

Bruxelles, 25. studenoga 2022.
(OR. en)

13948/22

Međuinstitucijski predmet:
2022/0264(NLE)

SOC 578
GENDER 168
EMPL 395

ZAKONODAVNI AKTI I DRUGI INSTRUMENTI

Predmet: PREPORUKA VIJEĆA o pristupu cjenovno pristupačnoj i visokokvalitetnoj
dugotrajnoj skrbi

PREPORUKA VIJEĆA

od ...

o pristupu cjenovno pristupačnoj i visokokvalitetnoj dugotrajnoj skrbi

VIJEĆE EUROPSKE UNIJE,

uzimajući u obzir Ugovor o funkcioniranju Europske unije, a posebno njegov članak 292. u vezi s člankom 153. stavkom 1. točkom (k),

uzimajući u obzir prijedlog Europske komisije,

budući da:

- (1) Dostupna, cjenovno pristupačna i visokokvalitetna dugotrajna skrb osobama kojima je potrebna skrb omogućuje da što dulje zadrže samostalnost i žive dostojanstveno. Njome se doprinosi zaštiti ljudskih prava, promicanju društvenog napretka i međugeneracijske solidarnosti te borbi protiv društvene isključenosti i diskriminacije, a može se doprinijeti otvaranju radnih mjesta.
- (2) U studenome 2017. Europski parlament, Vijeće i Komisija proglasili su europski stup socijalnih prava¹, u kojem je utvrđeno dvadeset načela za potporu tržištima rada i sustavima socijalne skrbi koji dobro funkcioniraju i koji su pravedni. U 2. načelu promiče se rodna ravnopravnost poticanjem jednakog postupanja i jednakih mogućnosti žena i muškaraca u svim područjima. U 9. načelu promiče se pravo na ravnotežu između poslovnog i privatnog života za osobe koje imaju obveze pružanja skrbi. U 10. načelu ističe se pravo radnika na visoku razinu zaštite njihova zdravlja i sigurnosti na radu. U 17. načelu priznaje se pravo osoba s invaliditetom na uključenost, osobito na usluge koje im omogućuju sudjelovanje na tržištu rada i u društvu. U 18. načelu o dugotrajnoj skrbi navodi se da svi imaju pravo na cjenovno pristupačne i kvalitetne usluge dugotrajne skrbi, osobito na usluge skrbi u vlastitom domu i u zajednici.

¹ Međuinstitucijski proglas o europskom stupu socijalnih prava (SL C 428, 13.12.2017., str. 10.).

- (3) Usluge dugotrajne skrbi koje organiziraju tijela javne vlasti na nacionalnoj, regionalnoj ili lokalnoj razini smatraju se ponajprije socijalnim uslugama od općeg interesa jer imaju jasnu društvenu funkciju. Njima se olakšava društvena uključenost i štite temeljna prava svih osoba kojima je potrebna skrb, uključujući starije osobe.
- (4) Većina su pružatelja skrbi žene prema „Izvešću o dugotrajnoj skrbi iz 2021.: trendovi, izazovi i mogućnosti u društvu koje stari” Europske komisije i Odbora za socijalnu zaštitu¹ („Izvešće o dugotrajnoj skrbi iz 2021.”). Razlika u raspodjeli poslova skrbi utemeljena na rodu jedan je od ključnih pokretača rodne neravnopravnosti na tržištu rada. Žene u prosjeku imaju niže dohotke, uključujući mirovine, te si u manjoj mjeri mogu priuštiti skrb, a istodobno žive dulje od muškaraca, zbog čega im je dugotrajna skrb potrebna te su izložene većem riziku od siromaštva i društvene isključenosti tijekom cijelog života. Stoga bi primjerene i cjenovno pristupačne usluge formalne dugotrajne skrbi, u kombinaciji s politikama za poboljšanje radnih uvjeta u sektoru i za usklađivanje plaćenog zaposlenja s obvezama pružanja skrbi, mogle doprinijeti rodnoj ravnopravnosti.

¹ Europska komisija, Glavna uprava za zapošljavanje, socijalna pitanja i uključivanje i Odbor za socijalnu zaštitu, *Izvešće o dugotrajnoj skrbi: trendovi, izazovi i mogućnosti u društvu koje stari*, Ured za publikacije, 2021.

- (5) Ovom Preporukom promiče se primjena članaka 21., 23., 24., 25., 26., 31., 33. i 34. Povelje Europske unije o temeljnim pravima¹, koji se odnose na nediskriminaciju, ravnopravnost žena i muškaraca, prava djeteta, prava starijih osoba, integraciju osoba s invaliditetom, poštene i pravične radne uvjete, prava na obiteljski i profesionalni život te socijalnu sigurnost i socijalnu pomoć.
- (6) Ovom Preporukom poštuje se Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom, kojom se svim osobama s invaliditetom priznaje jednako pravo na neovisan život u zajednici te im se osiguravaju jednake mogućnosti izbora.
- (7) U Akcijskom planu za provedbu europskog stupa socijalnih prava, koji je Komisija donijela 4. ožujka 2021., najavljena je inicijativa o dugotrajnoj skrbi čiji je cilj uspostava okvira za reforme politika radi usmjeravanja razvoja održive dugotrajne skrbi kojim se osigurava bolji pristup kvalitetnim uslugama za osobe kojima je skrb potrebna te se njime potiče države članice da ulažu u radnu snagu u području zdravstva i u području skrbi i da poboljšaju radne uvjete i pristup osposobljavanju za tu radnu snagu.

¹ SL C 326, 26.10.2012., str. 391.

