

Dokument o stališču skupine ELS:

EVROPSKA STRATEGIJA O OSKRBI

Julija 2021



Dajanje in prejemanje oskrbe je v Evropi stalnica, ki je blizu mnogim Evropejcem. Družine in sosedje so tisti, ki zagotavljajo stalno podporo in oskrbo posameznikom, ki jo potrebujejo, od otrok do invalidov in/ali oseb z dolgotrajnimi boleznimi in starejših. Vsakdo od nas je bil v nekem trenutku svojega življenja deležen oskrbe in bo verjetno tudi sam skrbel za koga drugega. To je značilnost našega družbenega dogovora, ki traja skozi generacije. Naložbe v oskrbo niso le moralna nujnost, povezana z evropskim načinom življenja, temveč tudi pomembno prispevajo k družbenemu dobremu, tudi k povezanosti ter občutku družine in pripadnosti, hkrati pa omogočajo pozitiven razvoj tistih, ki prejemajo oskrbo, in tistih, ki jo izvajajo.

Vendar v Evropi obstajajo različni modeli oskrbe, ki se stalno razvijajo in spreminjajo, da bi lahko sledili realnosti in izzivom sodobnega življenja. V času pandemije covid-19 je bilo zagotavljanje storitev oskrbe in podpore posebno izpostavljeno, pri čemer se je izkazalo, da je sektor premalo finančno in kadrovske podprt, tako v formalnih kot neformalnih okoljih. Pritiski izvajanja oskrbe ter pritiski na oskrbovalce in družine so postali jasni, celotna evropska družba pa se je začela zavedati, da so na tem področju potrebne spremembe. V povezavi z velikimi demografskimi spremembami in stalno naraščajočo vlogo žensk v družbi bodo v sektorju oskrbe v številnih evropskih državah potrebne obsežne naložbe in reforme. Zdaj je nujna stalna razprava, v kateri bo prednost namenjena usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja, da bi omogočili dobro kakovost družinskega življenja, obravnavali vlogo žensk kot oskrbovalk in zagotovili najboljše možno kakovost oskrbe za vse, ki jo potrebujejo.

Skupina ELS verjame v moč posameznikov in njihovih družin, da bodo izbrali način

oskrbe, ki bo najboljši zanje, ob tem pa jih bodo podpirali družina, prijatelji in sosedje ter tudi zdravstveni in socialni delavci. Nedvoumno spoštujemo pravico do samoodločanja in neodvisnosti tistih, ki potrebujejo oskrbo ali podporo. Prepričani smo, da vsi oskrbovalci in osebe, ki potrebujejo oskrbo, vedo, kaj je zanje najboljše glede na njihove edinstvene okoliščine, zato bi morala biti podpora zagotovljena na ravni, ki je najbližja posamezniku, pri čemer je to lahko lokalna, regionalna ali nacionalna raven, odvisno od nacionalnega konteksta. Vendar lahko z evropskimi ukrepi na izbranih področjih, ki bodo dopolnjevali ukrepe držav članic in bodo spoštovali načelo subsidiarnosti, dosežemo edinstveno evropsko korist. Priznavamo prednosti visokih standardov socialne zaščite v Evropski uniji¹, tudi na področju oskrbe, z enakimi možnostmi za vse. Skupina ELS želi izkoristiti to dodano vrednost, ki temelji na evropskem stebru socialnih pravic, da bi izkoristili najboljše, kar Evropska unija je in ponuja za podporo oskrbovalcem in tistim, ki oskrbo potrebujejo. **Zato skupina ELS poziva k evropski strategiji o oskrbi, s katero bi podprli oskrbovalce pri njihovem delu in zagotovili, da bo za tiste, ki prejemajo oskrbo ali potrebujejo podporo, kar najboljše poskrbljeno.**

Evropska strategija o oskrbi bi zagotovila okvirni pristop, pri katerem bi se upoštevale skupne značilnosti vseh vrst oskrbe, v praksi pa bodo nato potrebni ločeni in posebni ukrepi za vsako posamezno vrsto oskrbe. Kljub temu bodo sinergije med posameznimi ukrepi ključne, saj bo na ta način mogoče še naprej graditi in utrjevati medgeneracijsko razumevanje ter pozitiven pristop k sta-

¹ Five Building Blocks for Growth and Jobs. (Pet temeljev za rast in delovna mesta). Dokument o stališču skupine ELS, 2015.

ranju in socialni vključenosti. Poleg tega bi morale biti politike oskrbe dobro usklajene s politikami na področju staranja in bi morale slediti demografskemu razvoju, hkrati pa izkoristiti vrednost srebrnega gospodarstva.

