

**Bruxelles, 6. studenoga 2025.
(OR. en)**

14901/25

**SOC 726
EMPL 484
EDUC 415
JEUN 221
ECOFIN 1458
COMPET 1111
MI 868
MIGR 406
DIGIT 219
ENV 1152
FISC 300
SAN 700
GENDER 194**

NAPOMENA

Od:	Glavno tajništvo Vijeća
Za:	Odbor stalnih predstavnika / Vijeće
Predmet:	Ključne poruke Odbora za socijalnu zaštitu (SPC) o provedbi akcijskog plana za rješavanje problema manjka radne snage i vještina u EU-u – potvrđivanje

Za delegacije se u prilogu nalaze ključne poruke Odbora za socijalnu zaštitu o provedbi akcijskog plana za rješavanje problema manjka radne snage i vještina u EU-u, koje Vijeće (EPSCO) treba potvrditi na sastanku 1. prosinca 2025.

**Trostrani pregled Odbora za socijalnu zaštitu o provedbi
akcijskog plana za rješavanje problema manjka radne snage i vještina u EU-u**

Ključne poruke Vijeću EPSCO

1. UVOD

Manjak radne snage i vještina velik je izazov s kojim se suočava tržište rada EU-a, s negativnim gospodarskim i socijalnim posljedicama. Unatoč blagom padu od vrhunca zabilježenog 2022., taj je manjak i dalje na rekordno visokim razinama u većini država članica i o njemu izvješćuju poduzeća svih veličina u svim sektorima. Kako je istaknuto u izvješću Marija Draghija¹, poboljšanje ponude vještina među radnom snagom moglo bi doprinijeti promicanju konkurentnosti EU-a. U svojim zaključcima od 2. prosinca 2024. naslovljenima „O manjku radne snage i vještina u EU-u: mobilizacija neiskorištenog radnog potencijala u Europskoj uniji” Vijeće je pozvalo Odbor za socijalnu zaštitu (SPC) da „nastav[i] pratiti manjak radne snage i vještina te povezane izazove u EU-u u kontekstu europskog semestra, među ostalim provedbom tematskih rasprava, uz sudjelovanje socijalnih partnera, kako bi se promicala razmjena znanja i dobre prakse među državama članicama u pogledu rješavanja problema manjka radne snage i vještina”.

¹ Draghijevo izvješće „[The future of European Competitiveness](#)” (Budućnost europske konkurentnosti), rujna 2024.

Akcijskim planom za rješavanje problema manjka radne snage i vještina² pruža se sveobuhvatan politički okvir za suočavanje s tim izazovom. U njemu se navode kratkoročne i srednjoročne mjere koje bi EU, države članice i socijalni partneri trebali poduzeti u pet područja politike: uključivanje nedovoljno zastupljenih osoba na tržište rada, pružanje potpore za razvoj vještina, osposobljavanje i obrazovanje, poboljšanje radnih uvjeta, poboljšanje pravedne mobilnosti unutar EU-a i privlačenje talenata iz zemalja izvan EU-a. Kad je riječ o uključivanju nedovoljno zastupljenih skupina, Preporuka Vijeća iz 2023. o primjerenom minimalnom dohotku kojim se osigurava aktivno uključivanje³ vrlo je važna jer se njome nastoji postići visoka razina zaposlenosti promicanjem odgovarajuće potpore dohotku i djelotvornog pristupa uslugama te poticanjem integriranja osoba koje mogu raditi na tržište rada.

