

Avizul Comitetului Economic și Social European privind Strategia privind forța de muncă și îngrijirea în domeniul sănătății pentru viitorul Europei

(aviz din proprie inițiativă)

(2022/C 486/06)

Raportor: **Danko RELIĆ**

Raportoare: **Zoe TZOTZE-LANARA**

| | |
|---|---|
| Decizia Adunării Plenare | 20.1.2022 |
| Temei juridic | Articolul 52 alineatul (2) din Regulamentul de procedură Aviz din proprie inițiativă |
| Secțiunea competentă | Secțiunea pentru ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și cetățenie |
| Data adoptării în secțiune | 6.9.2022 |
| Data adoptării în sesiunea plenară | 21.9.2022 |
| Sesiunea plenară nr. | 572 |
| Rezultatul votului (voturi pentru/voturi împotriva/abțineri) | 194/4/3 |

1. Concluzii și recomandări

1.1. CESE sprijină cu fermitate principiul conform căruia sistemele de sănătate puternice și rezistente pot fi bazate numai pe o forță de muncă din domeniul sănătății educată, calificată și motivată și pot fi dezvoltate de o astfel de forță de muncă, care este fundamentală pentru asigurarea unei politici de succes în domeniul sănătății și, prin urmare, esențială pentru realizarea acoperirii cu servicii de sănătate centrate pe toate ființele umane și a „dreptului la sănătate”, după cum a recomandat Conferința privind viitorul Europei, garantând tuturor europenilor acces egal și sustenabil la servicii de sănătate abordabile ca preț, preventive, curative și de calitate.

1.2. CESE salută inițiativa de acțiune la nivelul UE vizând consolidarea îngrijirii pe termen lung și a educației și îngrijirii timpurii, astfel cum se prevede în cadrul Pilonului european al drepturilor sociale, care va contribui la servicii de îngrijire de înaltă calitate, accesibile, echitabile și abordabile ca preț și va sprijini consolidarea egalității de gen și a echității sociale.

1.3. CESE solicită o abordare transformatoare a îngrijirii, axată pe oameni, pe drepturile și nevoile lor, inclusiv pe participarea lor la orice dezbateri, consultări și decizii relevante. Consiliul îndeamnă Comisia să dea dovadă de ambiție în stabilirea unei strategii de îngrijire care să poată contribui la coeziune și la convergență ascendentă în asistența medicală și în îngrijirea pe termen lung, între statele membre și în interiorul lor.

1.4. O garanție europeană privind îngrijirea poate asigura că toți cei care trăiesc în UE au acces pe tot parcursul vieții la servicii medicale și de îngrijire de calitate și abordabile ca preț, abordează deficitul de îngrijire și promovează condiții de muncă decente, oferind oportunități de formare. Sprijinirea și o mai bună recunoaștere a persoanelor care asigură servicii informale de îngrijire, precum și politicile destinate să abordeze problemele legate de serviciile informale de îngrijire remunerate și neremunerate sunt esențiale pentru o utilizare eficientă a resurselor.

1.5. Având în vedere că existența unor servicii publice eficiente, responsabile și finanțate adecvat rămâne esențială pentru asigurarea accesului egal la îngrijire de calitate, CESE solicită Uniunii Europene să asigure complementaritate între toți furnizorii de servicii de îngrijire bazate pe solidaritate, să încurajeze investițiile în serviciile publice și în economia socială și să sprijine actorii economiei sociale din sectorul îngrijirii.

1.6. Planificarea forței de muncă ar trebui să ia în considerare dezvoltarea tehnologiilor digitale întrucât inovațiile din aceste domenii deschid oportunități pentru crearea de noi medii de lucru și contexte în care se oferă îngrijire și care necesită noi competențe. Sprijinirea digitalizării serviciilor de îngrijire pe termen lung este esențială pentru combaterea decalajului digital și a sărăciei digitale.

1.7. CESE propune o actualizare a Planului de acțiune pentru forța de muncă în domeniul sănătății și al îngrijirii în Uniunea Europeană ⁽¹⁾. Dezvoltarea unei planificări și prognozări integrate a forței de muncă din domeniul sănătății și adaptarea competențelor forței de muncă din domeniul sănătății și al îngrijirii pe termen lung sunt esențiale pentru îmbunătățirea accesului la aceste servicii și a calității lor. Un plan actualizat ar putea asigura o mai bună colectare a datelor și fructificarea potențialului digitalizării la nivelul întregii UE și ar putea dezvolta metode pentru a anticipa mai bine nevoile în materie de forță de muncă și de competențe.

