

Brüssel, 1. juuni 2021
(OR. en)

9144/21

SOC 355
ECOFIN 508

MÄRKUS

Saatja:	Sotsiaalkaitsekomitee
Saaja:	Alaliste esindajate komitee / nõukogu
Teema:	Peamised järeldused sotsiaalkaitsekomitee ja Euroopa Komisjoni pikaajalise hoolduse 2021. aasta aruande kohta – Kinnitamine

Delegatsioonidele edastatakse sotsiaalkaitsekomitee poolt 18. mail 2021 vastu võetud aruande peamised järeldused, pidades silmas nende eelseisvat kinnitamist tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu 14. juuni 2021. aasta istungil.

Täielik aruanne, mille on ühiselt ette valmistanud Euroopa Komisjon (DG EMPL) ja sotsiaalkaitsekomitee, on esitatud dokumentides 9144/21 ADD 1 ja ADD 2.

PEAMISED JÄRELDUSED

Euroopa sotsiaalõiguste samba¹ 18. põhimõttes rõhutatakse, et igal on õigus kvaliteetsetele ja taskukohastele pikaajalise hoolduse teenustele, eelkõige koduhooldus- ja kogukonnapõhistele teenustele. Euroopa sotsiaalõiguste samba tegevuskava² kohustab ELi 27 liikmesriiki jätkama selle eesmärgi saavutamiseks tehtavat tööd.

Pikaajalise hoolduse 2021. aasta aruandes, mille koostasid ühiselt sotsiaalkaitsekomitee ja Euroopa Komisjon, on analüüsitud liikmesriikide ühiseid probleeme pikaajalise hoolduse valdkonnas. Tunnistades pikaajalise hoolduse süsteemide mitmekesisust ning nende tihedat seost sotsiaalkaitse-, tööhõive- ja tervishoiupoliitikaga ning jätkuvaid andmelünki, tuuakse aruandes välja järgmised põhipunktid.

Nõudlus kvaliteetse pikaajalise hoolduse järele kasvab ja selle pakkumise edendamine võib aidata kaasa soolisele võrdõiguslikkusele ja sotsiaalsele õiglusele.

1. **Rahvastiku vananemisega kaasneb eeldatavasti suur nõudluse kasv pikaajalise hoolduse järele.** Koos eeldatava eluea märkimisväärse kasvuga tõuseb 65-aastaste ja vanemate inimeste arv järgmise 30 aasta jooksul prognooside kohaselt 41 %, 130,1 miljoni inimeseni. Koos vanusega suureneb ka puuete esinemissagedus ja vajadus pikaajalise hoolduse järele. Potentsiaalselt pikaajalist hooldust vajavate inimeste arv kasvab EL 27s seega eeldatavasti 30,8 miljonilt 2019. aastal 33,7 miljonini 2030. aastal ja 38,1 miljonini 2050. aastal.

¹ Euroopa Komisjon, *Komisjoni 26. aprilli 2017. aasta soovitus Euroopa sotsiaalõiguste samba kohta*, C(2017) 2600 final, 2017.

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=17625&langId=en>

² Euroopa Komisjon, *Küsimused ja vastused: Euroopa sotsiaalõiguste samba tegevuskava*, 4. märts 2021. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_821

