

V Bruseli 1. júna 2021
(OR. en)

9144/21

SOC 355
ECOFIN 508

POZNÁMKA

Od:	Výbor pre sociálnu ochranu
Komu:	Výbor stálych predstaviteľov/Rada
Predmet:	Hlavné závery správy Výboru pre sociálnu ochranu a Európskej komisie o dlhodobej starostlivosti za rok 2021 – schválenie

Delegáciám v prílohe zasielame hlavné závery uvedenej správy v znení, ktoré prijal Výbor pre sociálnu ochranu 18. mája 2021, na účely ich schválenia na zasadnutí Rady (EPSCO), ktoré sa uskutoční 14. júna 2021.

Úplné znenie správy, ktorú spoločne vypracovali Komisia (DG EMPL) a Výbor pre sociálnu ochranu, sa uvádza v dokumentoch 9144/21 ADD 1 a ADD 2.

HLAVNÉ ZÁVERY

V zásade Európskeho piliera sociálnych práv¹ č. 18 sa zdôrazňuje, že každý má právo na cenovo dostupné a kvalitné služby dlhodobej starostlivosti, najmä domácu starostlivosť a komunitné služby. EÚ-27 sa v akčnom pláne Európskeho piliera sociálnych práv² zaväzuje ďalej na tom pracovať.

V správe o dlhodobej starostlivosti za rok 2021, ktorú spoločne vypracovali Výbor pre sociálnu ochranu a Európska komisia, sa analyzujú spoločné výzvy, ktorým čelia členské štáty v oblasti dlhodobej starostlivosti. Hoci sa v správe uznáva rozmanitosť systémov dlhodobej starostlivosti a ich úzke prepojenie s politikami v oblasti sociálnej ochrany, zamestnanosti a zdravia, ako aj pretrvávajúce chýbajúce údaje, zdôrazňujú sa v nej tieto kľúčové body.

Dopyt po vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti sa má zvyšovať a zlepšenie jej poskytovania môže prispieť k rodovej rovnosti a sociálnej spravodlivosti.

1. **Očakáva sa, že starnutie obyvateľstva povedie k výraznému nárastu dopytu po dlhodobej starostlivosti.** Vzhľadom na pozoruhodné zvýšenie strednej dĺžky života sa predpokladá, že počet osôb vo veku 65 rokov a viac sa v priebehu ďalších 30 rokov zvýši o 41 % na 130,1 milióna. Výskyt zdravotného postihnutia aj potreba dlhodobej starostlivosti sa s vekom zvyšujú. Očakáva sa preto, že počet osôb, ktoré v EÚ-27 môžu potrebovať dlhodobú starostlivosť, sa zvýši z 30,8 milióna v roku 2019 na 33,7 milióna v roku 2030 a 38,1 milióna v roku 2050.

¹ Európska komisia, *Odporúčanie Komisie z 26. apríla 2017 týkajúce sa Európskeho piliera sociálnych práv*, C(2017) 2600 final, 2017.

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

² Európska komisia, *Otázky a odpovede: akčný plán Európskeho piliera sociálnych práv*, 4. marec 2021. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_821

