



Svet
Evropske unije

Bruselj, 25. november 2022
(OR. en)

13948/22

Medinstitucionalna zadeva:
2022/0264 (NLE)

SOC 578
GENDER 168
EMPL 395

ZAKONODAJNI AKTI IN DRUGI INSTRUMENTI

Zadeva: PRIPOROČILO SVETA o dostopu do cenovno dostopne visokokakovostne dolgotrajne oskrbe

PRIPOROČILO SVETA

z dne ...

o dostopu do cenovno dostopne visokokakovostne dolgotrajne oskrbe

SVET EVROPSKE UNIJE JE –

ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije in zlasti člena 292 v povezavi s členom 153(1),
točka (k), Pogodbe,

ob upoštevanju predloga Evropske komisije,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) Dostopna, cenovno dostopna in visokokakovostna dolgotrajna oskrba ljudem, ki potrebujejo oskrbo, omogoča, da čim dlje ohranijo avtonomijo in živijo dostojno. Pomaga pri varstvu človekovih pravic, spodbujanju socialnega napredka in solidarnosti med generacijami, boju proti socialni izključenosti in diskriminaciji ter lahko prispeva k ustvarjanju delovnih mest.
- (2) Evropski parlament, Svet in Komisija so novembra 2017 razglasili evropski steber socialnih pravic¹, ki določa 20 načel v podporo dobro delujočim in pravičnim trgom dela ter sistemom socialnega varstva. Načelo 2 spodbuja enakost spolov s spodbujanjem enakega obravnavanja in enakih možnosti žensk in moških na vseh področjih. Načelo 9 spodbuja pravico do usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja ljudi z obveznostmi oskrbe. Načelo 10 poudarja pravico delavcev do visoke ravni varovanja zdravja in varnosti pri delu. Načelo 17 priznava pravico invalidov do vključevanja, zlasti do storitev, ki jim omogočajo udeležbo na trgu dela in v družbi. Načelo 18 o dolgotrajni oskrbi poudarja, da ima vsakdo pravico do cenovno dostopnih in kakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe, zlasti oskrbe na domu in skupnostnih storitev.

¹ Medinstitucionalna razglasitev evropskega stebra socialnih pravic (UL C 428, 13.12.2017, str. 10).

- (3) Storitve dolgotrajne oskrbe, ki jih organizirajo javni organi na nacionalni, regionalni ali lokalni ravni, se štejejo predvsem za socialne storitve splošnega pomena, saj imajo jasno socialno funkcijo. Olajšujejo socialno vključevanje in varujejo temeljne pravice vseh, ki potrebujejo oskrbo, tudi starejših.
- (4) Glede na „Poročilo o dolgotrajni oskrbi: trendi, izzivi in priložnosti v starajoči se družbi“ Evropske komisije in Odbora za socialno zaščito¹ (v nadaljnjem besedilu: Poročilo o dolgotrajni oskrbi za leto 2021), je večina oskrbovalcev žensk. Vrzal v porazdelitvi dela na področju oskrbe na podlagi spola je eno od ključnih dejavnikov neenakosti med spoloma na trgu dela. Ženske imajo v povprečju nižje dohodke, tudi pokojnine, in so potencialno manj zmožne privoščiti si oskrbo, hkrati pa živijo dlje kot moški in zato bolj potrebujejo dolgotrajno oskrbo ter so v celotnem življenju izpostavljene večjemu tveganju revščine in socialne izključenosti. Ustrezne in cenovno dostopne storitve formalne dolgotrajne oskrbe bi tako lahko skupaj s politikami za izboljšanje delovnih pogojev v sektorju ter omogočanje usklajevanja plačane zaposlitve z obveznostmi oskrbe prispevale k enakosti spolov.

¹ Evropska komisija, Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje ter Odbor za socialno zaščito, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society* (Poročilo o dolgotrajni oskrbi: trendi, izzivi in priložnosti v starajoči se družbi), Urad za publikacije, 2021.

- (5) To priporočilo spodbuja uporabo členov 21, 23, 24, 25, 26, 31, 33 in 34 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah¹, ki zajemajo prepoved diskriminacije, enakost žensk in moških, pravice otroka, pravice starejših, vključenost invalidov, poštene in pravične delovne pogoje ter pravice do družinskega in poklicnega življenja ter socialne varnosti in socialne pomoči.
- (6) To priporočilo spoštuje Konvencijo Združenih narodov o pravicah invalidov, ki vsem invalidom priznava enako pravico do samostojnega življenja v skupnosti z enakimi možnostmi izbire, kot jih imajo drugi.
- (7) V akcijskem načrtu za evropski steber socialnih pravic, ki ga je Komisija sprejela 4. marca 2021, je bila napovedana pobuda o dolgotrajni oskrbi, s ciljem določitve okvira za reforme politike, ki bodo usmerjale razvoj trajnostne dolgotrajne oskrbe za izboljšanje dostopa do kakovostnih storitev za vse, ki jih potrebujejo, države članice pa se je spodbudilo, naj vlagajo v delovno silo na področju zdravstva in oskrbe ter s tem izboljšajo njihove delovne pogoje in dostop do usposabljanja.

¹ UL C 326, 26.10.2012, str. 391.

