

Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė „Rytojaus Europos sveikatos priežiūros darbuotojų ir priežiūros strategija“**(nuomonė savo iniciatyva)**

(2022/C 486/06)

Pranešėjas **Danko RELIĆ**Pranešėja **Zoe TZOTZE-LANARA**

Plenarinės asamblėjos sprendimas	2022 1 20
Teisinis pagrindas	Darbo tvarkos taisyklių 52 straipsnio 2 dalis Nuomonė savo iniciatyva
Atsakingas skyrius	Užimtumo, socialinių reikalų ir pilietybės skyrius
Priimta skyriuje	2022 9 6
Priimta plenarinėje sesijoje	2022 9 21
Plenarinė sesija Nr.	572
Balsavimo rezultatai (už / prieš / susilaikė)	194 / 4 / 3

1. Išvados ir rekomendacijos

1.1. EESRK tvirtai laikosi principo, kad esminis stiprių ir atsparių sveikatos sistemų ramstis ir plėtotės pagrindas yra išsilavinę, kvalifikuoti ir motyvuoti sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai, kurie yra būtini norint sėkmingai vykdyti sveikatos politiką ir todėl nepakeičiami norint užtikrinti į žmogų orientuota sveikatos apsaugą ir „teisę į sveikatą“, kaip rekomenduota Konferencijoje dėl Europos ateities, visiems europiečiams užtikrinant lygias galimybes naudotis įperkamos, prevencinės, gydomosios ir kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugomis ir visuotinę prieigą prie jų.

1.2. EESRK pritaria iniciatyvai ES lygmeniu imtis veiksmų, siekiant stiprinti ilgalaikę priežiūrą ir ikimokyklinį ugdymą bei priežiūrą, kaip numatyta Europos socialinių teisių ramstyje, nes tai padės užtikrinti kokybiškas, prieinamas, teisingas ir įperkamas priežiūros paslaugas ir sustiprinti lyčių lygybę bei socialinį teisingumą.

1.3. EESRK ragina laikytis pokyčius skatinančio požiūrio, kad priežiūra taptų orientuota į žmones, jų teises ir poreikius, be kita ko, įtraukiant juos į atitinkamas diskusijas, konsultacijas ir sprendimus. Komitetas ragina Komisiją nustatyti plataus užmojo priežiūros strategiją, kuri galėtų prisidėti prie sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros sanglaudos ir aukštykryptės konvergencijos tarp valstybių narių ir jų viduje.

1.4. Europos priežiūros garantija gali užtikrinti, kad visi ES gyvenantys asmenys galėtų visą gyvenimą naudotis įperkamos ir kokybiškos sveikatos priežiūros ir priežiūros paslaugomis, taip pat padėti spręsti priežiūros trūkumo problemą ir skatinti sudaryti deramas darbo sąlygas, suteikiant mokymosi galimybių. Siekiant veiksmingai naudoti išteklius, labai svarbu remti ir geriau pripažinti neformaliuosius slaugytojus ir politiką, kuria siekiama spręsti apmokamos ir nemokamos neformaliosios priežiūros problemas.

1.5. Atsižvelgdamas į tai, kad veiksmingos, atskaitingos ir gerai finansuojamos viešosios paslaugos tebėra labai svarbios užtikrinant vienodas galimybes naudotis kokybiškomis priežiūros paslaugomis, EESRK ragina Europos Sąjungą užtikrinti solidarumu grindžiamą visų priežiūros paslaugų teikėjų papildomumą, skatinti investicijas į viešąsias paslaugas, socialinę ekonomiką ir remti priežiūros sektoriaus socialinės ekonomikos subjektus.

1.6. Planuojant darbuotojų poreikį, reikėtų atsižvelgti į skaitmeninių technologijų plėtrą, nes dėl inovacijų šiose srityse atsiveria galimybių kurti naują darbo aplinką ir sąlygas, kuriomis teikiama priežiūra, ir tam reikia naujų įgūdžių. Siekiant įveikti skaitmeninį atotrūkį ir skaitmeninį skurdą, labai svarbu remti ilgalaikės priežiūros paslaugų skaitmeninę pertvarką.

1.7. EESRK siūlo atnaujinti Europos Sąjungos sveikatos priežiūros ir priežiūros darbuotojų veiksmų planą ⁽¹⁾. Siekiant padidinti galimybes naudotis šiomis paslaugomis ir gerinti jų kokybę, būtina plėtoti integruotą sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų poreikio planavimą ir prognozavimą, taip pat pritaikyti sveikatos sektoriaus ir ilgalaikės priežiūros srities darbuotojų įgūdžius. Atnaujinus planą būtų galima užtikrinti geresnį duomenų rinkimą, visoje ES išnaudoti skaitmenizacijos potencialą ir parengti metodus, kaip geriau prognozuoti darbo jėgos ir įgūdžių poreikius.

1.8. EESRK pabrėžia, kad ES viduje turi būti užtikrinama teisė į judumą. Tarpvalstybinis judumas yra papildomas aspektas, į kurį reikia atsižvelgti planuojant darbuotojų poreikį, todėl naudingas ilgalaikis infrastruktūros elementas būtų sukurta Europos sveikatos sektoriaus darbo jėgos priežiūros tarnyba, kuri padėtų valstybėms narėms nustatyti ir palaikyti planavimo struktūras ir koordinuoti tarpvalstybinius planavimo aspektus.

