



Briselē, 2021. gada 1. jūnijā
(OR. en)

9144/21

SOC 355
ECOFIN 508

PIEZĪME

Sūtītājs:	Sociālās aizsardzības komiteja
Saņēmējs:	Pastāvīgo pārstāvju komiteja / Padome
Temats:	Galvenie secinājumi no Sociālās aizsardzības komitejas un Eiropas Komisijas 2021. gada ziņojuma par ilgtermiņa aprūpi – apstiprināšana

Pielikumā ir pievienoti minētajā ziņojumā izklāstītie galvenie secinājumi, ko Sociālās aizsardzības komiteja pieņēma 2021. gada 18. maijā, gatavojoties to pieņemšanai Padomē (*EPSCO*) 2018. gada 14. jūnijā.

Viss ziņojums, ko sagatavojušas Eiropas Komisija (*DG EMPL*) un Sociālā aizsardzības komiteja, ir izklāstīts dokumentā 9144/21 ADD 1 un ADD 2.

GALVENIE SECINĀJUMI

Eiropas sociālo tiesību pīlāra 18. principā ir uzsvērts ¹, ka ikvienam ir tiesības uz kvalitatīviem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem par pieņemamu cenu, īpaši uz aprūpi mājās un kopienā balstītiem pakalpojumiem. Eiropas sociālo tiesību pīlāra rīcības plānā ² 27 ES dalībvalstīm ir noteikts pienākums turpināt darbu šajā jomā.

2021. gada ziņojumā par ilgtermiņa aprūpi, kuru kopīgi sagatavojušas Sociālās aizsardzības komiteja un Eiropas Komisija, ir analizētas kopīgās problēmas, ar kurām dalībvalstis saskaras ilgtermiņa aprūpes jomā. Atzīstot ilgtermiņa aprūpes sistēmu dažādību un to ciešo saikni ar sociālo aizsardzību, nodarbinātību un veselības aizsardzības politiku, kā arī joprojām pastāvošo datu nepietiekamību, ziņojumā ir uzsvērti šādi būtiski punkti.

Pieprasījums pēc augstas kvalitātes ilgtermiņa aprūpes pieaug, un, pastiprinot tās nodrošināšanu, var tikt veicināta dzimumu līdztiesība un sociālais taisnīgums.

1. **Paredzams, ka sabiedrības novecošana ievērojami palielinās pieprasījumu pēc ilgtermiņa aprūpes.** Ņemot vērā ievērojamo paredzamā mūža ilguma pieaugumu, tiek prognozēts, ka nākamo 30 gadu laikā 65 gadus vecu un vecāku cilvēku skaits pieaugs par 41 %, sasniedzot 130,1 miljonu. Gan invaliditātes biežums, gan ilgtermiņa aprūpes nepieciešamība līdz ar vecumu palielinās. Tāpēc tiek prognozēts, ka to cilvēku skaits 27 ES dalībvalstīs, kuriem var būt vajadzīga ilgtermiņa aprūpe, palielināsies no 30,8 miljoniem 2019. gadā līdz 33,7 miljoniem 2030. gadā un līdz 38,1 miljoniem 2050. gadā.

¹ Eiropas Komisija, *Komisijas 2017. gada 26. aprīļa ieteikums par Eiropas sociālo tiesību pīlāru*, C(2017) 2600 final, 2017.

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

² Eiropas Komisija, *Questions and answers: the European Pillar of Social Rights action plan* (Jautājumi un atbildes: Eiropas sociālo tiesību pīlāra rīcības plāns), 2021. gada 4. marts.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_821