1.8. CESE subliniază că dreptul la mobilitate trebuie respectat în interiorul UE. Mobilitatea transfrontalieră adaugă o dimensiune suplimentară planificării forței de muncă, iar înființarea unui serviciu european de supraveghere a forței de muncă în domeniul sănătății pentru a sprijini statele membre să instituie și să mențină structuri de planificare și să coordoneze aspectele transfrontaliere ale planificării ar fi un element util de infrastructură pe termen lung.

1.9. Dialogul social care implică guverne, angajatori și lucrători, precum și organizațiile lor reprezentative este esențial pentru o strategie transformatoare privind îngrijirea și pentru sisteme de sănătate și îngrijire reziliente în UE; îngrijitorii și beneficiarii îngrijirii trebuie incluși în elaborarea unui ecosistem de îngrijire și sănătate incluziv, rezilient și care să asigure egalitatea de gen.

2. Observații generale privind asistența medicală

2.1. Îngrijirea pe termen lung, vitală pentru protecția socială și bunăstarea cetățenilor UE, cuprinde o gamă de servicii și asistență pentru persoanele care suferă de fragilitate și/sau de un handicap mintal(ă) și/sau fizic(ă) pe o perioadă extinsă de timp, care depind de ajutorul acordat pentru activitățile de zi cu zi de viață și/sau care au nevoie de asistență medicală permanentă din partea unor furnizori profesioniști sau neprofesioniști remunerați/neremunerați, la domiciliu sau la centre de îngrijire medicală și rezidențială ⁽²⁾.

2.2. Pandemia de COVID-19 a pus la grea încercare rezistența și caracterul adecvat al sistemelor de îngrijiri din întreaga UE, indicând probleme structurale, cum ar fi subfinanțarea și deficitul de personal în multe țări, care se pot deteriora din cauza provocărilor economice/politice permanente, a inflației, a nesiguranței și a crizei energetice.

2.3. Pilonul european al drepturilor sociale consacră dreptul la îngrijire și dreptul oricărei persoane de a avea acces la servicii de îngrijire formale de calitate, bazate pe nevoi. Anunțată de președinta Comisiei, Ursula von der Leyen, în discursul său din 2021 privind Starea Uniunii, noua strategie europeană privind îngrijirea implică două recomandări ale Consiliului privind îngrijirea copiilor (revizuirea obiectivelor de la Barcelona) și îngrijirea pe termen lung. Parlamentul European a recomandat îmbunătățirea serviciilor de îngrijire pe tot parcursul vieții pe baza nevoilor beneficiarilor și furnizorilor de servicii de îngrijire, îndemnând Comisia să sprijine statele membre în dezvoltarea unor servicii de îngrijire de calitate ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Comisia Europeană și-a publicat în 2012 Planul de acțiune pentru forța de muncă în domeniul sănătății și al îngrijirii în Uniunea Europeană.

⁽²⁾ Comisia Europeană, DG Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune (2014): *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society – Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission* (Protecția socială adecvată pentru nevoile de îngrijire pe termen lung într-o societate în curs de îmbătrânire: Raport elaborat în comun de Comitetul pentru protecție socială și de Comisia Europeană), Oficiul pentru Publicații, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>, p. 14.

⁽³⁾ Rezoluția Parlamentului European din 15 noiembrie 2018 referitoare la serviciile de îngrijire în UE pentru îmbunătățirea egalității de gen (https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0464_RO.html).

2.4. CESE a adoptat mai multe avize privind furnizarea de servicii de îngrijire în UE ⁽⁴⁾, subliniind necesitatea de a investi în îngrijire de înaltă calitate, durabilă și accesibilă pentru toți și de a aborda deficiențele legate de îngrijirea copiilor și de îngrijirea pe termen lung. Comitetul a identificat deficiențe în acordarea asistenței pentru toți, în „diversificarea și fragmentarea ofertelor de servicii, reglementarea deficitară a acestora, dificultățile de coordonare a nivelurilor de gestionare, problemele de corelare a serviciilor sociale și a celor sanitare, caracterul comercial din ce în ce mai accentuat al serviciilor și nevoia de politici și măsuri de prevenire”. Opunându-se stereotipurilor și altor forme de discriminare împotriva persoanelor în vârstă, CESE a solicitat ca digitalizarea să sprijine îngrijirea centrată pe oameni. În acest context, CESE recomandă implementarea deplină a digitalizării, pentru a reduce formalitățile administrative nejustificate pentru personalul de îngrijire și a aplica cele mai bune realizări ale reglementării inteligente.