Posebej in natančno je treba obravnavati zlasti neformalne oskrbovalce, saj je njihova vloga večinoma nepriznana in neplačana. Skupina ELS priznava posebnosti te skupine oskrbovalcev in poudarja potrebo po osebnem in družbenem priznanju njihove ključne vloge in pomembnega prispevka, ki ga te ženske, moški in tudi otroci dajejo našim družbam.

Kaj?

Čeprav sta pravna odgovornost in pristojnost za socialne politike večinoma v domeni držav članic, ustrezne reforme sistemov oskrbe pa se morajo izvajati na nacionalni ravni, je mogoče s širšo razpravo na ravni EU močno prispevati k razvoju skupnih pristopov in dopolniti nacionalna prizadevanja.

Glede na to, da so delavci v sektorju oskrbe zelo mobilni znotraj Evropske unije, bi lahko s skupnim evropskim pristopom, ki bi dopolnjeval politike držav članic, ustvarili pomembno dodano vrednost.

Zagotavljanje oskrbe je kompleksno in večplastno, poleg tega pa zelo različno po vsej EU, posledica česar je bogato in raznoliko okolje: v različnih državah članicah obstajajo različni sistemi ponujanja oskrbe, razlike v kakovosti zagotovljene oskrbe (znotraj držav članic in med njimi, med zasebnimi in javnimi okolji, mestnimi in podeželskimi območji, različnimi starostnimi skupinami), razdrobljeni in neprimerljivi podatki, različni pristopi k temu, kdo je odgovoren za izvajanje obveznosti oskrbe, in razlike v razumevanju vloge države. Hkrati je med državami tudi veliko podobnosti.

Spreminjanje demografskih vzorcev po vsej EU pomeni izzive za prihodnost oskrbe, saj prinaša starajočo se družbo, ki živi dlje in ima kompleksne zdravstvene potrebe, zmanjšanje števila rojstev in posledično zmanjšanje števila delovno sposobnega prebivalstva skupaj s podaljšanjem delovnega življenja. To pa spet pomeni dodaten pritisk na javnofinančne odhodke. Vseeno pa večja udeležba žensk na trgu dela ponuja priložnost za okrepitev ekonomske neodvisnosti žensk, kar pomeni nižje stroške brezposelnosti za države članice in manjšo odvisnost od socialne politike. Poleg tega imata zdravstveni in socialnovarstveni sektor potencial za odpiranje do 8 milijonov delovnih mest v naslednjih 10 letih², kar bo ustvarilo nove

gospodarske priložnosti ter spodbudilo rast in zaposlovanje. Ker so za delo v oskrbi potrebne spretnosti, kot so empatija in osebni odnosi, avtomatizacija na ta delovna mesta verjetno ne bo vplivala, kar zagotavlja njihovo varnost v prihodnosti. Z nadaljnjim razvojem sektorja oskrbe se bomo lahko ustrezno odzvali na potrebe družbe.

Poleg tega so v Evropi zaradi miselnosti in kulturnih norm ženske odgovorne za večino oskrbovalnih nalog³, pogosto kot tako imenovane dvojne oskrbovalke, s čimer nastaja „vrzel v oskrbi“, ki močno prispeva k razliki v zaposlenosti med spoloma. Ženske v EU skrb za otroke⁴ ali sorodnike⁵ navajajo kot najpogostejši razlog za zmanjšanje števila delovnih ur ali umik s trga dela. Poleg tega se horizontalna in vertikalna segregacija na trgu dela povečuje, saj se ženske odločajo za kratkotrajne zaposlitve⁶, krajši delovni čas ali prekarne zaposlitve in celo neformalne zaposlitve, ki se lahko prilagodijo urniku oskrbe, pri čemer to neposredno vpliva na njihov kratkoročni in dolgoročni zaslužek ter prispeva k plačni vrzeli med spoloma. S tem se tudi zmanjšuje raven davkov, plačanih državam članicam, prispevki v pokojninske sklade pa so nižji. Hkrati je povezano z dodatnimi izdatki v obliki socialnih prejemkov in stroškov zdravstvenega varstva. Zlasti dolgoročno take poklicne odločitve močno vplivajo na ekonomsko neodvisnost oskrbovalca v starosti, kar vpliva na razlike v pokojninah med spoloma in na tveganje revščine.