- (8) U Izvješću o dugotrajnoj skrbi iz 2021. ističe se da će potražnja za visokokvalitetnom dugotrajnom skrbi po svemu sudeći rasti i da se njezinim povećanim pružanjem može doprinijeti rodnoj ravnopravnosti i socijalnoj pravednosti. U tom se izvješću pristup, cjenovna pristupačnost i kvaliteta utvrđuju kao ključni izazovi u dugotrajnoj skrbi te se utvrđuje da je odgovarajuća radna snaga ključna kako bi se zadovoljila sve veća potražnja za visokokvalitetnim uslugama, istodobno naglašavajući da neformalna skrb često podrazumijeva zanemarene troškove.
- (9) Očekuje se da će se zbog starenja stanovništva povećati potražnja za dugotrajnom skrbi jer su smanjenje funkcionalne sposobnosti i potreba za dugotrajnom skrbi povezani sa starijom dobi. Prema izvješću o dugotrajnoj skrbi iz 2021., predviđa se da će se tijekom sljedećih 30 godina broj osoba u dobi od 65 ili više godina povećati za 41 %, s 92,1 milijun u 2020. na 130,2 milijuna u 2050., te se predviđa da će se broj osoba u dobi od 80 ili više godina povećati za 88 %, s 26,6 milijuna u 2020. na 49,9 milijuna u 2050.
- (10) Pandemija bolesti COVID-19 negativno je utjecala na sustave dugotrajne skrbi i pogoršala mnoge strukturne slabosti koje su postojale i ranije, a posebno nedostatak kvalitetnih usluga i manjak radnika, te je jasno ukazala na hitnu potrebu za jačanjem otpornosti sustava dugotrajne skrbi i za jačanjem nastojanja za poboljšanje osobne samostalnosti i olakšavanje neovisnog života.

- (11) Prema „Izvješću o starenju stanovništva iz 2021. – Gospodarska i proračunska predviđanja za države članice EU-a (2019.–2070.)” Europske komisije i Odbora za ekonomsku politiku, postoje znatne razlike među državama članicama kad je riječ o razinama javnog financiranja dugotrajne skrbi, pri čemu pojedine zemlje ulažu manje od 1 % BDP-a, a druge troše više od 3 % BDP-a. Prema tom izvješću, javni rashodi za dugotrajnu skrb u 2019. iznosili su 1,7 % BDP-a Unije, što je manje od procijenjene vrijednosti sati dugotrajne skrbi koju su pružili neformalni pružatelji skrbi, koja se procjenjuje na oko 2,5 % BDP-a Unije¹. U državama članicama s niskim javnim rashodima za dugotrajnu skrb manje se upotrebljavaju usluge formalne dugotrajne skrbi. Sve veća potražnja za dugotrajnom skrbi povećava pritisak na javne rashode te istodobno poziva na poboljšanje troškovne učinkovitosti pružanja dugotrajne skrbi, na primjer promicanjem zdravlja i preventivnim politikama, boljom integracijom i usmjeravanjem usluga, prikupljanjem podataka i dokaza te upotrebom novih i digitalnih tehnologija. Politike koje pogoduju održivom financiranju dugotrajne skrbi važne su za održivost javnih financija, posebno u kontekstu starenja stanovništva i smanjenja brojnosti radno aktivnog stanovništva u Uniji.
- (12) Oslanjanje u velikoj mjeri na neformalnu skrb neće biti održivo, a očekuje se da će se potreba za formalnom skrbi i pritisak na javne proračune povećati.

¹ Van der Ende, M. et al., 2021., *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU* (Studija o istraživanju učestalosti i troškova neformalne dugotrajne skrbi u EU-u).

- (13) Pokrivenost dugotrajne skrbi socijalnom zaštitom ograničena je, a troškovi su često ozbiljna prepreka pristupu dugotrajnoj skrbi. Za mnoga su kućanstva financije glavni razlog zbog kojeg se ne služe uopće ili u većoj mjeri profesionalnim uslugama skrbi u vlastitom domu. Ako ne postoji odgovarajuća socijalna zaštita, procijenjeni ukupni troškovi dugotrajne skrbi često mogu biti veći od osobnog dohotka. Mehanizmi socijalne zaštite razlikuju se među državama članicama, a u pojedinima je javna potpora dostupna samo malom broju osoba kojima je potrebna dugotrajna skrb. Čak i ako je dostupna, socijalna zaštita često je nedostatna jer se procjenjuje da je čak i uz primanje potpore u prosjeku gotovo polovina starijih osoba kojima je potrebna dugotrajna skrb bila ispod praga siromaštva nakon plaćanja troškova skrbi u vlastitom domu iz osobnog dohotka.
- (14) Mnoge osobe nemaju pristup dugotrajnoj skrbi koja im je potrebna zbog, među ostalim, općenito niske ponude usluga i ograničenog raspona mogućnosti dugotrajne skrbi i teritorijalnih razlika u dostupnosti. U mnogim je državama članicama izbor usluga dugotrajne skrbi ograničen. Kad izbor postoji, uglavnom se može birati između neformalne skrbi, koju većinom pružaju žene, i rezidencijalne skrbi. Pružanje dugotrajne skrbi u vlastitom domu i pružanje dugotrajne skrbi u zajednici i dalje je slabo. Osim toga, teritorijalne razlike u pružanju dugotrajne skrbi otežavaju jednak pristup dugotrajnoj skrbi, posebno u ruralnim područjima i područjima pogođenima depopulacijom. Zbog nejednake pristupačnosti usluga skrbi osobe s invaliditetom imaju još manje mogućnosti izbora. Uvažavajući raznolikost aranžmana za dugotrajnu skrb u državama članicama, snažne javne mreže pružatelja usluga dugotrajne skrbi, s odgovarajućim ljudskim resursima i financijskim sredstvima, mogu doprinijeti poboljšanju pristupa uslugama dugotrajne skrbi.

- (15) Kad je riječ o dugotrajnoj skrbi, kvaliteta ovisi o djelotvornom mehanizmu za osiguravanje kvalitete, koji u mnogim državama članicama ne postoji ili za njega nisu izdvojena dostatna sredstva. Za skrb u vlastitom domu i skrb u zajednici često ne postoji dostatno osiguravanje kvalitete. Iako je kvaliteta rezidencijalne skrbi bolje regulirana, standardi kvalitete često su usmjereni na kliničke ishode i ne bave se dovoljno kvalitetom života primatelja skrbi i njihovom sposobnošću da neovisno žive. Čak i kad standardi kvalitete postoje, njihova provedba nije uvijek djelotvorna, često zbog neodgovarajućeg administrativnog ustroja ili nedostatka resursa. Nedostatak standarda visoke kvalitete koji se strogo primjenjuju i na javne i na privatne pružatelje usluga skrbi može dovesti do zanemarivanja i zlostavljanja primatelja skrbi i loših radnih uvjeta za pružatelje skrbi. Nacionalni okvir za kvalitetu dugotrajne skrbi, prilagođen nacionalnom kontekstu i operativnim ustrojima, može doprinijeti suočavanju s tim izazovima. Takav se okvir može odraziti u posebnim okvirima za kvalitetu za različite razine pružanja dugotrajne skrbi i upravljanja njome ili za različite oblike pružanja skrbi.