3. O abordare transformatoare a activităților de îngrijire

3.1. O strategie europeană eficientă privind îngrijirea necesită un angajament pentru o abordare transformatoare și ambițioasă, care să pună în centrul său oamenii și drepturile și nevoile lor fundamentale, asigurând participarea lor la consultări și la procesul decizional, cu potențialul de a contribui la coeziunea și la convergența ascendentă dintre statele membre și din interiorul lor.

3.2. Înglobând această transformare, o garanție europeană privind îngrijirea ar asigura că toți cei care trăiesc în UE au acces la îngrijire pe tot parcursul vieții și abordabilă ca preț și ar oferi un cadru coerent pentru ca statele membre să furnizeze servicii de înaltă calitate și strategii privind îngrijirea pe tot parcursul vieții, precum și să îmbunătățească condițiile de muncă și formarea pentru îngrijitori și să ofere sprijin persoanelor care asigură servicii informale de îngrijire.

3.3. Investițiile pe scară largă în economia îngrijirii și în infrastructura de îngrijire sunt necesare pentru o abordare transformatoare care să abordeze lacunele persistente în materie de îngrijire, creând eventual aproape 300 de milioane de locuri de muncă până în 2035, ceea ce ar spori și egalitatea de gen și accesul femeilor pe piețele forței de muncă ⁽⁵⁾.

3.4. Deși există diferite modele în statele membre, serviciile publice eficiente, responsabile și bine finanțate rămân esențiale pentru a asigura accesul egal la îngrijirea de calitate și pentru sprijinirea furnizorilor de servicii de îngrijire neremunerați, în special a femeilor. CESE subliniază necesitatea de a maximiza complementaritatea și sinergia dintre toți furnizorii de servicii de îngrijire și de sănătate, atât din sectorul public, cât și din cel privat (profit și nonprofit), pentru a garanta o acoperire pentru toți ⁽⁶⁾, ținând seama de cele mai bune practici și de exemplele pozitive din statele membre și respectând totodată trăsăturile specifice și diferențele naționale.

3.5. Tendințele în materie de privatizare și practicile bazate pe piață, cum ar fi selecția riscurilor și maximizarea profitului în ceea ce privește îngrijirea și sănătatea, pot exacerba inegalitățile, afectând persoanele cele mai vulnerabile ale căror nevoi de îngrijire sunt nesatisfăcute. Pe baza solidarității, a respectării competențelor naționale și a subsidiarității, îngrijirea pe termen lung și îngrijirea copiilor la nivelul UE și al statelor membre are nevoie de sisteme de protecție socială și de servicii publice puternice, de investiții sociale și de actori ai economiei sociale – de exemplu, case de ajutor reciproc – pentru a asigura furnizarea de asistență optimă în comunitate și la domiciliu de către îngrijitori instruiți în mod adecvat ⁽⁷⁾.

3.6. Fondurile structurale și de investiții ale UE pot fi utilizate pentru a sprijini investițiile în îngrijire. În ceea ce privește asistența medicală și îngrijirea pe termen lung, Comisia ar trebui să își direcționeze mai bine recomandările specifice fiecărei țări în cadrul semestrului european și, dacă este necesar, să ajute statele membre să acorde prioritate unei finanțări adecvate, privită mai degrabă ca o investiție productivă decât ca o povară economică.

⁽⁴⁾ JO C 129, 11.4.2018, p. 44; JO C 487, 28.12.2016, p. 7; JO C 204, 9.8.2008, p. 103; broșura și Avizul CESE pe tema „Mutații economice, tehnologice și sociale ale serviciilor intensive de sănătate pentru persoanele în vârstă” (JO C 240, 16.7.2019, p. 10); Avizul CESE pe tema „Către un nou model de îngrijire pentru persoanele în vârstă: învățămintele desprinse din pandemia de COVID-19” (JO C 194, 12.5.2022, p. 19).

⁽⁵⁾ Addati, L., Cattaneo, U. și Pozzan, E., *Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work* (Activitățile de îngrijire la locul de muncă: investirea în concediile și serviciile de îngrijire pentru o lume a muncii mai egală din perspectiva egalității de gen), raport (2022), ILO, Geneva, 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⁾ Avizul CESE pe tema „Impactul investițiilor sociale asupra ocupării forței de muncă și a bugetelor publice” (JO C 226, 16.7.2014, p. 21).

4. Condiții de lucru, provocări și potențialul de ocupare a forței de muncă

4.1. Aproximativ 6,3 milioane de persoane lucrează în sectorul îngrijirii pe termen lung din UE, în timp ce 44 de milioane de persoane oferă frecvent îngrijire pe termen lung în mod informal rudelor sau prietenilor, într-unul dintre sectoarele cu cea mai rapidă creștere din întreaga lume⁽⁸⁾. Până în 2030, se preconizează crearea a până la 7 milioane de locuri de muncă pentru profesioniștii asociați din domeniul sănătății și pentru lucrătorii din sistemul serviciilor de îngrijire⁽⁹⁾.