2. **Covid-19 ir ļoti ietekmējis ilgtermiņa aprūpes sistēmas, vēlreiz pierādot steidzamo nepieciešamību tās stiprināt.** Augstais mirstības līmenis ilgtermiņa aprūpes iestādēs, grūtības nodrošināt aprūpes nepārtrauktību un ietekme uz vecāka gadagājuma cilvēku un aprūpētāju labbūtību izcēla sistēmiskas nepilnības. Lai gan vēl ir par agri novērtēt Covid-19 krīzes ietekmi, ir svarīgi izdarīt secinājumus, lai strukturāli uzlabotu sistēmas un padarītu tās noturīgākas.
3. **Ilgtermiņa aprūpei ir izteikta dzimuma dimensija.** Gandrīz 90 % no nozarē strādājošajiem ir sievietes, un arī lielākā daļa neformālo aprūpētāju ir sievietes. Turklāt ilgtermiņa aprūpe ir nepieciešama 33 % no visām sievietēm vecumā no 65 gadiem, salīdzinājumā – tikai 19 % vecāka gadagājuma vīriešu. Vecāka gadagājuma sievietēm ir zemāki ienākumi, tostarp pensijas, un tādējādi viņām, iespējams, ir mazāk iespēju sev atļauties aprūpi. Tādējādi dzimumu līdztiesību varētu veicināt pienācīgi un izmaksu ziņā pieņemami formālās ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi apvienojumā ar politiku, ar ko paredzēts nozarē uzlabot darba apstākļus un saskaņot apmaksātu nodarbinātību ar aprūpes pienākumiem.
4. **Pienācīgas sociālās aizsardzības nodrošināšana ilgtermiņa aprūpei sekmē sociālo taisnīgumu.** Vecāka gadagājuma cilvēkiem ar zemākiem ienākumiem pastāv lielāka iespēja uz vajadzību pēc ilgtermiņa aprūpes, lai gan viņi, iespējams, ir mazāk spējīgi to atļauties. Tādēļ pienācīgai sociālajai aizsardzībai ir svarīga nozīme, lai nodrošinātu ilgtermiņa aprūpes vajadzību apmierināšanu.

Piekluve, izmaksu pieņemamība un kvalitāte ir galvenie uzdevumi saistībā ar ilgtermiņa aprūpi.

5. **Iespējams, ka daudzi cilvēki, kam ir nepieciešama aprūpe, nevar tai piekļūt.** Zināmu skaidrību par to var nodrošināt dati par mājas aprūpes pakalpojumu izmantošanu un gultu skaitu aprūpes iestādēs. 2014. gadā vidēji 27 ES dalībvalstīs mājas aprūpes pakalpojumus izmantoja tikai viena trešdaļa cilvēku vecumā no 65 gadiem, kuriem bija nopietnas grūtības ar personīgo aprūpi vai māsaimniecības darbībām. Tas varētu būt rādītājs, ka cilvēki, kuriem ir nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, ir atkarīgi no neformālās aprūpes – vai nu pēc izvēles, vai formālu pakalpojumu trūkuma dēļ, vai finansiālu iemeslu dēļ, vai arī viņu vajadzība pēc aprūpes netiek apmierināta. Arī attiecībā uz aprūpi iestādēs dažādās dalībvalstīs ir ļoti atšķirīgs gultu skaits ilgtermiņa aprūpes iestādēs.

6. **Nodrošināt ilgtermiņa aprūpes izmaksu pieņemamību ir grūts uzdevums.** Visā ES vairāk nekā vienai trešdaļai mājsaimniecību ir nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, bet tās (vairs) neizmanto profesionālus mājas aprūpes pakalpojumus, norādot uz finansiāliem iemesliem. Piecās dalībvalstīs šis rādītājs pat pārsniedz 50 %. Tiek lēsts, ka 19 dalībvalstīs un reģionos vidēji aptuveni 75 % vecāka gadagājuma cilvēku, kuriem ir vajadzīga ilgtermiņa aprūpe, atlikušie ienākumi samazinās līdz līmenim, kas ir zemāks par nabadzības riska sliekšni, ja viņi mājas aprūpes pakalpojumus iegādājas par pilnu pašizmaksu bez sociālās aizsardzības.
7. **Sociālās aizsardzības segums ilgtermiņa aprūpes jomā ir nevienmērīgs un kopumā ierobežots.** Dažās dalībvalstīs valsts atbalsts ir pieejams tikai nedaudz vairāk nekā vienai desmitajai daļai no visiem cilvēkiem vecumā no 65 gadiem, kuriem ir nepieciešama palīdzība, savukārt citās valstīs gandrīz visi šīs grupas iedzīvotāji saņem valsts nodrošinātu mājas aprūpi, aprūpi iestādēs vai naudas pabalstus. Pat tad, ja sociālā aizsardzība ilgtermiņa aprūpes vajadzībām (atšķirībā no veselības aprūpes) ir pieejama, tā bieži vien nav pietiekama; pat pēc atbalsta saņemšanas ienākumi vidēji gandrīz pusei vecāka gadagājuma cilvēku, kuriem ir vajadzīga ilgtermiņa aprūpe, būtu zemāki par nabadzības sliekšni pēc personīgo mājas aprūpes izdevumu segšanas.
8. **Ir vajadzīga vienota izpratne par ilgtermiņa aprūpes kvalitāti.** Šķiet, ka no dažādajām pieejām uzmanības centrā nonāk uz personu orientētais modelis, kura pamatā ir aprūpējamās personas vajadzības un vēlmes. Arī kvalitātes novērtēšanai tiek izmantotas dažādas pieejas, kur ir plašs rādītāju klāsts, kuros galvenā uzmanība ir pievērsta struktūrām un procesiem vai ir saistīta ar aprūpes saņēmēju personīgo pieredzi. Aprūpes kvalitāti ietekmē arī tādi faktori kā darbaspēks, organizācija (piemēram, pakalpojumu integrācija sarežģītu vajadzību apmierināšanai), tehnoloģijas un finansējums. Centieni nodrošināt kvalitāti ir dažādi un galvenokārt vērsti uz aprūpi iestādēs, tāpēc lielāka uzmanība ir jāpievērš arī aprūpei mājās un kopienā balstītai aprūpei.