- (16) Dugotrajna skrb ima važnu društvenu vrijednost i potencijal za otvaranje radnih mjesta, ali države članice teško privlače i zadržavaju radnike na poslovima skrbi zbog, među ostalim, neodgovarajućih vještina, teških radnih uvjeta i niskih plaća. Postoje neiskorištene mogućnosti za rješavanje pitanja nedostatka radne snage u tom sektoru. Takve bi mjere mogle uključivati, u skladu s nacionalnim potrebama i okolnostima, usmjeravanje na radnike u nepunom radnom vremenu koji žele povećati svoj broj radnih sati, nezaposlene i neaktivne bivše pružatelje skrbi, radnike na poslovima formalne dugotrajne skrbi koji žele odgoditi svoje umirovljenje i studente. Ne dovodeći u pitanje nadležnost država članica da reguliraju prihvata, uključujući opseg prihvata, državljana trećih zemalja u svrhu rada, istraživanje zakonitih i etičkih načina migracije za radnike na poslovima dugotrajne skrbi moglo bi doprinijeti rješavanju pitanja nedostatka radne snage.
- (17) U sektoru skrbi potrebne su sve složenije vještine. Vještine su kombinacija znanja, sposobnosti i stava koji pojedincu omogućuju uspješno obavljanje neke zadaće ili aktivnosti u određenom kontekstu. Osim tradicionalnih vještina i kompetencija, pružatelji skrbi često trebaju posjedovati stručna tehnološka znanja povezana s upotrebom novih tehnologija, digitalne i komunikacijske vještine, često na stranom jeziku, te vještine za odgovaranje na složene potrebe i rad u multidisciplinarnim timovima. Bez odgovarajućih politika obrazovanja i osposobljavanja, među ostalim osposobljavanja na radnom mjestu, zahtjevi u pogledu vještina za mnoge osobe mogu predstavljati prepreku za ulazak u taj sektor ili za daljnji napredak u tom sektoru.

- (18) Profesionalni pružatelji skrbi često se suočavaju s nedostatkom osposobljavanja o zdravlju i sigurnosti na radu, nestandardnim radnim uvjetima, promjenjivim radnim vremenom, radom u smjenama, nedostacima u socijalnoj zaštiti, fizičkim ili mentalnim opterećenjima i niskim plaćama. Niska pokrivenost radnika na poslovima dugotrajne skrbi kolektivnim ugovorima i ograničeni javni rashodi za dugotrajnu skrb mogu doprinijeti niskim plaćama u tom sektoru.
- (19) Određene skupine radnika, uključujući radnike na poslovima skrbi koji žive u kućanstvu ili radnike koji pružaju dugotrajnu skrb u kućanstvu, suočavaju se s posebno teškim radnim uvjetima, uključujući niske plaće, nepovoljno radno vrijeme, neprijavljeni rad, nedostatnu socijalnu zaštitu i nepoštovanje ključnih pravila o zaštiti na radu te nezakonite oblike zapošljavanja. Konvencijom (br. 189) Međunarodne organizacije rada o radnicima u kućanstvu iz 2011. utvrđuju se temeljna prava i načela te se od nadležnih nacionalnih tijela zahtijeva da poduzmu niz mjera kako bi se radnicima u kućanstvu osigurali pristojni radni uvjeti.

- (20) Neformalna skrb ključna je u pružanju dugotrajne skrbi jer neformalni pružatelji skrbi, uglavnom žene, tradicionalno obavljaju većinu poslova pružanja skrbi, često zbog toga što ne postoji dostupna i cjenovno pristupačna formalna dugotrajna skrb. S druge strane, mnoge osobe također prednost daju pružanju ili primanju neformalne skrbi. Međutim, pružanje neformalne skrbi može negativno utjecati na fizičko i mentalno zdravlje i dobrobit pružatelja skrbi te je znatna prepreka zapošljavanju, posebno za žene. To neposredno utječe na njihov trenutačni dohodak, kao i na njihov dohodak u starosti zbog smanjenog stjecanja mirovinskih prava, što može biti još važnije za pružatelje skrbi koji dodatno skrbe i za djecu. Stoga su dobra ravnoteža između poslovnog i privatnog života te bolje usklađivanje poslovnih obveza i obveza skrbi potrebni za sve neformalne pružatelje skrbi, i muškarce i žene. Osim toga, u nekim slučajevima neformalni pružatelji skrbi nemaju pristup odgovarajućoj socijalnoj zaštiti i ne primaju dostatnu izravnu i/ili neizravnu potporu za svoje aktivnosti pružanja skrbi, uključujući financijsku potporu. Mjerama kojima se podupire vrednovanje njihovih vještina može se pomoći osobama koje su zainteresirane za prelazak u aktivnosti formalne skrbi. Djeca i mladi koji imaju kronično bolesne članove obitelji obično imaju više problema s mentalnim zdravljem i više poteškoća koje imaju dugoročne učinke na njihov dohodak i uključenost u društvo.

- (21) Organizacija dugotrajne skrbi razlikuje se među državama članicama. Dugotrajna skrb organizirana je u često složen sustav usluga zdravstvene skrbi i usluga socijalne skrbi, a katkad i drugih vrsta potpore, kao što su stanovanje i lokalne aktivnosti. Postoje i razlike u pogledu radnog status profesionalnih pružatelja skrbi i u pogledu uloga nacionalnih, regionalnih i lokalnih razina uprave te javnog, privatnog i zadružnog sektora. Razlikuju se i pokazatelji koji se upotrebljavaju za praćenje dugotrajne skrbi, a administrativni podaci često nisu dostupni ili usporedivi na razini Unije.
- (22) Dionici u području dugotrajne skrbi uključuju osobe kojima je potrebna dugotrajna skrb, članove njihovih obitelji i organizacije koje ih zastupaju, relevantna tijela na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini, socijalne partnere, organizacije civilnog društva, pružatelje usluga dugotrajne skrbi i tijela odgovorna za promicanje društvene uključenosti te integracije i za zaštitu temeljnih prava, uključujući nacionalna tijela za ravnopravnost. Tijela socijalne ekonomije, uključujući zadruge, društva uzajamne pomoći, udruženja i zaklade te socijalna poduzeća, važni su partneri za tijela javne vlasti u pružanju dugotrajne skrbi.