- (8) V Poročilu o dolgotrajni oskrbi za leto 2021 je poudarjeno, da se bo povpraševanje po visokokakovostni dolgotrajni oskrbi povečalo in da lahko povečanje njenega zagotavljanja prispeva k enakosti spolov in socialni pravičnosti. Poročilo opredeljuje dostop, cenovno dostopnost in kakovost kot ključne izzive na področju dolgotrajne oskrbe, pri čemer je ustrezna delovna sila ključnega pomena za izpolnitev naraščajočega povpraševanja po visokokakovostnih storitvah, hkrati pa poudarja, da pri neformalni oskrbi pogosto nastanejo stroški, ki se zanemarjajo.
- (9) S staranjem prebivalstva naj bi se povečalo povpraševanje po dolgotrajni oskrbi, saj sta zmanjšanje funkcionalne sposobnosti in potreba po dolgotrajni oskrbi povezana s starostjo. Glede na Poročilu o dolgotrajni oskrbi za leto 2021, naj bi se število ljudi, starih 65 let ali več, v naslednjih 30 letih povečalo za 41 %, in sicer z 92,1 milijona v letu 2020 na 130,2 milijona v letu 2050, število ljudi, starih 80 let ali več, pa naj bi se povečalo za 88 %, in sicer s 26,6 milijona v letu 2020 na 49,9 milijona v letu 2050.
- (10) Pandemija COVID-19 je negativno vplivala na sisteme dolgotrajne oskrbe in zaostila številne že obstoječe strukturne pomanjkljivosti, zlasti pomanjkanje kakovostnih storitev in pomanjkanje delavcev, ter pokazala, da je treba nujno okrepiti odpornost sistemov dolgotrajne oskrbe, povečati prizadevanja za izboljšanje osebne avtonomije in olajšati samostojno življenje.

- (11) Glede na „Poročilo o staranju prebivalstva za leto 2021 – gospodarske in proračunske napovedi za države članice EU (2019–2070)“ Evropske komisije in Odbora za ekonomsko politiko, obstajajo izrazite razlike med državami članicami v smislu ravni javnega financiranja dolgotrajne oskrbe, pri čemer nekatere države v to vlagajo manj kot 1 % BDP, nekatere druge pa več kot 3 % BDP. Leta 2019 so javnofinančni odhodki za dolgotrajno oskrbo glede na navedeno poročilo znašali 1,7 % BDP Unije, kar je manj od ocenjene vrednosti ur dolgotrajne oskrbe, ki so jih opravili neformalni oskrbovalci, ki je po ocenah znašala približno 2,5 % BDP Unije¹. V državah članicah z nizkimi javnofinančni odhodki za dolgotrajno oskrbo je uporaba storitev formalne dolgotrajne oskrbe bolj omejena. Z vse večjim povpraševanjem po dolgotrajni oskrbi se povečuje pritisk na javnofinančne odhodke, hkrati pa se poziva k izboljšanju stroškovne učinkovitosti zagotavljanja dolgotrajne oskrbe, na primer s politikami spodbujanja zdravja in preprečevanja, boljšim povezovanjem in usmerjanjem storitev, zbiranjem podatkov in dokazov ter uporabo novih in digitalnih tehnologij. Politike, ki spodbujajo vzdržno financiranje dolgotrajne oskrbe, so pomembne za vzdržnost javnih financ, zlasti glede na staranje prebivalstva in zmanjševanje delovne sile v Uniji.
- (12) Močno zanašanje na neformalno oskrbo ne bo vzdržno, pri čemer se pričakuje, da se bodo povečale potrebe po formalni oskrbi in pritisk na javne proračune.

¹ Van der Ende, M., et al., 2021, Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU (Študija o raziskovanju pojavnosti in stroškov neformalne dolgotrajne oskrbe v EU).

- (13) Kritje iz socialne zaščite za dolgotrajno oskrbo je omejeno, stroški pa pogosto predstavljajo resno oviro za dostop do dolgotrajne oskrbe. Za številna gospodinjstva so finančni razlogi najpogostejši razlog, da ne uporabljajo, ali ne uporabljajo več, strokovnih storitev oskrbe na domu. Brez ustrezne socialne zaščite lahko ocenjeni skupni stroški dolgotrajne oskrbe pogosto presegajo dohodek osebe. Čeprav se ureditve socialne zaščite med državami članicami razlikujejo, je v nekaterih državah članicah javna podpora na voljo le majhnemu deležu ljudi s potrebami po dolgotrajni oskrbi. Tudi kadar je socialna zaščita na voljo, je pogosto nezadostna, saj bi po ocenah bila tudi po prejetju podpore v povprečju skoraj polovica starejših, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, po plačilu samoplačniških stroškov oskrbe na domu pod pragom revščine.
- (14) Veliko ljudi ne more dostopati do dolgotrajne oskrbe, ki jo potrebujejo, med drugim zaradi na splošno majhne ponudbe storitev ter omejenega nabora možnosti dolgotrajne oskrbe in teritorialnih vrzeli. V številnih državah članicah je izbira dolgotrajne oskrbe omejena. Če izbira obstaja, je omejena predvsem na neformalno oskrbo, ki jo zagotavljajo predvsem ženske, in bivalno oskrbo. Ponudba dolgotrajne oskrbe na domu in v skupnosti je še vedno majhna. Poleg tega teritorialne razlike pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe otežujejo enak dostop do dolgotrajne oskrbe, zlasti na podeželju in območjih, na katerih število prebivalstva upada. Izbira je zaradi neenake dostopnosti storitev oskrbe še bolj omejena za invalide. Ob priznavanju raznolikosti ureditev dolgotrajne oskrbe v državah članicah pa lahko močne javne mreže ponudnikov storitev dolgotrajne oskrbe z ustreznimi človeškimi in finančnimi viri prispevajo k izboljšanju dostopa do storitev dolgotrajne oskrbe.

- (15) Pri dolgotrajni oskrbi je kakovost odvisna od učinkovitega mehanizma za zagotavljanje kakovosti, ki v številnih državah članicah ni vzpostavljen ali pa ni podprt z dovolj viri. Zagotavljanje kakovosti je pri oskrbi na domu in oskrbi v skupnosti pogosto nezadostno. Čeprav je kakovost bivalne oskrbe bolj regulirana, so standardi kakovosti pogosto osredotočeni na klinične rezultate ter premalo obravnavajo kakovost življenja ljudi, ki prejemajo oskrbo, in njihovo sposobnost samostojnega življenja. Tudi če so standardi kakovosti vzpostavljeni, njihovo izvrševanje ni vedno učinkovito, pogosto zaradi neustrezne upravne ureditve ali pomanjkanja virov. Pomanjkanje visokih standardov kakovosti, ki se dosledno uporabljajo za javne in zasebne izvajalce oskrbe, lahko vodi v zanemarjanje in zlorabo prejemnikov oskrbe ter slabe delovne pogoje za oskrbovalce. Nacionalni okvir kakovosti za dolgotrajno oskrbo, prilagojen nacionalnim razmeram in operativnim strukturam, lahko pomaga pri reševanju teh izzivov. Tak okvir se lahko odraža v posebnih okvirih kakovosti za različne ravni zagotavljanja in upravljanja dolgotrajne oskrbe ali različnih oblik oskrbe.

