

Bruksela, 1 czerwca 2021 r.
(OR. en)

9144/21

SOC 355
ECOFIN 508

NOTA

Od:	Komitet Ochrony Socjalnej
Do:	Komitet Stałych Przedstawicieli / Rada
Dotyczy:	Kluczowe wnioski ze sprawozdania Komitetu Ochrony Socjalnej i Komisji Europejskiej z 2021 r. o opiece długoterminowej – Zatwierdzenie

Delegacje otrzymują w załączeniu kluczowe wnioski z odnośnego sprawozdania przyjęte przez Komitet Ochrony Socjalnej w dniu 18 maja 2021 r. z myślą o tym, by w dniu 14 czerwca 2021 r. mogła je zatwierdzić Rada (EPSCO).

Pełne sprawozdanie, opracowane wspólnie przez Komisję Europejską (DG EMPL) i Komitet Ochrony Socjalnej, znajduje się w dok. 9144/21 ADD 1 i ADD 2.

KLUCZOWE WNIOSKI

Zasada nr 18 „Europejskiego filaru praw socjalnych”¹ głosi, że każdy ma prawo do przystępnych cenowo i dobrej jakości usług opieki długoterminowej, w szczególności opieki w domu i usług środowiskowych. Plan działania na rzecz „Europejskiego filaru praw socjalnych”² zobowiązuje UE-27 do dalszych prac w tym zakresie.

Sprawozdanie z 2021 r. o opiece długoterminowej, opracowane wspólnie przez Komitet Ochrony Socjalnej i Komisję Europejską, analizuje wspólne wyzwania, które stoją przed państwami członkowskimi w tej dziedzinie. Uznając różnorodność systemów opieki długoterminowej oraz ich ścisłe związki z polityką ochrony socjalnej, zatrudnienia i zdrowia, a także utrzymujące się luki w danych, sprawozdanie zwraca uwagę na przedstawione poniżej kwestie.

Zapotrzebowanie na dobrą jakościowo opiekę długoterminową będzie rosnąć, a poszerzanie jej oferty może przyczynić się do równości płci i sprawiedliwości społecznej

1. **Starzenie się społeczeństwa doprowadzi według szacunków do znacznego wzrostu zapotrzebowania na opiekę długoterminową.** Według prognoz w związku z niezwykle długim wyprzedzeniem się średniego trwania życia liczba osób w wieku 65 lat i powyżej wzrośnie w najbliższych 30 latach o 41% i wyniesie 130,1 milionów. W coraz starszym społeczeństwie poszerza się zjawisko niepełnosprawności i zapotrzebowanie na opiekę długoterminową. Szacuje się, że liczba osób mogących potrzebować opieki długoterminowej wzrośnie w UE-27 z 30,8 mln w 2019 r. do 33,7 mln w 2030 r. i 38,1 mln w 2050 r.

¹ Komisja Europejska, *Zalecenie Komisji z dnia 26 kwietnia 2017 r. w sprawie „Europejskiego filaru praw socjalnych”*, C(2017) 2600 final, 2017.

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

² Komisja Europejska, *Pytania i odpowiedzi: plan działania na rzecz „Europejskiego filaru praw socjalnych”*, 4 marca 2021 r.

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

2. **COVID-19 wywarł silny wpływ na systemy opieki długoterminowej, dowodząc, że pilnie należy je wzmocnić.** Oznaką systemowych słabości były wysokie wskaźniki umieralności w placówkach opieki długoterminowej, problemy z zapewnieniem ciągłości opieki oraz skutki dla dobrostanu osób starszych i opiekunów. Choć jest zbyt wcześnie, by ocenić efekty kryzysu związanego z COVID-19, należy wyciągnąć wnioski i poprawić systemy pod kątem strukturalnym i zwiększyć ich odporność.
3. **Opieka długoterminowa ma silny aspekt płciowy.** Niemal 90 % osób pracujących w tym sektorze to kobiety, podobnie jak w opiece nieformalnej. Ponadto 33 % kobiet w wieku 65 lat i powyżej wymaga opieki długoterminowej, gdy w przypadku starszych mężczyzn jest to 19 %. Starsze kobiety mają niższe dochody (w tym emerytury), w mniejszym stopniu więc mogą pozwolić sobie na opiekę. Odpowiednie i przystępne cenowo formalne usługi opieki długoterminowej, wraz z polityką mającą na celu poprawę warunków pracy w sektorze i godzenie płatnego zatrudnienia z obowiązkami opiekuńczymi, mogą zatem wesprzeć równość płci.
4. **Zapewnienie odpowiedniej ochrony socjalnej z myślą o opiece długoterminowej przyczynia się do sprawiedliwości społecznej.** Starsze osoby o niższych dochodach zwykle częściej potrzebują opieki długoterminowej, a zarazem mniej mogą sobie na nią pozwolić. Ważną rolę w zaspokajaniu potrzeb w zakresie opieki długoterminowej odgrywa zatem odpowiednia ochrona socjalna.