1.9. Įgyvendinant pokyčius skatinančią priežiūros strategiją ir kuriant atsparias sveikatos ir priežiūros sistemas ES, labai svarbus socialinis dialogas, kuriame dalyvautų vyriausybės, darbdaviai ir darbuotojai bei jiems atstovaujančios organizacijos. Priežiūros paslaugų teikėjai ir gavėjai turi būti įtraukti į įtraukią, atsparią, lyčių požiūriu lygiateisę priežiūros ir sveikatos priežiūros ekosistemą.

2. Bendrosios pastabos dėl priežiūros

2.1. Ilgalaikė priežiūra, kuri yra nepaprastai svarbi socialinei apsaugai ir ES piliečių gerovei, apima įvairias paslaugas ir pagalbą, skirtas asmenims, kurie ilgą laiką yra psichiškai ir (arba) fiziškai silpni ir (arba) neįgalūs, yra priklausomi nuo pagalbos atliekant kasdienio gyvenimo veiksmus ir (arba) kuriems reikia tam tikros nuolatinės slaugos, kurią teikia profesionalūs arba neprofesionalūs apmokami ir (arba) neapmokami paslaugų teikėjai namuose arba slaugos ir stacionarinės globos įstaigose ⁽²⁾.

2.2. COVID-19 pandemija visoje ES tapo sunkiu išbandymu priežiūros sistemų atsparumui ir tinkamumui ir išryškino struktūrines problemas, pavyzdžiui, nepakankamą finansavimą ir darbuotojų trūkumą daugelyje šalių, o dėl tebesitęsiančių ekonominių ir (arba) politinių iššūkių, infliacijos, netikrumo bei energetikos krizės šios problemos gali dar paastrėti.

2.3. Europos socialinių teisių ramsčiu įtvirtinta teisė į priežiūrą ir kiekvieno asmens galimybė naudotis kokybiškais formaliosios priežiūros paslaugomis, atsižvelgiant į poreikius. Europos Komisijos pirmininkė Ursula von der Leyen savo 2021 m. pranešime apie Sąjungos padėtį paskelbė, kad naujojoje Europos priežiūros strategijoje patiekiamos dvi Tarybos rekomendacijos dėl vaikų priežiūros (persvarstant Barselonos tikslus) ir ilgalaikės priežiūros. Europos Parlamentas rekomendavo gerinti per visą gyvenimą reikalingos priežiūros paslaugų teikimą, atsižvelgiant į priežiūros gavėjų ir paslaugų teikėjų poreikius, ir primygtinai paragino Komisiją padėti valstybėms narėms kurti kokybiškas priežiūros paslaugas ⁽³⁾.

⁽¹⁾ 2012 m. Europos Komisija paskelbė ES sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų veiksmų planą.

⁽²⁾ Europos Komisija, Užimtumo, socialinių reikalų ir įtraukties generalinis direktoratas (2014 m.). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*, Leidinių biuras, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>, p. 14.

⁽³⁾ 2018 m. lapkričio 15 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl priežiūros paslaugų ES siekiant užtikrinti didesnę lyčių lygybę https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0464_LT.html.

2.4. EESRK priėmė keletą nuomonių dėl priežiūros paslaugų teikimo ES ⁽⁴⁾, pabrėždamas, kad reikia investuoti į kokybišką, tvarią ir visiems prieinamą priežiūrą, taip pat spręsti vaikų priežiūros ir ilgalaikės priežiūros trūkumo problemą. Komitetas nustatė trūkumų, susijusių su priežiūros paslaugų teikimu visiems asmenims, kaip antai „teikiamų paslaugų įvairovė ir fragmentiškumas, nepakankamas šių paslaugų reguliavimas, sunkumai koordinuoti valdymo lygius, socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų derinimo problemos, didėjanti paslaugų komercializacija ir būtinybė taikyti prevencijos politiką ir priemones“. Nesutikdamas su vyresnio amžiaus žmonių stereotipizavimu ir kitokia diskriminacija, EESRK paragino užtikrinti į žmones orientuotą priežiūrą, grindžiamą skaitmenizacija. Atsižvelgdamas į tai, EESRK rekomenduoja visapusiškai diegti skaitmenizaciją, kad būtų sumažinta priežiūros darbuotojams tenkanti pernelyg didelė popierizmo našta ir būtų taikomi didžiausi pažangaus reglamentavimo pasiekimai.

3. Pokyčius skatinantis požiūris į priežiūrą

3.1. Kad Europos priežiūros strategija būtų veiksminga, reikia laikytis pokyčius skatinančio ir ryžtingo požiūrio, kurio esmė – žmonės, jų pagrindinės teisės ir poreikiai, užtikrinant jų dalyvavimą konsultacijose ir sprendimų priėmimo procese, nes tai gali prisidėti prie sanglaudos ir aukštynkryptės konvergencijos tarp valstybių narių ir jų viduje.

3.2. Europos priežiūros garantija, kuria grindžiami šie pokyčiai, leistų užtikrinti, kad kiekvienas ES gyventojas per visą savo gyvenimą galėtų naudotis įperkamos ir kokybiškos priežiūros paslaugomis, ir sukurtų darnią sistemą, pagal kurią valstybės narės galėtų teikti kokybiškas paslaugas ir įgyvendinti visą gyvenimą trunkančios priežiūros strategijas, taip pat užtikrinti deramas darbo sąlygas bei mokymą prižiūrintiesiems asmenims ir pagalbą neformaliems prižiūrintiesiems asmenims.

