczeń opiekuńczych (SPV), które stanowią niezależną gałąź pomocy społecznej, przewidzianą przez niemiecki Kodeks Socjalny. Osoby starsze mogą wybierać pomiędzy opieką domową, a instytucjonalną, a także pomiędzy placówkami licencjonowanymi, a agencjami. Od 2013 roku pacjenci mają możliwość dokonania własnych wyborów spośród wielu oferowanych usług opiekuńczych.

W *Irlandii* do osób starszych, potrzebujących pomocy w funkcjonowaniu we wspólnocie, skierowana jest inicjatywa pakietów opieki domowej. Pakiety te obejmują usługi pielęgniarskie, wsparcie przez asystentów domowych, pomoc domową i różnorodne terapie (w tym fizjoterapię i terapię zajęciową).

We *Włoszech* Narodowy Fundusz Opieki Długoterminowej dla osób powyżej 65 roku życia dokonuje alokacji znaczących środków na rzecz regionów, w celu poprawy i zwiększenia zakresu usług zdrowotnych i socjalnych, w tym także tych świadczonych w domu, na rzecz osób starszych, jak również zwiększenia udziału osób starszych w społeczeństwie poprzez solidaryzowanie i komunikację. W prowincji Siena organizacja „Un Euro all’Ora” uruchomiła program wspierania nieformalnych opiekunów i zapobiegania ich wypaleniu. W prowincji Ragusa władze publiczne współpracują z organizacjami aktywnymi w zakresie zabezpieczenia socjalnego na rzecz ochrony stosunków rodzinnych i zarządzania dostępnymi usługami. Rodzinna mediacja międzypokoleniowa pozwala rodzinom współorganizować takie usługi wspólnie z władzami.

W *Holandii* na żądanie holenderskiego rządu utworzono program „Narodowa opieka dla seniorów” celem poprawy opieki świadczonej na rzecz osób starszych, mających kompleksowe potrzeby. Jako że program rozpoczął się w 2008 roku, to wiele organizacji połączyło swoje siły zarówno na szczeblu regionalnym jak i narodowym, tak aby stworzyć spójną bazę form opieki, które dzięki temu są lepiej dopasowane do potrzeb indywidualnych seniorów. Skutkuje to większą wolnością i niezależnością osób starszych.

W Turcji rodziny zajmujące się osobami starszymi otrzymują comiesięczne wsparcie finansowe. Ponadto wsparcie świadczone jest w domach poprzez niesienie pomocy osobom starszym w ich codziennych czynnościach (drobnych naprawach gospodarstwa, poradnictwie w zakresie sprzętu medycznego, zakupach, opiece osobistej, gotowaniu, sprzątanii itp.). Domy wypoczynkowe, domy rehabilitacyjne oraz domy opieki dziennej są gotowe na przyjęcie osób starszych w przypadku gdy zachodzi potrzeba sprawowania opieki.

Była Jugosławińska Republika Macedonii wspiera organizacje pozarządowe oraz gminy rozwijające pozainstytucjonalne formy opieki i wspierania osób starszych. Przedsięwzięto intensywne działania w celu udostępnienia osobom starszym w potrzebie opieki dziennej, kwaterunku, usług domowych i wsparcia finansowego.

W Wielkiej Brytanii, w Anglii, Komisja Jakości Opieki jest niezależnym nadzorcą usługodawców w obszarze zdrowia i pomocy społecznej świadczonej osobom dorosłym; sprawuje kluczową odpowiedzialność w zapewnianiu poszanowania podstawowych poziomów bezpieczeństwa i jakości usług. Wszyscy usługodawcy działalności regulowanej podlegają rejestracji i muszą wypełniać normy bezpieczeństwa i jakości.

B. Zgoda na leczenie

35. Osoby starsze powinny otrzymywać opiekę medyczną tylko po uzyskaniu ich wolnej i świadomej zgody, ponadto mogą wycofać zgodę w każdym momencie.

36. W przypadku gdy osoba starsza jest niezdolna, w określonych okolicznościach, do wyrażenia swojej decyzji, życzenia wyrażone przez tę osobę odnoszące się do interwencji medycznych, wliczając w to środki przedłużające życie, powinny, w zgodzie z prawem narodowym, zostać wzięte pod uwagę.

37. W przypadku gdy osoba starsza nie posiada w świetle prawa zdolności do wyrażenia zgody na interwencję, w szczególności z uwagi na niepełnosprawność intelektualną lub chorobę, interwencja może zostać przeprowadzona za zgodą jego lub jej przedstawiciela, powołanego organu, osoby, bądź ciała uprawnionego przez przepisy prawa. Zainteresowana osoba starsza powinna, tak dalece jak to tylko możliwe, uczestniczyć w procesie wyrażania zgody. Należy zapewnić adekwatne i efektywne gwarancje, zapobiegające nadużyciom.