Dostęp, przystępność cenowa i jakość to kluczowe wyzwania w opiece długoterminowej

5. **Wiele osób potrzebujących opieki może nie mieć do niej dostępu.** Dane o korzystaniu z usług opieki domowej oraz o liczbie łóżek w opiece rezydencjalnej rzucają nieco światła na tę kwestię. Średnio tylko jedna trzecia osób w UE-27 w wieku 65 lat i powyżej z poważnymi trudnościami w samodzielnej obsłudze lub czynnościach domowych korzystała w 2014 r. z opieki domowej. Może to wskazywać, że osoby potrzebujące opieki długoterminowej polegają na opiece nieformalnej – z wyboru, z braku formalnych usług lub ze względów finansowych – lub pozostają bez opieki. Jeżeli chodzi o opiekę rezydencjalną, liczba łóżek w opiece długoterminowej znacznie się różni zależnie od państwa członkowskiego.

6. **Wyzwaniem jest zapewnienie przystępności cenowej opieki długoterminowej.** W całej UE ponad jedna trzecia gospodarstw domowych potrzebujących opieki długoterminowej, ale niekorzystających (szerzej) z profesjonalnych usług opieki domowej wskazuje jako przyczynę powody finansowe. W pięciu państwach członkowskich odsetek ten wynosi nawet ponad 50 %. Według szacunków w 19 państwach członkowskich i regionach średnio ok. 75 % osób starszych potrzebujących opieki długoterminowej – jeśli opłaci usługi opieki domowej po pełnych kosztach (bez ochrony socjalnej) – będzie mieć do dyspozycji dochód plasujący je poniżej progu zagrożenia ubóstwem.
7. **Zakres ochrony socjalnej w przypadku opieki długoterminowej jest zróżnicowany i generalnie ograniczony.** W niektórych państwach członkowskich wsparcie publiczne jest dostępne tylko dla nieco ponad jednej dziesiątej wszystkich potrzebujących w wieku 65 lat lub powyżej, w innych zaś niemal cała ta grupa otrzymuje publiczną opiekę domową, rezydencjalną lub świadczenia pieniężne. Ochrona socjalna na potrzeby w zakresie opieki długoterminowej, nawet jeśli jest dostępna, jest często niewystarczająca (w przeciwieństwie do opieki zdrowotnej); nawet po otrzymaniu wsparcia średnio niemal połowa starszych osób potrzebujących opieki długoterminowej plasowałaby się poniżej progu ubóstwa po pokryciu z własnej kieszeni kosztów opieki domowej.
8. **Potrzebna jest wspólna interpretacja jakości opieki długoterminowej.** Wśród różnych podejść na znaczeniu wydaje się zyskiwać model zorientowany na osobę, oparty na potrzebach i preferencjach osoby potrzebującej opieki. Stosowane są również różne podejścia do pomiaru jakości (w tym szereg wskaźników) skoncentrowane na strukturach i procesach lub związane z osobistym doświadczeniem osób korzystających z opieki. Na jakość opieki wpływają również takie czynniki jak pracownicy, organizacja (np. zintegrowane usługi zaspokajające złożone potrzeby), technologia i finansowanie. Działania na rzecz jakości są zróżnicowane i koncentrują się głównie na opiece rezydencjalnej, większej uwagi wymaga zatem opieka domowa i środowiskowa.

Aby zaspokoić rosnące zapotrzebowanie na dobre jakościowo usługi, kluczowi są odpowiedni pracownicy, jednak obecny niedobór siły roboczej może się pogłębić.