4.2. Principalele provocări cu care se confruntă sectorul îngrijirii includ deficitul de personal, condiții de muncă neatractive și solicitant, o forță de muncă în curs de îmbătrânire și subfinanțarea, din cauza reducerilor bugetare în domeniul social și al sănătății ca răspuns la criza economică din 2008, în grade diferite în rândul SM⁽¹⁰⁾. În aproape toate țările UE, creșterea numărului de locuri de muncă este în urma creșterii cererii, din cauza condițiilor dificile din punct de vedere mental și fizic, care îi determină pe lucrătorii din sistemul serviciilor de îngrijire să părăsească sectorul – o tendință exacerbată de pandemie, care afectează negativ sănătatea și siguranța atât a beneficiarilor de îngrijire, cât și a lucrătorilor.

4.3. O abordare transformatoare ar trebui să promoveze egalitatea de gen, având în vedere că femeile reprezintă peste 80 % din forța de muncă din sectorul îngrijirii, sunt principalii îngrijitori și beneficiari în situații formale și informale⁽¹¹⁾ și sunt, în medie, mai în vârstă decât forța de muncă globală din UE. Pe măsură ce femeile își asumă marea majoritate a responsabilităților în materie de îngrijire în familie, serviciile de educație și îngrijire a copiilor preșcolari accesibile și la prețuri abordabile (ECEC) și serviciile de îngrijire pe termen lung ar permite mai multor femei să se alăture pieței muncii. Dreptul îngrijitorilor la cel puțin cinci zile lucrătoare de concediu pe an, introdus prin Directiva privind echilibrul dintre viața profesională și cea privată, va oferi un anumit sprijin persoanelor care asigură servicii informale de îngrijire și încearcă să echilibreze responsabilitățile profesionale cu cele de îngrijire. Cu toate acestea, lipsa unui concediu plătit adecvat împiedică exercitarea deplină a dispozițiilor directivei privind acest drept și ar putea exacerba inegalitățile de gen.

4.4. Remunerațiile din acest sector sunt sub medie în multe țări din UE, în pofida condițiilor grele de muncă, a cerințelor specifice în ceea ce privește abilitățile/competențele și calificările, precum și a riscurilor ridicate în ceea ce privește securitatea și sănătatea în muncă⁽¹²⁾. În mai multe state membre, sindicalizarea, acoperirea negocierii colective, satisfacția la locul de muncă și personalul disponibil în raport cu numărul utilizatorilor sunt la niveluri scăzute; printre altele, pandemia a dat la iveală furnizarea deficitară de echipamente individuale de protecție.

4.5. Îngrijirea informală neremunerată sau îngrijirea familială reprezintă o piatră de temelie a furnizării de îngrijire pe termen lung la domiciliu în Europa, dar îngrijirea la domiciliu și îngrijirea în comunitate în multe țări rămân subdezvoltate și greu accesibile⁽¹³⁾. Având în vedere impactul îngrijirii informale asupra principalelor rezultate ale vieții, CESE recomandă cu fermitate elaborarea unor politici care să promoveze „formalizarea” îngrijirii informale, care să sprijine persoanele care asigură servicii informale de îngrijire și care să contribuie la o utilizare eficientă a resurselor.

⁽⁸⁾ Eurofound (2020), *Long-term care workforce: Employment and working conditions* (Forța de muncă din domeniul îngrijirii pe termen lung: angajare și condiții de muncă), Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, Luxemburg, <https://www.eurofound.europa.eu/nb/publications/customised-report/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions>

⁽⁹⁾ Barslund, Mikkel *et al.*, (2021), *Study: Policies for long-term carers* (Studiu: Politici pentru îngrijitorii pe termen lung) (2021), Bruxelles, Parlamentul European [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⁾ Comisia Europeană, Direcția Generală Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune, „Raport privind îngrijirea pe termen lung: tendințe, provocări și oportunități într-o societate în curs de îmbătrânire” (2021), volumul I, capitolul 3, Oficiul pentru Publicații, p. 12, 28, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/67726>

⁽¹²⁾ A se vedea nota de subsol 11, p. 68-70.

