

Bruselj, 1. junij 2021  
(OR. en)

9144/21

SOC 355  
ECOFIN 508

**DOPIS**

---

Pošiljatelj:	Odbor za socialno zaščito
Prejemnik:	Odbor stalnih predstavnikov/Svet
Zadeva:	Glavni zaključki poročila Odbora za socialno zaščito in Evropske komisije o dolgotrajni oskrbi za leto 2021 – odobritev

---

V prilogi vam pošiljamo glavne zaključke zadevnega poročila, ki jih je Odbor za socialno zaščito sprejel 18. maja 2021, Svet EPSCO pa naj bi jih odobril na seji 14. junija 2021.

Celotno poročilo, ki sta ga skupaj pripravila Evropska komisija (GD EMPL) in Odbor za socialno zaščito, je v dok. 9144/21 ADD 1 in ADD 2.

## GLAVNI ZAKLJUČKI

Načelo 18 evropskega stebra socialnih pravic<sup>1</sup> poudarja, da ima vsakdo pravico do cenovno dostopnih in kakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe, zlasti oskrbe na domu in skupnostnih storitev. Akcijski načrt za evropski steber socialnih pravic<sup>2</sup> obvezuje EU-27, da nadaljujejo prizadevanja za to.

V poročilu o dolgotrajni oskrbi za leto 2021, ki sta ga skupaj pripravila Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, so analizirani skupni izzivi, s katerimi se soočajo države članice na področju dolgotrajne oskrbe. V njem so izpostavljene raznolikost sistemov dolgotrajne oskrbe in njihova tesna povezanost s politikami na področju socialne zaščite, zaposlovanja in zdravja, pa tudi še vedno obstoječe podatkovne vrzeli, poudarjene pa so tudi naslednje ključne točke.

### **Povpraševanje po visokokakovostni dolgotrajni oskrbi se bo povečalo, okrepitev njenega zagotavljanja pa lahko prispeva k enakosti spolov in socialni pravičnosti.**

1. **Pričakuje se, da se bo zaradi staranja prebivalstva močno povečalo povpraševanje po dolgotrajni oskrbi.** Zaradi izrednega podaljšanja pričakovane življenjske dobe se bo število ljudi, starih 65 let ali več, po predvidevanjih v naslednjih 30 letih povečalo za 41 % na 130,1 milijona. S starostjo se viša tudi razširjenost invalidnosti in potreba po dolgotrajni oskrbi. Število ljudi, ki bi lahko potrebovali dolgotrajno oskrbo, se bo v EU-27 zato predvidoma povečalo s 30,8 milijona leta 2019 na 33,7 milijona leta 2030 in 38,1 milijona leta 2050.

---

<sup>1</sup> Evropska komisija, *Priporočilo Komisije z dne 26. aprila 2017 o evropskem stebru socialnih pravic*, C(2017) 2600 final, 2017.

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

<sup>2</sup> Evropska komisija, *Questions and answers: the European Pillar of Social Rights action plan* (Vprašanja in odgovori: akcijski načrt za evropski steber socialnih pravic), 4. marec 2021.

[https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda\\_21\\_821](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_821)

2. **COVID-19 je imel precejšnje posledice za sisteme dolgotrajne oskrbe, kar dodatno dokazuje, da jih je treba nujno okrepiti.** Visoka stopnja umrljivosti v ustanovah za dolgotrajno oskrbo, težave pri zagotavljanju neprekinjene oskrbe ter učinek na dobro počutje starejših ter oskrbovalk in oskrbovalcev so še poudarili sistemske pomanjkljivosti. Čeprav je še prezgodaj za oceno učinka krize zaradi COVID-19, je pomembno, da se na podlagi pridobljenih izkušenj sistemi strukturno izboljšajo ter postanejo odpornejši.
3. **Za dolgotrajno oskrbo je izrazito značilna razsežnost spola.** Ženske predstavljajo skoraj 90 % delovne sile v tem sektorju in prav tako so neformalne oskrbovalke večinoma ženske. Poleg tega dolgotrajno oskrbo potrebuje 33 % vseh žensk, starih 65 let ali več, v primerjavi s samo 19 % starejših moških. Starejše ženske imajo nižje dohodke, vključno s pokojninami, zato je morda oskrba zanje manj dostopna. Ustrezne in cenovno dostopne formalne storitve dolgotrajne oskrbe, skupaj s politikami za izboljšanje delovnih pogojev v sektorju ter omogočanje usklajevanja plačane zaposlitve in obveznosti oskrbe, bi lahko prispevale k enakosti spolov.
4. **Zagotavljanje ustrezne socialne zaščite za dolgotrajno oskrbo prispeva k socialni pravičnosti.** Za starejše z nižjimi dohodki je bolj verjetno, da bodo potrebovali dolgotrajno oskrbo, ki pa je zanje morda manj dostopna. Ustrezna socialna zaščita ima tako pomembno vlogo pri zadovoljevanju potreb po dolgotrajni oskrbi.