Lai apmierinātu arvien lielāko pieprasījumu pēc augstas kvalitātes pakalpojumiem, būtisks ir pienācīgs darbaspēks, taču pašreizējais darbaspēka trūkums var vēl vairāk saasināties.

9. Lai apmierinātu arvien lielāko pieprasījumu pēc ilgtermiņa aprūpes, var palīdzēt darbvietu skaita pieaugums, bet dalībvalstīm ir grūti piesaistīt un noturēt aprūpes darbiniekus. Nozarē jau ir nodarbināti 6,4 miljoni cilvēku, un tiek lēsts, ka līdz 2030. gadam tiks radīts līdz 7 miljoniem darba vietu veselības aprūpes speciālistiem un individuālajiem aprūpes darbiniekiem. Tajā pašā laikā nozares lielums visā ES ir ļoti atšķirīgs. Lielākā daļa dalībvalstu ziņo par daudzām brīvām darbavietām ilgtermiņa aprūpes nozarē un paredz, ka tām trūks darbinieku; situācija varētu pasliktināties, jo aprūpes darbaspēks noveco, vienlaicīgi pieaugot pieprasījumam pēc aprūpes.
10. **Darbinieku trūkumu var saasināt sarežģīti darba apstākļi un zemas algas.** Ilgtermiņa aprūpes darbu apgrūtina tas, ka dominē nestandarta darba režīms, neregulārs darba laiks, darbs maiņās un fiziska/sociāla piepūle. Visās dalībvalstīs vidējā izpeļņa šajā nozarē ir zemāka nekā citās nozarēs. Šķiet, ka veselības aprūpes nozare arī maksā vairāk (lai gan daļēji tas ir skaidrojams ar darbaspēka sastāvu). Mazāka darba samaksa nozarē var būt arī šaurā darba koplīgumu tvēruma un ierobežoto valsts ilgtermiņa aprūpes izdevumu dēļ.
11. **Piemērota personāla atrašanu apgrūtina prasības pēc arvien sarežģītākām prasmēm, tomēr tās var arī padarīt profesiju pievilcīgāku.** Aprūpē ir vajadzīga cieša dažādu speciālistu sadarbība, un bieži vien tajā ir jāizmanto jaunas tehnoloģijas vai jārisina sarežģītas aprūpes vajadzības. Tam ir vajadzīgas digitālās un transversālās prasmes. Kvalifikācijas prasības var palīdzēt nodrošināt darbaspēka kvalitāti un padarīt nozari pievilcīgāku, taču tās var arī veidot šķērsli piekļuvei profesijai.

12. **Lai nodrošinātu pienācīgu darbaspēku ilgtermiņa aprūpē, ir vajadzīgi mērķtiecīgi un sistēmiski centieni.** Politikas iespēju vidū ir: uzlabot darba apstākļus un samaksu, tostarp, pastiprinot sociālo dialogu, veicināt daudzveidīgāka darbaspēka pieņemšanu darbā, uzlabot darba organizāciju, pārkvalificēt un pilnveidot prasmes, īpaši attiecībā uz digitālajām un transversālajām prasmēm, un nodrošināt labāku darba aizsardzību.

