

Brusel 1. června 2021
(OR. en)

9144/21

SOC 355
ECOFIN 508

POZNÁMKA

Odesílatel:	Výbor pro sociální ochranu
Příjemce:	Výbor stálých zástupců / Rada
Předmět:	Zpráva Výboru pro sociální ochranu a Evropské komise o dlouhodobé péči 2021 – hlavní závěry – potvrzení

Delegace naleznou v příloze hlavní závěry výše uvedené zprávy ve znění, které dne 18. května 2021 přijal Výbor pro sociální ochranu, za účelem jejich potvrzení Radou pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele (EPSCO) na zasedání dne 14. června 2021.

Úplné znění zprávy, kterou společně připravily Evropská komise (GŘ EMPL) a Výbor pro sociální ochranu, je uvedeno v dokumentu 9144/21 ADD 1 a ADD 2.

HLAVNÍ ZÁVĚRY

Zásada 18 evropského pilíře sociálních práv¹ zdůrazňuje, že každý má právo na cenově dostupné a kvalitní služby dlouhodobé péče, zejména služby domácí a komunitní péče. Akční plán evropského pilíře sociálních práv² zavazuje EU-27 k další práci v této oblasti.

Zpráva o dlouhodobé péči z roku 2021 vypracovaná společně Výborem pro sociální ochranu a Evropskou komisí analyzuje společné výzvy, jimž členské státy v oblasti dlouhodobé péče čelí. Ačkoliv zpráva poukazuje na rozmanitost systémů dlouhodobé péče a jejich úzké propojení s politikami v oblasti sociální ochrany, zaměstnanosti a zdraví, jakož i na přetrvávající nedostatky v údajích, zdůrazňuje tyto klíčové body.

Poptávka po vysoce kvalitní dlouhodobé péči se bude zvyšovat a posílení nabídky této péče může přispět k genderové rovnosti a sociální spravedlnosti.

1. **Očekává se, že stárnutí obyvatelstva povede k výraznému nárůstu poptávky po dlouhodobé péči.** Vzhledem k pozoruhodnému prodlužování střední délky života se počet osob ve věku 65 let a více v průběhu příštích 30 let zvýší o 41 % na 130,1 milionu. Výskyt zdravotního postižení i potřeba dlouhodobé péče se s věkem zvyšují. Očekává se tedy, že počet osob v EU-27, které mohou potřebovat dlouhodobou péči, vzroste z 30,8 milionu v roce 2019 na 33,7 milionu v roce 2030 a 38,1 milionu v roce 2050.

¹ Evropská komise, *Doporučení Komise ze dne 26. dubna 2017 o evropském pilíři sociálních práv*, C(2017) 2600 final, 2017. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017H0761&from=CS>

² Evropská komise, *Otázky a odpovědi: akční plán pro evropský pilíř sociálních práv*, 4. března 2021. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_821

2. **Pandemie COVID-19 výrazně zatížila systémy dlouhodobé péče a opětovně poukázala na naléhavou nutnost jejich posílení.** Vysoká míra úmrtnosti v zařízeních dlouhodobé péče, problémy při zajišťování kontinuity péče a dopad na dobré životní podmínky starších lidí a pečovateli upozornily na existenci systémových nedostatků. Ačkoli je na posouzení dopadu krize způsobené pandemií COVID-19 příliš brzy, je důležité poučit se a zajistit, aby došlo ke strukturálnímu zlepšení systémů a ke zvýšení jejich odolnosti.
3. **Dlouhodobá péče má výrazný genderový rozměr.** Téměř 90 % pracovníků v tomto odvětví jsou ženy, stejně jako většina neformálních pečovateli. Kromě toho potřebuje dlouhodobou péči 33 % všech žen ve věku 65 let a více ve srovnání s pouhými 19 % starších mužů. Starší ženy mají nižší příjmy, včetně důchodů, a proto mají potenciálně méně možností využívat dlouhodobou péči. Přiměřené a cenově dostupné služby formální dlouhodobé péče spolu s politikami, které jsou zaměřené na zlepšení pracovních podmínek v tomto odvětví a na sladění placeného zaměstnání a pečovatelských povinností, by tak mohly vést k větší genderové rovnosti.
4. **Zajištění přiměřené sociální ochrany pokrývající dlouhodobou péči přispívá k sociální spravedlnosti.** U starších osob s nižšími příjmy existuje větší pravděpodobnost, že budou potřebovat dlouhodobou péči, mohou si ji však dovolit potenciálně v menší míře. Přiměřená sociální ochrana proto hraje důležitou úlohu při zajišťování potřeb dlouhodobé péče.