38. Gdy w nagłych sytuacjach brak jest możliwości uzyskania wymaganej zgody, jakkolwiek niezbędna interwencja medyczna może, w celu poprawy stanu zdrowia zainteresowanej osoby starszej, zostać przeprowadzona natychmiast. Należy zapewnić adekwatne i efektywne gwarancje, zapobiegające nadużyciom.

Dobre praktyki:

W Niemczech trzecia ustawa reformująca kuratelę osób dorosłych z 2009 roku kładzie szczególny nacisk na możliwości udzielenia z góry wskazówek w przedmiocie interwencji medycznych. Służby medyczne funduszy ubezpieczeń zdrowotnych badają także czy ograniczeniom wolności towarzyszy wymagana zgoda.

W Czechach, Holandii, Szwajcarii oraz Wielkiej Brytanii istnieje możliwość złożenia deklaracji, w której dana osoba upoważnia osobę trzecią do podjęcia decyzji w jego lub jej imieniu, jeżeli sama nie byłaby w stanie tego zrobić. Ponadto, alternatywnie, można udzielić osobie zaufanej pełnomocnictwa do powzięcia decyzji dotyczącej spraw finansowych i leczenia, zgodnie z życzeniami wyrażonymi w takim dokumencie.

C. Opieka zinstytucjonalizowana i domy opieki

39. Państwa członkowskie powinny zapewnić wystarczający i odpowiedni dostęp do opieki instytucjonalnej dla tych osób starszych, które nie mogą lub nie chcą już zamieszkiwać w swoich domostwach.

40. Osobom starszym, które zostały umieszczone w domach opieki instytucjonalnej, przysługuje prawo do wolności przemieszczania. Jakiegokolwiek ograniczenia w tym zakresie powinny być prawowite, niezbędne i proporcjonalne, jak również zgodne z prawem międzynarodowym. Należy zapewnić odpowiednie zabezpieczenia, w celu umożliwienia wniesienia odwołania od takich decyzji. Państwa członkowskie powinny zapewnić, że jakiegokolwiek środki przymusu osobistego stosowanego wobec osób starszych, powinny być stosowane za wolną i świadomą zgodą oraz dla bezpieczeństwa tej osoby.

41. Państwa członkowskie powinny powołać kompetentny i niezależny organ lub ciało odpowiedzialne za kontrolowanie zarówno publicznych jak i prywatnych domów opieki instytucjonalnej. Państwa członkowskie powinny zapewnić łatwo dostępny i efektywny mechanizm skargowy oraz kompensacyjny w odniesieniu do niedostatecznej jakości opieki.

42. Osoby starsze powinny, co do zasady, tylko za ich wolną i świadomą zgodą podlegać opiece zinstytucjonalizowanej, psychiatrycznej i być umieszczane w domach opieki. Jakikolwiek wyjątek od tej zasady musi być zgodny z Konwencją o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, w szczególności z prawem do wolności i bezpieczeństwa osobistego (Artykuł 5).

Dobre praktyki:

Austria wprowadziła narodowy certyfikat jakości dla domów opieki, przyznawany w oparciu o zunifikowany i obiektywny proces oceny jakości usług, opierający się na takich kryteriach jak poziom satysfakcji osób starszych i personelu placówki, jak również sposobie organizacji codziennych obowiązków w celu spełnienia potrzeb osób starszych.

W *Belgii* ustanowiono kartę jakości, w celu przedstawienia różnych aspektów życia w zakładzie opieki.

W *Czechach* Rzecznik Praw Obywatelskich odbywa wizyty w placówkach medycznych i opiekuńczych, przeznaczonych dla osób starszych, a ponadto opracowuje raporty i zalecenia na temat respektowania praw człowieka i godności w tych instytucjach.

We Francji domy opieki w dniu przybycia przedstawiają osobom starszym kartę informacyjną na temat ich praw i wolności. Domy te posiadają specjalną „radę życia społecznego”, w której mogą uczestniczyć przedstawiciele pensjonariuszy.

W Finlandii lokalne stowarzyszenie buduje dom złożony z 35 lokali, przeznaczonych dla osób starszych, które są w stanie same poradzić sobie z codziennymi obowiązkami. Dom jest alternatywą dla opieki instytucjonalizowanej. W domu organizuje się wspólne posiłki i zajęcia.

Niemcy wydały kartę praw osób wymagających opieki długoterminowej oraz wsparcia w polepszeniu dostępności opieki domowej i instytucjonalnej. Jakość opieki instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej jest regularnie badana w odniesieniu do państwowo określonych standardów. Inicjatywa „Razem przeciw Demencji” została utworzona w celu implementacji planu działań dla poprawy opieki nad ludźmi cierpiącymi na demencję i umożliwienia im pozostania w ich domach.