Europskom strategijom za skrb⁴ i Preporukom Vijeća o pristupu visokokvalitetnoj dugotrajnoj skrbi⁵ uspostavlja se sveobuhvatan okvir za reforme i ulaganja kako bi se poboljšalo pružanje usluga dugotrajne skrbi i pružila potpora formalnim i neformalnim pružateljima skrbi. Kako bi se riješio problem manjka radne snage i povećala privlačnost tog sektora, u Preporuci se države članice potiču da osiguraju kvalitetno zapošljavanje i pravedne radne uvjete te da poboljšaju profesionalizaciju skrbi i nastoje riješiti pitanja potreba za vještinama. Nacionalna izvješća o provedbi⁶ pokazuju da je manjak radne snage ozbiljan problem u tom sektoru te uz to sadržavaju velik broj mjera usmjerenih na njegovo rješavanje. Provedba na razini EU-a temelji se na odboru za sektorski socijalni dijalog o socijalnim uslugama i velikom partnerstvu za vještine u području dugotrajne skrbi pod vodstvom dionika te se oslanja na analitički paket⁷ kojim se pružaju detaljne informacije o radnim uvjetima, uključujući zdravlje i sigurnost na radu, u sektoru dugotrajne skrbi.

² [COM\(2024\) 131 final](#). Akcijski plan donesen je 20. ožujka 2024.

³ Preporuka Vijeća o primjerenom minimalnom dohotku kojim se osigurava aktivno uključivanje ([2023/C 41/01](#)).

⁴ [Europska strategija za skrb](#) objavljena je u rujnu 2022.

⁵ [Preporuka Vijeća o pristupu visokokvalitetnoj dugotrajnoj skrbi](#) donesena je 8. prosinca 2022.

⁶ [Nacionalna izvješća o provedbi](#) Preporuke Vijeća podnesena su 2024.

⁷ Vidjeti [četiri izvješća stručnjaka iz 2024.](#) u kojima se pružaju detaljne informacije o radnim uvjetima, uključujući zdravlje i sigurnost na radu, u sektoru dugotrajne skrbi.

Europska zdravstvena unija⁸, koju je pokrenula Europska komisija, jača sposobnost Unije da se suoči sa sve većim zdravstvenim izazovima i podupire države članice u poboljšanju zdravstvenih sustava kako bi se nastojali riješiti problemi kao što su starenje stanovništva, povećanje nezaraznih bolesti, digitalna transformacija i prijetnje koje proizlaze iz zaraznih bolesti. Program „EU za zdravlje” ključan je instrument europske zdravstvene unije kojim se financiraju projekti za jačanje otpornosti zdravstvenih sustava, poticanje inovacija kojima se državama članicama pomaže u planiranju radne snage u zdravstvu, poboljšanje zadržavanja medicinskih sestara i razvoj vještina.

Kako bi se podržao napredak u provedbi akcijskog plana za rješavanje problema manjka radne snage i vještina te ispunio poziv Vijeća, Odbor za zapošljavanje i Odbor za socijalnu zaštitu pozvani su na trostrane razmjene mišljenja o manjku radne snage i vještina. Odbor za socijalnu zaštitu održao je 11. travnja 2025. trostranu horizontalnu raspravu usmjerenu na provedbu akcijskog plana i manjak radne snage u zdravstvenom sektoru. Rasprava je obuhvaćala dva glavna aspekta. Prvo, usredotočila se na načine za potporu uključivanju nedovoljno zastupljenih skupina, u skladu s Preporukom Vijeća o primjerenom minimalnom dohotku kojim se osigurava aktivno uključivanje. Ta se razmjena mišljenja temeljila na odgovorima na upitnik koji je Komisija 20. prosinca 2024. uputila državama članicama i socijalnim partnerima. Drugo, rasprava je bila usmjerena na izazove i odgovore politika povezane s manjkom radne snage i vještina u sektorima dugotrajne skrbi i zdravstva kako bi se poboljšao pristup uslugama i njihova kvaliteta. Raspravi su doprinijeli relevantni socijalni partneri EU-a i organizacije civilnog društva. Među njima su bili predstavnici organizacija Business Europe, SME United i SGI Europe te Europske konfederacije sindikata zajedno sa sektorskim socijalnim partnerima, kao što su Federacija europskih socijalnih poslodavaca i Europska federacija sindikata javnih službi. U ime organizacija civilnog društva Europska mreža za borbu protiv siromaštva, Caritas Europe, Europska socijalna mreža (ESN), Europska udruga pružatelja usluga osobama s invaliditetom (EASPD) i Europski forum pacijenata iznijeli su svoja stajališta.

