

Bruselj, 6. november 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

DOPIS

Pošiljatelj:	Generalni sekretariat Sveta
Prejemnik:	Odbor stalnih predstavnikov/Svet
Zadeva:	Ključna sporočila Odbora za socialno zaščito o izvajanju akcijskega načrta o pomanjkanju delovne sile in spretnosti v EU – potrditev

V prilogi vam pošiljamo ključna sporočila Odbora za socialno zaščito o izvajanju akcijskega načrta za odpravo pomanjkanja delovne sile in spretnosti v EU, ki naj bi jih Svet (EPSCO) potrdil na seji 1. decembra 2025.

Tristranski pregled izvajanja akcijskega načrta za odpravo pomanjkanja delovne sile in spretnosti v EU, ki ga je izvedel Odbor za socialno zaščito

Ključna sporočila za Svet EPSCO

1. UVOD

Pomanjkanje delovne sile in spretnosti je za trg dela EU velik izziv z negativnimi gospodarskimi in socialnimi posledicami. Čeprav se je to pomanjkanje od vrhunca v letu 2022 nekoliko zmanjšalo, je v večini držav članic še vedno na zgodovinsko visokih ravneh. Kot je poudarjeno v poročilu Maria Draghija¹, bi izboljšanje ponudbe spretnosti, ki jih ponuja delovna sila, lahko pripomoglo k spodbujanju konkurenčnosti EU. Svet Evropske unije je v svojih Sklepih z dne 2. decembra 2024 *o pomanjkanju delovne sile in spretnosti v EU: mobilizacija neizkoriščenega potenciala delovne sile v Evropski uniji* pozval Odbor za socialno zaščito (SPC), naj v okviru evropskega semestra še naprej spremlja pomanjkanje delovne sile in spretnosti ter s tem povezane izzive v EU, tudi v okviru tematskih razprav, pri čemer sodelujejo socialni partnerji, da bi spodbudili izmenjavo znanja in dobrih praks med državami članicami v zvezi z odpravljanjem pomanjkanja delovne sile in spretnosti.

¹ Draghi, M., [The future of European competitiveness](#) (Prihodnost evropske konkurenčnosti), september 2024.

Akcijski načrt o pomanjkanju delovne sile in spretnosti² zagotavlja celovit okvir politike za reševanje tega izziva. V njem so opisani kratkoročni in srednjeročni ukrepi, ki bi jih morali EU, države članice in socialni partnerji sprejeti na petih področjih politike: aktivacija premalo zastopanih oseb na trgu dela, podpora za spretnosti, usposabljanje in izobraževanje, izboljševanje delovnih pogojev, izboljševanje pravične mobilnosti znotraj EU ter privabljanje talentov iz tretjih držav. Za aktivacijo premalo zastopanih skupin je zelo pomembno priporočilo Sveta iz leta 2023 o zadostnem minimalnem dohodku za aktivno vključevanje³, katerega cilj je doseganje visokih ravni zaposlovanja, kar naj bi dosegli tako, da bi se zavzemali za zadostno dohodkovno podporo, učinkovit dostop do storitev in spodbujanje vključevanja tistih, ki lahko delajo, na trg dela.

Z Evropsko strategijo oskrbe⁴ in priporočilom Sveta o dostopu do visokokakovostne dolgotrajne oskrbe⁵ se vzpostavlja celovit reformni in naložbeni okvir, s katerim naj bi izboljšali zagotavljanje storitev dolgotrajne oskrbe ter podprli formalne in neformalne oskrbovalce. Da bi odpravili pomanjkanje delovne sile in povečali privlačnost sektorja, priporočilo spodbuja države članice, naj zagotovijo kakovostno zaposlovanje in pravične delovne pogoje ter izboljšajo profesionalizacijo oskrbe in obravnavajo potrebe po spretnostih. Nacionalna poročila o izvajanju⁶ kažejo, da je pomanjkanje delovne sile v tem sektorju pomembno vprašanje, vključujejo pa tudi številne ukrepe za reševanje tega izziva. Izvajanje na ravni EU temelji na odboru za sektorski socialni dialog na področju socialnih storitev in obsežnem partnerstvu za spretnosti na področju dolgotrajne oskrbe, ki ga vodijo deležniki in ki temelji na analitičnem svežnju⁷, ki vsebuje podrobne informacije o delovnih pogojih, vključno z zdravjem in varnostjo pri delu, v sektorju dolgotrajne oskrbe.