9. **Sprostanie rosnącemu zapotrzebowaniu na opiekę długoterminową może przyczynić się do tworzenia miejsc pracy, jednak państwa członkowskie mają trudności z przyciągnięciem i zatrzymaniem pracowników opieki.** Sektor zatrudnia obecnie 6,4 mln osób. Szacuje się, że do 2030 r. pojawi się do 7 mln miejsc pracy dla personelu medycznego i pracowników opieki osobistej. Zarazem wielkość sektora znacznie się różni zależnie od państwa członkowskiego. Większość państw członkowskich zgłasza wiele nieobsadzonych miejsc pracy w sektorze opieki długoterminowej i spodziewa się niedoboru pracowników; zjawisko to może się pogłębić wraz ze starzeniem się pracowników sektora opieki, gdy tymczasem zapotrzebowanie na opiekę wzrośnie.
10. **Do niedoboru pracowników mogą przyczyniać się trudne warunki pracy i niskie wynagrodzenia.** Pracę w sektorze opieki długoterminowej utrudniają: przewaga niestandardowych form pracy, nieregularne godziny pracy, praca zmianowa oraz obciążenia fizyczne/społeczne. We wszystkich państwach członkowskich średnie zarobki w tym sektorze są niższe niż w innych sektorach. Także sektor opieki zdrowotnej oferuje wyższe płace (choć wynika to po części ze składu siły roboczej). Do niskich płac mogą przyczyniać się także rzadkie stosowanie układów zbiorowych i ograniczone wydatki publiczne na opiekę długoterminową.
11. **Coraz bardziej złożone wymogi w zakresie umiejętności utrudniają znalezienie pracowników, ale mogą również zwiększać atrakcyjność zawodu.** Opieka wymaga ścisłej współpracy między różnymi specjalistami i często obejmuje korzystanie z nowych technologii lub konieczność zaspokojenia złożonych potrzeb opiekuńczych. Niezbędne są więc umiejętności cyfrowe i przekrojowe. Wymogi dotyczące kwalifikacji mogą pomóc zapewnić wykwalifikowanych pracowników i uczynić sektor atrakcyjniejszym, ale mogą też stanowić barierę w dostępie do zawodu.

12. **Aby zapewnić odpowiednich pracowników opieki długoterminowej, potrzebne są działania ukierunkowane i systemowe.** Rozwiązaniem może być: poprawa warunków pracy i płac, w tym poprzez intensywniejszy dialog społeczny; sprzyjanie rekrutacji bardziej zróżnicowanej siły roboczej; poprawa organizacji pracy; przekwalifikowywanie pracowników i podnoszenie ich umiejętności, zwłaszcza cyfrowych i przekrojowych; a także zapewnienie lepszego bezpieczeństwa i higieny pracy.

Opieka nieformalna ma zasadnicze znaczenie w opiece długoterminowej, ale jej koszt jest często niedoszacowany

13. **W wielu państwach członkowskich większość zadań opiekuńczych wykonują opiekunowie nieformalni, zwykle kobiety.** Korzystanie wyłącznie z opieki nieformalnej waha się w państwach członkowskich od ok. 30 % do ok. 85%. Wybór opieki nieformalnej jest czasem kwestią preferencji, często jednak może być jedyną opcją z braku dostępnej i przystępnej cenowo opieki formalnej. Dostępność opieki nieformalnej prawdopodobnie będzie maleć w związku z rosnącym udziałem kobiet w rynku pracy; wydłużonym okresem aktywności zawodowej; większą mobilnością geograficzną; a także innymi tendencjami geograficznymi.
14. **Opieka nieformalna często wiąże się ze znacznymi kosztami dla opiekunów, zarówno w perspektywie krótko-, jak i długoterminowej.** Nawet gdy opieka jest wyborem osobistym, może negatywnie wpływać na zdrowie fizyczne i psychiczne oraz dobrostan opiekunów. Innym wyzwaniem dla opiekunów nieformalnych jest trudność w godzeniu opieki z pracą zarobkową. Zatrudnienie wśród kobiet sprawujących opiekę w wieku od 45 do 64 lat (kluczowa grupa opiekunów) jest znacznie niższe od średniej. Zatrudnieni opiekunowie często pracują w niepełnym wymiarze godzin. Ma to bezpośredni wpływ na ich bieżące dochody i może mieć wpływ na dochody z tytułu wieku w związku ze zmniejszonymi nabytymi prawami do emerytury, co może być szczególnie ważne dla opiekunów sprawujących dodatkowo opiekę nad dziećmi.

15. **Poza wkładem społecznym opieka nieformalna ma wartość ekonomiczną, niewidoczną na pierwszy rzut oka.** Szacuje się, że wartość ekonomiczna czasu spędzonego na opiece nieformalnej wynosi 2,4–2,7 % PKB UE-27 i przekracza w większości państw członkowskich wydatki na opiekę formalną. Z drugiej strony opieka nieformalna pociąga za sobą koszty, w tym straty w dochodach z podatków i ubezpieczeń społecznych wynikające z niższego udziału opiekunów w rynku pracy, oraz wydatki na świadczenia dla opiekunów. Częściowe szacunki pokazują, że wspomniane koszty publiczne wynoszą co najmniej 0,5 % PKB, co odpowiada niemal jednej trzeciej bieżących wydatków publicznych na opiekę długoterminową.
16. **Obok działań na rzecz wzmocnienia formalnych usług opiekuńczych ważne jest również wspieranie opiekunów nieformalnych.** Stosowne środki wsparcia to m.in. świadczenia z tytułu opieki, ubezpieczenie zdrowotne, doradztwo i szkolenia, walidacja umiejętności oraz opieka wyręczająca. Ważną rolę mogłyby również odegrać środki wsparcia przeciwdziałające długoterminowym skutkom świadczenia opieki nieformalnej, takie jak wliczanie działalności opiekuńczej do usługi emerytalnej.