2. **Ochorenie COVID-19 výrazne ovplyvnilo systémy dlhodobej starostlivosti a prinieslo ďalšie dôkazy o naliehavej potrebe posilniť ich.** Na systémové nedostatky poukázala vysoká miera úmrtnosti v zariadeniach dlhodobej starostlivosti, ťažkosti pri zabezpečovaní kontinuity starostlivosti a vplyv na kvalitu života starších ľudí a opatrovateľov. Hoci je na posúdenie dôsledku krízy spôsobenej pandémiou COVID-19 príliš skoro, je dôležité vyvodiť ponaučenia s cieľom zlepšiť systémy na štrukturálnom základe a zvýšiť ich odolnosť.
3. **Dlhodobá starostlivosť má silný rodový rozmer.** Takmer 90 % pracovníkov v tomto odvetví tvoria ženy a podobne je tomu aj v prípade neformálnych opatrovateľov. 33 % všetkých žien vo veku 65 rokov a viac potrebuje okrem toho dlhodobú starostlivosť, pričom u starších mužov je to len 19 %. Staršie ženy majú nižšie príjmy vrátane dôchodkov, a preto majú potenciálne menšiu možnosť dovoliť si starostlivosť. Primerané a cenovo dostupné formálne služby dlhodobej starostlivosti spolu s politikami na zlepšenie pracovných podmienok v tomto odvetví a zosúladenie plateného zamestnania a opatrovateľských povinností by tak mohli pomôcť podporiť rodovú rovnosť.
4. **Zabezpečenie primeranej sociálnej ochrany dlhodobej starostlivosti prispieva k sociálnej spravodlivosti.** U starších ľudí s nižšími príjmami existuje vyššia pravdepodobnosť, že budú potrebovať dlhodobú starostlivosť, zatiaľ čo si ju potenciálne môžu dovoliť menej. Primeraná sociálna ochrana preto zohráva dôležitú úlohu pri zabezpečovaní uspokojenia potrieb dlhodobej starostlivosti.

Prístup, cenová dostupnosť a kvalita sú v súvislosti s dlhodobou starostlivosťou kľúčovými výzvami.

5. **Mnohí ľudia, ktorí potrebujú starostlivosť, k nej možno prístup nemajú.** Údaje o využívaní služieb domácej starostlivosti a počtoch lôžok pre rezidenčnú starostlivosť môžu pomôcť túto skutočnosť objasniť. V roku 2014 využívala v EÚ-27 služby domácej starostlivosti v priemere len jedna tretina osôb vo veku 65 rokov a viac, ktoré mali vážne ťažkosti s osobnou starostlivosťou alebo činnosťami v domácnosti. To by mohlo naznačovať, že ľudia, ktorí potrebujú dlhodobú starostlivosť, sa spoliehajú na neformálnu starostlivosť – či už na základe vlastného rozhodnutia alebo z dôvodu nedostatku formálnych služieb, alebo z finančných dôvodov – alebo ich potreby starostlivosti nie sú naplnené. Okrem toho, pokiaľ ide o rezidenčnú starostlivosť, počet lôžok na účel dlhodobej rezidenčnej starostlivosti sa v jednotlivých členských štátoch značne líši.

6. **Zabezpečenie cenovej dostupnosti dlhodobej starostlivosti je výzvou.** V celej EÚ uvádza finančné dôvody viac ako tretina domácností, ktoré potrebujú dlhodobú starostlivosť, ale nevyužívajú (viac) služby profesionálnej domácej starostlivosti. V piatich členských štátoch je tento podiel dokonca vyšší ako 50 %. Odhaduje sa, že v 19 členských štátoch a regiónoch sa zostávajúci príjem približne 75 % starších ľudí s potrebou dlhodobej starostlivosti zníži pod hranicu rizika chudoby v prípade, že si služby domácej starostlivosti zadávajú za plnú cenu bez sociálnej ochrany.
7. **Sociálna ochrana dlhodobej starostlivosti je zmiešaná a vo všeobecnosti obmedzená.** V niektorých členských štátoch je podpora z verejných prostriedkov dostupná len pre viac ako jednu desatinu všetkých ľudí vo veku 65 rokov a viac v núdzi, zatiaľ čo v iných členských štátoch sa takmer všetkým osobám z tejto skupiny poskytuje domáca starostlivosť, rezidenčná starostlivosť alebo peňažné dávky hradené z verejných prostriedkov. Aj v prípade, že je sociálna ochrana pre potreby dlhodobej starostlivosti (na rozdiel od zdravotnej starostlivosti) k dispozícii, často nepostačuje; dokonca aj po získaní podpory by bola v priemere takmer polovica starších ľudí s potrebou dlhodobej starostlivosti po pokrytí výdavkov na domácu starostlivosť z vlastného vrečka pod hranicou chudoby.
8. **Potrebný je spoločný výklad kvality dlhodobej starostlivosti.** Zdá sa, že v rámci rôznych prístupov si pozornosť získava model zameraný na jednotlivca, ktorý je založený na potrebách a preferenciách osoby, ktorá starostlivosť potrebuje. Rozlične sa pristupuje aj k meraniu kvality, pričom sa používa široká škála ukazovateľov zameraných na štruktúry a procesy alebo ukazovateľov súvisiacich s osobnými skúsenosťami príjemcov starostlivosti. Kvalitu starostlivosti ovplyvňujú aj faktory, ku ktorým patrí pracovná sila, organizácia (napr. integrácia služieb na naplnenie komplexných potrieb), technológie a financovanie. Úsilie o zabezpečenie kvality je zmiešané a zameriava sa najmä na rezidenčnú starostlivosť, preto potrebné venovať väčšiu pozornosť domácej a komunitnej starostlivosti.