⁸ Komunikacija o [europskoj zdravstvenoj uniji](#) objavljena je u svibnju 2024.

2. UKLJUČIVANJE NEDOVOLJNO ZASTUPLJENIH OSOBA

Prema odgovorima na upitnik više od polovine država članica poboljšalo je koordinaciju s relevantnim pružateljima usluga, u skladu s Preporukom Vijeća⁹. Među ostalim mjerama uspostavljene su pristupne točke ili jedinstvene kontaktne točke između javnih službi za zapošljavanje i tijela koja pružaju naknade, kao što su nacionalne ustanove za socijalnu sigurnost i socijalnu pomoć. Cilj je tih struktura poboljšati pružanje usluga tražiteljima zaposlenja i osobama koje se suočavaju s izazovima socijalne i profesionalne integracije. U drugim slučajevima javne službe za zapošljavanje poboljšale su suradnju na regionalnoj i nacionalnoj razini jačanjem partnerstava s općinama, nevladinim organizacijama i pružateljima usluga, kao što su zdravstvene ustanove.

Prema dostavljenim doprinosima više od jedne trećine država članica EU-a olakšalo je pristup potpornim i osnovnim uslugama korisnicima minimalnog dohotka.¹⁰ Nekoliko država članica ojačalo je svoje programe socijalne potpore i omogućilo bolji pristup mogućnostima obrazovanja i osposobljavanja, profesionalnom usmjeravanju i socijalnom savjetovanju, uključujući financijsko savjetovanje kako bi se spriječila zaduženost. Neke države članice uvele su odredbe kojima se, pod određenim uvjetima, povećava fleksibilnost u kombiniranju zapošljavanja sa socijalnim naknadama, dok su druge donijele ili planiraju donijeti mjere za poboljšanje poticaja za rad za primatelje minimalnog dohotka.

3. MANJAK RADNE SNAGE I VJEŠTINA U SEKTORIMA DUGOTRAJNE SKRBI I ZDRAVSTVA

Zbog starenja stanovništva sektor dugotrajne skrbi ima velik potencijal za otvaranje radnih mjesta, posebno kad je riječ o osobnim njegovateljima. Predviđa se da će potražnja za dugotrajnom skrbi u EU-u porasti s 31,2 milijuna osoba 2022. na 37,8 milijuna do 2050. Stoga se procjenjuje da će se povećati broj zanimanja povezanih sa zdravljem, uključujući zdravstvene radnike i osobne njegovatelje. Osobni njegovatelji, koji čine više od 60 % radne snage u sektoru dugotrajne skrbi, jedna su od kategorija za koje se očekuje najveći porast broja radnih mjesta.

⁹ Vidjeti točku 14. Preporuke Vijeća o primjerenom minimalnom dohotku.

¹⁰ Vidjeti točke 11., 12. i 13. Preporuke Vijeća o primjerenom minimalnom dohotku.

Države članice imaju poteškoća s privlačenjem i zadržavanjem radnika na poslovima dugotrajne skrbi, što dovodi do znatnog broja nepopunjenih radnih mjesta u kontekstu sve starije radne snage. Ozbiljan manjak radne snage u sektoru zdravstva i skrbi posljedica je i visoke potražnje za zamjenom radnika zbog starenja radne snage. Trenutačno na poslovima dugotrajne skrbi na 100 osoba starijih od 65 godina radi 3,2 radnika, pri čemu postoje velike razlike u EU-u, pa tako u nekoliko zemalja na poslovima dugotrajne skrbi radi od 9 do 10 radnika na 100 starijih osoba, a u otprilike polovini država članica ih je manje od 2.