² [COM\(2024\) 131 final](#). Akcijski načrt je bil sprejet 20. marca 2024.

³ Priporočilo Sveta z dne 30. januarja 2023 o zadostnem minimalnem dohodku za aktivno vključevanje ([2023/C 41/01](#)).

⁴ [Evropska strategija oskrbe](#) je bila objavljena septembra 2022.

⁵ [Priporočilo Sveta o dostopu do visokokakovostne dolgotrajne oskrbe](#) je bilo sprejeto 8. decembra 2022.

⁶ [Nacionalna poročila o izvajanju](#) priporočila Sveta so bila predložena leta 2024.

⁷ Glej [štiri poročila strokovnjakov iz leta 2024](#), ki vsebujejo podrobne informacije o delovnih pogojih, vključno z zdravjem in varnostjo pri delu, v sektorju dolgotrajne oskrbe.

Evropska zdravstvena unija⁸, ki jo je vzpostavila Evropska komisija, krepi sposobnost Unije za reševanje vse večjih zdravstvenih izzivov. Države članice podpira pri izboljševanju zdravstvenih sistemov, da bi se spopadli z vprašanji, kot so staranje prebivalstva, naraščanje nenalezljivih bolezni, digitalna preobrazba in grožnja zaradi nalezljivih bolezni. Program EU za zdravje je ključni instrument evropske zdravstvene unije, iz katerega se financirajo projekti za krepitev odpornosti zdravstvenih sistemov, spodbujanje inovacij v podporo državam članicam pri načrtovanju delovne sile v zdravstvu, izboljšanje stopenj zadržanja medicinskih sester in razvoj spretnosti.

Da bi podprli napredek pri izvajanju akcijskega načrta o pomanjkanju delovne sile in spretnosti ter se odzvali na poziv Sveta, sta bila Odbor za zaposlovanje in Odbor za socialno zaščito povabljeni k tristranskim izmenjavam o pomanjkanju delovne sile in spretnosti.

Odbor za socialno zaščito je 11. aprila 2025 opravil tristransko horizontalno razpravo, v kateri se je osredotočil na izvajanje akcijskega načrta in pomanjkanje delovne sile v zdravstvu. Razprava je zajemala dva glavna vidika. Prvič, preučeno je bilo, kako bi lahko podprli aktivacijo premalo zastopanih skupin v skladu s priporočilom Sveta o zadostnem minimalnem dohodku za aktivno vključevanje. Ta izmenjava je temeljila na odgovorih na vprašalnik, ki ga je Komisija 20. decembra 2024 poslala državam članicam in socialnim partnerjem. Drugič, razprava se je osredotočila na izzive in odzive politike, povezane s pomanjkanjem delovne sile in spretnosti v sektorjih dolgotrajne oskrbe in zdravstva, da bi se izboljšala dostop do storitev in njihova kakovost. K razpravi so prispevali ustrezni socialni partnerji in organizacije civilne družbe EU. Med njimi so bili predstavniki konfederacije BusinessEurope, združenja SMEunited, združenja SGI Europe in Evropske konfederacije sindikatov v spremstvu sektorskih socialnih partnerjev, kot sta Federacija evropskih socialnih delodajalcev in Evropska zveza sindikatov javnih uslužbencev. Svoja stališča so v imenu organizacij civilne družbe predstavili Evropska mreža za boj proti revščini, Caritas Europe, Evropska socialna mreža, Evropsko združenje ponudnikov storitev za invalide (EASPD) in Evropski forum pacientov.