- (23) U okviru procesa europskog semestra, koji se temelji na pregledu socijalnih pokazatelja, istaknuti su izazovi u području dugotrajne skrbi, zbog čega su pojedine države članice primile preporuke za pojedinu zemlju u tom području. U smjernicama za politike zapošljavanja država članica donesenima Odlukom Vijeća (EU) 2022/2296¹ naglašava se važnost osiguravanja pristupa dugotrajnoj skrbi koja je cjenovno pristupačna, dostupna i kvalitetna. Otvorenom metodom koordinacije za socijalnu zaštitu i socijalno uključivanje nastoji se promicati dostupna, visokokvalitetna i održiva dugotrajna skrb te se navedenom metodom taj cilj podupire praćenjem, multilateralnim nadzorom reformi, tematskim radom i uzajamnim učenjem. Odbor za socijalnu zaštitu razvio je europski okvir za kvalitetu socijalnih usluga², uključujući dugotrajnu skrb. Međutim, još uvijek ne postoji sveobuhvatni okvir Unije za usmjeravanje nacionalnih reformi u području dugotrajne skrbi.

¹ Odluka Vijeća (EU) 2022/2296 od 21. studenoga 2022. o smjernicama za politike zapošljavanja država članica (SL L 304, 24.11.2022., str. 67.)

² Dobrovoljni europski okvir za kvalitetu socijalnih usluga, SPC/2010/10/8 final.

- (24) Unija pruža brojne mogućnosti financiranja dugotrajne skrbi, usmjerene na različite prioritete ulaganja u skladu s posebnim propisima različitih programa financiranja, koji uključuju Europski fond za regionalni razvoj (s primarnim naglaskom na pružanju nerezidencijalnih usluga u obitelji i nerezidencijalnih usluga u zajednici), Europski socijalni fond plus i njegovo tematsko područje „Zapošljavanje i socijalne inovacije”, Fond za pravednu tranziciju, Obzor Europa, program „EU za zdravlje”, program Digitalna Europa, tehničku potporu za poboljšanje kapaciteta nacionalnih tijela za osmišljavanje, razvoj i provedbu reformi u okviru Instrumenta za tehničku potporu i Mehanizam za oporavak i otpornost za prihvatljive reforme i ulaganja u kontekstu oporavka od pandemije bolesti COVID-19.

- (25) Ova se Preporuka temelji na pravu Unije o transparentnim i predvidivim radnim uvjetima, kao što su Direktiva 96/71/EZ Europskog parlamenta i Vijeća¹, Direktiva (EU) 2019/1152 Europskog parlamenta i Vijeća² i Direktiva (EU) 2022/2041 Europskog parlamenta i Vijeća³, o ravnoteži između poslovnog i privatnog života, kao što je Direktiva (EU) 2019/1158 Europskog parlamenta i Vijeća⁴, te o zdravlju i sigurnosti na radu, kao što je Direktiva Vijeća 89/391/EEZ⁵, Direktiva Vijeća 89/656/EEZ⁶, Direktiva Vijeća 90/269/EEZ⁷, Direktiva Vijeća 98/24/EZ⁸,

¹ Direktiva 96/71/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 16. prosinca 1996. o upućivanju radnika u okviru pružanja usluga (SL L 18, 21.1.1997., str. 1.).

² Direktiva (EU) 2019/1152 Europskog parlamenta i Vijeća od 20. lipnja 2019. o transparentnim i predvidivim radnim uvjetima u Europskoj uniji (SL L 186, 11.7.2019., str. 105.).

³ Direktiva (EU) 2022/2041 Europskog parlamenta i Vijeća od 19. listopada 2022. o primjerenim minimalnim plaćama u Europskoj uniji (SL L 275, 25.10.2022., str. 33.).

⁴ Direktiva (EU) 2019/1158 Europskog parlamenta i Vijeća od 20. lipnja 2019. o ravnoteži između poslovnog i privatnog života roditelja i pružatelja skrbi i o stavljanju izvan snage Direktive Vijeća 2010/18/EU (SL L 188, 12.7.2019., str. 79.).

⁵ Direktiva Vijeća 89/391/EEZ od 12. lipnja 1989. o uvođenju mjera za poticanje poboljšanja sigurnosti i zdravlja radnika na radu (SL L 183, 29.6.1989., str. 1.).

⁶ Direktiva Vijeća 89/656/EEZ od 30. studenoga 1989. o minimalnim sigurnosnim i zdravstvenim zahtjevima za uporabu osobne zaštitne opreme na radnom mjestu (treća pojedinačna direktiva u smislu članka 16. stavka 1. Direktive 89/391/EEZ) (SL L 393, 30.12.1989., str. 18.).

⁷ Direktiva Vijeća 90/269/EEZ od 29. svibnja 1990. o minimumu zdravstvenih i sigurnosnih uvjeta pri ručnom prenošenju tereta u slučajevima kad postoji opasnost osobito od ozljeda leđa radnika (četvrta pojedinačna direktiva u smislu članka 16. stavka 1. Direktive 89/391/EEZ) (SL L 156, 21.6.1990., str. 9.).

⁸ Direktiva Vijeća 98/24/EZ od 7. travnja 1998. o zaštiti zdravlja i sigurnosti radnika na radu od rizika povezanih s kemijskim sredstvima (četnaesta pojedinačna direktiva u smislu članka 16. stavka 1. Direktive 89/391/EEZ) (SL L 131, 5.5.1998., str. 11.).

Direktiva 2000/54/EZ Europskog parlamenta i Vijeća¹, Direktiva 2003/88/EZ Europskog parlamenta i Vijeća², Direktiva 2004/37/EZ Europskog parlamenta i Vijeća³ i Direktiva 2013/35/EU Europskog parlamenta i Vijeća⁴, koje je primjenjivo na dugotrajnu skrb i relevantno za dugotrajnu skrb.