Primeraná pracovná sila je kľúčom k uspokojeniu rastúceho dopytu po kvalitných službách, ale súčasný nedostatok pracovnej sily sa môže ďalej zintenzívňovať.

9. **Uspokojenie rastúceho dopytu po dlhodobej starostlivosti môže podporiť rast zamestnanosti, členské štáty však majú problémy prilákať a udržať si opatrovateľov.**
Toto odvetvie už zamestnáva 6,4 milióna osôb a odhaduje sa, že do roku 2030 sa vytvorí až 7 miliónov pracovných miest pre odborných pracovníkov v oblasti zdravotnej starostlivosti a pracovníkov v oblasti osobnej starostlivosti. Veľkosť tohto sektora sa zároveň v rámci EÚ výrazne líši. Väčšina členských štátov hlási veľký počet neobsadených voľných pracovných miest v sektore dlhodobej starostlivosti a očakáva nedostatok personálu; tieto faktory by sa mohli zhoršiť vzhľadom na starnutie pracovnej sily v oblasti starostlivosti a súčasný zvyšujúci sa dopyt po starostlivosti.
10. **K nedostatku zamestnancov môžu prispieť náročné pracovné podmienky a nízke platy.**
Dlhodobú starostlivosť sťažuje prevaha neštandardných foriem organizácie práce, nepravidelný pracovný čas, práca na zmeny a fyzické/sociálne zaťaženie. Priemerné príjmy v tomto sektore sú nižšie ako v iných sektoroch vo všetkých členských štátoch. Zdá sa, že aj v sektore zdravotnej starostlivosti sú príjmy vyššie (hoci to možno čiastočne vysvetliť zložením pracovnej sily). Nízka miera pokrytia kolektívnymi zmluvami a obmedzené verejné výdavky na dlhodobú starostlivosť môžu takisto prispievať k nižším mzdám v tomto sektore.
11. **Čoraz komplexnejšie požiadavky na zručnosti sťažujú nábor pracovníkov, zároveň však môžu toto povolanie zatraktívniť.** Poskytovanie starostlivosti si vyžaduje úzku spoluprácu medzi rôznymi odborníkmi a často zahŕňa využívanie nových technológií alebo potrebu riešiť komplexné potreby starostlivosti. To si vyžaduje digitálne a prierezové zručnosti. Požiadavky na kvalifikáciu môžu pomôcť zabezpečiť kvalitu pracovnej sily a sektor zatraktívniť, zároveň však môžu pôsobiť ako prekážky v prístupe k povolaniu.

12. **Na zabezpečenie primeranej pracovnej sily v oblasti dlhodobej starostlivosti je potrebné cielené a systémové úsilie.** Medzi politické riešenia patria: zlepšenie pracovných podmienok a zvýšenie plátov, a to aj prostredníctvom posilnenia sociálneho dialógu; podpora náboru rozmanitejšej pracovnej sily; zlepšenie organizácie práce; rekvalifikácia a zvyšovanie úrovne zručností, najmä pokiaľ ide o digitálne a prierezové zručnosti; a zlepšenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Pri poskytovaní dlhodobej starostlivosti má zásadný význam neformálna starostlivosť, ktorá je však často spojená s opomenutými nákladmi.