3.3. Laikantis pokyčius skatinančio požiūrio reikalingos didelės investicijos į priežiūros ekonomiką ir infrastruktūrą, kurios padėtų mažinti išliekančius didelius priežiūros pareigų skirtumus ir iki 2035 m. sukurti beveik 300 mln. darbo vietų, o kartu sustiprėtų lyčių lygybė ir padidėtų moterų galimybės patekti į darbo rinką ⁽⁵⁾.

3.4. Nors valstybėse narėse taikomi skirtingi modeliai, veiksmingos, atskaitingos ir tinkamai finansuojamos viešosios paslaugos tebėra svarbiausias veiksnys užtikrinant vienodas galimybes visiems asmenims gauti kokybiškas priežiūros paslaugas, taip pat remiant neapmokamus priežiūros paslaugų teikėjus, ypač moteris. EESRK pabrėžia, kad reikia kuo labiau didinti visų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų papildomumą ir sinergiją tiek viešajame, tiek privačiajame sektoriuose (pelno ir ne pelno), kad būtų užtikrinta visų asmenų aprėptis ⁽⁶⁾, remiantis geriausia praktika ir teigiamais pavyzdžiais valstybėse narėse, kartu atsižvelgiant į nacionalinius ypatumus ir skirtumus.

3.5. Privatizavimo tendencijos ir rinkos dėsniais grindžiama praktika, kaip antai atranka pagal rizikos lygį ir pelno maksimizavimas priežiūros ir sveikatos sąskaita, gali padidinti nelygybę ir neigiamai atsiliepti pažeidžiamiausiems asmenims, kurių priežiūros poreikiai liktų nepatenkinti. Solidarumu, nacionalinės kompetencijos paisymu ir subsidiarumu grindžiamai ilgalaikėi priežiūrai ir vaikų priežiūrai ES ir valstybių narių lygmeniu reikalingos stiprios socialinės apsaugos sistemos ir viešosios paslaugos, socialinės investicijos ir socialinės ekonomikos subjektai, pavyzdžiui, savidraudos draugijos, kad tinkamai apmokyti slaugytojai teiktų optimalias bendruomeninės priežiūros ir priežiūros namuose paslaugas ⁽⁷⁾.

3.6. Skatinant investicijas į priežiūrą galima pasitelkti ES struktūrinius ir investicijų fondus. Sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros srityje Komisija per Europos semestrą turėtų tikslingiau suformuluoti konkrečioms šalims skirtas rekomendacijas ir prireikus padėti valstybėms narėms teikti pirmenybę tinkamam finansavimui, laikant tai produktyvia investicija, o ne ekonomine našta.

⁽⁴⁾ OL C 129, 2018 4 11, p. 44; OL C 487, 2016 12 28, p. 7; OL C 204, 2008 8 9, p. 103; brošiūra ir EESRK nuomonė „Ekonominės, technologinės ir socialinės permainos teikiant intensyviausias sveikatos paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms“ (OL C 240, 2019 7 16, p. 10); EESRK nuomonė „Naujo pagalbos modelio pagyvenusiems žmonėms kūrimas. COVID-19 pandemijos pamokos“ (OL C 194, 2022 5 12, p. 19).

⁽⁵⁾ L. Addati, U. Cattaneo ir E. Pozzan, (2022 m.) ataskaita *Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work*. TDO, Ženeva, https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/WCMS_838653/lang-en/index.htm.

⁽⁶⁾ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.53>

⁽⁷⁾ EESRK nuomonė „Socialinių investicijų poveikis užimtumui ir viešiesiems biudžetams“ (OL C 226, 2014 7 16, p. 21).

4. Darbo sąlygos, sunkumai ir užimtumo galimybės

4.1. Apie 6,3 mln. žmonių dirba ES ilgalaikės priežiūros sektoriuje – viename sparčiausiai augančių sektorių pasaulyje, o 44 mln. žmonių dažnai teikia neformaliosios ilgalaikės priežiūros paslaugas giminaičiams ar draugams⁽⁸⁾. Numatoma, kad iki 2030 m. jaunesniesiems sveikatos priežiūros specialistams ir priežiūros srities darbuotojams bus sukurta iki 7 mln. darbo vietų⁽⁹⁾.

4.2. Priežiūros sektorius susiduria su dideliais sunkumais, kaip antai darbuotojų trūkumas, nepatrauklios ir sudėtingos darbo sąlygos, darbo jėgos senėjimas ir nepakankamas finansavimas, nes 2008 m. ekonomikos krizės metu visose valstybėse narėse skirtingu mastu buvo sumažintas socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros biudžetas⁽¹⁰⁾. Beveik visose ES šalyse darbo vietų skaičiaus augimas atsilieka nuo didėjančios paklausos, todėl dėl sudėtingų psichinių ir fizinių sąlygų darbuotojai pasitraukia iš šio sektoriaus – šią tendenciją dar labiau sustiprino pandemija, kuri daro neigiamą poveikį priežiūros gavėjų ir darbuotojų sveikatai ir saugai.