Poudariti je še treba, da bi si morali prizadevati za neodvisno življenje in možnost starejših, da čim dlje živijo doma, kar bi moralo biti na voljo vsem državljanom. Doslej je bila v nekaterih državah članicah oskrba v institucionalnih okoljih pogosto običajna in je še vedno zelo razširjena po vsej Evropski uniji. Zdaj pa se začne prehod na lokalno oskrbo, ki jo po potrebi podpirajo državne službe ter zdravstveni in socialni delavci. Glede na to, da države članice EU in Unija kot celota razmišljajo o prihodnosti storitev oskrbe in o tem, kaj je potrebno na tem področju, je treba razmisliti, kako najbolje podpreti posameznike, da bi lahko čim dlje živeli na

² Evropska komisija: Zelena knjiga o staranju, januar 2021.

³ V Evropi 92 % žensk navaja, da skrbijo za druge. Vir: Sklepi Sveta, Odpravljanje razlike med plačami moških in žensk: vrednotenje in delitev plačanega dela in neplačanega skrbstvenega dela, Bruselj, 2. december 2020.

⁴ Ženske predstavljajo 58 % vseh oskrbovalcev otrok. Vir: EIGE, 2019.

⁵ Ženske predstavljajo 62 % neformalnih oskrbovalcev starejših ali invalidov. Vir: EIGE, 2019.

⁶ Med neformalnimi oskrbovalci v službo hodi 42 % žensk, moških pa 56 %. Vir: EIGE, 2019.

svojih domovih. Napredek na področju digitalizacije in digitalnih zdravstvenih orodij lahko pomaga olajšati samostojno življenje.

Kako?

Čeprav je bilo delo oskrbovalcev med pandemijo covid-19 bolj izpostavljeno, oskrbovalci v resnici že več generacij podpirajo in skrbijo za svoje družine, prijatelje in sosede. Njihova vsakdanja realnost in odgovornosti, ki jih imajo, ponazarjajo najboljšo vrednost Evrope. Vsi formalni in neformalni oskrbovalci si zaslužijo več kot aplavz. Skupina ELS zato poziva k:

- > **evropski strategiji o oskrbi** z močno razsežnostjo spola, ki bo imela celosten in vseživljenjski pristop k oskrbi, hkrati pa bo predvidevala posebne ukrepe in dejavnosti tako za oskrbovalce kot za tiste, ki oskrbo prejemajo, in sicer v sektorju formalne oskrbe ali neformalno na domu. Strategija bi morala med drugim upoštevati strategijo za enakost spolov in evropsko strategijo o invalidnosti ter dopolnjevati ukrepe držav članic z ustreznim spoštovanjem načela subsidiarnosti. Zagotavljanje oskrbe bi bilo obravnavano celostno s ciljem izboljšanja sodelovanja in usklajevanja vseh sredstev in ukrepov, ki bi koristili evropskim oskrbovalcem in osebam, za katere ti skrbijo. Poleg tega bi bil njen cilj povečati udeležbo žensk na trgu dela ter zagotoviti dolgoročne strateške naložbe za tiste, ki potrebujejo oskrbo, in njihove oskrbovalce.

V tako strategijo bi morali biti vključeni naslednji elementi:

Podatki

- > Zbiranje rednih, celovitih in javno dostopnih podatkov o položaju oskrbovalcev in oseb, ki prejemajo oskrbo (otrok, starejših in invalidov), razčlenjenih po spolu, starosti, vrsti zagotovljene ali prejete oskrbe in okolju, v katerem oskrba poteka (zasebno ali javno). To bi se uporabilo kot osnova za strategijo. Poleg tega bi lahko tako zbiranje podatkov po vsej EU predstavljalo osnovo za kazalnik za področje oskrbe v prihodnosti.
- > Vseevropska študija za oceno potreb oskrbovalcev v vsaki državi članici s ciljem dogovora o jasni in obsežni opredelitvi formalne in neformalne oskrbe.

Enakost spolov ter usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja

- > Raziskava ekonomske vrednosti oskrbe, pri čemer se upoštevajo stroški zmanjšane zaposlenosti žensk ali njihov umik s trga dela in učinki ovrednotenja oskrbe na zmanjšanje plačne vrzeli med spoloma.
- > Vse države članice sprejmejo učinkovite politike usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja za nadaljnje ohranjanje družinskega življenja, in sicer na podlagi direktive o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja, ki določa evropske minimalne standarde za oskrbo, očetovstvo in starševski dopust. Pravilni prenos in izvajanje direktive je treba natančno spremljati.
- > Predlog priporočila Sveta o zagotavljanju oskrbe.
- > Države članice naj proučijo in izmenjajo najboljšo prakso o tem, kako najbolje podpreti družbene skupine s posebnimi potrebami po oskrbi, vključno s starši samohranilci ter starši z otroki s hudimi boleznimi, kot je rak, in invalidnimi otroki.
- > Države članice naj proučijo in izmenjajo najboljšo prakso o tem, kako v pokojninskih sistemih upoštevati obdobja, namenjena odgovornostim oskrbe, da bi zmanjšali in na koncu odpravili razlike v pokojninah med spoloma.

