

Bruxelles, 1. lipnja 2021.
(OR. en)

9144/21

SOC 355
ECOFIN 508

NAPOMENA

Od:	Odbor za socijalnu zaštitu
Za:	Odbor stalnih predstavnika / Vijeće
Predmet:	Glavni zaključci o Izvješću o dugotrajnoj skrbi Odbora za socijalnu zaštitu i Europske komisije za 2021. – potvrda

Za delegacije se u prilogu nalaze glavni zaključci navedenog izvješća, kako ih je Odbor za socijalnu zaštitu usvojio 18. svibnja 2021., s ciljem njihove potvrde na sastanku Vijeća (EPSCO) 14. lipnja 2021.

Cjelovito izvješće, koje su zajednički pripremili Europska komisija (GU EMPL) i Odbor za socijalnu zaštitu, nalazi se u dokumentima 9144/21 ADD 1 i ADD 2.

GLAVNI ZAKLJUČCI

Načelom 18. europskog stupa socijalnih prava¹ ističe se da svatko ima pravo na pristupačne i kvalitetne usluge dugotrajne skrbi, osobito kućnu njegu i usluge koje se pružaju u zajednici.

Akcijskim planom za provedbu europskog stupa socijalnih prava² 27 država članica EU-a („države EU-27”) obvezuje se nastaviti rad na tom pitanju.

U Izvješću o dugotrajnoj skrbi za 2021., koje su zajednički pripremili Odbor za socijalnu zaštitu i Europska komisija, analiziraju se zajednički izazovi s kojima se suočavaju države članice u području dugotrajne skrbi. Iako je prepoznata raznolikost sustavâ dugotrajne skrbi i njihova bliska povezanost sa socijalnom zaštitom, zapošljavanjem i zdravstvenim politikama, kao i stalno prisutni nedostaci u podacima, u izvješću se ističu ključne točke navedene u nastavku.

Potražnja za visokokvalitetnom dugotrajnom skrbi povećat će se, a jačanje njezina pružanja može doprinijeti rodnoj ravnopravnosti i socijalnoj pravednosti.

1. **Očekuje se da će starenje stanovništva dovesti do znatnog povećanja potražnje za dugotrajnom skrbi.** Zbog znatnog produljenja očekivanog životnog vijeka predviđa se da će se tijekom sljedećih 30 godina broj osoba u dobi od 65 ili više godina povećati za 41 %, odnosno doseći 130,1 milijun. Raširenost invaliditeta i potreba za dugotrajnom skrbi povećavaju se s dobi. Predviđa se da će se broj osoba kojima bi mogla biti potrebna dugotrajna skrb na području država EU-27 povećati s 30,8 milijuna u 2019. na 33,7 milijuna u 2030. i 38,1 milijuna u 2050.

¹ Europska komisija, Preporuka Komisije od 26. travnja 2017. o europskom stupu socijalnih prava (*Commission Recommendation of 26 April 2017 on the European Pillar of Social Rights*), C(2017) 2600 final, 2017. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=17625&langId=en>

² Europska komisija, Pitanja i odgovori: akcijski plan za provedbu europskog stupa socijalnih prava (*Questions and answers: the European Pillar of Social Rights action plan*), 4. ožujka 2021. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_821

2. **COVID-19 snažno je utjecao na sustave dugotrajne skrbi, što dodatno upućuje na hitnost njihova jačanja.** Sustavne slabosti istaknute su zbog visokih stopa smrtnosti u ustanovama za dugotrajnu skrb, poteškoća u osiguravanju kontinuiteta skrbi te učinka na dobrobit starijih osoba i pružatelja skrbi. Iako je prerano za procjenu učinka krize uzrokovane bolešću COVID-19, važno je izvući pouke za poboljšanje sustavâ na strukturnoj osnovi i povećanje njihove otpornosti.
3. **Dugotrajna skrb ima snažnu rodnu dimenziju.** Gotovo 90 % radnika u tom sektoru čine žene, kao i većina neformalnih pružatelja skrbi. Osim toga, 33 % svih žena u dobi od 65 ili više godina treba dugotrajnu skrb u usporedbi sa samo 19 % starijih muškaraca. Starije žene imaju niže prihode, uključujući mirovine, te stoga potencijalno imaju manje mogućnosti da si priušte skrb. Odgovarajuće i pristupačne usluge formalne dugotrajne skrbi, zajedno s politikama za poboljšanje radnih uvjeta u sektoru te usklađivanje plaćenog zaposlenja i obveza skrbi, mogle bi pomoći u podupiranju rodne ravnopravnosti.
4. **Osiguravanjem odgovarajuće socijalne zaštite za dugotrajnu skrb doprinosi se socijalnoj pravednosti.** Vjerojatnije je da će starije osobe s nižim razinama dohotka imati potrebe za dugotrajnom skrbi, dok potencijalno imaju manje mogućnosti da si je priušte. Odgovarajuća socijalna zaštita stoga ima važnu ulogu u osiguravanju zadovoljavanja potreba za dugotrajnom skrbi.