4.3. Pokyčius skatinantis požiūris turėtų prisidėti prie lyčių lygybės, atsižvelgiant į tai, kad moterys sudaro daugiau kaip 80 proc. priežiūros sektoriaus darbo jėgos, yra pagrindinės priežiūros paslaugų teikėjos ir gavėjos formalioje ir neformalioje aplinkoje⁽¹¹⁾, be to, jos yra vidutiniškai vyresnio amžiaus nei apskritai visa ES darbo jėga. Kadangi moterys prisiima didžiąją dalį priežiūros pareigų šeimoje, prieinamas ir įperkamas ikimokyklinis ugdymas ir priežiūra bei ilgalaikės priežiūros paslaugos suteiktų galimybę daugiau moterų įsitraukti į darbo rinką. Profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros direktyvoje nustatyta teisė į bent penkias darbo dienas prižiūrinčiojo asmens atostogų per metus suteiks tam tikrą paramą neformaliesiems slaugytojams, bandantiems suderinti darbą ir priežiūros pareigas. Tačiau dėl to, kad nėra tinkamai mokamų atostogų, negalima visapusiškai pasinaudoti direktyvos nuostata dėl šios teisės, todėl gali padidėti lyčių nelygybė.

4.4. Nepaisant sudėtingų darbo sąlygų, specifinių reikalavimų, susijusių su įgūdžiais / kompetencijomis bei kvalifikacijomis, ir didelės rizikos darbuotojų saugai ir sveikatai, darbo užmokestis šiame sektoriuje daugelyje ES šalių yra mažesnis negu vidutinis⁽¹²⁾. Kai kuriose valstybėse narėse jungiamasis ir profesines sąjungas, kolektyvinių derybų aprėptis ir pasitenkinimas darbu yra nedideli, o darbuotojų ir vartotojų santykis – žemas; pandemijos metu, be kita ko, paaiškėjo, kad aprūpinimas asmens apsaugos priemonėmis nepakankamas.

4.5. Neapmokama neformali priežiūra arba šeimos priežiūra yra ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo Europoje kertinis akmuo, tačiau daugelyje šalių priežiūros namuose ir bendruomeninės priežiūros paslaugos tebėra nepakankamai išvystytos ir sunkiai prieinamos⁽¹³⁾. Atsižvelgdamas į neformaliosios priežiūros poveikį svarbiausiems gyvenimo kokybės aspektams, EESRK primygtinai rekomenduoja parengti politikos priemones, kuriomis būtų skatinamas neformaliosios priežiūros „formalizavimas“, remiami neformaliosios priežiūros paslaugų teikėjai ir skatinamas efektyvus išteklių naudojimas.

⁽⁸⁾ Eurofound (2020 m.), *Long-term care workforce: Employment and working conditions*, ES leidinių biuras, Liuksemburgas, <https://www.eurofound.europa.eu/nb/publications/customised-report/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions>.

⁽⁹⁾ Barslund, Mikkel ir kt. (2021 m.). Tyrimas *Policies for long-term Carers* (2021 m.). Briuselis, Europos Parlamentas, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/695476/IPOL_STU\(2021\)695476_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/695476/IPOL_STU(2021)695476_EN.pdf).

⁽¹⁰⁾ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/186932/12-Summary-Economic-crisis-health-systems-and-health-in-Europe.pdf

⁽¹¹⁾ Europos Komisija, Užimtumo, socialinių reikalų ir įtraukties generalinis direktoratas, „Ilgalaikės priežiūros ataskaita. Tendencijos, iššūkiai ir galimybės senėjančioje visuomenėje“. (2021 m.) I tomas, 3 skyrius. Leidinių biuras, p. 12, 28, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>.

⁽¹²⁾ Žr. 11 išnašą, p. 68–70.

⁽¹³⁾ Europos Komisija, Užimtumo, socialinių reikalų ir įtraukties generalinis direktoratas (2018 m.), V. Zigante, *Informal care in Europe: exploring formalisation, availability and quality*, Leidinių biuras, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/78836>. S. Spasova ir kt. (2018 m.), *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*, Europos socialinės politikos tinklas (ESPT), Briuselis, Europos Komisija. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8128&furtherPubs=yes>.

4.6. EESRK reiškia susirūpinimą dėl plataus mažų garantijų priežiūros darbo paplitimo tarp nedeklaruojamą darbą dirbančių asmenų, daugiausia kartu gyvenančių namų ūkio darbuotojų moterų, teikiančių slaugos paslaugas, dažniausiai priklausančių migrantų grupėms arba judžių piliečių kategorijoms. Ši pilkoji zona dar labiau išsiplėtė trūkstant galimybių naudotis formaliosios priežiūros paslaugomis ir esant ekonominiam būtinumui, todėl būtina laikytis nuoseklaus politinio požiūrio, reikiamą dėmesį skiriant įgūdžių sertifikavimui, įteisinimui ir (arba) leidimų gyventi šalyje suteikimo procedūroms.

4.7. Augant ilgalaikės priežiūros paklausai, šiam sektoriui naudos suteiks didesnis ir labiau motyvuojantis darbo užmokestis, veiksmingas kolektyvinis atstovavimas ir kolektyvinės derybos bei plačiau rengiami mokymai. Viešasis finansavimas, kuriuo siekiama gerinti darbo sąlygas (pvz., taikant viešųjų pirkimų reikalavimus), gali padėti spręsti darbuotojų trūkumo problemą ir užtikrinti kokybišką ilgalaikę priežiūrą. Siekiant atnaujinti šį sektorių, būtina pasitelkti profesionalizaciją, apibrėžti kokybę ir parengti kokybės vertinimo / matavimo standartus, taip pat šiuos standartus suderinti visose valstybėse narėse ⁽¹⁴⁾.

5. Kitos pastabos

5.1. Pandemijos metu išryškėjo susiskaidymas ir išsiskaidymas, visų pirma daugelyje valstybių narių vykdant aprūpinimo ir finansavimo įsipareigojimus, o tai rodo, kad reikia geriau integruoti sveikatos priežiūros ir nacionalines priežiūros sistemas ⁽¹⁵⁾, kurios gali geriausiai užtikrinti prieinamumą visiems asmenims ir veiksmingumą.