⁸ Sporočilo o [evropski zdravstveni uniji](#) je bilo objavljeno maja 2024.

2. AKTIVACIJA PREMALO ZASTOPANIH OSEB

Glede na odgovore na vprašalnik je več kot polovica držav članic okrepila usklajevanje z ustreznimi ponudniki storitev v skladu s priporočilom Sveta⁹. Poleg drugih ukrepov so bile vzpostavljene strukture vstopnih točk ali točk „vse na enem mestu“ med javnim zavodom za zaposlovanje in organi, ki zagotavljajo prejemke, npr. nacionalnimi zavodi za socialno varnost in pomoč. Namen teh struktur je izboljšati zagotavljanje storitev za iskalce zaposlitve in osebe, ki se pri socialnem in poklicnem vključevanju soočajo z izzivi. V drugih primerih so javni zavodi za zaposlovanje okrepili sodelovanje na regionalni in nacionalni ravni ter partnerstva z občinami, nevladnimi organizacijami in ponudniki storitev, kot so centri za zdravstveno varstvo.

Iz prejetih prispevkov izhaja, da je več kot tretjina držav EU upravičencem do minimalnega dohodka olajšala dostop do omogočitvenih in osnovnih storitev¹⁰. Več držav članic je okrepilo sheme socialne podpore z boljšim dostopom do priložnosti za izobraževanje in usposabljanje, poklicno usmerjanje in socialno svetovanje, vključno s finančnim svetovanjem za preprečevanje zadolženosti. Nekatere države članice so uvedle določbe za povečanje prožnosti pri kombiniranju zaposlovanja s socialnimi prejemki pod določenimi pogoji, druge pa so sprejele ali načrtujejo ukrepe za izboljšanje spodbud za delo za prejemnike minimalnega dohodka.

3. POMANJKANJE DELOVNE SILE IN SPRETNOSTI V SEKTORJIH DOLGOTRAJNE OSKRBE IN ZDRAVSTVA

Sektor dolgotrajne oskrbe ima zaradi staranja prebivalstva velik potencial za ustvarjanje delovnih mest, zlasti za delavce v osebni oskrbi. Povpraševanje po dolgotrajni oskrbi v EU naj bi se povečalo z 31,2 milijona posameznikov v letu 2022 na 37,8 milijona do leta 2050. Posledično naj bi se predvidoma razširili z zdravjem povezani poklici, kar vključuje zdravstvene delavce in delavce v osebni oskrbi. Delavci v osebni oskrbi, ki predstavljajo več kot 60 % delovne sile v dolgotrajni oskrbi, so ena od kategorij, za katere se pričakuje največje število prostih delovnih mest.

⁹ Glej člen 14 priporočila Sveta o zadostnem minimalnem dohodku.

¹⁰ Glej člene 11, 12, 13 priporočila Sveta o zadostnem minimalnem dohodku.

Države članice imajo ob hitro starajoči se delovni sili težave s privabljanjem in zadrževanjem delavcev v dolgotrajni oskrbi, kar povzroča veliko število nezasedenih delovnih mest. Hudo pomanjkanje v sektorjih zdravstva in oskrbe izhaja tudi iz velike potrebe po nadomeščanju zaradi staranja delovne sile. Trenutno imamo na 100 oseb, starih 65 let in več, 3,2 delavca v dolgotrajni oskrbi, pri čemer so v EU velike razlike, in sicer od 9 do 10 delavcev v dolgotrajni oskrbi na 100 starejših v nekaj državah in manj kot 2 v približno polovici držav članic.