Pristup, cjenovna pristupačnost i kvaliteta ključni su izazovi u pogledu dugotrajne skrbi.

5. **Za mnoge osobe kojima je potrebna skrb postoji mogućnost da joj ne mogu pristupiti.** Podacima o korištenju uslugama kućne njege i broju kreveta u okviru rezidencijalne skrbi to se može dodatno pojasniti. U prosjeku se u državama EU-27 samo jedna trećina osoba u dobi od 65 ili više godina s ozbiljnim poteškoćama u pogledu osobne njege ili kućanskih poslova koristila uslugama kućne njege u 2014. To bi moglo značiti da se osobe kojima je potrebna dugotrajna skrb oslanjaju na neformalnu skrb – svojim izborom, uslijed manjka formalnih usluga ili iz financijskih razloga – ili imaju nezadovoljene potrebe za skrb. Isto tako, kad je riječ o rezidencijalnoj skrbi, broj kreveta u okviru dugotrajne rezidencijalne skrbi znatno se razlikuje među državama članicama.

6. **Osiguravanje cjenovne pristupačnosti dugotrajne skrbi predstavlja izazov.** U cijelom EU-u više od trećine kućanstava kojima je dugotrajna skrb potrebna, ali se ne koriste (više) profesionalnim uslugama kućne njege, pripisuje to financijskim razlozima. Taj je udio čak iznad 50 % u pet država članica. U prosjeku se procjenjuje da će se u 19 država članica i regija prihodi oko 75 % starijih osoba kojima je dugotrajna skrb potrebna spustiti ispod praga rizika od siromaštva ako kupe usluge kućne njege po punoj cijeni, bez socijalne zaštite.
7. **Pokrivenost socijalnom zaštitom za dugotrajnu skrb mješovita je i općenito ograničena.** U nekim državama članicama javna potpora dostupna je samo za nešto više od jedne desetine svih osoba u dobi od 65 ili više godina kojima je pomoć potrebna, dok u drugima gotovo sve osobe u toj skupini primaju javno pruženu kućnu njegu, rezidencijalnu njegu ili novčane naknade. Čak i kada je dostupna, socijalna zaštita za potrebe dugotrajne skrbi (za razliku od zdravstvene skrbi) često nije dovoljna; čak i nakon primanja potpore gotovo polovina starijih osoba kojima je potrebna dugotrajna skrb našla bi se ispod praga siromaštva nakon plaćanja izravnih troškova kućne njege.
8. **Potrebno je zajedničko razumijevanje kvalitete dugotrajne skrbi.** Među različitim pristupima čini se da model usmjeren na osobu, koji se temelji na potrebama i preferencijama osobe kojoj je skrb potrebna, sve više dobiva na važnosti. Različiti pristupi upotrebljavaju se i za mjerenje kvalitete, sa širokim rasponom pokazatelja, s naglaskom na strukturama i procesima ili u vezi s osobnim iskustvom primatelja skrbi. Na kvalitetu skrbi utječu i čimbenici među kojima su radna snaga, organizacija (npr. integracija usluga za zadovoljavanje složenih potreba), tehnologija i financiranje. Nastojanja da se osigura kvaliteta mješovita su i uglavnom usmjerena na rezidencijalnu skrb, stoga je potrebno pozornost skrenuti i na kućnu skrb i skrb koja se pruža u zajednici.

Odgovarajuća radna snaga ključna je za zadovoljavanje rastuće potražnje za visokokvalitetnim uslugama, ali trenutačan manjak radne snage može se dodatno pogoršati.