5.2. Vienas didžiausių iššūkių, dėl kurių naujojoje priežiūros strategijoje reikia imtis suderintų priemonių, yra psichikos sveikatos problemų prevencija ir sprendimas, nes tai yra pandemijos ir psichikos sveikatos sutrikimų (pvz., demencijos) daugėjimo, susijusio su visuomenės senėjimu, bendra išdava.

5.3. Naujausia patirtis, susijusi su COVID-19 prevencija ir kontrole ilgalaikės priežiūros įstaigose, rodo ⁽¹⁶⁾, kad, naudojantis valstybėse narėse esama gerąja patirtimi, siekiant užkirsti kelią piktnaudžiavimui ir užtikrinti saugą bei kokybę, ypač pažeidžiamoms gyventojų grupėms, vyresnio amžiaus žmonėms ir vaikams, labai svarbus yra veiksmingas vertinimas, veiksminga ir supaprastinta išorės priežiūra ir tikrinimas tiek viešosiose, tiek privačiose priežiūros įstaigose.

5.4. Kad priežiūros strategija būtų sėkmingai įgyvendinama valstybių narių lygmeniu, būtina parengti ES lygmens standartizuoto duomenų rinkimo ir ilgalaikės priežiūros rodiklius, taip pat ataskaitų rengimo reikalavimus, ir reguliariai vykdyti tikrinimą pagal veiksmingas ir supaprastintas procedūras. Siekiant užtikrinti tinkamą vaikų priežiūrą, reikia nustatyti kiekybinius ir kokybinius priežiūros tikslus, kad būtų galima vertinti pažangą ir vykdyti bei viršyti Barcelonos tikslus.

5.5. Norint įveikti skaitmeninį atotrūkį, labai svarbu remti ilgalaikės priežiūros paslaugų skaitmeninę pertvarką. Ypatinę dėmesį reikia skirti prieinamumui, pagalbinėms sistemoms, skaitmeninio raštingumo didinimui ir skaitmenizacijai didinant darbo kokybę, kvalifikacijos kėlimui ir naujiems diagnostikos, stebėsenos bei gydymo metodams.

⁽¹⁴⁾ Žr. 11 išnašą, 3 skyrius.

⁽¹⁵⁾ Europos Komisija, Užimtumo, socialinių reikalų ir įtraukties generalinis direktoratas (2014 m.), *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*, Leidinių biuras, p. 36, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>, ir Visos Europos sveikatos ir darnaus vystymosi komisija (2021 m.), *Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. A review of the evidence*, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/511701/Pan-European-Commission-health-sustainable-development-eng.pdf.

⁽¹⁶⁾ K. Danis, L. Fonteneau ir kt. (2020 m.), *High impact of COVID-19 in long-term care facilities: suggestion for monitoring in the EU/EEA*. *Euro Surveillance: European Communicable Disease Bulletin*, 25(22), <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000956>.

5.6. EESRK smerkia Rusijos Federacijos Ukrainoje vykdomus karo nusikaltimus, nukreiptus prieš priežiūros ir sveikatos priežiūros darbuotojus, pacientus, vaikus, ligonines ir kitus objektus. Neskaitant mirčių, sužalojimų ir poveikio psichikos sveikatai, ši agresija daro didelę žalą Ukrainos sveikatos priežiūros ir priežiūros sistemai, todėl būtina imtis tikslinės pagalbos ir paramos priemonių – be kita ko, atsižvelgiant į tai, kad Ukrainos krizė plinta visur ir daro poveikį daugeliui socialinės ir ekonominės aplinkos aspektų.

5.7. Taikant pokyčius skatinančią priežiūros strategiją ir Europos Sąjungoje kuriant atsparias sveikatos priežiūros sistemas labai svarbus socialinis dialogas, kuriame dalyvautų vyriausybės, darbdaviai ir darbuotojai bei jiems atstovaujanti organizacijos. Priežiūros paslaugų gavėjus ir teikėjus svarbu būtinai įtraukti į įtraukėnės, atsparės ir lyčių požiūriu lygiateisės priežiūros ir sveikatos priežiūros ekosistemos kūrimą, įtraukiant pilietinę visuomenę ir kitus suinteresuotuosius subjektus, pvz., bažnyčių ir filantropus.

6. Bendrosios pastabos dėl sveikatos priežiūros darbuotojų

6.1. Gera sveikatos priežiūra yra stabilios, saugios ir klestinčios visuomenės ramstis, o atsakomybė už jos organizavimą tenka vyriausybei. Daugelyje šalių yra paplitusi praktika pigiai ir greitai įdarbinti sveikatos priežiūros darbuotojus iš kitų Europos šalių. Ši praktika teisinama tuo, kad tokia yra gyvenimo realybė, o su ja susijusios problemos visiškai nesprenžiamos.

6.2. EESRK tvirtai laikosi principo, kad esminis stiprių ir atsparių sveikatos priežiūros sistemų ramstis ir plėtotės pagrindas yra išsilavinę, kvalifikuoti ir motyvuoti sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai, kurie yra būtini siekiant sėkmingai vykdyti sveikatos politiką ir todėl nepakeičiami norint visiems užtikrinti sveikatos apsaugą ir teisę į sveikatą. Netgi Konferencijos dėl Europos ateities rekomendacijomis siekiama nustatyti „teisę į sveikatą“, kuri visiems europiečiams užtikrintų lygias galimybes naudotis įperkamos, prevencinės, gydomosios ir kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugomis ir visiems suteikiamą prieigą prie jų.