#### **Dostop, cenovna dostopnost in kakovost so ključni izzivi pri dolgotrajni oskrbi.**

5. **Številni ljudje, ki potrebujejo oskrbo, morda ne morejo dostopati do nje.** Podatki o uporabi storitev oskrbe na domu in številu postelj v bivalno-oskrbovalnih institucijah lahko nekoliko osvetlijo to vprašanje. Leta 2014 je v EU-27 storitve oskrbe na domu uporabljala samo tretjina ljudi, starih 65 let ali več, ki imajo velike težave pri skrbi zase ali opravljanju gospodinjskih dejavnosti. To morda nakazuje, da se ljudje, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, zanašajo na neformalno oskrbo – po lastni izbiri, zaradi pomanjkanja formalnih storitev ali iz finančnih razlogov – ali pa za njihove potrebe po oskrbi ni poskrbljeno. Kar zadeva bivalno oskrbo, obstajajo med državami članicami velike razlike glede števila postelj za dolgotrajno oskrbo v bivalno-oskrbovalnih institucijah.

6. **Zagotavljanje cenovne dostopnosti dolgotrajne oskrbe je izziv.** Po vsej EU več kot tretjina gospodinjstev, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, vendar ne uporabljajo (več) storitev profesionalne oskrbe na domu, za to navaja finančne razloge. V petih državah članicah je ta delež celo nad 50 odstotki. Ocenjuje se, da se v 19 državah članicah in regijah v povprečju približno 75 odstotkom starejših ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, preostali dohodek zniža pod prag revščine, če brez socialne zaščite plačujejo za storitve oskrbe na domu po polni ceni.
7. **Socialna zaščita za dolgotrajno oskrbo je mešana in na splošno omejena.** V nekaterih državah članicah je javna podpora na voljo le nekaj več kot eni desetini vseh ljudi, starih 65 let ali več, medtem ko so v drugih skoraj vse osebe v tej skupini deležne javne oskrbe na domu, bivalne oskrbe ali denarne dajatve. Tudi če je socialna zaščita na voljo za potrebe dolgotrajne oskrbe, pogosto ne zadostuje (v nasprotju z zdravstvenim varstvom); tudi po prejemu podpore bi bila v povprečju skoraj polovica starejših, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, pod pragom revščine, potem ko bi krila neposredne stroške oskrbe na domu.
8. **Potrebno je skupno razumevanje kakovosti dolgotrajne oskrbe.** Zdi se, da se med različnimi pristopi vedno več pozornosti namenja modelu, osredotočenemu na potrebe in želje osebe, ki potrebuje oskrbo. Tudi kakovost se meri po različnih pristopih s širokim naborom kazalnikov, ki se osredotočajo na strukture in postopke ali so povezani z osebni izkušnjami oskrbovanih oseb. Na kakovost oskrbe vplivajo tudi dejavniki, kot so delovna sila, organizacija (npr. vključevanje storitev za oskrbo kompleksnih potreb), tehnologija in financiranje. Prizadevanja za zagotavljanje kakovosti so mešana in usmerjena predvsem v bivalno oskrbo, zato je treba več pozornosti nameniti tudi oskrbi na domu in v skupnosti.

**Ustrezno osebje je ključnega pomena za zadovoljevanje naraščajočega povpraševanja po visokokakovostnih storitvah, vendar se lahko sedanje pomanjkanje delovne sile še poveča.**