9. **Zadovoljavanje rastuće potražnje za dugotrajnom skrbi može potaknuti rast stope zapošljavanja, no države članice teško privlače i zadržavaju njegovatelje.** U tom sektoru već je zaposleno 6,4 milijuna ljudi, a procjenjuje se da će se do 2030. otvoriti do 7 milijuna radnih mjesta za pomoćne zdravstvene djelatnike i osobne njegovatelje. Istodobno se veličina sektora znatno razlikuje unutar EU-a. Većina država članica izvješćuje o brojnim nepopunjenim radnim mjestima u sektoru dugotrajne skrbi i očekuje manjak osoblja; to bi se moglo pogoršati starenjem radne snage u sektoru skrbi, koje se odvija usporedo s povećanjem potražnje za skrbi.
10. **Otežani radni uvjeti i niske plaće mogu utjecati na manjak osoblja.** Dugotrajnu skrb otežava učestalost netipičnih oblika rada, neredovito radno vrijeme, rad u smjenama te fizički/socijalni pritisci. Prosječna primanja u tom sektoru niža su od onih u drugim sektorima u svim državama članicama. Čini se da i zdravstveni sektor plaća više (iako se to djelomično objašnjava sastavom radne snage). Niska pokrivenost kolektivnim ugovorima i ograničeni javni rashodi za dugotrajnu skrb također mogu dovesti do nižih plaća u sektoru.
11. **Sve složeniji zahtjevi u pogledu vještina otežavaju pronalaženje osoblja, no ujedno mogu tu profesiju učiniti privlačnijom.** Skrb zahtijeva blisku suradnju različitih stručnjaka i često uključuje upotrebu novih tehnologija ili potrebu za rješavanjem složenih potreba za skrbi. Za to su potrebne digitalne i transverzalne vještine. Zahtjevi u pogledu kvalifikacija mogu pomoći u osiguravanju kvalitete radne snage i učiniti sektor privlačnijim, ali mogu djelovati i kao prepreke za pristup toj profesiji.

12. **Potrebni su ciljani i sustavni naponi kako bi se osigurala odgovarajuća radna snaga za dugotrajnu skrb.** Opcije politike uključuju: poboljšanje radnih uvjeta i plaća, među ostalim putem pojačanog socijalnog dijaloga; poticanje zapošljavanja raznolikije radne snage; poboljšanje organizacije rada; prekvalifikaciju i stjecanje dodatnih vještina, posebno u pogledu digitalnih i transverzalnih vještina; osiguravanje boljeg zdravlja i sigurnosti na radu.

Neformalna skrb ključna je u pružanju dugotrajne skrbi, ali to često podrazumijeva zanemarene troškove.

13. **Neformalni pružatelji skrbi, uglavnom žene, pružaju većinu usluga skrbi u mnogim državama članicama.** Upotreba isključivo neformalne skrbi kreće se od 30 % do oko 85 % u državama članicama. Međutim, iako je neformalna skrb ponekad stvar izbora, ona često može biti jedina mogućnost zbog nedostatka dostupne i cjenovno pristupačne formalne skrbi. Dostupnost neformalne skrbi vjerojatno će se smanjiti zbog povećanog sudjelovanja žena na tržištu rada; produženog radnog vijeka; veće geografske mobilnosti i drugih demografskih trendova.
14. **Neformalna skrb često podrazumijeva znatne troškove za pružatelje skrbi, i kratkoročno i dugoročno.** Čak i kad je riječ o osobnom izboru, pružanje skrbi može negativno utjecati na tjelesno i mentalno zdravlje te dobrobit pružatelja skrbi. Drugi je izazov za neformalne pružatelje skrbi otežano usklađivanje skrbi s plaćenim radom. Zaposlenost žena pružateljica skrbi u dobi od 45 do 64 godine, kao ključne skupine pružatelja skrbi, znatno je niža od prosjeka. Zaposleni pružatelji skrbi često rade na nepuno radno vrijeme. To ima neposredan učinak na njihov trenutačni dohodak i može utjecati na njihov dohodak u starosti zbog smanjenog stjecanja mirovinskih prava, što može biti još važnije i za pružatelje skrbi koji dodatno skrbe za djecu.

15. **Osim društvenog doprinosa, neformalna skrb ima i gospodarsku vrijednost koja nije odmah vidljiva.** Ekonomska vrijednost vremena utrošenog na neformalnu skrb procjenjuje se na 2,4 – 2,7 % BDP-a država EU-27, što u većini država članica premašuje rashode za formalnu skrb. S druge strane, neformalna skrb donosi troškove, uključujući gubitke prihoda od poreza i socijalnih doprinosa zbog manjeg sudjelovanja pružatelja skrbi na tržištu rada, te rashode za naknade za pružatelje skrbi. Djelomične procjene ukazuju na to da bi taj javni trošak mogao iznositi najmanje 0,5 % BDP-a, što je blizu trećine trenutanih javnih rashoda za dugotrajnu skrb.
16. **Usporedo s naporima za jačanje usluga formalne skrbi važno je i pružanje potpore neformalnim pružateljima skrbi.** Relevantne mjere potpore uključuju naknade za skrb, pokriće zdravstvenim osiguranjem, savjetovanje i osposobljavanje, vrednovanje vještina i pružanje skrbi u prekidima. Važnu ulogu mogle bi imati i mjere potpore koje se bave dugoročnim posljedicama pružanja neformalne skrbi, kao što su mirovinski kreditni bodovi za aktivnosti skrbi.