- (16) Dolgotrajna oskrba ima pomembno družbeno vrednost in potencial za ustvarjanje delovnih mest, vendar imajo države članice težave pri privabljanju in zadržanju delavcev v oskrbi, med drugim zaradi neustreznih spretnosti, težkih delovnih pogojev in nizkih plač. Obstajajo neizkoriščene priložnosti za odpravo pomanjkanja delovne sile v sektorju. Taki ukrepi bi lahko bili, odvisno od nacionalnih potreb in okoliščin, med drugim namenjeni delavcem s krajšim delovnim časom, ki želijo podaljšati delovni čas, brezposelnim in neaktivnim nekdanjim oskrbovalcem, delavcem v formalni dolgotrajni oskrbi, ki želijo odložiti upokojitev, in študentom. Brez poseganja v pristojnost držav članic, da urejajo sprejem državljanov tretjih držav za namene dela, vključno z njihovim številom, bi lahko preučitev zakonitih in etičnih migracijskih poti za delavce v dolgotrajni oskrbi prispevala k odpravi pomanjkanja delovne sile.
- (17) Spretnosti, potrebne v sektorju oskrbe, so vse bolj kompleksne. Spretnosti so kombinacija znanja, sposobnosti in odnosa, ki posamezniku omogočajo uspešno opravljanje naloge ali dejavnosti v danih okoliščinah. Poleg tradicionalnih spretnosti in kompetenc morajo oskrbovalci pogosto imeti tehnološko strokovno znanje, povezano z uporabo novih tehnologij, digitalne in komunikacijske spretnosti, pogosto v tujem jeziku, ter spretnosti obvladovanja kompleksnih potreb in dela v multidisciplinarnih ekipah. Brez ustreznih politik izobraževanja in usposabljanja, tudi usposabljanja na delovnem mestu, lahko zahteve po spretnostih za mnoge predstavljajo oviro za vstop v sektor ali nadaljnji napredek v njem.

- (18) Poklicni oskrbovalci se pogosto soočajo s pomanjkanjem usposabljanja na področju zdravja in varnosti pri delu, nestandardnimi ureditvami dela, nerednim delovnim časom, izmenskimi delom, vrzeli v socialni zaščiti, fizičnimi ali duševnimi obremenitvami in nizkimi plačami. Nizka pokritost delavcev v dolgotrajni oskrbi s kolektivnimi pogodbami in omejeni javnofinančni odhodki za dolgotrajno oskrbo lahko prispevajo k nizkim plačam v sektorju.
- (19) Nekatere skupine delavcev, vključno z v gospodinjstvu živečimi delavci na področju oskrbe ali delavci v gospodinjstvu, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo, se srečujejo s posebej težkimi delovnimi pogoji, med drugim z nizkimi plačami, neugodnim delovnim časom, neprijavljenim delom, nezadostno socialno zaščito in nespoštovanjem osnovnih pravil o zaščiti dela ter nestandardnimi oblikami zaposlitve. Konvencija Mednarodne organizacije dela o dostojnem delu za delavce v gospodinjstvu (št. 189) iz leta 2011 določa temeljne pravice in načela ter od pristojnih nacionalnih organov zahteva, da sprejmejo vrsto ukrepov za zagotovitev dostojnih delovnih pogojev za delavce v gospodinjstvu.

- (20) Neformalna oskrba je bistvena pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe, saj neformalni oskrbovalci, večinoma ženske, tradicionalno opravljajo večino oskrbe, pogosto zaradi pomanjkanja dostopne in cenovno dostopne formalne dolgotrajne oskrbe. Po drugi strani pa se mnogi tudi odločijo, da bodo prednostno zagotavljali ali prejeli neformalno oskrbo. Vendar zagotavljanje neformalne oskrbe lahko negativno vpliva na telesno in duševno zdravje ter dobrobit oskrbovalcev ter je pomembna ovira pri zaposlovanju, zlasti za ženske. To neposredno vpliva na njihov trenutni dohodek, zaradi nižjih pridobljenih pokojninskih pravic pa vpliva tudi na njihove dohodke v starosti, kar je lahko še toliko pomembnejše za oskrbovalce z dodatnimi obveznostmi nege in varstva otrok. Zato sta za vse neformalne oskrbovalce, tako moške kot ženske, potrebna dobro ravnotežje med poklicnim in zasebnim življenjem ter boljša usklajenost delovnih obveznosti in obveznosti oskrbe. Poleg tega v nekaterih primerih neformalni oskrbovalci nimajo dostopa do ustrezne socialne zaščite in ne prejemaajo zadostne neposredne in/ali posredne podpore za svoje dejavnosti oskrbe, vključno s finančno podporo. Ukrepi, ki podpirajo potrjevanje spretnosti teh oskrbovalcev, lahko pomagajo zainteresiranim pri prehodu na dejavnosti formalne oskrbe. Otroci in mladi s kronično bolnim družinskim članom imajo ponavadi več težav z duševnim zdravjem in več negativnih izidov z dolgoročnim učinkom na njihov dohodek in vključenost v družbo.