9. **Zadovoljevanje naraščajočega povpraševanja po dolgotrajni oskrbi lahko prispeva k več delovnim mestom, vendar imajo države članice težave pri privabljanju oskrbovalnega osebja in zagotavljanju, da ostane v tem delu.** V sektorju je že zaposlenih 6,4 milijona ljudi in ocenjuje se, da bo do leta 2030 prostih do 7 milijonov delovnih mest za pomožno zdravstveno in oskrbovalno osebje. Hkrati se velikost sektorja po EU zelo razlikuje. Večina držav članic poroča o številnih nezasedenih prostih delovnih mestih v sektorju dolgotrajne oskrbe in pričakuje pomanjkanje osebja; to bi se lahko še poslabšalo, saj se oskrbovalno osebje stara, hkrati pa se povečuje povpraševanje po oskrbi.
10. **Težke delovne razmere in nizke plače so lahko eden od razlogov za pomanjkanje osebja.** Dolgotrajna oskrba je otežena zaradi razširjenosti nestandardnih delovnih razmerij, nerednega delovnega časa, dela v izmenah ter fizičnih/socialnih obremenitev. Povprečni dohodki v sektorju so v vseh državah članicah nižji kot v drugih sektorjih. Zdi se, da so na drugi strani v zdravstvenem sektorju zaslužki višji (čeprav je to delno mogoče pojasniti s sestavo delovne sile). Nizka pokritost s kolektivnimi pogodbami in omejeni javni izdatki za dolgotrajno oskrbo lahko prav tako prispevajo k nižjim plačam v sektorju.
11. **Vse bolj kompleksne zahteve po znanjih in spretnostih otežujejo iskanje osebja, vendar lahko tudi povečajo privlačnost poklica.** Oskrba zahteva tesno sodelovanje med različnimi strokovnjaki in strokovnjakinjami ter pogosto vključuje uporabo novih tehnologij ali potrebo po obravnavanju kompleksnih oskrbnih potreb. Za to so potrebna digitalna in prečna znanja in spretnosti. Zahteve glede kvalifikacij lahko pomagajo zagotoviti kakovost delovne sile in povečajo privlačnost sektorja, lahko pa tudi ovirajo dostop do poklica.

12. **Usmerjeno in sistemsko si je treba prizadevati za zagotovitev ustrezne delovne sile za dolgotrajno oskrbo.** Možnosti v okviru politik vključujejo: izboljšanje delovnih pogojev in plačila, tudi z okrepljenim socialnim dialogom; spodbujanje zaposlovanja bolj raznolike delovne sile; izboljšanje organizacije dela; prekvalifikacijo in izpopolnjevanje, zlasti v zvezi z digitalnimi in prečnimi znanji in spretnostmi; izboljšanje pogojev za zdravje in varnost pri delu.

**Neformalna oskrba je bistvenega pomena pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe, vendar se njeni stroški pogosto ne upoštevajo.**

13. **V številnih državah je največje breme opravljanja oskrbnih storitev na plečih neformalnih oskrbovalcev in zlasti oskrbovalk.** V državah članicah se uporaba zgolj neformalne oskrbe giblje med približno 30 in 85 odstotki. Neformalna oskrba je včasih stvar lastne izbire, vendar je lahko pogosto edina možnost zaradi pomanjkanja dostopne in cenovno ugodne formalne oskrbe. Razpoložljivost neformalne oskrbe se bo verjetno zmanjšala zaradi večje udeležbe žensk na trgu dela, daljše delovne dobe, večje geografske mobilnosti in drugih demografskih gibanj.
14. **Neformalna oskrba ima pogosto velike kratkoročne, pa tudi dolgoročne stroške za osebe, ki prevzamejo oskrbo.** Tudi če gre za osebno izbiro, lahko zagotavljanje oskrbe negativno vpliva na telesno in duševno zdravje in dobro počutje oskrbovalk in oskrbovalcev. Dodaten izziv za osebe, ki prevzamejo neformalno oskrbo, so težave pri usklajevanju oskrbe s plačanim delom. Zaposlenost oskrbovalk, starih od 45 do 64 let, ki so ključna skupina oseb, ki prevzamejo oskrbo, je precej nižja od povprečja. Zaposlene oskrbovalke in oskrbovalci pogosto delajo s krajšim delovnim časom. To ima takojšen učinek na njihove trenutne dohodke, vpliva pa lahko tudi na njihove prihodke v starosti zaradi nižjih pridobljenih pokojninskih pravic, kar je lahko še pomembnejše za oskrbovalke in oskrbovalce, ki morajo poleg tega skrbeti za otroke.

15. **Neformalna oskrba ima poleg družbenega prispevka tudi gospodarsko vrednost, ki ni takoj opazna.** Gospodarska vrednost časa, porabljenega za neformalno oskrbo, je ocenjena na 2,4–2,7 % BDP EU-27, kar v večini držav članic presega odhodke za formalno oskrbo. Po drugi strani pa je neformalna oskrba povezana s stroški, vključno z izgubo prihodkov od davkov in prispevkov za socialno varnost zaradi manjše udeležbe oskrbovalk in oskrbovalcev na trgu dela ter odhodkov za dajatve zanje. Delne ocene kažejo, da bi lahko ti javni stroški znašali vsaj 0,5 % BDP, kar je skoraj tretjina trenutnih javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo.
16. **Hkrati s prizadevanji za okrepitev storitev formalne oskrbe je pomembna tudi podpora neformalnim oskrbovalkam in oskrbovalcem.** Ustrezni podporni ukrepi vključujejo dajatve za oskrbo, zdravstveno zavarovanje, svetovanje in usposabljanje, priznavanje znanj in spretnosti ter zagotavljanje nadomestne oskrbe. Pomembno vlogo bi lahko imeli tudi podporni ukrepi za obravnavo dolgoročnih posledic zagotavljanja neformalne oskrbe, kot so pokojninski dobropisi za dejavnosti oskrbe.