Należy kontynuować reformy systemów opieki długoterminowej oraz inwestycje z tym związane i czerpać z doświadczeń pandemii COVID-19

17. **Przewiduje się, że wydatki na opiekę długoterminową będą jedną z najszybciej rosnących pozycji wydatków socjalnych, wymagają więc trwałych mechanizmów finansowania.** Poziom wydatków na opiekę długoterminową jest w UE-27 znacznie zróżnicowany. W państwach członkowskich o wyższych wydatkach na opiekę długoterminową w stosunku do PKB wyższy jest także poziom ochrony socjalnej w przypadku opieki długoterminowej; w państwach członkowskich o niskich bieżących wydatkach publicznych odsetek mieszkańców korzystających z formalnych długoterminowych usług opieki domowej jest niższy od przeciętnego. Przewiduje się, że wydatki publiczne na opiekę długoterminową wzrosną średnio w całej UE z 1,7 % PKB w 2019 r. do 2,5 % w 2050 r., przy dużych różnicach między państwami członkowskimi. W scenariuszu zakładającym pewną pozytywną konwergencję między państwami członkowskimi wydatki w UE-27 według szacunków podwoją się – do 3,4 % PKB w 2050 r.

18. **W reagowaniu na wyzwanie finansowe może pomóc większa efektywność wydatków na opiekę długoterminową.** Kluczową rolę w zapewnianiu dobrej jakościowo opieki po niższych kosztach mogą odegrać: skuteczne wdrażanie nowych technologii; inwestowanie w politykę aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu; a także promocja zdrowia i lepsza profilaktyka zdrowotna.
19. **Przez ostatnie trzy lata część państw członkowskich odpowiadała na konkretne wyzwania w opiece terminowej, nie dążąc do zmian systemowych.** Środki takie mają przede wszystkim: poprawić sytuację opiekunów nieformalnych; ułatwić dostęp oraz zwiększyć przystępność cenową i jakość usług opieki domowej i rezydencjalnej; a także poprawić sytuację pracowników zawodowo zajmujących się opieką długoterminową. Niedawno powzięto również szereg środków tymczasowych w celu zaradzenia trudnej sytuacji osób otrzymujących i świadczących opiekę długoterminową w obliczu pandemii COVID-19.

W świetle tych obserwacji Komitet Ochrony Socjalnej uznaje, że może istnieć pole do dalszych prac na szczeblu UE i państw członkowskich w celu zaradzenia wyzwaniom związanym z opieką długoterminową. Państwa członkowskie muszą podjąć dalsze reformy, aby odpowiedzieć na strukturalne słabości systemów opieki długoterminowej i uodpornić je na przyszłe wstrząsy zewnętrzne. Takie reformy, choć zależą od kontekstu krajowego i regionalnego, powinny być nakierowane na wspólne cele: zapewnienie dobrej jakościowo opieki długoterminowej, dostępnej i przystępnej cenowo dla wszystkich, świadczonej w sposób zrównoważony pod względem finansowym. Zarazem należy się oprzeć się na doświadczeniach z pandemii COVID-19 i zwiększyć zdolność reagowania i odporność systemów opieki długoterminowej.

Choć ma miejsce postęp w opracowywaniu wspólnych unijnych wskaźników dotyczących opieki długoterminowej, wciąż istnieją istotne luki w danych. Należy zwiększyć dostępność porównywalnych danych na temat wszystkich kluczowych aspektów opieki długoterminowej. W realizacji tego celu mogłaby pomóc dalsza współpraca z Eurostatem i państwami członkowskimi, w tym zbadanie możliwości gromadzenia danych o wydatkach na opiekę długoterminową.

Komitet Ochrony Socjalnej apeluje o dalszą refleksję nad tym, jak kształtować politykę i systemy opieki długoterminowej. Zwraca się także do Komitetu Polityki Gospodarczej, by wspólnie rozważył ustalenia zawarte w tegorocznych sprawozdaniach o opiece długoterminowej, o adekwatności emerytur i o starzeniu się społeczeństwa.

Dla właściwego kształtowania polityki opieki długoterminowej niezbędna jest regularna analiza sytuacji w tej dziedzinie na szczeblu UE. Komitet Ochrony Socjalnej i Komisja Europejska zamierzają zatem opracować trzecie wspólne sprawozdanie o opiece długoterminowej.