Treba nastaviti rad na reformama sustavâ dugotrajne skrbi i s njima povezanih ulaganja, koji bi se trebao temeljiti se na iskustvu stečenom tijekom pandemije bolesti COVID-19.

17. **Predviđa se da će rashodi za dugotrajnu skrb biti jedna od najbrže rastućih stavki rashoda za socijalnu skrb, zbog čega su potrebni održivi mehanizmi financiranja.** Razina rashoda za dugotrajnu skrb vrlo je diferencirana unutar država EU-27. U državama članicama s višim rashodima za dugotrajnu skrb u odnosu na BDP veća je i pokrivenost socijalnom zaštitom za dugotrajnu skrb; dok se ispodprosječni udio stanovnika država članica s niskim trenutanim javnim rashodima koristi formalnim dugoročnim uslugama kućne njege. Predviđa se da će se javni rashodi za dugotrajnu skrb prosječno povećati s 1,7 % BDP-a u 2019. na 2,5 % BDP-a u 2050. diljem EU-a, uz velike razlike među državama članicama. U scenariju u kojem se pretpostavlja određena uzlazna konvergencija među državama članicama predviđa se da će rashodi u državama EU-27 biti dvostruko veći, odnosno da će u 2050. iznositi 3,4 % BDP-a.

18. **Povećanjem učinkovitosti rashoda za dugotrajnu skrb može se doprinijeti rješavanju financijskih izazova.** Ključnu ulogu u pružanju visokokvalitetne skrbi uz niže troškove mogu imati: učinkovito uvođenje novih tehnologija; ulaganje u aktivne i zdrave politike starenja i poboljšanje promicanja zdravlja i prevencije bolesti.
19. **Tijekom posljednje tri godine nekoliko država članica rješavalo je specifične izazove sustavâ dugotrajne skrbi umjesto uvođenja sustavnih promjena.** Te su mjere ponajprije usmjerene na: poboljšanje položaja neformalnih pružatelja skrbi; olakšavanje pristupa, cjenovne pristupačnosti i kvalitete u pogledu usluga kućne njege i usluga rezidencijalne skrbi i poboljšanje položaja stručne radne snage za dugotrajnu skrb. Nedavno su poduzete brojne privremene mjere kako bi se odgovorilo na tešku situaciju osoba koje primaju i pružaju dugotrajnu skrb u kontekstu pandemije bolesti COVID-19.

S obzirom na navedena zapažanja Odbor za socijalnu zaštitu smatra da bi moglo biti prostora za daljnji rad na razini EU-a i država članica kako bi se riješili izazovi u pogledu dugotrajne skrbi. Države članice trebaju nastaviti s reformama kako bi odgovorile na strukturne slabosti u sustavima za dugotrajnu skrb i učinile ih otpornijima na buduće vanjske šokove. Iako su specifične za nacionalni i regionalni kontekst, takve bi se reforme trebale odnositi na zajedničke ciljeve osiguravanja kvalitetne dugoročne skrbi, dostupne i cjenovno pristupačne svima, koja se pruža na financijski održiv način. Istodobno je ključno iskoristiti iskustva stečena tijekom pandemije bolesti COVID-19 kako bi se poboljšala sposobnost reagiranja i otpornost sustavâ dugotrajne skrbi.

Iako je ostvaren napredak u razvoju zajedničkih pokazatelja EU-a o dugotrajnoj skrbi, i dalje postoje znatni nedostaci u podacima. Potrebno je poboljšati dostupnost usporedivih podataka o svim ključnim dimenzijama dugotrajne skrbi. Daljnji rad s Eurostatom i državama članicama mogao bi pomoći u postizanju tog cilja, među ostalim istraživanjem mogućnosti za prikupljanje podataka o troškovima za dugotrajnu skrb.

Odbor za socijalnu zaštitu poziva na daljnje razmatranje načina oblikovanja politika i sustavâ za dugotrajnu skrb. Također poziva Odbor za ekonomsku politiku da zajedno razmotre nalaze Izvješća o dugotrajnoj skrbi za 2021., Izvješća o primjerenosti mirovina za 2021. i Izvješća o starenju stanovništva za 2021.

Redovita analiza razvoja dugotrajne skrbi na razini EU-a ključna je za uspješno oblikovanje politika. Odbor za socijalnu zaštitu i Europska komisija stoga namjeravaju pripremiti treće zajedničko izvješće o dugotrajnoj skrbi.