2. **COVID-19 on pikaajalise hoolduse süsteeme märkimisväärselt mõjutanud ja täiendavalt tõendanud, et neid tuleb kiiresti tugevdada.** Süsteemseid puudusi rõhutasid suur suremus pikaajalise hoolduse asutustes, raskused hoolduse järjepidevuse tagamisel ning mõju eakate inimeste ja hooldajate heaolule. Kuigi COVID-19 kriisi mõju on veel vara hinnata, on oluline kogemustest õppida, et parandada süsteeme struktuursel tasandil ja muuta need vastupidavamaks.
3. **Pikaajalisel hooldusel on tugev sooline mõõde.** Peaaegu 90 % sektori töötajatest ja enamik mitteametlikke hooldajaid on naised. Lisaks vajab pikaajalist hooldust 33 % kõigist 65-aastastest või vanematest naistest, võrreldes vanemaealiste meestega, kelle puhul see näitaja on ainult 19 %. Vanemaealiste naiste sissetulekud, sealhulgas pensionid, on väiksemad, mistõttu võib neil olla vähem võimalusi endale hooldust lubada. Seega võiksid soolist võrdõiguslikkust toetada piisavad ja taskukohased ametliku pikaajalise hoolduse teenused koos sektori töötingimuste parandamisele ning tasustatud töö ja hoolduskohustuste ühitamisele suunatud poliitikameetmetega.
4. **Piisava sotsiaalkaitse tagamine seoses pikaajalise hooldusega aitab edendada sotsiaalset õiglust.** Vanemaealistel inimestel, kellel on väiksem sissetulek, on suurema tõenäosusega vajadus pikaajalise hoolduse järele, kuid samas võib neil olla vähem võimalusi seda endale lubada. Seega on piisav sotsiaalkaitse oluline pikaajalise hoolduse vajaduste rahuldamise tagamiseks.

Peamised pikaajalise hoolduse valdkonna väljakutsed on seotud juurdepääsu, taskukohasuse ja kvaliteediga.

5. **Paljudel hooldust vajavatel inimestel ei pruugi olla sellele juurdepääsu.** Andmed koduhooldusteenuste kasutamise ja hoolekandeesutuses pakutava hoolduse voodikohtade arvu kohta võivad olukorda teataval määral selgitada. 2014. aastal kasutas EL 27s koduhooldusteenuseid keskmiselt vaid kolmandik 65-aastastest ja vanematest inimestest, kellel oli tõsiseid raskusi isikliku hoolduse või majapidamistöödega. See võib viidata asjaolule, et pikaajalist hooldust vajavad inimesed kasutavad kas omal valikul, ametlike teenuste puudumise tõttu või rahalistel põhjustel mitteametlikku hooldust või on neil rahuldamata hooldusvajadused. Samuti erineb hoolekandeesutuste pikaajalise hoolduse voodikohtade arv liikmesriigiti märkimisväärselt.

6. **Pikaajalise hoolduse taskukohasuse tagamine on keeruline ülesanne.** Üle kolmandiku leibkondadest kogu ELis, kes vajavad pikaajalist hooldust, kuid ei kasuta (rohkem) professionaalseid koduhooldusteenuseid, põhjendavad seda rahaliste põhjustega. Viies liikmesriigis on selliste leibkondade osakaal isegi üle 50 %. Prognooside kohaselt langeb 19 liikmesriigis ja piirkonnas keskmiselt ligikaudu 75 % pikaajalist hooldust vajavate eakate järelejäänud sissetulek allapoole suhtelise vaesuse piiri, kui nad ostavad koduhooldusteenuseid täishinnaga ilma sotsiaalkaitseta.
7. **Pikaajalise hoolduse hõlmatus sotsiaalkaitsega ei ole ühtlane ning on üldiselt piiratud.** Mõnes liikmesriigis on riiklik toetus kättesaadav vaid veidi enam kui kümnendikule 65-aastastest või vanematest abivajajatest, samas kui teistes liikmesriikides on peaaegu kõigile sellesse rühma kuuluvatele inimestele tagatud riigi poolt koduhooldus, hoolekandetasutuses pakutav hooldus või rahalised hüvitised. Isegi kui pikaajalise hoolduse vajadustega seotud sotsiaalkaitse on kättesaadav, ei ole see sageli (erinevalt tervishoiuga seotud sotsiaalkaitsest) piisav; isegi pärast toetuse saamist jääks keskmiselt peaaegu pool pikaajalise hoolduse vajadusega eakatest pärast koduhoolduse omaosaluskulude katmist allapoole vaesuspiiri.
8. **Vaja on ühist arusaama pikaajalise hoolduse kvaliteedist.** Tundub, et mitmesugustes lähenemisviisides pööratakse üha enam tähelepanu isikukesksele mudelile, mis põhineb hooldust vajava isiku vajadustel ja eelistustel. Eri lähenemisviisid on kasutusel ka kvaliteedi mõõtmiseks, mis hõlmab paljusid eri näitajaid, mille puhul keskendutakse struktuuridele ja protsessidele või mis on seotud hooldatavate inimeste isikliku kogemusega. Hoolduse kvaliteeti mõjutavad ka sellised tegurid nagu tööjõud, korraldus (nt teenuste integreerimine komplekssete vajaduste rahuldamiseks), tehnoloogia ja rahastamine. Kvaliteedi tagamiseks tehtavad jõupingutused on mitmekesised ja keskenduvad peamiselt hoolekandetasutustes pakutavale hooldusele, mis tähendab, et rohkem tähelepanu tuleb pöörata ka koduhooldusele ja kogukonnapõhisele hooldusele.