Sektor ni zelo privlačen zaradi nizkih ravni plač, težkih delovnih pogojev, nestandardnih ureditev dela (npr. neredni delovni čas, tveganja za zdravje in varnost pri delu, psihološki stres itd.) in vse bolj kompleksnih zahtev po spretnostih. Delavci v dolgotrajni oskrbi se soočajo z višjimi stopnjami z delom povezanega stresa in izpostavljenosti številnim dejavnikom tveganja (tj. tveganjem kostno-mišičnih obolenj ter psihosocialnim, kemičnim in biološkim tveganjem). V tem sektorju sta pogosta neprostoovoljno delo s krajšim delovnim časom in začasno delo. V kombinaciji z nizkimi urnimi postavkami delavcem v dolgotrajni oskrbi zato pogosto grozi revščina zaposlenih. Negovalci na domu in oskrbovalci, ki živijo z oskrbovanci, so pogosto mobilni delavci iz EU ali tretjih držav in se pogosto srečujejo s posebno težkimi delovnimi pogoji in težjim dostopom do delovne in socialne zaščite. To velja še posebej za tiste, ki opravljajo neprijavljeno skrbstveno delo.

Skoraj vse države članice pri poročanju o izvajanju priporočila Sveta o dostopu do cenovno dostopne visokokakovostne dolgotrajne oskrbe izpostavljajo širok nabor ustreznih ukrepov. Med njimi so ukrepi za izboljšanje družbenega priznavanja teh poklicev in privabljanje več oseb z izboljšanjem delovnih pogojev, na primer z zvišanjem plač, ukrepi za zdravje in varnost pri delu, zagotavljanjem usposabljanja in izpopolnjevanja, poenostavitvijo priznavanja tujih kvalifikacij, ukrepi za usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja ali ustvarjanjem dodatnih profilov delovnih mest.

Tudi evropska delovna sila v zdravstvu se sooča s pomanjkanjem zaradi številnih različnih dejavnikov. Med njimi so strukturna vprašanja (staranje delovne sile), neenakomerna ozemeljska porazdelitev strokovnih delavcev, vse večja delovna obremenitev, stres, omejene možnosti za poklicni razvoj, nizke plače in zahtevni delovni pogoji. Celo poglavje poročila „Health at a Glance: Europe 2024“ (Pregled zdravstva v Evropi za leto 2024)¹¹, ki sta ga skupaj pripravili Evropska komisija in OECD, je bilo posvečeno poglobljeni analizi izzivov, s katerimi se sooča delovna sila v zdravstvu v Evropski uniji. V poročilu je ocenjeno, da je v letu 2022 primanjkovalo 1,2 milijona zdravnikov, medicinskih sester in babic. Dvajset držav EU je poročalo o pomanjkanju zdravnikov v letih 2022 in 2023, 15 držav pa o pomanjkanju medicinskih sester.

Ključna dejavnika tega pomanjkanja sta dvojni demografski izziv starajočega se prebivalstva, zaradi česar se povečuje povpraševanje po zdravstvenih storitvah, in starajoče se delovne sile v zdravstvu, kar povečuje potrebo po nadomeščanju sedanjih zdravstvenih delavcev ob upokojitvi. Več kot tretjina zdravnikov in četrtna medicinskih sester v EU je starejših od 55 let in naj bi se v prihodnjih letih upokojila, kar še povečuje pomanjkanje delovne sile v sektorju. Poleg tega pomanjkanje zdravstvenih delavcev prispeva k večji delovni obremenitvi in pritiskom na preostalo osebje, kar pomeni veliko delovno obremenitev v tem sektorju.

V letnem pregledu razvoja na področju zaposlovanja in socialnih zadev v Evropi (ESDE) za leto 2023¹² je bilo ugotovljeno, da v primerjavi s povprečjem 30 % delavcev v EU 61 % medicinskih sester in 43 % zdravnikov meni, da je delovna obremenitev visoka¹³. Zato številni zdravstveni delavci zapustijo zaposlitev prej, kot je pričakovano, ali se odločijo za delo s krajšim delovnim časom zaradi boljšega usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja. Hkrati se zmanjšuje zanimanje mladih za poklicne poti v zdravstvu, pri čemer se je zanimanje za nego med letoma 2018 in 2022 zmanjšalo v več kot polovici držav EU. Privabljanje dovolj mladih, da bi zadostili naraščajočemu povpraševanju, je velik izziv.