- (21) Organizacija dolgotrajne oskrbe se v Uniji razlikuje. Dolgotrajna oskrba je organizirana v pogosto kompleksnem sistemu storitev na področju zdravstvenega in socialnega varstva ter včasih na področju drugih vrst podpore, kot so stanovanja in lokalne dejavnosti. Obstajajo tudi razlike v zaposlitvenem statusu poklicnih oskrbovalcev ter v vlogah, ki jih imajo nacionalna, regionalna in lokalna raven uprave ter javni, zasebni in združni sektor. Razlikujejo se tudi kazalniki, ki se uporabljajo za spremljanje dolgotrajne oskrbe, upravni podatki pa na ravni Unije pogosto niso na voljo ali niso primerljivi.
- (22) Deležniki dolgotrajne oskrbe vključujejo ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, njihove družinske člane in organizacije, ki jih zastopajo, ustrezne organe na nacionalni, regionalni in lokalni ravni, socialne partnerje, organizacije civilne družbe, izvajalce dolgotrajne oskrbe ter organe, odgovorne za spodbujanje socialnega vključevanja in integracije ter varstva temeljnih pravic, vključno z nacionalnimi organi za enakost. Subjekti socialnega gospodarstva, vključno z zadrugami, družbami za vzajemno zavarovanje, združenji in fundacijami, in socialna podjetja so pomembni partnerji javnih organov pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe.

(23) V procesu evropskega semestra, ki ga podpira pregled socialnih kazalnikov, so bili poudarjeni izzivi na področju dolgotrajne oskrbe, zaradi česar so nekatere države članice prejele priporočila za posamezne države na tem področju. V smernicah za politike zaposlovanja držav članic, prejete s Sklepom Sveta (EU) 2022/2296¹ je poudarjeno, kako pomembno je zagotavljanje razpoložljivosti cenovno ugodne, dostopne in kakovostne dolgotrajne oskrbe. Cilj odprte metode koordinacije za socialno zaščito in socialno vključenost je spodbujanje dostopne, visokokakovostne in vzdržne dolgotrajne oskrbe, ta cilj pa podpira s spremljanjem, večstranskim nadzorom reform, tematskim delom in vzajemnim učenjem. Odbor za socialno zaščito je razvil evropski okvir kakovosti za socialne storitve², ki vključuje dolgotrajno oskrbo. Vendar še vedno ni celovitega okvira Unije za usmerjanje nacionalnih reform na področju dolgotrajne oskrbe.

¹ Sklep Sveta (EU) 2022/2296 z dne 21. novembra o smernicah za politike zaposlovanja držav članic (UL L 304, 24.11.2022, str. 67).

² Prostovoljni evropski okvir kakovosti za socialne storitve, SPC/2010/10/8 final.

- (24) Unija zagotavlja številne možnosti financiranja za dolgotrajno oskrbo, usmerjene v različne prednostne naložbe v skladu s posebnimi predpisi različnih programov financiranja, ki vključujejo Evropski sklad za regionalni razvoj (s poudarkom na nebivalnih storitvah v okviru družine in skupnosti), Evropski socialni sklad plus ter njegov sklop za zaposlovanje in socialne inovacije, Sklad za pravični prehod, Obzorje Evropa, program EU za zdravje, program za digitalno Evropo, tehnična podpora za izboljšanje zmogljivosti nacionalnih organov, da oblikujejo, razvijajo in izvajajo reforme prek Instrumenta za tehnično podporo, ter mehanizem za okrevanje in odpornost za upravičene reforme in naložbe v zvezi z okrevanjem po pandemiji COVID-19.

- (25) To priporočilo temelji na pravu Unije v zvezi s preglednimi in predvidljivimi delovnimi pogoji, kot je Direktiva 96/71/ES Evropskega parlamenta in Sveta¹, Direktiva (EU) 2019/1152 Evropskega parlamenta in Sveta² in Direktiva (EU) 2022/2041 Evropskega parlamenta in Sveta³, v zvezi z usklajevanjem poklicnega in zasebnega življenja kot je Direktiva (EU) 2019/1158 Evropskega parlamenta in Sveta⁴ ter v zvezi z zdravjem in varnostjo pri delu kot je Direktiva Sveta 89/391/EGS⁵, Direktiva Sveta 89/656/EGS⁶, Direktiva Sveta 90/269/EGS⁷, Direktiva Sveta 98/24/ES⁸,

¹ Direktiva 96/71/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. decembra 1996 o napotitvi delavcev na delo v okviru opravljanja storitev (UL L 18, 21.1.1997, str. 1).

² Direktiva (EU) 2019/1152 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. junija 2019 o preglednih in predvidljivih delovnih pogojih v Evropski uniji (UL L 186, 11.7.2019, str. 105).

³ Direktiva (EU) 2022/2041 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 19. oktobra 2022 o ustreznih minimalnih plačah v Evropski uniji (UL L 275, 25.10.2022, str. 33).

⁴ Direktiva (EU) 2019/1158 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. Junija 2019 o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev ter razveljavitvi Direktive Sveta 2010/18/EU (UL L 188, 12.7.2019, str. 79).

⁵ Direktiva Sveta 89/391/EGS z dne 12. junija 1989 o uvajanju ukrepov za spodbujanje izboljšav varnosti in zdravja delavcev pri delu (UL L 183, 29.6.1989, str.1).

⁶ Direktiva Sveta 89/656/EGS z dne 30. novembra 1989 o minimalnih zdravstvenih in varnostnih zahtevah za osebno varovalno opremo, ki jo delavci uporabljajo na delovnem mestu (tretja posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS) (UL L 393, 30.12.1989, str. 18).

⁷ Direktiva Sveta 90/269/EGS z dne 29. maja 1990 o minimalnih zdravstvenih in varnostnih zahtevah za ročno premeščanje bremen, kadar za delavce obstaja predvsem nevarnost poškodbe hrbta (četrti posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS) (UL L 156, 21.6.1990, str. 9).

⁸ Direktiva Sveta 98/24/ES z dne 7. aprila 1998 o varovanju zdravja in zagotavljanju varnosti delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti kemičnim dejavnikom pri delu (štirinajsta posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS) (UL L 131, 5.5.1998, str. 11).

Direktiva 2000/54/ES Evropskega parlamenta in Sveta¹, Direktiva 2003/88/ES Evropskega parlamenta in Sveta², Direktiva 2004/37/ES Evropskega parlamenta in Sveta³ in Direktiva 2013/35/EU Evropskega parlamenta in Sveta⁴, ki se uporabljajo na področju dolgotrajne oskrbe in se nanjo nanašajo.