⁽¹³⁾ Comisia Europeană, DG Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune (2018), Zigante, V., *Informal care in Europe: exploring formalisation, availability and quality* (Îngrijirea informală în Europa: explorarea formalizării, a disponibilității și a calității), Oficiul pentru Publicații, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/78836>

Spasova, S., *et al.* (2018), *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies* (Provocările îngrijirii pe termen lung în Europa. Un studiu privind politicile naționale), Rețeaua europeană a politicii sociale (ESPN), Bruxelles, Comisia Europeană, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8128&furtherPubs=yes>

4.6. CESE își exprimă îngrijorarea cu privire la munca precară pe scară largă în rândul lucrătorilor nedeclarați, în special al femeilor care lucrează în domeniul îngrijirii la domiciliu, care se implică în îngrijirea în regim intern, provenind în principal din grupuri de migranți sau din categorii de cetățeni mobili. Exacerbata de lipsa accesului la îngrijirea formală și de necesitatea economică, această zonă gri necesită o abordare politică coerentă, acordând atenția cuvenită certificării competențelor, regularizării și/sau procedurilor de autorizare a rezidenților.

4.7. Pe măsură ce cererea de îngrijire pe termen lung crește, sectorul va beneficia de salarii mai mari și mai atractive, de reprezentare colectivă și de negociere colectivă eficiente, precum și de mai multă formare. Finanțarea publică utilizată pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă (de exemplu, prin intermediul cerințelor în materie de achiziții publice) poate contribui la soluționarea deficitului de personal și la asigurarea unei îngrijiri pe termen lung de înaltă calitate. Profesionalizarea, definirea calității și elaborarea standardelor de evaluare/măsurare a calității, precum și armonizarea standardelor între statele membre sunt esențiale pentru reînnoirea sectorului ⁽¹⁴⁾.

5. Alte observații

5.1. Pandemia a expus fragmentarea și dispersia, în special în ceea ce privește furnizarea și responsabilitățile de finanțare în multe state membre, indicând necesitatea unei mai bune integrări între sistemele de îngrijiri de sănătate și sistemele naționale de îngrijire ⁽¹⁵⁾, care sunt cele mai bine plasate pentru a asigura accesul pentru toți și eficiența.

5.2. Una dintre provocările majore emergente care necesită măsuri concertate în noua strategie privind îngrijirea este reprezentată de prevenirea și abordarea problemelor de sănătate mintală care sunt rezultatul combinat al pandemiei și al creșterii incidenței sănătății mintale (de exemplu, demența) legate de îmbătrânirea populației.

5.3. După cum demonstrează experiența recentă legată de prevenirea și controlul COVID-19 în unitățile de îngrijire pe termen lung ⁽¹⁶⁾, evaluarea eficientă, supravegherea externă și procedurile de inspecție eficiente și raționalizate atât în centrele de îngrijire publice, cât și în cele private, sunt esențiale pentru a preveni abuzurile și a asigura siguranța și calitatea, în special pentru populațiile vulnerabile, persoanele în vârstă și copii, valorificând bunele practici existente în statele membre.

5.4. Elaborarea unor indicatori standardizați de colectare a datelor la nivelul UE și a unor indicatori privind îngrijirea pe termen lung este esențială pentru o strategie de succes privind îngrijirea la nivelul statelor membre, inclusiv pentru cerințele de raportare și pentru revizuirile periodice, fiind nevoie să fie aplicați prin proceduri eficiente și simplificate. Furnizarea de servicii adecvate de îngrijire a copiilor, în special, necesită obiective cantitative și calitative pentru a măsura progresul și a îndeplini și a depăși obiectivele de la Barcelona.

5.5. Sprijinirea digitalizării serviciilor de îngrijire pe termen lung este esențială pentru combaterea decalajului digital. O atenție deosebită trebuie acordată accesibilității, sistemelor de asistență, îmbunătățirii alfabetizării digitale și digitalizării pentru calitatea locurilor de muncă, perfecționare și noi metode de diagnostic, monitorizare și tratament.

⁽¹⁴⁾ A se vedea nota de subsol 11, capitolul 3.

⁽¹⁵⁾ Comisia Europeană, DG Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune (2014), „Protecția socială adecvată pentru nevoile de îngrijire pe termen lung într-o societate în curs de îmbătrânire: Raport elaborat în comun de Comitetul pentru protecție socială și de Comisia Europeană”, Oficiul pentru Publicații, p. 36, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>, și Comisia paneuropeană pentru sănătate și dezvoltare durabilă (2021), *Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. A review of the evidence* (Ieșirea la lumină după pandemie: o nouă strategie pentru sănătate și dezvoltare durabilă. O analiză a datelor), https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/511701/Pan-European-Commission-health-sustainable-development-eng.pdf