¹¹ [Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle](#) (Pregled zdravstva v Evropi za leto 2024: cikel o zdravstvenem stanju v EU), 18. november 2024.

¹² Evropska komisija, Employment and Social Developments in Europe 2023, Annual Review 2023 (Razvoj na področju zaposlovanja in socialnih zadev v Evropi v letu 2023, Letni pregled za leto 2023), Urad za publikacije Evropske unije, 2023 ([europa.eu](https://europe.eu)).

¹³ Nekateri od teh ugotovitev so navedene tudi v akcijskem načrtu (točka 3.3 o delovnih pogojih), ki se sklicuje na Eurofoundovo evropsko raziskavo o delovnih razmerah iz leta 2021: „Skoraj polovica delavcev v zdravstvu, bivalni oskrbi in prometu poroča o visoki stopnji delovne obremenitve“.

EU podpira države članice pri odpravljanju pomanjkanja delovne sile v zdravstvu z različnimi instrumenti politike in financiranja. Komisija na primer v okviru Programa EU za zdravje financira pobude, s katerimi bi države članice podprli pri načrtovanju delovne sile in pri iskanju rešitev za zadržanje in zaposlovanje, zlasti medicinskih sester.

Optimizacija mešanice spretnosti ter izkoriščanje digitalnih tehnologij in umetne inteligence bosta bistvena za povečanje produktivnosti zdravstvenih delavcev in jim bosta omogočila, da se bolj osredotočijo na oskrbo pacientov. Komisija podpira ukrepe za digitalne spretnosti, povezane tudi s Paktom za spretnosti. Pobude za krepitev zmogljivosti in priložnosti za usposabljanje bodo z nedavnim sprejetjem uredbe o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru postale vse pomembnejše. Evropski zdravstveni podatkovni prostor kot temelj evropske zdravstvene unije uvaja preobrazbeni pristop, katerega cilj je izkoristiti potencial digitalizacije za izboljšanje izvajanja zdravstvenega varstva ter raziskav, inovacij in oblikovanja politik v zdravstvu.

4. ZAKLJUČEK

- Na splošno so socialni partnerji in države članice potrdili ustreznost in veljavnost pristopa akcijskega načrta k odpravljanju pomanjkanja delovne sile in spretnosti ter njegov poseben poudarek na aktivaciji premalo zastopanih skupin in na politikah, povezanih s sektorjem dolgotrajne oskrbe in zdravstvom. Sindikati so pozvali k vključevanju tristranskega pristopa, tudi v okviru drugih političnih razprav, pri čemer so poudarili svojo vlogo na trgu dela.
- **V zvezi z aktivnim vključevanjem je bil potrjen pomen usklajenih pristopov.** Ključna sta učinkovito sodelovanje in integracija javnih zavodov za zaposlovanje z drugimi ponudniki (socialnih) storitev za zagotavljanje celovite in posamezniku prilagojene podpore. To je v središču pristopa aktivnega vključevanja. Aktivacija ni pomembna le zaradi gospodarskih razlogov, temveč tudi zaradi socialne kohezije, zato je ključnega pomena, da prejemanje minimalne dohodkovne podpore ne privede do pasti revščine. Potrebne so podporne storitve za zaposlovanje in ciljno usmerjeno usposabljanje, zagotovljeno v sodelovanju s socialnimi partnerji. Prehodi iz brezposelnosti in neaktivnosti bi morali voditi do zaposlovanja na kakovostnih delovnih mestih z dohodkovno varnostjo, pri čemer bi se bilo treba izogibati prekarnosti in revščini zaposlenih. Boj proti stereotipom je ključen za aktivacijo žensk, oseb z migrantskim ozadjem, invalidov, starejših delavcev in Romov.