- (26) To priporočilo ob doslednem spoštovanju načel subsidiarnosti in sorazmernosti ter ob upoštevanju raznolikosti in različnih organizacijskih ureditev sistemov dolgotrajne oskrbe, tudi decentraliziranih, ne posega v pristojnosti držav članic, da organizirajo svoje sisteme socialne zaščite, in jim ne preprečuje, da ohranijo ali oblikujejo določbe o socialni zaščiti, ki presegajo priporočene določbe –

SPREJEL NASLEDNJE PRIPOROČILO:

-
- ¹ Direktiva 2000/54/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 18. septembra 2000 o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom pri delu (sedma posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS (UL L 262, 17.10.2000, str. 21)
- ² Direktiva 2003/88/EC Evropskega parlamenta in Sveta z dne 4. novembra 2003 o določenih vidikih organizacije delovnega časa (UL L 299, 18.11.2003, str. 9).
- ³ Direktiva 2004/37/EC Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti rakotvornim, mutagenim ali reprotoksičnim snovem pri delu (šesta posebna direktiva v skladu s členom 16(1) Direktive Sveta 89/391/EGS) (UL L 158, 30.4.2004, str. 50).
- ⁴ Direktiva 2013/35/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. junija 2013 o minimalnih zdravstvenih in varnostnih zahtevah v zvezi z izpostavljenostjo delavcev tveganjem, ki nastajajo zaradi fizikalnih dejavnikov (elektromagnetnih sevanj) (20. posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS) in razveljavitvi Direktive 2004/40/ES (UL L 179, 29.6.2013, str. 1).

CILJ IN PODROČJE UPORABE

1. Cilj tega priporočila je izboljšati dostop do cenovno dostopne in visokokakovostne dolgotrajne oskrbe za vse, ki jo potrebujejo.
2. To priporočilo se nanaša na vse, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, ter na vse formalne in neformalne oskrbovalce. Uporablja se za dolgotrajno oskrbo, ki se zagotavlja v vseh oblikah oskrbe.

OPREDELITEV POJMOV

3. V tem priporočilu se uporabljajo naslednje opredelitve pojmov:
 - (a) „dolgotrajna oskrba“ pomeni vrsto storitev in pomoči za ljudi, ki so zaradi duševne in/ali telesne oslabelosti, bolezni in/ali invalidnosti v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri dnevni opravi in/ali potrebujejo določeno stalno zdravstveno nego. Dnevna opravila, pri katerih se potrebuje pomoč, so lahko opravila samooskrbe, ki jih mora oseba opravljati vsak dan, to so osnovna dnevna opravila, kot so kopanje, oblačenje, hranjenje, sedanje na posteljo ali stol oziroma vstajanje s postelje ali stola, premikanje, uporaba stranišča in nadzorovanje funkcij mehurja in črevesja, ali pa so lahko povezana s samostojnim življenjem in sicer podporna dnevna opravila, kot so priprava obrokov, upravljanje denarja, nakupovanje živil ali osebnih pripomočkov, opravljanje lahkih ali težkih gospodinjskih opravil in uporaba telefona.

- (b) „formalna dolgotrajna oskrba“ pomeni dolgotrajno oskrbo, ki jo zagotavljajo poklicni delavci v dolgotrajni oskrbi in je lahko v obliki oskrbe na domu, oskrbe v skupnosti ali bivalne oskrbe;
- (c) „oskrba na domu“ pomeni formalno dolgotrajno oskrbo, ki jo na zasebnem domu prejemnika oskrbe poklicno zagotavljajo eden ali več delavcev v dolgotrajni oskrbi;
- (d) „oskrba v skupnosti“ pomeni formalno dolgotrajno oskrbo, ki se zagotavlja in organizira na ravni skupnosti, na primer v obliki dnevnih storitev za odrasle ali nadomestne oskrbe;
- (e) „bivalna oskrba“ pomeni formalno dolgotrajno oskrbo, ki se zagotavlja osebam, ki bivajo v instituciji za dolgotrajno oskrbo;
- (f) „neformalna oskrba“ pomeni dolgotrajno oskrbo, ki jo zagotavlja neformalni oskrbovalec, tj. nekdo iz socialnega okolja osebe, ki potrebuje oskrbo, vključno s partnerjem, otrokom, staršem ali drugo osebo, pri čemer ta ni poklicni delavec na področju dolgotrajne oskrbe;
- (g) „samostojno življenje“ pomeni, da lahko vsi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, živijo v skupnosti z enakimi možnostmi izbire kot drugi, imajo enako možnost kot drugi izbrati prebivališče in se odločiti, kje in s kom bodo živeli, in jim ni treba bivati v posebnem okolju;

- (h) „delavec v gospodinjstvu na področju dolgotrajne oskrbe“ pomeni vsako osebo, ki opravlja delo v gospodinjstvu in zagotavlja dolgotrajno oskrbo v okviru delovnega razmerja;
- (i) „v gospodinjstvu živeči delavec na področju oskrbe“ pomeni delavca v gospodinjstvu na področju dolgotrajne oskrbe, ki živi s prejemnikom oskrbe in zagotavlja dolgotrajno oskrbo.

USTREZNOST, RAZPOLOŽLJIVOST IN KAKOVOST

4. Priporočljivo je, da države članice zagotovijo ustreznost socialne zaščite za dolgotrajno oskrbo, zlasti tako, da zagotovijo, da imajo vsi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, dostop do dolgotrajne oskrbe, ki je:
- (a) pravočasna, pri čemer se ljudem, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, omogoči, da so potrebne oskrbe deležni takoj, ko jo potrebujejo, in tako dolgo, kot jo potrebujejo;
 - (b) celovita, pri čemer zajema vse potrebe po dolgotrajni oskrbi, ki izhajajo iz duševnega in/ali fizičnega upada funkcionalne sposobnosti in so opredeljene na podlagi ocene, ki temelji na jasnih in objektivnih merilih za upravičenost, ter v sodelovanju z drugimi podpornimi in socialnimi službami;
 - (c) cenovno dostopna, pri čemer se ljudem, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, omogoči, da ohranijo dostojen življenjski standard, so zaščiteni pred revščino in socialno izključenostjo zaradi svojih potreb po dolgotrajni oskrbi ter ohranijo svoje dostojanstvo.