Hlavními výzvami v oblasti dlouhodobé péče jsou přístup, cenová dostupnost a kvalita.

5. **Je možné, že mnoho lidí, kteří péči potřebují, k ní nemá přístup.** Údaje o využívání služeb domácí péče a o počtu lůžek v zařízeních rezidenční péče mohou tuto otázku lépe objasnit. V roce 2014 využívala v EU-27 služby domácí péče v průměru pouze třetina osob ve věku 65 let a více, pro které je obtížné postarat se o sebe a vlastní domácnost. To by mohlo naznačovat, že osoby, které dlouhodobou péči potřebují, se spoléhají spíše na neformální péči – ať již z vlastního rozhodnutí či z důvodu nedostatečné nabídky formálních služeb, nebo z finančních důvodů – případně jejich potřeby péče nejsou naplňovány. Pokud jde o rezidenční péči, počet lůžek v zařízeních dlouhodobé rezidenční péče se v jednotlivých členských státech značně liší.

6. **Problémem je zajištění cenové dostupnosti dlouhodobé péče.** Více než třetina domácností, které potřebují dlouhodobou péči, ale nevyužívají (více) služeb profesionální domácí péče, uvádí, že tak činí především z finančních důvodů. V pěti členských státech je tento podíl dokonce vyšší než 50 %. Odhaduje se, že v 19 členských státech a regionech se v průměru přibližně 75 % starších osob, které potřebují dlouhodobou péči a služby domácí péče si hradí v plné výši bez sociální ochrany, se zbývajícím příjmem propadne pod práh ohrožení chudobou.
7. **Sociální ochrana v případě dlouhodobé péče je smíšená a v zásadě omezená.** V některých členských státech je veřejná podpora dostupná pouze pro více než jednu desetinu všech osob v nouzi ve věku 65 let a více, zatímco v jiných členských státech jsou veřejná domácí péče, rezidenční péče nebo peněžité dávky poskytovány téměř všem osobám v této věkové skupině. A to i v případě, že sociální ochrana pro potřeby dlouhodobé péče (na rozdíl od zdravotní péče) často nestačí; dokonce i po obdržení podpory by v průměru téměř polovina starších osob, které potřebují dlouhodobou péči, byla poté, co pokryje náklady na domácí péči, kterou si hradí z vlastních zdrojů, pod hranicí chudoby.
8. **Je zapotřebí, aby kvalita dlouhodobé péče byla interpretována jednotně.** Zdá se, že v rámci různých přístupů nabývá na významu model zaměřený na člověka, který vychází z individuálních potřeb a preferencí každé osoby, která potřebuje péči. Rozličně se přistupuje i k měření kvality, přičemž se využívá široké škály ukazatelů, které se zaměřují na struktury a procesy nebo souvisí s osobními zkušenostmi příjemců péče. Na kvalitu péče mají vliv také faktory, jako je pracovní síla, organizace (např. integrace služeb k zajištění komplexních potřeb), technologie a financování. Úsilí o zajištění kvality je smíšené a zaměřuje se především na rezidenční péči, a proto je třeba věnovat větší pozornost také domácí a komunitní péči.

Přiměřená pracovní síla má klíčový význam pro plnění rostoucí poptávky po vysoce kvalitních službách, stávající nedostatek pracovních sil se ale může dále prohlubovat.