- Odpravljanje **pomanjkanja v dolgotrajni oskrbi in zdravstvu** je ključno ne le za delovno silo, temveč tudi za zagotavljanje ustreznega dostopa do storitev oskrbe in njihove kakovosti. Za to so potrebne pravične plače in delovni pogoji, ki jih spremljajo ukrepi za telesno in duševno dobrobit, ter podpora razvoju poklicnih poti v tem sektorju. Potrjeno je bilo, da je treba v sektor privabiti mlade, in sicer s ciljno usmerjenim začetnim izobraževanjem in usposabljanjem ob hkratnem ohranjanju ustreznega ciljnega in stalnega izpopolnjevanja in preusposabljanja z velikim poudarkom na digitalnih spretnostih obstoječe delovne sile. Ker je nega fizično zelo zahtevna in povečuje tveganje poklicnih bolezni, vključno s kostno-mišičnimi in psihološkimi motnjami, bi si morale politike, zlasti na področju zdravja in varnosti, prizadevati za preventivni pristop. Izvajanje akcijskega načrta ostaja bistveno, zlasti v sektorjih zdravstva in dolgotrajne oskrbe, vključno z ukrepi, povezanimi z mobilnostjo znotraj EU in privabljanjem talentov iz držav zunaj EU¹⁴.
- **Naložbe so bistvene**, pri čemer je potrebno **skrbno načrtovanje**, da se prepreči, da bi financiranje izrinile druge politične prednostne naloge. Razširiti bi bilo treba obseg majhnih pilotnih projektov ter v celoti izkoristiti potencial novih tehnologij in inovacij (kot so digitalni medicinski pripomočki in oskrba na daljavo). Bistveno je, da se ohranijo glavne značilnosti sedanjih programov, ki podpirajo projekte za krepitev odpornosti zdravstvenih sistemov v skladu s cilji konkurenčnosti (na podlagi dosežkov Programa EU za zdravje) v naslednjem večletnem finančnem okviru.
- **Ozemeljske neenakosti pri dostopu do storitev oskrbe** so izziv, ki ga je treba obravnavati z ustreznimi ukrepi, in sicer z inovativnimi in celostnimi pristopi v različnih storitvah in okoljih oskrbe, kot so mobilne klinike, medicina na daljavo, delo v multidisciplinarnih skupinah različnih poklicev v zdravstvu in na področju socialnega varstva, vključno s prenosom in delitvijo nalog, ki vključuje prerazporeditev zdravstvenih nalog znotraj delovne sile in skupnosti, izboljšanjem oskrbe na domu in oskrbe v skupnosti, kot so poročale nekatere države članice.

¹⁴ Glej oddelka 3.4 in 3.5 akcijskega načrta: „Izboljšanje pravične mobilnosti delavcev in učečih se znotraj EU“ in „Privabljanje talentov iz držav zunaj EU“.

- **V prihodnosti bo nadaljnje spremljanje in ocenjevanje izvedenih ukrepov ključno za usmerjanje prihodnjih političnih odločitev.** Izvajanje akcijskega načrta o pomanjkanju delovne sile in spretnosti eno leto po sprejetju dobro napreduje. Vendar so bistvena nadaljnja prizadevanja, da se zagotovi poln in dejanski napredek pri vseh ukrepih, pri čemer si je treba bolj prizadevati za okrepitev dokazne podlage in procesa spremljanja, tudi z vključevanjem socialnih partnerjev. Tudi organizacije civilne družbe imajo lahko pomembno vlogo in s svojim strokovnim znanjem prispevajo k spremljanju izvajanja dejavnosti Odbora za socialno zaščito. Ustrezno upravljanje in spremljanje akcijskega načrta je ključno, podpirati pa ju morajo ustrezne dejavnosti vzajemnega učenja v okviru Odbora za socialno zaščito in njegovih delovnih skupin znotraj njihovih pristojnosti.
-