5. Priporočljivo je, da države članice ponudbo storitev dolgotrajne oskrbe nenehno usklajujejo s potrebami po dolgotrajni oskrbi, hkrati pa zagotovijo uravnoteženo kombinacijo možnosti dolgotrajne oskrbe in oblik oskrbe, da bi zadovoljile različne potrebe po dolgotrajni oskrbi in podprle svobodno izbiro ljudi, ki potrebujejo oskrbo, in njihovo sodelovanje pri odločanju, med drugim z:
- (a) razvojem in/ali izboljšanjem oskrbe na domu in oskrbe v skupnosti;
 - (b) odpravljanjem teritorialnih vrzeli pri razpoložljivosti dolgotrajne oskrbe in dostopu do nje, zlasti na podeželju in območjih, na katerih število prebivalstva upada;
 - (c) uvajanjem dostopne inovativne tehnologije in digitalnih rešitev pri zagotavljanju storitev oskrbe, tudi za podporo avtonomiji in samostojnemu življenju, obenem pa obravnavajo morebitne izzive digitalizacije;
 - (d) zagotavljanjem, da so storitve in prostori za dolgotrajno oskrbo dostopni osebam s specifičnimi potrebami in invalidom in spoštovanjem enakih pravic vseh invalidov do samostojnega življenja v skupnosti z enakimi možnostmi izbire, kot jih imajo drugi;
 - (e) zagotavljanjem, da so storitve dolgotrajne oskrbe ustrezno usklajene s storitvami preventive, zdravega in aktivnega staranja ter zdravstvenega varstva ter da podpirajo avtonomijo in samostojno življenje, ob tem pa v največji možni meri obnavljajo telesno in duševno zdravje ali preprečujejo njegovo poslabšanje.

6. Priporočljivo je, da države članice zagotovijo, da so za vse oblike dolgotrajne oskrbe vzpostavljena visokokakovostna merila in standardi, prilagojeni njihovim značilnostim, in jih uporabljajo za vse izvajalce dolgotrajne oskrbe, ne glede na njihov pravni status. V ta namen se države članice pozivajo, da zagotovijo nacionalni okvir kakovosti za dolgotrajno oskrbo v skladu z načeli kakovosti iz Priloge, v ta okvir pa vključijo ustrezen mehanizem za zagotavljanje kakovosti, ki:
- (a) zagotavlja skladnost z merili in standardi kakovosti pri vseh oblikah in izvajalcih dolgotrajne oskrbe v sodelovanju z izvajalci dolgotrajne oskrbe in prejemniki dolgotrajne oskrbe;
 - (b) zagotavlja spodbude izvajalcem dolgotrajne oskrbe in krepi njihovo zmogljivost, da presežejo minimalne standarde kakovosti in nenehno izboljšujejo kakovost;
 - (c) dodeljuje vire za zagotavljanje kakovosti na nacionalni, regionalni in lokalni ravni ter spodbuja izvajalce dolgotrajne oskrbe, da imajo finančna sredstva za upravljanje kakovosti;
 - (d) po potrebi zagotavlja, da so zahteve glede kakovosti dolgotrajne oskrbe vključene v javno naročanje;
 - (e) spodbuja avtonomijo, samostojno življenje in vključevanje v skupnost v vseh oblikah dolgotrajne oskrbe;
 - (f) zagotavlja zaščito pred zlorabami, nadlegovanjem, zanemarjanjem in kakršno koli obliko nasilja za vse, ki potrebujejo oskrbo, in vse oskrbovalce.

OSKRBOVALCI

7. Priporočljivo je, da države članice podprejo kakovostne zaposlitve in pravične delovne pogoje na področju dolgotrajne oskrbe, zlasti s:
- (a) spodbujanjem nacionalnega socialnega dialoga in kolektivnih pogajanj na področju dolgotrajne oskrbe, med drugim s podpiranjem razvoja privlačnih plač, ustreznih delovnih ureditev in nediskriminacije v sektorju, ob spoštovanju avtonomije socialnih partnerjev;
 - (b) spodbujanjem najvišjih standardov na področju varnosti in zdravja pri delu, tudi zaščite pred nadlegovanjem, zlorabo in vsemi oblikami nasilja, za vse delavce v dolgotrajni oskrbi, in sicer brez poseganja v pravo Unije o varnosti in zdravju pri delu ter ob zagotavljanju njegove učinkovite uporabe;
 - (c) obravnavanjem izzivov ranljivih skupin delavcev, kot so delavci v gospodinjstvu na področju dolgotrajne oskrbe, v gospodinjstvu živeči oskrbovalci in delavci v oskrbi migranti, vključno z zagotavljanjem učinkovitega urejanja in profesionalizacije takega dela na področju oskrbe.

8. Priporočljivo je, da države članice, kjer je to ustrezno, v sodelovanju s socialnimi partnerji, izvajalci dolgotrajne oskrbe in drugimi deležniki izboljšajo profesionalizacijo oskrbe in obravnavajo potrebe po spretnostih in pomanjkanje delavcev v dolgotrajni oskrbi, zlasti z:
- (a) oblikovanjem in izboljšanjem začetnega in nadaljnega izobraževanja in usposabljanja, da bi sedanje in prihodnje delavce v dolgotrajni oskrbi opremili s potrebnimi spretnostmi in kompetencami, tudi digitalnimi;
 - (b) izgradnjo kariernih poti v sektorju dolgotrajne oskrbe, vključno z izpopolnjevanjem, preusposabljanjem, vrednotenjem spretnosti ter storitvami informiranja in svetovanja;
 - (c) vzpostavitvijo poti do rednega zaposlitvenega statusa za neprijavljene delavce v dolgotrajni oskrbi;
 - (d) preučevanjem zakonitih migracijskih poti za delavce v dolgotrajni oskrbi;
 - (e) krepitvijo poklicnih standardov ter zagotavljanjem privlačnega poklicnega statusa in kariernih možnosti ter ustrezne socialne zaščite delavcem na področju dolgotrajne oskrbe, tudi tistim z nizkimi kvalifikacijami ali brez njih;
 - (f) izvajanjem ukrepov za odpravo spolnih stereotipov in spolne segregacije ter povečanje privlačnosti poklica dolgotrajne oskrbe za moške in ženske.