Būtiska ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanā bija neformālā aprūpe, taču tā bieži vien ir saistīta ar izmaksām, kas netiek ņemtas vērā.

13. Neformālie aprūpētāji, kas galvenokārt ir sievietes, daudzās dalībvalstīs veic lielāko aprūpes daļu. Tikai neformālās aprūpes izmantošana vien dalībvalstīs svārstās no aptuveni 30 % līdz aptuveni 85 %. Tomēr, lai gan dažkārt priekšroka tiek dota neformālai aprūpei, tā bieži vien var būt vienīgā iespēja, jo trūkst pieejamas un cenas ziņā pieņemamas formālās aprūpes. Neoficiālās aprūpes pieejamība, visticamāk, samazināsies tādēļ, ka palielināsies sieviešu līdzdalība darba tirgū, paildzināsies darba mūžs, paplašināsies ģeogrāfiskā mobilitāte, un citu demogrāfisko tendenču dēļ.
14. **Neformālā aprūpe bieži vien ir saistīta ar ievērojamām izmaksām aprūpētājiem gan īstermiņā, gan ilgtermiņā.** Pat tad, ja aprūpe ir personīga izvēle, tā var negatīvi ietekmēt aprūpētāju fizisko un garīgo veselību un labbūtību. Vēl viena problēma neformālajiem aprūpētājiem ir grūtības saskaņot aprūpi ar algotu darbu. To sieviešu nodarbinātības līmenis, kas ir aprūpētājas un vecumā no 45 līdz 64 gadiem, ir ievērojami zemāks nekā vidēji. Nodarbinātie aprūpētāji bieži strādā nepilnu darba laiku. Tas tieši ietekmē viņu kārtējos ienākumus un var ietekmēt viņu ienākumus vecumdienās, jo samazinās pensijas tiesību uzkrājums, kas turklāt var būt vēl lielāks tiem aprūpētājiem, kuriem ir bērnu aprūpes pienākumi.

15. **Papildus ieguldījumam, ko neformālā aprūpe dod sabiedrībai, tai ir arī ekonomiska vērtība, kas nav uzreiz pamanāma.** Tiek lēsts, ka tā laika ekonomiskā vērtība, kurš ir pavadīts neformālā aprūpē, ir 2,4–2,7 % no 27 ES dalībvalstu IKP, kas lielākajā daļā dalībvalstu pārsniedz formālās aprūpes izdevumus. No otras puses, neformālā aprūpe rada izmaksas, tostarp nodokļu un sociālā nodrošinājuma ieņēmumu zaudējumus (jo aprūpētāji mazāk piedalās darba tirgū) un izdevumus par pabalstiem aprūpētājiem. Daļējās aplēses liecina, ka šīs publiskās izmaksas varētu sasniegt vismaz 0,5 % no IKP, kas ir gandrīz viena trešdaļa no pašreizējiem publiskajiem izdevumiem ilgtermiņa aprūpei.
16. **Līdztekus centieniem pastiprināt formālās aprūpes pakalpojumus ir svarīgi arī atbalstīt neformālos aprūpētājus.** Attiecīgo atbalsta pasākumu vidū ir aprūpes pabalsti, veselības apdrošināšana, konsultācijas un mācības, prasmju validācija un atelpas brīža aprūpes nodrošināšana. Svarīga nozīme varētu būt arī atbalsta pasākumiem, lai novērstu ilgtermiņa sekas neformālās aprūpes sniegšanā, piemēram, pensiju kredīti par aprūpes darbībām.

Ir jāturpina ilgtermiņa aprūpes sistēmu reformas un ar to saistītās investīcijas, un tām būtu jābalstās uz Covid-19 pandēmijas laikā gūto pieredzi.