Niska privlačnost sektora posljedica je niskih plaća, teških radnih uvjeta, nestandardnih radnih uvjeta (npr. neredovito radno vrijeme, rizici za zdravlje i sigurnost na radu, psihološki stres itd.) i sve složenijih zahtjeva pogledu vještina. Radnici na poslovima dugotrajne skrbi suočavaju se s višim razinama stresa povezanog s radom i više su izloženi brojnim čimbenicima rizika, kao što su rizici od mišićno-koštanih oboljenja te psihosocijalni, kemijski i biološki rizici. Nesvojevoljni rad u nepunom radnom vremenu i rad na određeno vrijeme uobičajeni su u tom sektoru. S obzirom na to i na niske plaće po satu, radnici na poslovima dugotrajne skrbi često su izloženi riziku od siromaštva unatoč zaposlenju. Njegovatelji u kućanstvu i njegovatelji koji žive u kućanstvu, koji su obično mobilni radnici iz EU-a ili trećih zemalja, često imaju osobito teške uvjete rada i otežan pristup socijalnoj zaštiti. To se posebno odnosi na osobe koje obavljaju neprijavljeni rad u području skrbi.

Pri izvješćivanju o provedbi Preporuke Vijeća o pristupu cjenovno pristupačnoj i visokokvalitetnoj dugotrajnoj skrbi gotovo sve države članice ističu širok raspon relevantnih mjera. To uključuje mjere za poboljšanje društvenog priznavanja tih zanimanja i privlačenje većeg broja ljudi poboljšanjem radnih uvjeta, primjerice povećanjem plaća, mjerama zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, osiguravanjem osposobljavanja i usavršavanja, pojednostavnjenjem priznavanja stranih kvalifikacija, mjerama za postizanje ravnoteže između poslovnog i privatnog života ili stvaranjem dodatnih profila radnih mjesta.

Europa se suočava i s manjkom radne snage u zdravstvu zbog raznih čimbenika. Među njima su strukturni problemi (starenje radne snage), nejednaka teritorijalna raspodjela stručnjaka, sve veće radno opterećenje, stres, ograničene mogućnosti za profesionalni razvoj, niske plaće i zahtjevni radni uvjeti. Izvješće „Ukratko o zdravlju: Europa 2024.”¹¹, koje su zajednički izradili Europska komisija i OECD, sadržava poglavlje posvećeno detaljnoj analizi izazova s kojima se suočavaju zdravstveni radnici u Europskoj uniji. U izvješću se procjenjuje da je 2022. nedostajalo 1,2 milijuna liječnika, medicinskih sestara i primalja. Dvadeset zemalja EU-a prijavilo je manjak liječnika 2022. i 2023., a 15 zemalja prijavilo je manjak medicinskih sestara.

Najvažniji su razlozi tog manjka demografske prirode: starenje stanovništva, koje povećava potražnju za zdravstvenim uslugama, i starenje zdravstvenih radnika, koje povećava potrebu za zamjenom postojećih radnika nakon što odu u mirovinu. Više od trećine liječnika i četvrtina medicinskih sestara u EU-u starije je od 55 godina i očekuje se da će u narednim godinama otići u mirovinu, što će dodatno povećati manjak radne snage u tom sektoru. Osim toga, manjak zdravstvenih radnika doprinosi većem radnom opterećenju i pritiscima na preostalo osoblje, zbog čega u tom sektoru dolazi do velikog opterećenja na radnom mjestu.