6.3. Europos sveikatos sąjunga turėtų užtikrinti geresnę ES lygmens apsaugą, prevenciją, pasirengimą ir reagavimą kovojant su žmonių sveikatai kylančiomis grėsmėmis. Tokiomis aplinkybėmis visų pagrindinių Europos sveikatos sąjungos iniciatyvų sėkmė labai priklauso nuo aukštos kvalifikacijos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų.

6.4. Keliose nuomonėse⁽¹⁷⁾ EESRK yra nagrinėjęs sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų klausimą aptardamas įvairias kitas aplinkybes ir veiklą. Ypač per pandemiją sveikatos priežiūros darbuotojai dirba priekinėse linijose ir rodo išskirtinį solidarumą sunkiausiu metu.

6.5. EESRK remia priemones, kurių reikėtų imtis, kad darbas sveikatos priežiūros sektoriuje taptų patrauklesnis jaunimui. Tai viena iš svarbiausių prielaidų siekiant užtikrinti pakankamus sveikatos priežiūros sistemų žmogiškųjų išteklių pajėgumus, kad būtų patenkinti sveikatos priežiūros poreikiai, skatinamas sveikatingumas ir vykdoma ligų prevencija.

6.6. Duomenys apie sveikatos sektoriaus darbuotojų skaičių, migraciją, įgūdžius ir kitus ypatumus turėtų būti standartizuoti ir valstybės narės turėtų nuolat jais dalytis. Daugybė įvykių (COVID-19 pandemija, žemės drebėjimai, potvyniai, Rusijos invazija į Ukrainą ir kt.) rodo, kaip svarbu reaguoti greitai, ypač ištikus krizėms.

6.7. 2000–2017 m. užimtumas sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų srityje EBPO šalyse padidėjo 48 proc.⁽¹⁸⁾ Visuomenei senėjant ir vykstant demografiniams pokyčiams, taip pat didės ir keisis sveikatos priežiūros paslaugų poreikis: numatoma, kad iki 2030 m. sveikatos priežiūros darbuotojų poreikis pasaulyje beveik padvigubės⁽¹⁹⁾.

6.8. Dar prieš COVID-19 pandemiją daugelio šalių pajėgumai teikti pagrindines sveikatos priežiūros paslaugas buvo riboti dėl nuolatinio sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumo, o iki 2030 m. pasaulio mastu prognozuojamas 18 mln. sveikatos priežiūros specialistų trūkumas⁽²⁰⁾.

⁽¹⁷⁾ OL C 286, 2021 7 16, p. 109; OL C 429, 2020 12 11, p. 251; OL C 242, 2015 7 23, p. 48; OL C 143, 2012 5 22; OL C 18, 2011 1 19, p. 74; OL C 77, 2009 3 31, p. 96.

⁽¹⁸⁾ [https://one.oecd.org/document/ECO/WKP\(2021\)43/en/pdf](https://one.oecd.org/document/ECO/WKP(2021)43/en/pdf)

⁽¹⁹⁾ J. X. Liu, Y. Goryakin, A. Maeda, T. Bruckner, R. Scheffler, *Global health workforce labor market projections for 2030. Human Resources for Health* (2017 m.), 15:11 (<https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-017-0187-2>).

⁽²⁰⁾ https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

6.9. Svarbu aiškiai apibrėžti galimo įgūdžių ir užduočių perdavimo ar derinimo principus (užduočių keitimas / įgūdžių derinys). Būtina koordinuoti sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojus rengiančių institucijų veiklą, kad būtų tinkamai reaguojama į nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos poreikius, laiku koreguojant priimamų studentų skaičių ir mokymo programas.

6.10. Žmogiškieji ištekliai sveikatos ir socialinės priežiūros srityje turėtų būti plėtojami laikantis koordinavimo, tarpsektorinio bendradarbiavimo ir priežiūros integravimo principo, siekiant bendro tikslo bet kuriuo metu (pagal 24 / 7 / 365 modelį) piliečiams užtikrinti priežiūros tęstinumą.

6.11. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas gydymo paslaugų prieinamumui vietos bendruomenėse, ypač retai apgyvendintose vietovėse, atokiose ar izoliuotose kaime vietovėse ir salose, kur reikia intensyviau naudoti modernius transporto ir telemedicinos sprendimus.

7. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų poreikio planavimas

7.1. EESRK mano, kad sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų poreikio planavimu turi būti siekiama sudaryti sąlygas profesinei praktikai, kuri padėtų gerinti priežiūros kokybę ir pacientų saugą. Be to, visais lygmenimis turi būti užtikrinti kokybiško mokymo pajėgumai.

7.2. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų valdymas visos valstybės administracijos lygmeniu turi būti laikomas strategiškai svarbia veikla, kurią vykdant pagrindinis vaidmuo tenka valstybės narės vyriausybei, ir turi būti įgyvendinamas laikantis daugiasektoriaus požiūrio ir atsižvelgiant į įvairias pozicijas ir prioritetus.

7.3. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų valdymas turi apimti visus „profesinio gyvenimo ciklo“ etapus – nuo būsimų studentų samdymo iki į pensiją išėjusių asmenų įdarbinimo. Kandidatų, pretenduojančių į mokymus, darbo vietą ir paaukštinimą, atrankos procesas turi būti skaidrus ir sąžiningas, be jokios diskriminacijos.