- (26) Uz puno poštovanje načelâ supsidijarnosti i proporcionalnosti i uzimajući u obzir raznolikost i različit organizacijski ustroj sustava dugotrajne skrbi, uključujući decentralizirane sustave, ovom se Preporukom ne dovode u pitanje ovlasti država članica da organiziraju svoje sustave socijalne zaštite niti ih se sprečava da zadrže ili donesu odredbe o socijalnoj zaštiti koje nadilaze preporučene odredbe,

DONIJELO JE OVU PREPORUKU:

-
- ¹ Direktiva 2000/54/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 18. rujna 2000. o zaštiti radnika od rizika povezanih s izlaganjem biološkim agensima na radu (sedma pojedinačna direktiva u smislu članka 16. stavka 1. Direktive 89/391/EEZ) (SL L 262, 17.10.2000., str. 21.).
- ² Direktiva 2003/88/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 4. studenoga 2003. o određenim vidovima organizacije radnog vremena (SL L 299, 18.11.2003., str. 9.).
- ³ Direktiva 2004/37/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o zaštiti radnika od rizika zbog izloženosti karcinogenim, mutagenim ili reproduktivno toksičnim tvarima na radu (šesta pojedinačna direktiva u smislu članka 16. stavka 1. Direktive Vijeća 89/391/EEZ) (SL L 158, 30.4.2004., str. 50.).
- ⁴ Direktiva 2013/35/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 26. lipnja 2013. o minimalnim zdravstvenim i sigurnosnim zahtjevima u odnosu na izloženost radnika rizicima uzrokovanim fizikalnim čimbenicima (elektromagnetska polja) (dvadeseta pojedinačna direktiva u smislu članka 16. stavka 1. Direktive Vijeća 89/391/EEZ) te stavljanju izvan snage Direktive 2004/40/EZ (SL L 179, 29.6.2013., str. 1.).

CILJ I PODRUČJE PRIMJENE

1. Cilj je ove Preporuke poboljšati pristup cjenovno pristupačnoj i visokokvalitetnoj dugotrajnoj skrbi za sve osobe kojima je potrebna.
2. Ova se Preporuka odnosi na sve osobe kojima je potrebna dugotrajna skrb te na sve formalne i neformalne pružatelje skrbi. Primjenjuje se na dugotrajnu skrb koja se pruža u svim oblicima pružanja skrbi.

DEFINICIJE

3. Za potrebe ove Preporuke primjenjuju se sljedeće definicije:
 - (a) „dugotrajna skrb” znači niz usluga i oblika pomoći za osobe koje zbog mentalne i/ili fizičke slabosti, bolesti i/ili invaliditeta tijekom duljeg razdoblja ovise o potpori u svakodnevnim aktivnostima i/ili im je potrebna trajna zdravstvena skrb.
Svakodnevne aktivnosti za koje je potrebna potpora mogu biti aktivnosti skrbi o sebi koje osoba mora obavljati svaki dan, to jest aktivnosti svakodnevnog života, kao što su kupanje, odijevanje, hranjenje, sjedanje na stolicu i ustajanje sa stolice, lijevanje u krevet i ustajanje iz kreveta, kretanje, upotreba nužnika i kontrola funkcija mokraćnog mjehura i crijeva, ili mogu biti povezane s neovisnim životom, to jest instrumentalne aktivnosti svakodnevnog života, kao što su priprema obroka, upravljanje novcem, kupnja namirnica ili osobnih predmeta, obavljanje lakših ili težih kućanskih poslova te upotreba telefona;

- (b) „formalna dugotrajna skrb” znači dugotrajna skrb koju pružaju profesionalni radnici na poslovima dugotrajne skrbi, koja može biti u obliku skrbi u vlastitom domu, skrbi u zajednici ili rezidencijalne skrbi;
- (c) „skrb u vlastitom domu” znači formalna dugotrajna skrb koju u privatnom domu primatelja skrbi pruža jedan ili više profesionalnih radnika na poslovima dugotrajne skrbi;
- (d) „skrb u zajednici” znači formalna dugotrajna skrb koja se pruža i organizira na razini zajednice, na primjer, u obliku dnevnih usluga skrbi za odrasle osobe ili privremene skrbi za odrasle osobe;
- (e) „rezidencijalna skrb” znači formalna dugotrajna skrb koja se pruža osobama koje borave u rezidencijalnoj ustanovi za pružanje dugotrajne skrbi;
- (f) „neformalna skrb” znači dugotrajna skrb koju pruža neformalni pružatelj skrbi, odnosno određena osoba u društvenom okruženju osobe kojoj je potrebna skrb, uključujući partnera, dijete, roditelja ili drugu osobu, a koja nije zaposlena kao profesionalni radnik na poslovima dugotrajne skrbi;
- (g) „neovisan život” znači da sve osobe kojima je potrebna dugotrajna skrb mogu živjeti u zajednici s jednakim mogućnostima izbora kao i ostali, imati mogućnost odabrati mjesto boravka, gdje i s kim će živjeti, na ravnopravnoj osnovi s drugima, te da nisu obvezne živjeti u određenom obliku stanovanja;

- (h) „radnik na poslovima dugotrajne skrbi u kućanstvu” znači svaka osoba koja u okviru radnog odnosa obavlja poslove u kućanstvu i pruža dugotrajnu skrb;
- (i) „radnik na poslovima skrbi koji živi u kućanstvu” znači radnik na poslovima dugotrajne skrbi u kućanstvu koji živi s primateljem skrbi i pruža dugotrajnu skrb.