Piisava tööjõu olemasolu on väga oluline, et rahuldada kasvavat nõudlust kvaliteetsete teenuste järele, kuid praegune tööjõupuudus võib veelgi suurened.

9. **Pikaajalise hooldusega seotud kasvava nõudluse rahuldamine võib toetada töökohtade arvu suurenemist, kuid liikmesriikidel on raskusi hooldustöötajate ligimeelitamise ja hoidmisega.** Sektoris töötab juba 6,4 miljonit inimest ning 2030. aastaks ulatub tervishoiu abispetsialistide ja hooldustöötajate töökohtade arv prognooside kohaselt kuni 7 miljonini. Samas on kõnealuse sektori suurus ELis riigiti väga erinev. Enamik liikmesriike on teatanud paljudest täitmata töökohtadest pikaajalise hoolduse sektoris ja prognoosib personalipuuduse teket; olukord võib veelgi halveneda, kuna hooldustöötajad vananevad paralleelselt hooldusnõudluse kasvuga.
10. **Rasked töötingimused ja madalad palgad võivad personalipuudust süvendada.** Pikaajalise hoolduse valdkonnas töötamist raskendab mittestandardse töökorralduse, ebakorrapärase tööaja, vahetustega töö ning füüsilise/sotsiaalse pinge levimus. Sektori keskmine sissetulek on kõigis liikmesriikides väiksem kui muudes sektorites. Sissetulekud tunduvad suuremad olevat ka tervishoiusektoris (ehkki see on osaliselt seletatav tööjõu koosseisuga). Vähene hõlmatus kollektiivlepingutega ja avaliku sektori piiratud kulutused pikaajalisele hooldusele võivad samuti põhjustada hooldussektori palkade madalat taset.
11. **Üha keerukamad oskustega seotud nõudmised raskendavad töötajate leidmist, kuid võivad samas elukutse atraktiivsemaks muuta.** Hooldamine eeldab tihedat koostööd eri spetsialistide vahel ning hõlmab sageli uue tehnoloogia kasutamist või komplekssete hooldusvajaduste rahuldamist. See nõuab digitaalset ja valdkonnaüleset oskusi. Kvalifikatsiooninõuded võivad aidata tagada tööjõu kvaliteeti ja muuta sektori atraktiivsemaks, kuid võivad samuti takistada kutsealale juurdepääsu.

12. **Pikaajalise hoolduse sektori piisava tööjõu tagamiseks on vaja sihipäraseid ja süsteemseid jõupingutusi.** Poliitikavalikute hulka kuulub töötingimuste ja tasu parandamine, seda ka sotsiaaldialoogi edendamise teel, mitmekesisema tööjõu värbamise soodustamine, töökorralduse parandamine, ümber- ja täiendusõpe, eelkõige seoses digitaalsete ja valdkonnaülestest oskustega, ning parema töötervishoiu ja tööohutuse tagamine.

Mitteametlik hooldus on olnud pikaajalise hoolduse kontekstis väga oluline, kuid sageli kaasnevad sellega tähelepanuta jäävad kulud.