17. **Tiek prognozēts, ka ilgtermiņa aprūpes izdevumi būs vieni no tiem sociālajiem izdevumiem, kas pieaugs visātrāk, tāpēc būs vajadzīgi ilgtspējīgi finansēšanas mehānismi.** Ilgtermiņa aprūpes izdevumu līmenis 27 ES dalībvalstīs ir ļoti atšķirīgs. Dalībvalstīs, kurās ilgtermiņa aprūpes izdevumi salīdzinājumā ar IKP ir lielāki, arī sociālās aizsardzības segums ilgtermiņa aprūpei ir lielāks; savukārt dalībvalstīs, kurās ir mazi kārtējie publiskie izdevumi, par vidējo mazāka ir to iedzīvotāju daļa, kuri izmanto formālas ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus. Tiek prognozēts, ka publiskie izdevumi ilgtermiņa aprūpei palielināsies no 1,7 % no IKP 2019. gadā līdz vidēji 2,5 % no IKP 2050. gadā visā ES, ar lielām atšķirībām starp dalībvalstīm. Ja pieņem zināmas augšupējas konverģences scenāriju starp dalībvalstīm, tiek prognozēts, ka izdevumi 27 ES dalībvalstīs gandrīz divkāršosies, sasniedzot līdz 3,4 % no IKP 2050. gadā.

18. **Uzlabojot ilgtermiņa aprūpes izdevumu efektivitāti, var tikt risinātas finansēšanas problēmas.** Būtiska nozīme kvalitatīvas ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanā par pieņemamām izmaksām var būt efektīvai jauno tehnoloģiju ieviešanai, ieguldījumiem aktīvu un veselīgu vecumdienu sasniegšanas politikā, kā arī veselības veicināšanai un slimību profilaksei.
19. **Pēdējo trīs gadu laikā vairākas dalībvalstis drīzāk ir risinājušas konkrētas problēmas ilgtermiņa aprūpes sistēmās, nevis veikušas sistēmiskas pārmaiņas.** Šādi pasākumi galvenokārt ir paredzēti, lai uzlabotu neformālo aprūpētāju stāvokli; lai atvieglotu piekļuvi, izmaksu pieņemamību un kvalitāti attiecībā uz aprūpes pakalpojumiem mājās un iestādēs un lai uzlabotu ilgtermiņa aprūpē nodarbinātā profesionālā darbaspēka stāvokli. Pēdējā laikā ir veikti arī daudzi pagaidu pasākumi, lai risinātu sarežģīto situāciju, kādā atrodas personas, kas saņem un sniedz ilgtermiņa aprūpi Covid-19 pandēmijas apstākļos.

Nemot vērā šos apsvērumus, Sociālās aizsardzības komiteja uzskata, ka pastāv iespēja turpināt darbu ES un dalībvalstu līmenī, lai risinātu ilgtermiņa aprūpes problēmas.

Dalībvalstīm ir jāturpina reformas, lai novērstu strukturālās nepilnības ilgtermiņa aprūpes sistēmās un padarītu tās noturīgākas pret turpmākiem ārējiem satricinājumiem. Lai gan šādas reformas ir valstu un reģionālajiem apstākļiem specifiskas, ar tām būtu jātiecas pēc kopīgiem mērķiem, proti, nodrošināt kvalitatīvu ilgtermiņa aprūpi, kas visiem ir pieejama un par pieņemamu cenu un kas tiek sniegta finansiāli ilgtspējīgā veidā. Vienlaikus ir būtiski izmantot Covid-19 pandēmijas laikā gūto pieredzi, lai uzlabotu ilgtermiņa aprūpes sistēmu reaģētspēju un noturību.

Lai gan ir gūti panākumi kopīgu ES ilgtermiņa aprūpes rādītāju izstrādē, joprojām pastāv izteikta datu nepietiekamība. Ir jāuzlabo salīdzināmu datu pieejamība par visām būtiskajām dimensijām ilgtermiņa aprūpē. Šā mērķa sasniegšanā varētu palīdzēt turpmāks darbs ar *Eurostat* un dalībvalstīm, tostarp, izpētot iespējas vākt datus par ilgtermiņa aprūpes izdevumiem.

Sociālās aizsardzības komiteja aicina turpināt apsvērt, kā veidot ilgtermiņa aprūpes politiku un sistēmas. Tā arī aicina Ekonomikas politikas komiteju kopīgi apsvērt to, kas tika konstatēts 2021. gada ziņojumā par ilgtermiņa aprūpi, 2021. gada ziņojumā par pensiju pietiekamību un 2021. gada ziņojumā par novecošanu.

Stabilai politikas veidošanai būtiska ir regulāra ilgtermiņa aprūpes attīstības analīze ES līmenī. Tāpēc Sociālās aizsardzības komiteja un Eiropas Komisija plāno sagatavot trešo kopīgo ziņojumu par ilgtermiņa aprūpi.