⁽¹⁶⁾ Danis, K., Fonteneau, L. et al. (2020), *High impact of COVID-19 in long-term care facilities: suggestion for monitoring in the EU/EEA* (Impactul ridicat al COVID-19 în instituțiile de îngrijire pe termen lung: propuneri de monitorizare în UE/SEE), *Euro Surveillance : European Communicable Disease Bulletin*, 25(22), <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000956>

5.6. CESE condamnă crimele de război comise de Federația Rusă în Ucraina, vizând lucrători din domeniul îngrijirii și al sănătății, pacienți, copii, spitalele și alte instituții; alături de decese și răniți, această agresiune afectează grav sistemul de sănătate și de îngrijire al Ucrainei, impunând măsuri specifice de ajutor și sprijin. Este necesar să se ia în considerare și răspândirea generală a crizei din Ucraina, care afectează multe aspecte ale mediului social și economic.

5.7. Dialogul social care implică guverne, angajatori și lucrători, precum și organizațiile lor reprezentative este esențial pentru o strategie transformatoare privind îngrijirea și pentru sisteme de sănătate reziliente în UE; cei care beneficiază de îngrijire și cei care asigură îngrijirea trebuie să fie incluși într-un ecosistem de îngrijire și sănătate mai incluziv, rezilient și care să asigure egalitatea de gen, implicând societatea civilă și alte părți interesate, cum ar fi biserica și filantropia.

6. Observații generale privind forța de muncă din domeniul sănătății

6.1. Serviciile adecvate de îngrijiri de sănătate reprezintă un pilon al unei societăți stabile, sigure și prospere și organizarea acestora este responsabilitatea administrației. Bazarea pe recrutarea rapidă și la costuri reduse a lucrătorilor din domeniul sănătății din alte țări europene este o practică obișnuită în multe țări. Acest procedeu este pur și simplu recunoscut ca un fapt de viață și, pe cât este de îngrozitor, pe atât este de neglijat.

6.2. CESE sprijină cu fermitate principiul conform căruia sistemele de sănătate puternice și rezistente pot fi bazate numai pe o forță de muncă din domeniul sănătății educată, calificată și motivată, care este fundamentală pentru asigurarea unei politici de succes în domeniul sănătății și, prin urmare, esențială pentru realizarea protecției universale a sănătății și a dreptului la sănătate. Recomandările Conferinței privind viitorul Europei urmăresc să creeze un „drept la sănătate”, garantând tuturor europenilor acces egal și universal la servicii de sănătate abordabile ca preț, preventive, curative și de calitate.

6.3. Uniunea europeană a sănătății ar trebui să îmbunătățească protecția, prevenirea, pregătirea și răspunsul la nivelul UE împotriva amenințărilor la adresa sănătății umane. În acest context, succesul tuturor inițiativelor esențiale din cadrul uniunii europene a sănătății depinde în mare măsură de o forță de muncă de înaltă calitate în domeniul sănătății.

6.4. Într-o serie de avize⁽¹⁷⁾, CESE a abordat problema forței de muncă din domeniul sănătății într-o varietate de alte contexte și activități. Mai ales în timpul pandemiilor, lucrătorii din domeniul sănătății se află în prima linie, demonstrând un nivel remarcabil de solidaritate în cele mai dificile momente.

6.5. CESE sprijină măsurile care ar trebui adoptate pentru ca locurile de muncă din sectorul îngrijirilor de sănătate să devină mai atractive pentru tineri. Aceasta este una dintre cele mai importante cerințe prealabile pentru crearea unei capacități suficiente de resurse umane în sistemele de îngrijiri de sănătate pentru a răspunde nevoilor de îngrijiri de sănătate, promovarea sănătății și prevenirea bolilor.

6.6. Datele privind numărul, migrația, competențele și alte aspecte specifice legate de forța de muncă din domeniul sănătății ar trebui standardizate și partajate în permanență între statele membre. Numeroase evenimente (pandemia de COVID-19, cutremure, inundații, invazia rusă a Ucrainei etc.) demonstrează importanța unui răspuns rapid, în special în situații de criză.

6.7. Ocuparea forței de muncă în domeniul sănătății și al serviciilor sociale a crescut cu 48 % în țările OCDE între 2000 și 2017⁽¹⁸⁾. Pe măsură ce populația îmbătrânește și se schimbă, și cererea de servicii de sănătate va crește și se va schimba: se estimează că cererea globală de lucrători în domeniul sănătății se va dubla aproape până în 2030⁽¹⁹⁾.