13. **Paljudes liikmesriikides tegelevad hooldusega valdavalt mitteametlikud hooldajad, kellest enamik on naised.** Üksnes mitteametliku hoolduse kasutamine varieerub liikmesriigiti ligikaudu 30 %st kuni ligikaudu 85 %ni. Kuigi mitteametlikku hooldust kasutatakse mõnikord isiklikust eelistusest tulenevalt, võib see sageli olla ainus lahendus, kuna puudub kättesaadav ja taskukohane ametlik hooldus. Mitteametliku hoolduse kättesaadavus tõenäoliselt väheneb, kuna naised osalevad rohkem tööturul, tööiga pikeneb, geograafiline liikuvus suureneb ning olukorrale avaldavad mõju muud demograafilised suundumused.
14. **Mitteametliku hooldusega kaasnevad hooldajate jaoks sageli märkimisväärsed kulud nii lühikeses kui ka pikas perspektiivis.** Isegi kui mitteametlik hooldus on isiklik valik, võib see avaldada negatiivset mõju hooldajate füüsilisele ja vaimsele tervisele ning heaolule. Samuti on mitteametlike hooldajate jaoks raske ühitada hooldust ja tasustatud tööd. Peamise hooldajate rühma moodustavate 45–64-aastaste naishooldajate tööhõive on keskmisest märkimisväärselt madalam. Tööhõives osalevad hooldajad töötavad sageli osalise tööajaga. See mõjutab vahetult nende praegust sissetulekut ja võib mõjutada nende sissetulekut vanemas eas vähema pensioniõiguste omandamise tõttu, mis võib olla veelgi märkimisväärses hooldajate puhul, kellel on lisaks lastehoiukohustus.

15. **Lisaks ühiskondlikule panusele on mitteametlikul hooldusel majanduslik väärtus, mis ei ole esmavaatlusel nähtav.** Hinnanguliselt on mitteametlikule hooldusele kulutatud aja majanduslik väärtus 2,4–2,7 % EL 27 SKPst, mis ületab enamikus liikmesriikides ametlikule hooldusele tehtavad kulutused. Teisest küljest kaasnevad mitteametliku hooldusega kulud, sealhulgas saamata jäänud maksu- ja sotsiaalkindlustustulu, mis tuleneb hooldajate väiksemast osalemisest tööturul, ning hooldajate hüvitistega seotud kulutused. Osaliste hinnangute kohaselt võivad need avaliku sektori kulud ulatuda vähemalt 0,5 %ni SKPst, mis vastab ligikaudu kolmandikule praegustest avaliku sektori kulutustest pikaajalisele hooldusele.
16. **Paralleelselt ametlike hooldusteenuste edendamiseks tehtavate jõupingutustega on oluline toetada ka mitteametlikke hooldajaid.** Asjakohased toetusmeetmed hõlmavad hooldushüvitisi, tervisekindlustust, nõustamist ja koolitust, oskuste valideerimist ja ajutise hoolduse pakkumist. Olulist rolli võiksid mängida ka sellised mitteametliku hoolduse osutamise pikaajalistele tagajärgedele suunatud toetusmeetmed nagu hooldustegevusega seotud pensioniosakute eraldamine.

Pikaajalise hoolduse süsteemide reforme ja nendega seotud investeringuid tuleb jätkata ning need peaksid tuginema COVID-19 pandeemiast saadud õppetundidele.

17. **Pikaajalise hooldusega seotud kulud on prognooside kohaselt üks kiiremini kasvavaid sotsiaalkuluartikleid, mille jaoks on seega vaja kestlikke rahastamismehhanisme.** Pikaajalise hooldusega seotud kulude tase on EL 27s väga erinev. Liikmesriikides, kus pikaajalise hooldusega seotud kulud on SKPga võrreldes suuremad, on suurem ka pikaajalise hoolduse hõlmatus sotsiaalkaitsega; liikmesriikides, kus asjaomased riiklikud kulutused on praegu madalad, kasutab aga keskmisest vähem elanikke ametliku pikaajalise koduhoolduse teenuseid. Prognooside kohaselt suurenevad avaliku sektori kulutused pikaajalisele hooldusele kogu ELis keskmiselt 1,7 %lt SKPst 2019. aastal 2,5 %ni 2050. aastal, kusjuures liikmesriikide vahel püsivad suured erinevused. Stsenaariumis, kus eeldatakse teatavat liikmesriikide vahelist ülespoole suunatud lähenemist, prognoositakse, et EL 27 kulutused kahekordistuvad ning jõuavad 2050. aastal 3,4 %ni SKPst.