PRIMJERENOST, DOSTUPNOST I KVALITETA

- 4. Preporučuje se da države članice osiguraju primjerenost socijalne zaštite za dugotrajnu skrb, osobito osiguravanjem da sve osobe kojima je potrebna dugotrajna skrb imaju pristup dugotrajnog skrbi koja je:
 - (a) pravodobna, čime se omogućuje osobama kojima je dugotrajna skrb potrebna da tu skrb dobiju čim im bude potrebna i koliko dugo im bude potrebna;
 - (b) sveobuhvatna, tako da obuhvaća sve potrebe za dugotrajnom skrbi koje proizlaze iz pogoršanja mentalnog i/ili fizičkog stanja u pogledu funkcionalne sposobnosti utvrđenog na osnovi procjene utemeljene na jasnim i objektivnim kriterijima prihvatljivosti te u koordinaciji s drugim uslugama potpore i socijalne skrbi;
 - (c) cjenovno pristupačna, čime se osobama kojima je potrebna dugotrajna skrb omogućuje da zadrže pristojan životni standard, štiti ih se od siromaštva i društvene isključenosti kao posljedice njihovih potreba za dugotrajnom skrbi te se osigurava njihovo dostojanstvo.

5. Preporučuje se da države članice kontinuirano usklađuju ponudu usluga dugotrajne skrbi s potrebama za dugotrajnom skrbi, osiguravajući pritom uravnoteženu kombinaciju opcija dugotrajne skrbi i oblika pružanja skrbi kako bi se zadovoljile različite potrebe za dugotrajnom skrbi i podupirući slobodu izbora i sudjelovanje u donošenju odluka osoba kojima je potrebna skrb, među ostalim:
- (a) razvojem i/ili poboljšanjem skrbi u vlastitom domu i skrbi u zajednici;
 - (b) uklanjanjem teritorijalnih razlika u dostupnosti dugotrajne skrbi i pristupu dugotrajnoj skrbi, posebno u ruralnim područjima i područjima pogođenima depopulacijom;
 - (c) uvođenjem pristupačnih inovativnih tehnologija i digitalnih rješenja u pružanje usluga skrbi, među ostalim kako bi se pružila potpora samostalnosti i neovisnom životu, uz istodobno suočavanje s mogućim izazovima digitalizacije;
 - (d) osiguravanjem pristupačnosti usluga dugotrajne skrbi i objekata za dugotrajnu skrb osobama s posebnim potrebama i invaliditetom i poštovanjem jednakog prava svih osoba s invaliditetom da neovisno žive u zajednici i imaju jednake mogućnosti izbora kao i drugi;
 - (e) osiguravanjem da su usluge dugotrajne skrbi dobro koordinirane s prevencijom, zdravim i aktivnim starenjem i zdravstvenim uslugama te da podupiru samostalnost i neovisan život, što je više moguće obnavljajući fizičko stanje ili mentalno stanje ili sprečavajući njihovo pogoršanje.

6. Preporučuje se da države članice osiguraju da se za sve oblike pružanja dugotrajne skrbi utvrde kriteriji i standardi visoke kvalitete prilagođeni njihovim značajkama te da ih se primjenjuje na sve pružatelje usluga dugotrajne skrbi bez obzira na njihov pravni status. U tu svrhu države članice poziva se da osiguraju nacionalni okvir za kvalitetu dugotrajne skrbi u skladu s načelima kvalitete utvrđenima u Prilogu i da u njega uključe odgovarajući mehanizam za osiguravanje kvalitete kojim se:
- (a) osigurava usklađenost s kriterijima kvalitete i standardima kvalitete u svim oblicima pružanja dugotrajne skrbi i za sve pružatelje usluga dugotrajne skrbi u suradnji s pružateljima usluga dugotrajne skrbi i osobama koje primaju dugotrajnu skrb;
 - (b) pružaju poticaji pružateljima usluga dugotrajne skrbi i povećavaju njihovi kapaciteti kako bi nadmašili minimalne standarde kvalitete i kontinuirano poboljšavali kvalitetu;
 - (c) dodjeljuju resursi za osiguravanje kvalitete na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini te potiče pružatelje usluga dugotrajne skrbi da osiguraju financijska sredstva za upravljanje kvalitetom;
 - (d) osigurava, prema potrebi, da su zahtjevi u pogledu kvalitete dugotrajne skrbi uključeni u javnu nabavu;
 - (e) promiče samostalnost, neovisan život i uključenost u zajednicu u svim oblicima pružanja dugotrajne skrbi;
 - (f) osigurava zaštita od zlostavljanja, uznemiravanja, zanemarivanja i svih oblika nasilja za sve osobe kojima je potrebna skrb i za sve pružatelje skrbi.

PRUŽATELJI SKRBI

7. Preporučuje se da države članice podupiru kvalitetno zapošljavanje i pravedne radne uvjete u području dugotrajne skrbi, osobito:
- (a) promicanjem nacionalnog socijalnog dijaloga i kolektivnog pregovaranja u području dugotrajne skrbi, među ostalim pružanjem potpore razvoju atraktivnih plaća, primjerenim radnim uvjetima i nediskriminaciji u tom sektoru, uz istodobno poštovanje autonomije socijalnih partnera;
 - (b) ne dovodeći u pitanje pravo Unije o zdravlju i sigurnosti na radu i uz osiguravanje njegove djelotvorne primjene, promicanjem najviših standarda zdravlja i sigurnosti na radu, uključujući zaštitu od uznemiravanja, zlostavljanja i svih oblika nasilja, za sve radnike na poslovima dugotrajne skrbi;
 - (c) suočavanjem s izazovima kojima su izložene ranjive skupine radnika, kao što su radnici na poslovima dugotrajne skrbi u kućanstvu, radnici na poslovima skrbi koji žive u kućanstvu i radnici na poslovima skrbi migranti, među ostalim osiguravanjem djelotvornih propisa i profesionalizacije takvih poslova u području pružanja skrbi.

8. Preporučuje se da države članice, prema potrebi u suradnji sa socijalnim partnerima, pružateljima usluga dugotrajne skrbi i drugim dionicima, poboljšaju profesionalizaciju skrbi i nastoje riješiti pitanja potreba za vještinama i manjka radnika u području dugotrajne skrbi, osobito:
- (a) osmišljavanjem i poboljšanjem inicijalnog i trajnog obrazovanja i osposobljavanja kako bi sadašnji i budući radnici na poslovima dugotrajne skrbi stekli potrebne vještine i kompetencije, uključujući digitalne;
 - (b) razvojem mogućnosti za karijeru u sektoru dugotrajne skrbi, među ostalim usavršavanjem, prekvalifikacijom, vrednovanjem vještina te uslugama informiranja i usmjeravanja;
 - (c) uspostavljanjem mogućnosti za neprijavljene radnike na poslovima dugotrajne skrbi da ostvare redovni radni status;
 - (d) istraživanjem zakonitih načina migracije za radnike na poslovima dugotrajne skrbi;
 - (e) jačanjem profesionalnih standarda, ponudom privlačnog profesionalnog statusa i mogućnosti za razvoj karijere te primjerene socijalne zaštite za radnike na poslovima dugotrajne skrbi, među ostalim za radnike s niskim kvalifikacijama ili bez kvalifikacija;
 - (f) provedbom mjera za borbu protiv rodni stereotipa i rodne segregacije te mjera kojima se struka radnika u području dugotrajne skrbi nastoji približiti i muškarcima i ženama.