13. **Neformálni opatrovatelia, ktorými sú väčšinou ženy, vykonávajú podstatnú časť starostlivosti v mnohých členských štátoch.** Miera výlučného využívania neformálnej starostlivosti sa v jednotlivých členských štátoch pohybuje od 30 % do približne 85 %. Kým neformálna starostlivosť sa niekedy považuje za prioritu, často môže byť jedinou možnosťou z dôvodu nedostatku prístupnej a cenovo dostupnej formálnej starostlivosti. Dostupnosť neformálnej starostlivosti sa pravdepodobne zníži v dôsledku zvýšenej účasti žien na trhu práce; predĺženia pracovného života; väčšej geografickej mobility a iných demografických trendov.
14. **Neformálna starostlivosť často prináša značné náklady pre opatrovateľov, a to z krátkodobého aj dlhodobého hľadiska.** Aj v prípade, že ide o osobnú voľbu, môže poskytovanie starostlivosti negatívne ovplyvniť fyzické a duševné zdravie a pohodu opatrovateľov. Ďalšia výzva pre neformálnych opatrovateľov spočíva v náročnom zosúladovaní starostlivosti s platenou prácou. Zamestnanosť opatrovateľiek vo veku 45 až 64 rokov, ktoré sú kľúčovou skupinou poskytovateľov starostlivosti, je výrazne podpriemerná. Zamestnaní opatrovatelia často pracujú na čiastočný úväzok. To má okamžitý vplyv na ich súčasný príjem a v dôsledku zníženého nadobúdania dôchodkových práv môže ovplyvniť ich príjem v starobe, čo môže byť ešte výraznejšie u tých opatrovateľov, ktorí majú navyše povinnosť starostlivosti o deti.

15. **Neformálna starostlivosť má okrem svojho spoločenského prínosu ekonomickú hodnotu, ktorá nie je bezprostredne viditeľná.** Ekonomická hodnota času stráveného neformálnou starostlivosťou sa odhaduje na 2,4 – 2,7 % HDP EÚ-27, čo vo väčšine členských štátov preyšuje výdavky na formálnu starostlivosť. Neformálna starostlivosť na druhej strane so sebou prináša náklady vrátane strát príjmov z daní a sociálneho zabezpečenia v dôsledku nižšej účasti opatrovateľov na trhu práce a výdavkov určených na dávky pre opatrovateľov. Na základe čiastočných údajov sa odhaduje, že tieto verejné náklady by mohli dosiahnuť minimálne 0,5 % HDP, čo je takmer tretina súčasných verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť.
16. **Popri úsilí o posilnenie služieb formálnej starostlivosti je dôležitá aj podpora neformálnych opatrovateľov.** Medzi príslušné podporné opatrenia patria dávky starostlivosti, zdravotné poistenie, poradenstvo a odborná príprava, potvrdzovanie zručností a poskytovanie respitnej starostlivosti. Dôležitú úlohu by mohli zohrávať aj podporné opatrenia zamerané aj na dlhodobé dôsledky poskytovania neformálnej starostlivosti, ako sú napríklad dôchodkové kredity za opatrovateľské činnosti.

Je potrebné pokračovať v reformách systémov dlhodobej starostlivosti a súvisiacich investíciách, pričom by sa malo vychádzať zo skúseností nadobudnutých počas pandémie COVID-19.

17. **Predpokladá sa, že výdavky na dlhodobú starostlivosť budú jednou z najrýchlejšie rastúcich výdavkových položiek v sociálnej oblasti, čo si bude vyžadovať udržateľné mechanizmy financovania.** Úroveň výdavkov na dlhodobú starostlivosť je v rámci EÚ-27 veľmi rôznorodá. V členských štátoch s vyššími výdavkami na dlhodobú starostlivosť v pomere k HDP je väčší aj rozsah sociálnej ochrany v oblasti dlhodobej starostlivosti, zatiaľ čo v členských štátoch s nízkymi bežnými verejnými výdavkami využíva služby formálnej dlhodobej domácej starostlivosti podpriemerný podiel obyvateľov. Predpokladá sa, že verejné výdavky na dlhodobú starostlivosť sa v celej EÚ v priemere zvýšia z 1,7 % HDP v roku 2019 na 2,5 % HDP v roku 2050, pričom medzi jednotlivými členskými štátmi budú existovať veľké rozdiely. V scenári, v ktorom sa počíta s určitou vzostupnou konvergenciou medzi členskými štátmi, sa predpokladá, že výdavky v EÚ-27 sa v roku 2050 až zdvojnásobia na 3,4 % HDP.