7.4. Vykdant su sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojais susijusį planavimą, svarbu atsižvelgti į piliečių ir sveikatos priežiūros darbuotojų poreikius ir juos aiškiai išreikšti. Planavimo ir valdymo procesuose turi būti nustatyti metodai, kuriais būtų galima nustatyti visus specialistų poreikius – nuo darbo sąlygų, esminių teisių, karjeros galimybių, mokymuisi ir moksliniams tyrimams skiriamo laiko ir išteklių iki tvarios asmeninio ir profesinio gyvenimo pusiausvyros užtikrinimo.

7.5. Planuojant sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų poreikį turi būti atsižvelgiama ne tik į struktūros planavimą, bet ir į veiksmus bei procesus nustatytiems tikslams pasiekti – apibrėžti, ką ir kaip konkrečiai reikia pasiekti.

7.6. EESRK siūlo atnaujinti ES sveikatos priežiūros ir priežiūros darbuotojų veiksmų planą⁽²¹⁾. Siekiant padidinti galimybes naudotis šiomis paslaugomis ir gerinti jų kokybę, būtina plėtoti integruotą sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų poreikio planavimą ir prognozavimą, taip pat pritaikyti sveikatos sektoriaus ir ilgalaikės priežiūros srities darbuotojų įgūdžius.

7.7. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų poreikio planavimo procese turi aktyviai dalyvauti socialiniai partneriai ir visos suinteresuotos pilietinės visuomenės organizacijos. Būtina apibrėžti įvairių profesinių grupių santykius, konkrečius gyventojų poreikius ir tam tikrą kompetencijų sistemą.

7.8. Siekiant apsaugoti sveikatos priežiūros specialistų teises ir suteikti jiems tinkamų paskatų, būtina nustatyti nepatrauklias geografines vietas ar veiklos sritis, kuriose trūksta žmogiškųjų išteklių. EESRK siūlo Europos Komisijai parengti rekomendacijas dėl mažiausio išteklių, tenkančių tam tikram gyventojų skaičiui, santykio, kad būtų užtikrinta bazinė visuotinė sveikatos apsauga ir atsakas į ekstremaliąsias situacijas, atsižvelgiant į geografinį pasiskirstymą ir amžių⁽²²⁾.

⁽²¹⁾ 2012 m. Europos Komisija paskelbė ES sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų veiksmų planą.

⁽²²⁾ CPME, *Policy on Health Workforce* (<https://www.cpme.eu/policies-and-projects/professional-practice-and-patients-rights/health-systems-and-health-workforce>).

7.9. Kaip šių rekomendacijų pagrindą svarbu tobulinti tarptautinių duomenų rinkimą siekiant, jei įmanoma, suderinti duomenų kategorijas, kad būtų galima nustatyti skirtumus ir išvengti klaidingo duomenų aiškinimo. Svarbu atspindėti nacionalinius nuokrypius nuo visoje Europoje suderintų kategorijų, kad būtų galima duomenis vertinti atsižvelgiant į kontekstą⁽²³⁾.

7.10. Finansinių išteklių klausimas bus sprendžiamas skirtingai, atsižvelgiant į kiekvienos valstybės narės ekonomines aplinkybes. Duomenys rodo, jog valstybės narės turi užtikrinti, kad planuojant sistemą apskritai, o ypač planuojant sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų poreikį, būtų atsižvelgiama į platesnę aplinką ir santykinį vyriausybės gebėjimą daryti jai įtaką⁽²⁴⁾.

7.11. Planuojant darbuotojų poreikį, reikėtų atsižvelgti į skaitmeninių technologijų plėtrą, nes dėl inovacijų šiose srityse atsiveria galimybių kurti naują darbo aplinką ir sąlygas, kuriomis teikiama priežiūra, ir tam reikia naujų įgūdžių.

8. Darbo sąlygos

8.1. Darbo sąlygos yra svarbus veiksnys, lemiantis specialistų apsisprendimą rinktis medicinos profesiją, tęsti profesinę veiklą šioje srityje ar iš jos pasitraukti, kartu tai parodo nuoseklios politikos svarbą tokiose srityse kaip švietimas, užimtumas, šeimos gyvenimas, finansai ir migracija. Nors planuojant sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų poreikį daug dėmesio skiriama profesiniam atlyginimui kaip pagrindiniam įdarbinimo ir darbuotojų išlaikymo veiksmui, sveiką darbo aplinką, kurioje medicina yra patrauklus ir tvarus karjeros pasirinkimas, padeda užtikrinti tokie dalykai, kaip galimybė įgyti išsilavinimą ir mokytis, įskaitant profesinį tobulėjimą ir gebėjimą išlaikyti įgūdžius, praktinės sąlygos, kaip antai priežiūros paslaugų prieinamumas, oficialus darbo laikas, saugus darbuotojų skaičius, prasmingos profesinio tobulėjimo galimybės bei profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra⁽²⁵⁾.

8.2. Europos ir tarptautinės medicinos organizacijos atkreipia dėmesį į tai, kad gydytojai, dirbantys ligoninėse, bendrosios ir privačios praktikos įstaigose, kasdieniame darbe vis dažniau susiduria su smurto atvejais, kartais nepaprastai pavojingais, taikos metu⁽²⁶⁾. EESRK ragina Europos Komisiją ir visus suinteresuotuosius subjektus prisiimti politinį įsipareigojimą ir atkreipti dėmesį į neatidėliotiną poreikį apsaugoti savo darbą atliekančius sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojus.