U godišnjem pregledu zaposlenosti i socijalnih kretanja u Europi (ESDE) za 2023.¹² utvrđeno je da 61 % medicinskih sestara i 43 % liječnika smatra da je vrlo opterećeno na radnom mjestu u odnosu na prosjek od 30 % radnika u EU-u.¹³ Zbog toga mnogi zdravstveni djelatnici napuštaju svoja radna mjesta ranije nego što je predviđeno ili se odlučuju za rad u nepunom radnom vremenu kako bi postigli bolju ravnotežu između poslovnog i privatnog života. Istodobno se zanimanje mladih za karijere u zdravstvu smanjuje, pri čemu se interes za sestrinstvo smanjio u više od polovine država članica EU-a u razdoblju od 2018. do 2022. Privlačenje dovoljno mladih kako bi se zadovoljila rastuća potražnja velik je izazov.

¹¹ [Ukratko o zdravlju](#): Europa 2024.: stanje zdravlja u ciklusu EU-a, 18. studenoga 2024.

¹² Europska komisija, Zapošljavanje i socijalna kretanja u Europi, godišnji pregled za 2023., Ured za publikacije Europske unije, 2023. ([europa.eu](https://europe.eu))

¹³ U akcijskom planu (odjeljak 3.3. Pобољшanje radnih uvjeta) predstavljeni su i neki od tih nalaza koji se odnose na Eurofoundovo Europsko istraživanje o radnim uvjetima za 2021., u kojem se navodi da „gotovo polovina radnika u sektorima zdravstva, rezidencijalne skrbi i prometa [...] ima visoku razinu opterećenja na radnom mjestu”.

EU različitim politikama i instrumentima financiranja podupire države članice u rješavanju problema manjka radne snage u zdravstvu. Na primjer, Komisija u okviru programa „EU za zdravlje” financira inicijative za potporu državama članicama u planiranju radne snage u zdravstvu i rješavanju problema zadržavanja i zapošljavanja radnika, posebno za medicinske sestre.

Optimizacija kombinacije vještina te iskorištavanje digitalnih tehnologija i umjetne inteligencije bit će ključni za povećanje produktivnosti zdravstvenih radnika i omogućiti im da se više usredotoče na skrb o pacijentima. Komisija podupire mjere za digitalne vještine, koje su ujedno povezane s Paktom za vještine. Inicijative za izgradnju kapaciteta i mogućnosti osposobljavanja bit će sve važnije s obzirom na nedavno donošenje Uredbe o europskom prostoru za zdravstvene podatke. Europski prostor za zdravstvene podatke, kao temelj europske zdravstvene unije, uvodi transformativni pristup kojim se nastoji iskoristiti potencijal digitalizacije za poboljšanje pružanja zdravstvene skrbi, istraživanja, inovacija i oblikovanja politika u zdravstvu.

4. ZAKLJUČCI

- Općenito, socijalni partneri i države članice potvrdili su relevantnost i valjanost pristupa akcijskog plana u rješavanju problema manjka radne snage i vještina te njegovu posebnu usmjerenost na uključivanje nedovoljno zastupljenih skupina i politike relevantne za sektore dugotrajne skrbi i zdravstva. Sindikati su zatražili uključivanje trostranog pristupa, među ostalim i za druge rasprave o politikama, ističući svoju ulogu na tržištu rada.
- **Kad je riječ o aktivnom uključivanju, potvrđena je važnost koordiniranih pristupa.** Učinkovita suradnja i integracija javnih službi za zapošljavanje s drugim pružateljima (socijalnih) usluga iznimno su važne za pružanje integrirane i personalizirane potpore. To je u središtu pristupa aktivnog uključivanja. Uključivanje na tržište rada relevantno je ne samo iz gospodarskih razloga, već i za socijalnu koheziju te je ključno za to da primanje potpore minimalnom dohotku ne dovede do zamke siromaštva. Postoji potreba za uslugama potpore zapošljavanju i za ciljanim osposobljavanjem koje se pruža u suradnji sa socijalnim partnerima. Prelazak iz nezaposlenosti i neaktivnosti trebao bi dovesti do zapošljavanja na kvalitetnim radnim mjestima, sa sigurnim dohotkom, pri čemu bi se izbjegli nesigurnost i siromaštvo unatoč zaposlenju. Borba protiv stereotipa ključna je za uključivanje žena, osoba migrantskog podrijetla, osoba s invaliditetom, starijih radnika i Roma.