9. Priporočljivo je, da države članice vzpostavijo jasne postopke za opredelitev neformalnih oskrbovalcev in jih podpreti pri njihovih dejavnostih oskrbe, tako da:
- (a) jim olajšajo sodelovanje z delavci v dolgotrajni oskrbi;
 - (b) podprejo njihov dostop do potrebnega usposabljanja, tudi na področju varnosti in zdravja pri delu, svetovanja, zdravstvenega varstva, psihološke podpore in nadomestne oskrbe, ter jih podprejo pri usklajevanju delovnih obveznosti in obveznosti oskrbe;
 - (c) jim zagotovijo dostop do socialne zaščite in/ali ustrezno finančno podporo, ob tem pa poskrbijo, da taki podporni ukrepi ne odvrčajo od udeležbe na trgu dela.

UPRAVLJANJE, SPREMLJANJE IN POROČANJE

10. Priporočljivo je, da države članice zagotovijo dobro upravljanje politike na področju dolgotrajne oskrbe, vključno z učinkovitim usklajevalnim mehanizmom za oblikovanje, uvedbo in spremljanje ukrepov in naložb politike na tem področju, zlasti tako da:
- (a) vzpostavijo koordinatorja za dolgotrajno oskrbo ali, odvisno od nacionalnih okoliščin, drug ustrezn usklajevalni mehanizem, ki podpira izvajanje tega priporočila na nacionalni ravni;

- (b) v pripravo, izvajanje, spremljanje in ocenjevanje politik dolgotrajne oskrbe vključijo ustrezne deležnike na nacionalni, regionalni in lokalni ravni, na primer socialne partnerje, organizacije civilne družbe, akterje socialnega gospodarstva, institucije za poklicno izobraževanje in usposabljanje, prejemnike oskrbe in druge deležnike, ter izboljšajo usklajenost politik dolgotrajne oskrbe z drugimi ustreznimi politikami, vključno s politikami na področju zdravstvenega varstva, zaposlovanja, izobraževanja in usposabljanja, širšo socialno zaščito in socialno vključenostjo, enakostjo spolov ter pravicami invalidov in otrok;
- (c) zagotovijo nacionalni okvir za zbiranje in vrednotenje podatkov, podprt z ustreznimi kazalniki, razčlenjenimi po spolu in starosti, kjer je to ustrezno in mogoče, in zbiranje dokazov, tudi o vrzelih pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe;
- (d) zbirajo pridobljene izkušnje, uspešne prakse in povratne informacije o politikah in praksah na področju dolgotrajne oskrbe, tudi od prejemnikov oskrbe, oskrbovalcev in drugih deležnikov, da lahko nato oblikujejo politike;
- (e) razvijejo mehanizem za napovedovanje potreb po dolgotrajni oskrbi na nacionalni, regionalni in lokalni ravni ter ga vključijo v načrtovanje zagotavljanja dolgotrajne oskrbe;
- (f) okrepijo načrtovanje ravnanja v nepredvidljivih razmerah in zmogljivost za zagotovitev kontinuitete zagotavljanja dolgotrajne oskrbe v primeru nepredvidenih okoliščin in izrednih razmer;

- (g) sprejmejo ukrepe za to, da ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, njihove družine, delavce v dolgotrajni oskrbi in neformalne oskrbovalce, tudi na regionalni in lokalni ravni, seznanjajo z razpoložljivimi storitvami dolgotrajne oskrbe in podpore, jih spodbujajo k njihovi uporabi in jo olajšujejo;
 - (h) mobilizirajo in stroškovno učinkovito uporabljajo ustrezno in vzdržno financiranje dolgotrajne oskrbe, vključno z uporabo sredstev in instrumentov Unije, ter izvajajo politike, ki spodbujajo vzdržno financiranje storitev oskrbe in so skladne s splošno vzdržnostjo javnih financ.
11. Priporočljivo je, da države članice Komisiji v 18 mesecih po sprejetju tega priporočila sporočijo sklop sprejetih ali načrtovanih ukrepov za njegovo izvajanje, pri čemer naj se po potrebi opirajo na obstoječe nacionalne strategije ali načrte ter upoštevajo nacionalne, regionalne in lokalne okoliščine. Po potrebi bi morala nadaljnja poročila o napredku temeljiti na ustreznih mehanizmih poročanja in forumih, vključno s tistimi v okviru socialne odprte metode koordinacije, evropskega semestra ter drugih ustreznih mehanizmov Unije za načrtovanje programov in poročanje, kot so nacionalni načrti za okrevanje.
12. Svet pozdravlja namero Komisije, da:
- (a) mobilizira sredstva in tehnično podporo na ravni Unije za spodbujanje nacionalnih reform in socialnih inovacij na področju dolgotrajne oskrbe;

- (b) spremlja napredek pri izvajanju tega priporočila v okviru evropskega semestra in socialne odprte metode koordinacije ob rednem ocenjevanju napredka z Odborom za socialno zaščito in po potrebi Odborom za zaposlovanje na podlagi ukrepov iz točke 11, nacionalnih reformnih programov ali drugih zadevnih dokumentov, poročil o napredku držav članic in okvira kazalnikov iz točke (e) ter poroča Svetu v petih letih po sprejetju tega priporočila;
- (c) sodeluje z državami članicami prek Odbora za socialno zaščito, Odbora za zaposlovanje in po potrebi s koordinatorji za dolgotrajno oskrbo ali člani usklajevalnih mehanizmov iz točke 10(a) ter ustreznimi deležniki, da bi se olajšalo vzajemno učenje, da bi se izmenjevale izkušnje in da bi se nadalje spremljalo ukrepe, sprejete v odziv na to priporočilo, kot je določeno v točki 11;
- (d) sodeluje z državami članicami pri izboljšanju razpoložljivosti, obsega in ustreznosti primerljivih podatkov o dolgotrajni oskrbi na ravni Unije na podlagi rezultatov projektne skupine Komisije za statistiko dolgotrajne oskrbe v pripravi;