9. **Uspokojení rostoucí poptávky po dlouhodobé péči může podpořit růst zaměstnanosti, pro členské státy je však často obtížné přilákat a udržet si pracovníky v oblasti pečovatelských služeb.** Toto odvětví již zaměstnává 6,4 milionu lidí a odhaduje se, že do roku 2030 vznikne až 7 milionů pracovních míst pro odborné pracovníky v oblasti zdravotnictví a pracovníky osobní péče. Velikost tohoto odvětví se zároveň v rámci EU značně liší. Většina členských států hlásí v odvětví dlouhodobé péče mnoho neobsazených pracovních míst a očekává, že nedostatek pracovníků bude přetrvávat; tyto problémy by se mohly ještě zhoršit v důsledku stárnutí pracovní síly v oblasti péče a v důsledku současného zvyšování poptávky po péči.
10. **K nedostatku zaměstnanců mohou přispívat obtížné pracovní podmínky a nízké platy.** Práce v oblasti dlouhodobé péče je obtížná s ohledem na převažující nestandardní pracovní podmínky, nepravidelnou pracovní dobu, práci na směny a fyzickou i sociální zátěž. Průměrné výdělky v tomto odvětví jsou ve všech členských státech nižší než výdělky napříč jinými odvětvími. I ve zdravotnictví jsou mzdy podle všeho vyšší (byť tuto skutečnost částečně vysvětluje složení pracovních sil). Nižší mzdy mohou být v tomto odvětví způsobeny rovněž nedostatečným krytím kolektivními smlouvami a omezenými veřejnými výdaji na dlouhodobou péči.
11. **Požadavky na dovednosti jsou stále komplexnější, což ztěžuje hledání zaměstnanců, avšak zároveň se tak může zvyšovat atraktivita předmětné profese.** Poskytování péče vyžaduje intenzivní spolupráci mezi různými odborníky a často obnáší používání nových technologií nebo situace, kdy je třeba reagovat na potřeby péče komplexní povahy. Zapotřebí jsou tudíž digitální a průřezové dovednosti. Kvalifikační požadavky mohou pomoci zajistit kvalitu pracovní síly a zvýšit atraktivitu odvětví, ale mohou také působit jako překážky omezující přístup k povolání.

12. **K zajištění odpovídající pracovní síly v oblasti dlouhodobé péče je zapotřebí cíleného a systematického úsilí.** Mezi možná politická opatření patří: zlepšení pracovních podmínek a odměňování, mimo jiné prostřednictvím posíleného sociálního dialogu; podpora zajištění diverzifikovanějších pracovních sil; zlepšení organizace práce; změna kvalifikace a prohlubování dovedností, zejména pokud jde o digitální a průřezové dovednosti a zajištění lepší ochrany zdraví a bezpečnosti při práci.

Neformální péče má zásadní význam pro poskytování dlouhodobé péče, ale často s sebou nese opomíjené náklady

13. **Většinu péče v mnoha členských státech poskytují neformální pečovatelé, většinou ženy.** Využívání výhradně neformální péče se v jednotlivých členských státech pohybuje v rozmezí od 30 % do přibližně 85 %. Ačkoli je neformální péče někdy otázkou preference, může být často jedinou možností, protože chybí přístupná a cenově dostupná formální péče. Dostupnost neformální péče se pravděpodobně sníží v důsledku větší účasti žen na trhu práce; prodloužení pracovního života; větší geografické mobility a dalších demografických trendů.
14. **Neformální péče s sebou často nese značné náklady pro pečovatele, a to jak z krátkodobého, tak z dlouhodobého hlediska.** I v případě, jedná-li se o osobní volbu, může poskytování péče negativně ovlivnit fyzické a duševní zdraví a osobní pohodu pečovatelů. Pro neformální pečovatele je rovněž obtížné sladit pracovní povinnosti s poskytováním péče. Míra zaměstnanosti pečovatelek ve věku 45-64 let, které představují klíčovou skupinu pečovatelů, je výrazně nižší než průměr. Zaměstnaní pečovatelé často pracují na částečný úvazek. Tato skutečnost má bezprostřední dopad na jejich běžné příjmy a v důsledku nižší aktuální sazby důchodových nároků může ovlivnit jejich příjmy ve stáří, což může být ještě znatelnější u osob pečujících rovněž o děti.

15. **Kromě společenského přínosu má neformální péče i ekonomickou hodnotu, která však není na první pohled zcela zřejmá.** Ekonomická hodnota doby strávené neformální péčí se odhaduje na 2,4–2,7 % HDP v EU-27, což ve většině členských států přesahuje výdaje na formální péči. Neformální péče na druhé straně představuje náklady, včetně snížení daňových příjmů a příjmů sociálního zabezpečení v důsledku nižší účasti pečovatelů na trhu práce, a rovněž znamená náklady na dávky pro pečovatele. Částečné odhady ukazují, že tyto veřejné náklady by mohly činit minimálně 0,5 % HDP, což je téměř jedna třetina současných veřejných výdajů na dlouhodobou péči.
16. **Souběžně s úsilím o posílení služeb formální péče je rovněž důležitá podpora neformálních pečovatelů.** Příslušná podpůrná opatření zahrnují dávky zdravotní péče, zdravotní pojištění, poradenství a odbornou přípravu, potvrzování dovedností a poskytování odlehčovací péče. Důležitou úlohu by rovněž mohla hrát podpůrná opatření, která se rovněž zabývají dlouhodobými důsledky poskytování neformální péče, jako jsou například důchodové kredity za péči.