9. Preporučuje se da države članice uspostave jasne postupke za utvrđivanje neformalnih pružatelja skrbi i pruže im potporu u njihovim aktivnostima pružanja skrbi:
- (a) olakšavanjem njihove suradnje s radnicima na poslovima dugotrajne skrbi;
 - (b) pružanjem potpore za njihov pristup potrebnom osposobljavanju, među ostalim o zdravlju i sigurnosti na radu, savjetovanju, zdravstvenoj skrbi, psihološkoj potpori i privremenoj skrbi, kao i pružanjem potpore u postizanju ravnoteže između posla i obveza skrbi;
 - (c) pružanjem pristupa socijalnoj zaštiti i/ili odgovarajućoj financijskoj potpori, istodobno osiguravajući da takve mjere potpore ne odvrćaju od sudjelovanja na tržištu rada.

UPRAVLJANJE, PRAĆENJE I IZVJEŠĆIVANJE

10. Preporučuje se da države članice osiguraju dobro upravljanje politikama u području dugotrajne skrbi, uključujući djelotvoran koordinacijski mehanizam za osmišljavanje, uvođenje i praćenje djelovanja u okviru politika i ulaganja u tom području, osobito:
- (a) postojanjem koordinatora za dugotrajnu skrb ili drugog odgovarajućeg koordinacijskog mehanizma, u skladu s nacionalnim okolnostima, kojim se podupire provedba ove Preporuke na nacionalnoj razini;

- (b) uključivanjem relevantnih dionika, na primjer socijalnih partnera, organizacija civilnog društva, aktera socijalne ekonomije, ustanova za stručno osposobljavanje i obrazovanje, primatelja skrbi i ostalih dionika, na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini u pripremu, provedbu, praćenje i evaluaciju politika dugotrajne skrbi i poboljšanjem usklađenosti politika dugotrajne skrbi s drugim relevantnim politikama, uključujući politike u području zdravstvene skrbi, zapošljavanja, obrazovanja i osposobljavanja, širu socijalnu zaštitu i društvenu uključenost, rodnu ravnopravnost te prava osoba s invaliditetom i prava djeteta;
- (c) osiguravanjem nacionalnog okvira za prikupljanje i evaluaciju podataka, koji se temelji na relevantnim pokazateljima, prema potrebi i ako je moguće razvrstanim po spolu i dobi te na prikupljanju dokaza, među ostalim o nedostacima u pružanju dugotrajne skrbi;
- (d) prikupljanjem stečenih iskustava, primjera uspješne prakse i povratnih informacija o politikama i praksama u području dugotrajne skrbi, među ostalim od primatelja skrbi, davatelja skrbi i drugih dionika u svrhu doprinosa oblikovanju politika;
- (e) razvojem mehanizma za predviđanje potreba za dugotrajnom skrbi na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini i njegovo uključivanje u planiranje pružanja usluga dugotrajne skrbi;
- (f) jačanjem planiranja djelovanja u nepredvidivim situacijama i kapaciteta kako bi se osigurao kontinuitet pružanja usluga dugotrajne skrbi u nepredviđenim okolnostima i u slučaju izvanrednih stanja;

- (g) poduzimanjem mjera za podizanje svijesti, poticanje i olakšavanje upotrebe dostupnih usluga dugotrajne skrbi i pružanjem potpore osobama kojima je takva skrb potrebna, njihovim obiteljima, radnicima na poslovima dugotrajne skrbi i neformalnim pružateljima skrbi, među ostalim na regionalnoj i lokalnoj razini;
- (h) mobiliziranjem i troškovno učinkovitim iskorištavanjem odgovarajućeg i održivog financiranja za dugotrajnu skrb, među ostalim upotrebom fondova i instrumenata Unije te provedbom politika kojima se potiče održivo financiranje usluga dugotrajne skrbi koje su u skladu s općom održivošću javnih financija.

11. Preporučuje se da države članice u roku od 18 mjeseci od donošenja ove Preporuke Komisiji priopće skup mjera koje su poduzete ili planirane za njezinu provedbu, nadovezujući se prema potrebi na postojeće nacionalne strategije ili planove i uzimajući u obzir nacionalne, regionalne i lokalne okolnosti. Prema potrebi, naknadna izvješća o napretku trebala bi se temeljiti na relevantnim mehanizmima izvješćivanja i forumima, uključujući one u okviru otvorene metode koordinacije u području socijalnih pitanja, europskog semestra i drugih relevantnih mehanizama Unije za programiranje i izvješćivanje, kao što su nacionalni planovi za oporavak.

12. Vijeće pozdravlja namjeru Komisije da:

- (a) mobilizira financijska sredstva Unije i tehničku potporu Unije za promicanje nacionalnih reformi i socijalnih inovacija u području dugotrajne skrbi;

- (b) prati napredak u provedbi ove Preporuke u kontekstu europskog semestra i otvorene metode koordinacije u području socijalnih pitanja, redovito ocjenjujući napredak zajedno s Odborom za socijalnu zaštitu i, prema potrebi, Odborom za zapošljavanje, na temelju mjera iz točke 11., nacionalnih programa reformi ili drugih relevantnih dokumenta, izvješća o napretku država članica te okvira pokazatelja iz točke (e), i da o tome izvijesti Vijeće u roku od pet godina od donošenja ove Preporuke;
- (c) surađuje s državama članicama, putem Odbora za socijalnu zaštitu i Odbora za zapošljavanje te, prema potrebi, s koordinatorima za dugotrajnu skrb ili članovima koordinacijskih mehanizama iz točke 10. podtočke (a), kao i s relevantnim dionicima kako bi se olakšalo uzajamno učenje, razmijenila iskustva i provela daljnja djelovanja u vezi s mjerama poduzetima kao odgovor na ovu Preporuku kako je utvrđeno u točki 11.;
- (d) surađuje s državama članicama radi povećanja dostupnosti, opsega i relevantnosti usporedivih podataka o dugotrajnoj skrbi na razini Unije, oslanjajući se na predstojeće rezultate Komisijine radne skupine za statistiku o dugotrajnoj skrbi;