- (e) sodeluje z Odborom za socialno zaščito, da se vzpostavi okvir kazalnikov za spremljanje izvajanja tega priporočila, in sicer na podlagi skupnega dela v zvezi s skupnimi kazalniki dolgotrajne oskrbe in drugih okvirov spremljanja, da bi se preprečilo podvajanje dela in omejilo upravno breme;
- (f) pripravi skupna poročila z Odborom za socialno zaščito o dolgotrajni oskrbi, v katerih so analizirani skupni izzivi dolgotrajne oskrbe in ukrepi, ki so jih države članice sprejele za njihovo reševanje;
- (g) okrepi prizadevanja za ozaveščanje in komuniciranje na ravni Unije ter med državami članicami in ustreznimi deležniki.

V Bruslju,

Za Svet
predsednik/predsednica

PRILOGA

NAČELA KAKOVOSTI DOLGOTRAJNE OSKRBE

Države članice so pozvane, da v skladu z naslednjimi načeli zagotovijo nacionalni okvir kakovosti za dolgotrajno oskrbo iz točke 6. Ta načela se uporabljajo za vse izvajalce dolgotrajne oskrbe, ne glede na njihov pravni status, in v vseh oblikah oskrbe. Izražajo skupne vrednote in skupno razumevanje kakovosti dolgotrajne oskrbe.

Spoštovanje

Dolgotrajna oskrba spoštuje dostojanstvo ter druge temeljne pravice in svoboščine ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, njihovih družin in oskrbovalcev. To vključuje enako pravico vseh oseb, zlasti invalidov, do samostojnega življenja v skupnosti z enakimi možnostmi izbire, kot jih imajo drugi. Dolgotrajna oskrba se zagotavlja brez diskriminacije na podlagi spola, rase ali narodnosti, vere ali prepričanja, invalidnosti, starosti ali spolne usmerjenosti. Ljudje, ki prejemajo oskrbo, so zaščiteni pred zlorabo, nadlegovanjem, zanemarjanjem in vsemi oblikami nasilja.

Preprečevanje

Cilj dolgotrajne oskrbe je čim bolj obnoviti telesno in/ali duševno zdravje ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, oziroma preprečiti njegovo poslabšanje ter okrepiti njihovo sposobnost samostojnega življenja, hkrati pa jim ublažiti njihovo izkušnjo osamljenosti ali družbene osamitve.

Osredotočenost na posameznika

Storitve dolgotrajne oskrbe se zagotavljajo brez kakršne koli diskriminacije ter obravnavajo specifične in spreminjajoče se potrebe vsakega posameznika, ki potrebuje dolgotrajno oskrbo. V celoti spoštujejo osebno integriteto ljudi, ki potrebujejo oskrbo, upoštevajo njihov spol ter njihovo fizično, intelektualno, kulturno, etnično, versko, jezikovno in družbeno raznolikost ter, kadar je to primerno, raznolikost njihovih družin ali neposrednega socialnega kroga. Oseba, ki potrebuje dolgotrajno oskrbo, je v središču pozornosti ter predstavlja temelj za načrtovanje storitev, upravljanje oskrbe, razvoj delavcev in spremljanje kakovosti.

Celovitost in kontinuiteta

Dolgotrajna oskrba je zasnovana in se zagotavlja na celosten način z vsemi drugimi ustreznimi storitvami, vključno z zdravstvenim varstvom in telezdravstvom, ter z učinkovitim usklajevanjem med nacionalno, regionalno in lokalno ravnanje, tudi z vključitvijo deležnikov v skupnosti. Dolgotrajna oskrba je organizirana tako, da se lahko ljudje, ki jo potrebujejo, zanesejo na neprekinjen niz storitev, kadar in kolikor dolgo je potrebno, obenem pa podpira njihovo vključevanje v družbo ter ohranjanje vezi z družino in prijatelji. Prehodi med različnimi storitvami dolgotrajne oskrbe so nemoteni in težijo k preprečevanju motenj v storitvah ali kakršnih koli negativnih vplivov na prejeto oskrbo.

Osredotočenost na rezultate

Dolgotrajna oskrba je osredotočena predvsem na koristi za osebe, ki prejemajo oskrbo, kar zadeva kakovost njihovega življenja in sposobnost samostojnega življenja, pri čemer se po potrebi upoštevajo koristi za njihove družine, neformalne oskrbovalce in skupnost.

Preglednost

Informacije in nasveti o razpoložljivih možnostih in izvajalcih dolgotrajne oskrbe, standardih kakovosti ter ureditvah zagotavljanja kakovosti so na dostopen in razumljiv način v celoti na voljo ljudem, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, njihovim družinam ali oskrbovalcem, da lahko tako izberejo najustreznejšo možnost oskrbe.

Delovna sila

Dolgotrajno oskrbo zagotavljajo usposobljeni in kompetentni delavci, ki imajo dostojne plače in pravične delovne pogoje. Vzpostavijo in spoštujejo se ustrezna razmerja delavcev glede na število in potrebe ljudi, ki prejemajo dolgotrajno oskrbo, ter različne oblike oskrbe. Spoštujejo se pravice delavcev, zaupnost ter poklicna etika in avtonomija. Oskrbovalci so zaščiteni pred zlorabo, nadlegovanjem in vsemi oblikami nasilja.

Vsem delavcem na področju dolgotrajne oskrbe je na voljo nenehno učenje.

Prostori

Zagotavljanje vseh storitev dolgotrajne oskrbe je v skladu z zdravstvenimi in varnostnimi predpisi ter zahtevami glede dostopnosti, okoljskimi zahtevami in zahtevami glede prihrankov energije.