Oskrba in zaposlitev

- > Ciljno usmerjeno izpopolnjevanje in prekvalifikacija delavcev, da bi upoštevali naraščajoči zaposlitveni potencial v sektorju oskrbe, med drugim z uporabo novega programa znanj in spretnosti za Evropo, pakta za znanja in spretnosti, ESS+, pobude za zaposlovanje mladih, Sklada za pravični prehod ter Programa EU za zdravje.
- > Priznavanje znanja in spretnosti oskrbovalcev s postopkom certificiranja, da bi izboljšali njihov dostop do usposabljanja, informacij in svetovanja glede oskrbe, ukrepi v zvezi z oskrbo in ustrezni ukrepi za usklajevanje oskrbe in zasebnega življenja na ravni držav članic, kar bi omogočilo napredek pri vzajemnem priznavanju znanja in spretnosti. Pri takem sistemu bi lahko upoštevali evropski sistem prenašanja in zbiranja kreditnih točk (ECTS).
- > Ukrepi za obravnavanje neformalne oskrbe s formalizacijo in priznavanjem na ravni držav članic, spodbujanjem dostopa do sistemov socialne varnosti, nadaljnjim spodbujanjem razširjenosti oskrbovalskega dopusta, priznavanjem znanja in spretnosti ter možnosti za poklicni razvoj. Storitve usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja ter

storitve za razbremenitev, namenjene tako oskrbovalcu kot osebi, ki potrebuje oskrbo, so bistvene. Za namene javnih prihodkov bi morale države članice proučiti, kako najbolje formalizirati zaposlitev in s tem pobiranje prihodkov na tem področju, vključno s sistemi odbitka davkov in uporabo bonov za storitve.

- > Ukrepi za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu za oskrbovalce.

Uporaba sredstev EU

- > Vse države članice bi morale spodbujati vzpostavitev sodobnih, visokokakovostnih in lokalnih storitev, infrastrukture in oskrbovalcev za kakovostno predšolsko vzgojo in varstvo otrok ter oskrbo starejših, invalidov in/ali oseb z dolgotrajnimi boleznimi. Take storitve morajo biti na voljo, dostopne in cenovno sprejemljive ob upoštevanju geografskih in demografskih okoliščin.
- > Spodbujanje naložb sredstev EU, vključno z mehanizmom za okrevanje in odpornost, Programom EU za zdravje ter evropskimi strukturnimi in investicijskimi skladi (skladi ESI), v infrastrukturo za oskrbo, kar je bilo v priporočilih za posamezne države pogosto izpostavljeno kot nujno. Porabo sredstev EU za oskrbo bi bilo treba spremljati in ocenjevati.
- > Raziskovati bi morali nove modele oskrbe, ki bodo združevali večgeneracijske in socialno vključujoče projekte, kot je zagotavljanje oskrbe za otroke, invalide in starejše, pri čemer bi morale države članice proučiti take pionirske pristope.
- > Uporaba digitalnih rešitev v polnem obsegu, da bi z ustreznimi orodji podprli tiste, ki potrebujejo oskrbo, da bi lahko živeli neodvisno in samostojno, vključno z zagotavljanjem prilagojene zdravstvene oskrbe in oskrbe, osredotočene na posameznika; kakovostni podatki za izmenjavo ter napredovanje raziskav in zdravljenja prek meja.

Cilji

- > Sprejetje priporočila Sveta o jamstvu za otroke.
- > Revizija barcelonskih ciljev in zagotovitev sredstev EU za njuno doseganje.
- > Vse države članice morajo oblikovati vseevropske cilje za storitve dolgotrajne oskrbe, ki bodo po slogu in strukturi podobni barcelonskima ciljema.
- > Skupna evropska opredelitev neformalne oskrbe, ki temelji na izmenjavi najboljših praks, z možnostmi za njeno formalizacijo.
- > Poziva Evropsko komisijo, naj razmisli o učinkovitosti zahteve, da so javna naro-

čila za storitve socialnega varstva vezana na obveznosti iz direktive o javnem naročanju, saj je stopnja čezmejnih naročil kljub prizadevanjem za nadaljnje odprtje trga še vedno zelo nizka.

- > Razvoj skupnih evropskih smernic za prehod z institucionalne na lokalizirano oskrbo ter nabora orodij za uporabo sredstev Evropske unije, pri čemer bo Komisija služila kot platforma za izmenjavo najboljših praks na področju dokazanih, inovativnih rešitev, novih modelov in orodij za izvajanje oskrbe, spodbujanja socialne vključenosti in večgeneracijskega razumevanja.