**Reforme sistemov dolgotrajne oskrbe in z njimi povezane naložbe je treba nadaljevati na podlagi izkušenj, pridobljenih med pandemijo COVID-19.**

17. **Izdatki za dolgotrajno oskrbo bodo po predvidevanjih med najhitreje rastočimi postavkami socialnih izdatkov, zato so potrebni vzdržni mehanizmi financiranja.** V EU-27 obstajajo velike razlike v ravni odhodkov za dolgoročno oskrbo. V državah članicah z višjimi izdatki za dolgotrajno oskrbo glede na BDP je višja tudi pokritost s socialno zaščito za dolgotrajno oskrbo, medtem ko je delež prebivalstva držav članic s trenutno nizko javno porabo, ki uporablja storitve formalne dolgotrajne oskrbe na domu, nižji od povprečja. Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo se bodo v EU predvidoma v povprečju povečali z 1,7 % BDP v letu 2019 na 2,5 % BDP leta 2050, vendar bodo med državami članicami velike razlike. Po scenariju, ki predvideva nekaj navzgor usmerjene konvergence med državami članicami, naj bi se odhodki v EU-27 celo podvojili, in sicer na 3,4 % BDP v letu 2050.

18. **Večja učinkovitost odhodkov za dolgotrajno oskrbo lahko prispeva k reševanju izziva financiranja.** Za cenejše zagotavljanje dolgoročne oskrbe so lahko ključne: učinkovita uporaba novih tehnologij, naložbe v politike aktivnega in zdravega staranja ter promocija zdravja in preprečevanje bolezni.
19. **V zadnjih treh letih se je več držav članic ukvarjalo s posebnimi izzivi sistemov dolgotrajne oskrbe, namesto da bi si prizadevale za sistemske spremembe.** Takšni ukrepi so namenjeni predvsem: izboljšanju položaja neformalnih oskrbovalk in oskrbovalcev; olajšanju dostopa do storitev oskrbe na domu in bivalne oskrbe, njihovi cenovni dostopnosti in kakovosti ter izboljšanju položaja osebja za dolgotrajno oskrbo. Nedavno so bili sprejeti tudi številni začasni ukrepi za reševanje težavnih razmer, v katerih so se zaradi pandemije COVID-19 znašli tako tisti, ki prejemajo, kot tisti, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo.

**Glede na te ugotovitve Odbor za socialno zaščito meni, da bi bilo treba na ravni EU in držav članic še naprej obravnavati izzive dolgotrajne oskrbe.** Države članice morajo izvesti nadaljnje reforme, da bi odpravile strukturne pomanjkljivosti v sistemih dolgotrajne oskrbe in jih naredile odpornejše na prihodnje zunanje pretrese. Čeprav bodo te reforme odvisne od specifičnih nacionalnih in regionalnih razmer, bi morale težiti k skupnemu cilju zagotavljanja kakovostne dolgotrajne oskrbe, ki je dostopna in cenovno sprejemljiva za vse ter se izvaja na finančno vzdržen način. Hkrati je bistveno, da se na podlagi izkušenj, pridobljenih med pandemijo COVID-19, poveča odzivnost in odpornost sistemov dolgotrajne oskrbe.

**Kljub napredku pri razvoju skupnih kazalnikov EU o dolgotrajni oskrbi, še vedno obstajajo velike podatkovne vrzeli.** Izboljšati je treba razpoložljivost primerljivih podatkov o vseh ključnih vidikih dolgotrajne oskrbe. Nadaljnje sodelovanje z Eurostatom in državami članicami bi lahko pripomoglo k napredku pri doseganju tega cilja, tudi s preučitvijo možnosti za zbiranje podatkov o izdatkih za dolgotrajno oskrbo.

**Odbor za socialno zaščito poziva k nadaljnjemu razmisleku o tem, kako oblikovati politike in sisteme dolgotrajne oskrbe.** Poleg tega poziva Odbor za ekonomsko politiko k skupni preučitvi ugotovitev iz poročila o dolgotrajni oskrbi za leto 2021, poročila o ustreznosti pokojnin za leto 2021 in poročila o staranju prebivalstva za leto 2021.

**Redna analiza razvoja dolgotrajne oskrbe na ravni EU je bistvena za dobro oblikovanje politik.** Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija nameravata zato pripraviti tretje skupno poročilo o dolgotrajni oskrbi.