Je třeba dále pokračovat v reformách systémů dlouhodobé péče a souvisejících investicích, přičemž by se mělo vycházet ze zkušeností získaných v souvislosti s pandemií COVID-19.

17. **Výdaje na dlouhodobou péči by podle projekcí měly být jednou z nejrychleji rostoucích položek sociálních výdajů, což vyžaduje udržitelné mechanismy financování.** Výše výdajů na dlouhodobou péči se v rámci EU-27 velmi liší. V členských státech s vyššími výdaji na dlouhodobou péči v poměru k HDP je rovněž v případě dlouhodobé péče poskytována vyšší úroveň sociální ochrany; oproti tomu v členských státech s nízkými běžnými veřejnými výdaji využívá formálních služeb dlouhodobé domácí péče pouze podprůměrný podíl obyvatel. Očekává se, že veřejné výdaje na dlouhodobou péči se v celé EU zvýší z 1,7 % HDP v roce 2019 na průměrně 2,5 % HDP v roce 2050, přičemž mezi jednotlivými členskými státy existují velké rozdíly. Scénář, který počítá s určitou vzestupnou konvergencí mezi členskými státy, předpokládá, že se výdaje v EU-27 v roce 2050 až zdvojnásobí na 3,4 % HDP.

18. **Zvýšení efektivnosti výdajů na dlouhodobou péči může přispět k řešení problému týkajícího se financování.** Pro poskytování vysoce kvalitní péče s nižšími náklady mohou být klíčová tato opatření: účinné zavádění nových technologií; investice do politik v oblasti aktivního a zdravého stárnutí a podpora zdraví a prevence nemocí.
19. **V posledních třech letech se několik členských států zaměřilo spíše na specifické problémy v oblasti systémů dlouhodobé péče namísto toho, aby usilovaly o systémové změny.** Cílem těchto opatření je především: zlepšení situace neformálních pečovatелů; zlepšení přístupu ke službám domácí a rezidenční péče, zajištění jejich cenové dostupnosti a kvality a zlepšení situace profesionálních poskytovatelů dlouhodobé péče. V nedávné době bylo rovněž přijato mnoho dočasných opatření s cílem řešit obtížnou situaci osob vyžadujících poskytování dlouhodobé péče, jakož i osob, které dlouhodobou péči poskytují v souvislosti s pandemií COVID-19.

S ohledem na tyto připomínky se Výbor pro sociální ochranu domnívá, že na úrovni EU a členských států může existovat prostor pro další práci v zájmu řešení společných problémů v oblasti dlouhodobé péče. Členské státy musí pokračovat v dalších reformách s cílem řešit strukturální nedostatky systémů dlouhodobé péče a zvýšit jejich odolnost vůči budoucím vnějším otřesům. Tyto reformy, které jsou specifické pro vnitrostátní a regionální kontext, by se měly zaměřit na společné cíle, jimiž jsou zajištění kvalitní dlouhodobé péče, která je přístupná a cenově dostupná pro všechny a poskytuje se finančně udržitelným způsobem. Zároveň je třeba při rozvoji schopnosti reakce a zvyšování odolnosti systémů dlouhodobé péče vycházet ze zkušeností získaných v souvislosti s pandemií COVID-19.

Přestože bylo dosaženo pokroku při vytváření společných ukazatelů EU v oblasti dlouhodobé péče, přetrvávají významné nedostatky týkající se údajů. Je nezbytné zlepšit dostupnost srovnatelných údajů o všech klíčových aspektech dlouhodobé péče. K naplnění tohoto cíle by mohla přispět další spolupráce s Eurostatem a členskými státy, mimo jiné prostřednictvím zvážení možností sběru údajů týkajících se výdajů na dlouhodobou péči.

Výbor pro sociální ochranu vyzývá k dalšímu zvážení toho, jak koncipovat politiky a systémy v oblasti dlouhodobé péče. Rovněž vyzývá Výbor pro hospodářskou politiku, aby společně posoudil zjištění obsažená ve zprávě o dlouhodobé péči z roku 2021, zprávě o přiměřenosti důchodů z roku 2021 a zprávě o stárnutí obyvatelstva pro rok 2021.

Pro řádný proces tvorby politik je zásadní pravidelná analýza vývoje v oblasti dlouhodobé péče na úrovni EU. Výbor pro sociální ochranu a Evropská komise proto hodlají vypracovat třetí společnou zprávu o dlouhodobé péči.