W Grecji radcy socjalni zajmują się monitorowaniem domów opieki poprzez przeprowadzanie wizyt sprawdzających poprawność ich funkcjonowania, jakość świadczonej opieki oraz stan pensjonariuszy.

Irlandia ustanowiła system wsparcia, mający na celu usunięcie trudności finansowych, związanych z umieszczeniem członka rodziny w domu opieki, skierowany do osób, które w przeciwnym razie musiałyby sprzedać lub obciążyć hipoteką swoje domy, by zapłacić za koszty opieki. Wsparcie w tym aspekcie udzielane jest niezależnie od tego czy osoba jest umieszczana w publicznym, prywatnym czy wolontariackim domu opieki.

W Turcji wprowadzono Kartę Równości, obejmującą wszystkie modele opieki, w tym opiekę domową, dzienną, instytucjonalną, domy opieki, opiekę paliatywną, a opierającą się na kryteriach opieki wskazanych w Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia.

D. Opieka paliatywna

43. Państwa członkowskie powinny umożliwiać osobom starszym, cierpiącym na choroby zagrażające lub skracające czas życia, skorzystanie z opieki paliatywnej, tak aby zapewnić im komfort i godną śmierć.

44. Każda osoba starsza potrzebująca opieki paliatywnej powinna mieć możliwość skorzystania z niej bez zbędnej zwłoki, w otoczeniu zgodnym z jej oczekiwaniami i preferencjami, włączając opiekę domową i długoterminową.

45. Członkowie rodzin i przyjaciele powinni być zachęceni do towarzyszenia śmiertelnie chorym lub umierającym osobom starszym. Powinni otrzymywać profesjonalne wsparcie, na przykład ze strony paliatywnych usługodawców ambulatoryjnych.

46. Podmioty świadczące opiekę medyczną, uczestniczące w opiece paliatywnej, powinny w pełni respektować prawa pacjenta i czynić zadość profesjonalnym zobowiązaniom i standardom.

47. W obszarze opieki paliatywnej badania i działania edukacyjne powinni prowadzić przeszkoleni specjaliści. Programy edukacyjne z zakresu opieki paliatywnej powinny zostać włączone

do zakresu szkoleń wszystkich zaangażowanych pracowników służby zdrowia i służb socjalnych, nadto powinno się zachęcać do współpracy profesjonalistów zajmujących się opieką paliatywną.

48. Państwa członkowskie powinny zapewnić odpowiednią dostępność i przystępność leków stosowanych w opiece paliatywnej.

49. Organizując narodowe systemy opieki paliatywnej, Państwa członkowskie, powinny wziąć pod uwagę skierowaną do nich Rekomendację Komitetu Ministrów Rec(2003)24 w sprawie organizacji opieki paliatywnej.

W Austrii „Hospiz Österreich” jest zbiorczym stowarzyszeniem, a jednocześnie potężnym promotorem włączania zasad opieki paliatywnej w standardy usług opieki długoterminowej. W prowincji Styria działa sieć mobilnych zespołów opieki paliatywnej, złożonych z lekarzy, personelu opiekuńczego, pracowników socjalnych, którzy współpracują za darmo na rzecz osób starszych z lekarzami pierwszego kontaktu i opiekunami. Zespoły opieki paliatywnej przed rozpoczęciem służby otrzymują przeszkolenie i nadzór.

W Belgii personel domów opieki i inne instytucje opiekuńcze osób starszych obowiązane są utrzymywać etap opiekuna przeszkolonego w zakresie opieki paliatywnej.

Niemcy w 2008 roku ustanowiły kartę opieki w stanach krytycznych i terminalnych, która zawiera wytyczne w zakresie wyzwań polityki socjalnej, potrzeb jednostki, wymogów szkoleniowych, badań i nauki. Fundacja Roberta Bosha daje pielęgniarcom geriatrycznym oraz opiekunom, możliwość nauczenia się podstawowych umiejętności z zakresu opieki paliatywnej. Biuro koordynacyjne nadzoruje praktykę paliatywną i jest źródłem informacji dla programów szkoleniowych. Ponadto usługi hospicyjne, świadczone poza domami opieki, dofinansowywane przez fundusze ubezpieczenia zdrowotnego, wspierają osoby śmiertelnie chore i ich rodziny w ich własnych domach poprzez uprzednio przeszkolonych wolontariuszy.