18. **Pikaajalise hooldusega seotud kulude tõhususe suurendamine võib aidata kaasa rahastamisküsimuse lahendamisele.** Kvaliteetse hoolduse pakkumisele väiksemate kuludega võib märkimisväärselt kaasa aidata uue tehnoloogia tulemuslik kasutuselevõtt, aktiivset ja tervena vananemist soodustavatesse poliitikameetmetesse investeerimine ning tervishoiu edendamine ja haiguste ennetamine.
19. **Viimase kolme aasta jooksul on mitu liikmesriiki tegelenud pigem pikaajalise hoolduse süsteemide konkreetsete probleemidega kui teinud süsteemseid muudatusi.** Selliste meetmete peamine eesmärk on parandada mitteametlike hooldajate olukorda, parandada koduhooldusteenuste ja hoolekandetasutuste hooldusteenuste kättesaadavust, taskukohasust ja kvaliteeti ning parandada professionaalse pikaajalise hoolduse valdkonna töötajate olukorda. Hiljuti on võetud ka palju ajutisi meetmeid, et leevendada pikaajalist hooldust saavate ja osutavate inimeste rasket olukorda seoses COVID-19 pandeemiaga.

Neid tähelepanekuid silmas pidades leiab sotsiaalkaitsekomitee, et pikaajalise hooldusega seotud väljakutsete lahendamiseks võib olla võimalik teha täiendavat tööd ELi ja liikmesriikide tasandil. Liikmesriigid peavad jätkama reforme, et kõrvaldada pikaajalise hoolduse süsteemide struktuursed puudused ja muuta süsteemid tulevaste väliste vapustuste suhtes vastupidavamaks. Kuigi kõnealused reformid lähtuvad konkreetsest riiklikust ja piirkondlikust kontekstist, peaksid need vastama ühistele eesmärkidele seoses sellise kvaliteetse pikaajalise hoolduse tagamisega, mis on kõigile kättesaadav ja taskukohane ning mida osutatakse rahaliselt kestlikul viisil. Samas on tähtis tugineda pikaajalise hoolduse süsteemide reageerimisvõime ja vastupidavuse edendamisel COVID-19 pandeemiast saadud õppetundidele.

Kuigi pikaajalise hoolduse ühiste ELi näitajate väljatöötamisel tehakse edusamme, esineb endiselt märkimisväärsed andmelünki. Parandada tuleb võrreldavate andmete kättesaadavust kõigi pikaajalise hoolduse peamiste mõõtmete kohta. Edasine koostöö Eurostati ja liikmesriikidega võib aidata kaasa selle eesmärgi saavutamisele, sealhulgas pikaajalise hooldusega seotud kuludid käsitlevate andmete kogumise võimaluste uurimise kaudu.

Sotsiaalkaitsekomitee kutsub üles täiendavalt kaaluma lahendusi pikaajalise hoolduse poliitika ja süsteemide kujundamiseks. Samuti kutsub sotsiaalkaitsekomitee majanduspoliitika komiteed üles ühiselt kaaluma pikaajalise hoolduse 2021. aasta aruande, pensionide piisavuse 2021. aasta aruande ja rahvastiku vananemise 2021. aasta aruande järeldusi.

Usaldusväärseks poliitikakujundamiseks on oluline pikaajalise hoolduse arengu korrapärane analüüs ELi tasandil. Sotsiaalkaitsekomitee ja Euroopa Komisjon kavatsevad seepärast koostada pikaajalise hoolduse kolmanda ühisaruande.