8.3. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams kyla pavojus darbo vietoje užsikrėsti infekcinėmis ligomis. Ligu perdavimas lemia sveikatos priežiūros darbuotojų nedarbingumą, sergamumą, o kai kuriais atvejais ir mirtingumą. Dėl to galiausiai mažėja darbuotojų skaičius, o tai turi įtakos pacientų priežiūros kokybei ir saugai.

8.4. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai taip pat gali patirti psichologinį stresą ir galimų psichikos sutrikimų, kurie veikia ir profesinį, ir asmeninį gyvenimą. Pastaraisiais metais padaugėjo pranešimų apie sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojus, kurie dėl perdegimo sindromo, depresijos ar kitų psichikos sveikatos sutrikimų mažina profesinės veiklos apimtį arba anksčiau išsina į pensiją⁽²⁷⁾. EESRK ragina investuoti į visuomenės psichikos sveikatos paslaugas ir užtikrinti, kad visi sveikatos priežiūros specialistai galėtų visapusiškai ir nemokamai naudotis šiomis paslaugomis.

⁽²³⁾ Žr. 2 išnašą.

⁽²⁴⁾ G. Russo, E. Pavignani, C. S. Guerreiro, C. Neves, *Can we halt health workforce deterioration in failed states? Insights from Guinea Bissau on the nature, persistence and evolution of its HRH crisis*. *Human Resources for Health* (2017 m.), 15(1):12.

⁽²⁵⁾ Žr. 2 išnašą.

⁽²⁶⁾ https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/2020/3/EMOs.Joint_Statement.on_Violence.FINAL_12.03.2020.pdf

⁽²⁷⁾ L. N. Dyrbye, T. D. Shanafelt, C. A. Sinsky, P. F. Cipriano, J. Bhatt, A. Ommaya, C. P. West ir D. Meyers, 2017 m., *Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognised threat to safe, high-quality care*. *NAM Perspectives*. Diskusijoms skirtas dokumentas, *National Academy of Medicine*, Vašingtonas, DC.

9. Judumas

9.1. EESRK pabrėžia, kad ES viduje ir už jos ribų turi būti užtikrinama teisė į judumą. Reikėtų sudaryti palankesnes sąlygas tarpvalstybiniam judumui, nes tai būtų naudinga atskiriems darbuotojams ir visai profesijai, nes būtų sudaryta galimybė perduoti žinias ir mokytis vieniems iš kitų, o tai turėtų teigiamo poveikio pacientų priežiūrai ir galiausiai visai sveikatos priežiūros sistemai. Jeigu migracija vyksta dėl ekonominio būtinumo ar nepalankių darbo sąlygų, labai svarbu nustatyti ir šalinti pagrindines šios dinamikos priežastis ir imtis veiksmų sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų padėčiai pagerinti ⁽²⁸⁾.

9.2. Tarpvalstybinis judumas yra papildomas aspektas, į kurį reikia atsižvelgti planuojant darbuotojų poreikį, todėl naudingas ilgalaikis infrastruktūros elementas būtų sukurta Europos sveikatos sektoriaus darbo jėgos priežiūros tarnyba, kuri padėtų valstybėms narėms nustatyti ir palaikyti planavimo struktūras ir koordinuoti tarpvalstybinius planavimo aspektus. Ji turėtų būti susieta su ES procesais, visų pirma su Europos semestru ir su pandemijomis susijusiu planavimu, numatytu pagal būsimą ES reglamentą dėl didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai ⁽²⁹⁾.

9.3. Valstybės narės turi įgyvendinti etišką įdarbinimo politiką, laikydamosi PSO sveikatos srities darbuotojų tarptautinio įdarbinimo praktikos kodekso ⁽³⁰⁾. Specialistų iš užsienio įdarbinimas neturėtų būti laikomas paprastu būdu sumažinti šalies sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumą. Susidariusi asimetriniams judumo srautams turėtų būti dedamos pastangos sukurti balansavimo mechanizmus, kad būtų užtikrinti visiems naudingi mainai.

10. Kitos pastabos

10.1. Veiksminga lyderystė yra itin svarbi vadovaujant visų lygmenų sveikatos priežiūros specialistams; tai sudėtinga ir labai vertinama sveikatos priežiūros specialistų rengimo sudedamoji dalis, kuri vis labiau pripažįstama kaip esminė siekiant užtikrinti aukšto lygio švietimą, mokslinius tyrimus ir klinikinę praktiką.

10.2. Todėl kokybiškas ir pakankamas vadovų švietimas ir ugdymas turėtų būti visų sveikatos priežiūros profesijų mokymo programų dalis ⁽³¹⁾.

Bruselis, 2022 m. rugsėjo 22 d.

Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto
pirmininkė
Christa SCHWENG

⁽²⁸⁾ Europos Komisija, Užimtumo, socialinių reikalų ir įtraukties generalinis direktoratas (2014 m.). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*, Leidinių biuras, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>, p. 14.

⁽²⁹⁾ Europos Komisija, Užimtumo, socialinių reikalų ir įtraukties generalinis direktoratas (2014 m.). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*, Leidinių biuras, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>, p. 14.

⁽³⁰⁾ <https://www.who.int/publications/m/item/migration-code>

⁽³¹⁾ C. Van Diggele, A. Burgess, C. Roberts ir C. Mellis (2020 m.), *Leadership in healthcare education*. *BMC Medical Education*, 20 (Suppl. 2), 456, <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x>.