- Rješavanje problema manjka u **sektorima dugotrajne skrbi i zdravstva** važno je ne samo za radnike, nego i da bi se osigurao odgovarajući pristup uslugama skrbi i njihova kvaliteta. Za to je potrebno omogućiti pravedne plaće i radne uvjete, poduzeti mjere za fizičku i mentalnu dobrobit te poduprijeti razvoj karijera u tim sektorima. Potvrđeno je da je nužno privući mlade u te sektore ciljanim početnim obrazovanjem i osposobljavanjem, pri čemu postojeća radna snaga mora i dalje imati pristup relevantnom ciljanom i kontinuiranom usavršavanju i prekvalifikaciji, sa snažnim naglaskom na digitalnim vještinama. Budući da je njegovanje fizički vrlo zahtjevno, što povećava rizik od profesionalnih bolesti, uključujući mišićno-koštane i psihološke poremećaje, politike, posebno one u području zdravlja i sigurnosti, trebale bi biti usmjerene na preventivni pristup. Provedba akcijskog plana i dalje je ključna, posebno u sektorima dugotrajne skrbi i zdravstva, uključujući mjere povezane s mobilnosti unutar EU-a i privlačenjem talenata iz zemalja izvan EU-a.¹⁴
- **Ulaganja su ključna, uz pažljivo planiranje** kako bi se izbjeglo da drugi politički prioriteti istisnu financiranje. Trebalo bi proširiti opseg malih pilot-projekata te u potpunosti iskoristiti potencijal novih tehnologija i inovacija (kao što su digitalni medicinski proizvodi i skrb na daljinu). U sljedećem višegodišnjem financijskom okviru iznimno je važno zadržati glavne značajke postojećih programa i podupirati projekte za jačanje otpornosti zdravstvenih sustava u skladu s ciljevima konkurentnosti (na temelju postignuća programa „EU za zdravlje”).
- **Teritorijalne nejednakosti u pristupu uslugama skrbi** izazov su na koji treba odgovoriti odgovarajućim mjerama, primjenom inovativnih i integriranih pristupa u različitim uslugama i oblicima pružanja skrbi, kao što su mobilne klinike, telemedicina, rad u multidisciplinarnim timovima sastavljenima od različitih stručnjaka u području zdravstvene i socijalne skrbi, uključujući prebacivanje i dijeljenje zadaća, što obuhvaća preraspodjelu zdravstvenih zadaća među radnicima i zajednicama, te poboljšanje kućne njege i skrbi u zajednici, kako su izvijestile neke države članice.

¹⁴ Vidjeti odjeljke 3.4. „Poboljšanje pravedne mobilnosti unutar EU-a za osobe koje se sele zbog posla ili školovanja” i 3.5. „Privlačenje talenata iz zemalja izvan EU-a” akcijskog plana.

- **U budućnosti će daljnje praćenje i evaluacija provedenih mjera biti ključni za usmjeravanje budućih odluka o politikama.** Provedba akcijskog plana za rješavanje problema manjka radne snage i vještina godinu dana od donošenja dobro napreduje. Međutim, kontinuirani naponi iznimno su važni kako bi se osigurao potpun i konkretan napredak svih mjera, uz daljnji rad na jačanju baze dokaza i postupka praćenja, među ostalim putem uključivanja socijalnih partnera. Osim toga, organizacije civilnog društva mogu imati važnu ulogu i svojim stručnim znanjem doprinijeti praćenju provedbe u okviru aktivnosti Odbora za socijalnu zaštitu. Odgovarajuće upravljanje akcijskim planom i njegovo praćenje od ključne su važnosti, zajedno s relevantnim aktivnostima uzajamnog učenja u sklopu SPC-a i njegovih radnih skupina, u okviru njihovih područja nadležnosti.
-