6.8. Inclusiv înainte de pandemia de COVID-19, capacitatea de a furniza servicii de sănătate de bază a fost limitată în multe țări din cauza deficitului persistent al forței de muncă din domeniul sănătății și a unui deficit global estimat de 18 milioane de profesioniști din domeniul sănătății până în 2030⁽²⁰⁾.

⁽¹⁷⁾ JO C 286, 16.7.2021, p. 109; JO C 429, 11.12.2020, p. 251; JO C 242, 23.7.2015, p. 48; JO C 143, 22.5.2012; JO C 18, 19.1.2011, p. 74; JO C 77, 31.3.2009, 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⁾ Liu, JX, Goryakin, Y., Maeda, A., Bruckner, T., Scheffler, R., *Global health workforce labor market projections for 2030. Human Resources for Health 2017* (Proiecțiile pieței forței de muncă globale de sănătate pentru 2030. Resurse umane pentru sănătate); 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. Este important să se definească în mod clar principiile transferului sau combinației posibile de competențe și sarcini (schimbarea sarcinilor/combinarea de competențe). Este necesar să se coordoneze instituțiile care formează forța de muncă din domeniul sănătății pentru a răspunde în mod corespunzător nevoilor sistemului național de sănătate prin ajustarea, după caz, a ratelor de înscriere și ale programelor de învățământ.

6.10. Dezvoltarea resurselor umane în domeniul sănătății și al asistenței sociale ar trebui să urmeze principiul coordonării, al cooperării intersectoriale și al integrării îngrijirii, cu scopul comun de a asigura continuitatea asistenței pentru cetățeni conform modelului: 24 de ore pe zi, șapte zile pe săptămână, 365 de zile pe an.

6.11. O atenție deosebită ar trebui acordată disponibilității tratamentului în comunitățile locale, în special în zonele slab populate, în zonele rurale îndepărtate sau izolate și în insule, unde soluțiile moderne de transport și telemedicină trebuie utilizate mai activ.

7. Planificarea forței de muncă în domeniul sănătății

7.1. CESE consideră că planificarea forței de muncă în domeniul sănătății trebuie să urmărească crearea condițiilor pentru o practică profesională care să îmbunătățească calitatea îngrijirii și a siguranței pacienților. În același timp, capacitatea de formare de înaltă calitate trebuie asigurată la toate nivelurile.

7.2. Gestionarea forței de muncă din domeniul sănătății trebuie considerată o activitate importantă din punct de vedere strategic la nivelul întregii administrații de stat și prin rolul esențial al administrației statelor membre și trebuie pusă în aplicare într-un mod multisectorial, ținând seama de diferite perspective și priorități.

7.3. Gestionarea forței de muncă în domeniul sănătății trebuie să abordeze toate etapele „ciclului de viață al profesioniștilor” – de la recrutarea viitorilor studenți la angajarea pensionarilor. Procesul de selectare a candidaților pentru formare, angajare și promovare ar trebui să fie transparent și echitabil, fără nicio formă de discriminare.

7.4. În planificarea forței de muncă în domeniul sănătății, este important să se ia în considerare și să se reprezinte în mod clar nevoile cetățenilor și ale lucrătorilor din domeniul sănătății. Procesele de planificare și de gestionare trebuie să stabilească metodele prin care este posibilă identificarea tuturor nevoilor profesioniștilor, de la condițiile de muncă, drepturile materiale, oportunitățile de avansare, timpul și resursele adecvate alocate învățării și cercetării la stabilirea unui echilibru durabil între viața personală și cea profesională.

7.5. Planificarea forței de muncă în domeniul sănătății trebuie să reflecte planificarea structurii, dar și acțiunile și procesele necesare pentru atingerea obiectivelor stabilite, pentru a defini ceea ce trebuie realizat și modul specific de acțiune.

7.6. CESE propune o actualizare a Planului de acțiune pentru forța de muncă în domeniul sănătății și al îngrijirii în Uniunea Europeană⁽²¹⁾. Dezvoltarea unei planificări și prognozări integrate a forței de muncă din domeniul sănătății și adaptarea competențelor forței de muncă din domeniul sănătății și al îngrijirii pe termen lung sunt esențiale pentru îmbunătățirea accesului la aceste servicii și a calității lor.

7.7. Partenerii sociali și toate organizațiile societății civile interesate trebuie să joace un rol activ în procesul de planificare a forței de muncă în domeniul sănătății. Este necesar să se definească relațiile dintre diferitele grupuri profesionale, nevoile specifice ale populației și sistemul pentru anumite competențe.