18. **Problém týkajúci sa financovania môže pomôcť vyriešiť zvýšenie efektívnosti výdavkov na dlhodobú starostlivosť.** Zásadnú úlohu pri poskytovaní vysokokvalitnej starostlivosti s nižšími nákladmi môže zohrávať: účinné zavádzanie nových technológií; investície do politik aktívneho a zdravého starnutia; a podpora zdravia a prevencia chorôb.
19. **Za posledné tri roky sa viacero členských štátov zaoberalo špecifickými výzvami v oblasti systémov dlhodobej starostlivosti namiesto toho, aby sa usilovali o systémové zmeny.** Takéto opatrenia sú určené predovšetkým na: zlepšenie situácie neformálnych opatrovateľov; zlepšenie prístupu k službám domácej a rezidenčnej starostlivosti, ich cenovej dostupnosti a kvality; a zlepšenie situácie profesionálnej pracovnej sily v oblasti dlhodobej starostlivosti. Nedávno sa prijalo aj mnoho dočasných opatrení na riešenie zložitej situácie osôb, ktorým sa poskytuje dlhodobá starostlivosť v súvislosti s pandémiou COVID-19, a osôb, ktoré túto starostlivosť poskytujú.

Na základe týchto postrehov sa Výbor pre sociálnu ochranu domnieva, že na riešenie výziev v oblasti dlhodobej starostlivosti na úrovni EÚ a členských štátov môže ešte existovať priestor na ďalšiu prácu. Členské štáty musia pokračovať v ďalších reformách s cieľom riešiť štrukturálne nedostatky v systémoch dlhodobej starostlivosti a zvýšiť ich odolnosť voči budúcim vonkajším otrasom. Takéto reformy by mali byť špecifické so zreteľom na vnútroštátne a regionálne súvislosti, pričom by sa zároveň mali zamerať na spoločné ciele, ktorými sú zabezpečenie kvalitnej dlhodobej starostlivosti, ktorá je prístupná a cenovo dostupná pre všetkých a poskytuje sa finančne udržateľným spôsobom. Zároveň je nevyhnutné vychádzať z ponaučení z pandémie COVID-19, aby sa posilnila schopnosť systémov dlhodobej starostlivosti reagovať a ich odolnosť.

Napriek tomu, že sa vo vývoji spoločných ukazovateľov EÚ v oblasti dlhodobej starostlivosti dosahuje pokrok, stále chýba značné množstvo údajov. Je potrebné zlepšiť dostupnosť porovnateľných údajov o všetkých kľúčových aspektoch dlhodobej starostlivosti. Tento cieľ by mohla pomôcť dosiahnuť ďalšia spolupráca s Eurostatom a členskými štátmi, a to aj preskúmaním možností zberu údajov týkajúcich sa výdavkov na dlhodobú starostlivosť.

Výbor pre sociálnu ochranu vyzýva na ďalšie zváženie možností formovať politiky a systémy dlhodobej starostlivosti. Vyzýva tiež Výbor pre hospodársku politiku na spoločnú reflexiu o zisteniach uvedených v správe o dlhodobej starostlivosti za rok 2021, správe o primeranosti dôchodkov za rok 2021 a správe o starnutí obyvateľstva za rok 2021.

Pre náležitú tvorbu politiky je nevyhnutná pravidelná analýza vývoja v oblasti dlhodobej starostlivosti na úrovni EÚ. Výbor pre sociálnu ochranu a Európska komisia majú preto v úmysle vypracovať tretiu spoločnú správu o dlhodobej starostlivosti.