- (e) surađuje s Odborom za socijalnu zaštitu radi uspostave okvira s pokazateljima za praćenje provedbe ove Preporuke, oslanjajući se na zajednički rad na zajedničkim pokazateljima za dugotrajnu skrb i drugim okvirima za praćenje kako bi se izbjeglo udvostručavanje posla i ograničilo administrativno opterećenje;
- (f) sastavlja zajednička izvješća s Odborom za socijalnu zaštitu o dugotrajnoj skrbi u kojima se analiziraju zajednički izazovi u području dugotrajne skrbi i mjere koje su države članice donijele kako bi se suočile s njima;
- (g) poboljša podizanje svijesti i komunikaciju na razini Unije te među državama članicama i relevantnim dionicima.

Sastavljeno u Bruxellesu

Za Vijeće

Predsjednik/Predsjednica

PRILOG

NAČELA KVALITETE ZA DUGOTRAJNU SKRB

Države članice pozivaju se da osiguraju nacionalni okvir za kvalitetu dugotrajne skrbi iz točke 6., u skladu s načelima navedenima u nastavku. Ta se načela primjenjuju na sve pružatelje usluga dugotrajne skrbi bez obzira na njihov pravni status i u svim oblicima pružanja skrbi. Tim se načelima izražavaju zajedničke vrijednosti i zajedničko razumijevanje kvalitete dugotrajne skrbi.

Poštovanje

U okviru dugotrajne skrbi poštuju se dostojanstvo i druga temeljna prava i slobode osoba kojima je takva skrb potrebna, njihovih obitelji i pružatelja skrbi. To uključuje jednako pravo svih osoba, a osobito osoba s invaliditetom, na neovisan život u zajednici, uz jednake mogućnosti izbora kao i drugi. Dugotrajna skrb pruža se bez diskriminacije na temelju roda, rasnog ili etničkog podrijetla, vjere ili uvjerenja, invaliditeta, dobi ili spolne orijentacije. Primatelji skrbi zaštićeni su od zlostavljanja, uznemiravanja, zanemarivanja i svih oblika nasilja.

Prevenција

Cilj je dugotrajne skrbi što više poboljšati fizičko i/ili mentalno zdravlje osoba kojima je potrebna dugotrajna skrb odnosno spriječiti njegovo pogoršanje, učiniti ih sposobnijima za neovisan život te im pritom pomoći da budu manje usamljeni ili društveno izolirani.

Usmjerenost na pojedinca

Usluge dugotrajne skrbi pružaju se bez diskriminacije i njima se odgovara na posebne i promjenjive potrebe svakog pojedinca kojemu je potrebna dugotrajna skrb. Njima se u potpunosti poštuje osobni integritet osoba kojima je potrebna skrb, uzima se u obzir njihov rod te fizička, intelektualna, kulturna, etnička, vjerska, jezična i socijalna raznolikost njih samih te, prema potrebi, njihovih obitelji ili njihova neposrednog društvenog kruga. Osoba kojoj je potrebna dugotrajna skrb u središtu je pozornosti i temelj je za planiranje usluga, upravljanje skrbi, profesionalni razvoj radnika i praćenje kvalitete.

Sveobuhvatnost i kontinuitet

Dugotrajna skrb osmišljena je i pruža se integrirano sa svim drugim relevantnim uslugama, uključujući zdravstvenu skrb i telezdravstvo, uz djelotvornu koordinaciju između nacionalne, regionalne i lokalne razine, među ostalim uključivanjem dionika u zajednici. Dugotrajna skrb organizirana je tako da se osobe kojima je ona potrebna mogu pouzdati u kontinuirano pružanje niza usluga kad su im potrebne i koliko dugo su im potrebne, uz istodobno pružanje potpore njihovom uključivanju u društvo i održavanju veza s obitelji i prijateljima. Osigurava se neometan prelazak između različitih usluga dugotrajne skrbi i nastoji se izbjeći prekid pružanja usluge ili bilo kakav negativan učinak na primljenu skrb.

Usmjerenost na ishode

Dugotrajna skrb usmjerena je ponajprije na koristi za primatelje skrbi u smislu njihove kvalitete života i sposobnosti neovisnog života, a prema potrebi uzimaju se u obzir koristi za njihove obitelji, neformalne pružatelje skrbi i zajednicu.

Transparentnost

Osobama kojima je potrebna dugotrajna skrb, njihovim obiteljima ili pružateljima skrbi pružaju se, na cjelovit, pristupačan i razumljiv način, informacije i savjeti o dostupnim opcijama dugotrajne skrbi i pružateljima usluga dugotrajne skrbi, standardima kvalitete i mehanizmima osiguranja kvalitete, čime im se omogućuje da odaberu najprikladniju opciju skrbi.

Radna snaga

Dugotrajnu skrb pružaju kvalificirani i osposobljeni radnici koji imaju pristojnu plaću i rade u poštenim radnim uvjetima. Uspostavljaju se i poštuju odgovarajući omjeri radnika koji odražavaju broj i potrebe osoba koje primaju dugotrajnu skrb i različite oblike pružanja skrbi. Poštuju se prava radnika, povjerljivost, profesionalna etika i profesionalna autonomija. Pružatelji skrbi zaštićeni su od zlostavljanja, uznemiravanja i svih oblika nasilja.

Kontinuirano učenje dostupno je svim radnicima na poslovima dugotrajne skrbi.

Objekti

Svako pružanje dugotrajne skrbi mora biti u skladu sa zdravstvenim i sigurnosnim propisima te zahtjevima u pogledu pristupačnosti, zaštite okoliša i štednje energije.