Wielka Brytania w 2008 roku ustanowiła Strategię Opieki w Stanach Terminalnych, która ma na celu poprawę jakości opieki dla umierających, także poprzez udostępnianie opieki w systemie domowym większej ilości chorych i umożliwianiu śmierci we własnym domu, jeżeli takie jest życzenie danej osoby. Strategia zmierza również do zmiany nastawienia ludzi odnośnie rozmów o śmierci, tak aby czuli się komfortowo wyrażając swoje życzenia i preferencje dotyczące opieki w stanach terminalnych, a ponadto ma na celu rozwój odpowiednich usług społecznych.

Światowa Organizacja Zdrowia w 2011 roku wydała wytyczne „Opieka Paliatywna osób starszych: lepsze praktyki”, zawierające wiele przykładów dobrych praktyk w tym obszarze.

Skala Rezultatów w Opiece Paliatywnej (POS) to nieodpłatne, dostępne w jedenastu językach źródło, ukierunkowane na praktykę, nauczanie i badania w zakresie opieki paliatywnej, mające na celu pomoc w zaawansowanych pracach badawczych dotyczących opieki paliatywnej, także poprzez udostępniane nieodpłatne bazy danych i szkolenia.

VI. Wymiar sprawiedliwości

50. Przy rozstrzyganiu o prawach i obowiązkach o charakterze cywilnym albo o zasadności każdego oskarżenia w wytoczonej sprawie karnej, osoba starsza ma prawo do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy, w rozsądnym terminie, w rozumieniu Artykułu 6 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Państwa członkowskie powinny przedsięwziąć odpowiednie środki w celu dostosowania przebiegu postępowań sądowych do potrzeb osób starszych, także, jeżeli zajdzie taka konieczność, poprzez udzielenie bezpłatnej pomocy prawnej.

51. Właściwe władze sądownicze powinny wykazywać szczególną staranność w prowadzeniu spraw z udziałem osób starszych. W szczególności powinny brać pod uwagę ich wiek i stan zdrowia.

52. Państwa członkowskie powinny zapewnić, że warunki pozbawienia wolności osób starszych nie stanowią nieludzkiego i poniżającego traktowania. W tym kontekście Państwa członkowskie powinny wziąć pod uwagę, że minimalny poziom dotkliwości uznawany za nieludzkie i poniżające traktowanie zależy od kilku czynników, w tym wieku i stanu zdrowia zatrzymanego. Powinno się wziąć pod uwagę inne możliwości, niż pozbawienie wolności osób starszych.

53. Państwa członkowskie powinny zadbać o dobrostan i godność zatrzymanej osoby starszej. W szczególności, powinny zapewnić, że jest regularnie badana i otrzymuje odpowiednie leki i opiekę w zakresie zdrowia psychicznego. Ponadto, Państwa członkowskie powinny zapewnić pozbawionym wolności osobom starszym warunki odpowiednie do ich wieku, w tym odpowiedni dostęp do infrastruktury sanitarnej, sportowej, edukacyjnej, szkoleniowej, umożliwiającej spędzanie wolnego czasu. Państwa członkowskie powinny zapewnić osobie starszej reintegrację społeczną po jej zwolnieniu.

Dobre praktyki:

W *Grecji* system penitencjarny oferuje osobom starszym różnorodne ułatwienia poprzez alternatywy systemy odbywania kary oraz sposób obliczania okresu osadzenia. Np. 70-latek skazany na dożywocie może się starać o przedterminowe zwolnienie po 16, a nie 20 latach odbywania kary. Ponadto, po ukończeniu 65 roku życia, pozostały okres odbywania kary skraca się o połowę.

Serbia przyjęła specjalne zasady dotyczące osadzania osób starszych, odnoszące się do ich stanu zdrowia, miejsca osadzenia (poprzez osadzenie osób w tym samym wieku, w miejscach umożliwiających łatwy dostęp do pozostałej infrastruktury zakładu penitencjarnego), zaplanowanych aktywności, żywienia oraz zabezpieczenia socjalnego, w szczególności w kontekście ich planowanego zwolnienia. Wyspecjalizowane zakłady penitencjarne oferują specjalne terapie geriatryczne, ułatwiają wizyty i kontakt z rodzinami osadzonych, jak również oferują pomoc tym ostatnim, w szczególności gdy są oni osobami starszymi lub niepełnosprawnymi.

Wielka Brytania opracowała „Ścieżkę opieki nad wiekowymi skazańcami”, w celu ułatwienia tworzenia indywidualnych planów opieki nad starszymi osadzonymi, a następnie ich pomyślnego powrotu do społeczeństwa. Organizacja wolontariuszy (RECOOP) oferuje opiekę i wsparcie skazańcom powyżej pięćdziesiątego roku życia. Wiele więzień stworzyło oddziały przeznaczone dla więźniów potrzebujących opieki paliatywnej. Organizacja AGE UK stworzyła kilka lokalnych projektów, mających na celu prowadzenie spotkań integracyjnych i szkoleń, przeznaczonych dla służb i starszych więźniów.