7.8. Identificarea zonelor geografice neatractive sau a zonelor de activitate în care există un deficit de resurse umane este necesară pentru a proteja drepturile și a oferi stimulente adecvate pentru profesioniștii din domeniul sănătății. CESE propune Comisiei Europene să publice recomandări privind raportul minim de resurse per unitate de populație pentru acoperirea universală de bază în materie de sănătate și pentru situații de urgență, ținând seama de distribuția geografică și de profilul de vârstă⁽²²⁾.

⁽²¹⁾ În 2012, Comisia Europeană și-a publicat Planul de acțiune pentru forța de muncă în domeniul sănătății în UE.

⁽²²⁾ CPME, *Policy on Health Workforce* (Politica privind forța de muncă în domeniul sănătății), <https://www.cpme.eu/policies-and-projects/professional-practice-and-patients-rights/health-systems-and-health-workforce>

7.9. Ca bază pentru aceste recomandări, este important să se îmbunătățească exercițiile internaționale de colectare a datelor pentru a armoniza categoriile de date acolo unde este posibil, pentru a identifica diferențele și pentru a evita interpretarea greșită a datelor. Este important să se reflecte abaterile naționale de la categoriile armonizate din întreaga Europă pentru a putea pune datele în context ⁽²³⁾.

7.10. Chestiunea resurselor financiare va fi abordată în mod diferit, în funcție de circumstanțele economice din fiecare stat membru. Dovezile sugerează că statele membre trebuie să se asigure că planificarea sistemului, în general, și planificarea forței de muncă în domeniul sănătății, în special, țin seama atât de mediul mai amplu, cât și de capacitatea relativă a administrației de a-l influența ⁽²⁴⁾.

7.11. Planificarea forței de muncă ar trebui să ia în considerare dezvoltarea tehnologiilor digitale întrucât inovațiile din aceste domenii deschid oportunități pentru crearea de noi medii de lucru și contexte în care se oferă îngrijire și care necesită noi competențe.

8. Condițiile de muncă

8.1. Importanța condițiilor de muncă ca factor în deciziile profesioniștilor de a intra, de a rămâne sau de a părăsi cariera medicală subliniază importanța unor politici coerente în domenii precum educația, ocuparea forței de muncă, viața de familie, finanțele și migrația. Deși multe discuții despre planificarea forței de muncă în domeniul sănătății se concentrează asupra compensării profesionale ca factor esențial al recrutării și retenției, accesul la educație și formare, inclusiv la dezvoltarea profesională și capacitatea de a menține competențe, condiții practice, cum ar fi disponibilitatea serviciilor de îngrijire, orele de lucru oficiale, un nivel sigur de personal, oportunități semnificative de dezvoltare profesională, echilibrul dintre viața profesională și cea privată contribuie la un mediu de lucru sănătos, în care medicina este o alegere de carieră atractivă și durabilă ⁽²⁵⁾.

8.2. Organizațiile medicale europene și internaționale remarcă faptul că medicii care lucrează în spitale, cabinete generale și private se confruntă din ce în ce mai mult cu situații de violență – uneori extreme – în practica lor zilnică, în afara oricărui conflict ⁽²⁶⁾. CESE solicită Comisiei Europene și tuturor părților interesate să facă dovada unui angajament politic și să fie conștienți de necesitatea urgentă de a proteja forța de muncă din domeniul sănătății în desfășurarea activității sale.

8.3. Cei care lucrează în domeniul sănătății riscă să contracteze boli infecțioase la care sunt expuși la locul de muncă. Transmiterea bolilor duce la absenteism, la morbiditate și, în unele cazuri, la mortalitate în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății. Acestea au ca rezultat, în cele din urmă, reducerea forței de muncă și, în consecință, afectează calitatea îngrijirii și a siguranței pacienților.

8.4. Lucrătorii din domeniul sănătății pot suferi, de asemenea, de stres psihologic și de posibile dizabilități mintale care le afectează atât munca, cât și viața personală. În ultimii ani, rapoartele privind profesioniștii din domeniul sănătății care își reduc practica profesională sau se pensionează timpuriu din cauza epuizării, a depresiei sau a altor condiții de sănătate mintală au crescut ⁽²⁷⁾. CESE solicită investiții în serviciile publice de sănătate mintală pentru a asigura accesul integral și gratuit la aceste servicii pentru toți profesioniștii din domeniul sănătății.

⁽²³⁾ A se vedea nota de subsol 2.

⁽²⁴⁾ Russo, G., Pavignani, E., Guerreiro, CS, Neves, C., *Can we halt health workforce deterioration in failed states? Insights from Guinea Bissau on the nature, persistence and evolution of its HRH crisis* (Putem opri deteriorarea forței de muncă în domeniul sănătății în statele care au eșuat? Informații din Guinea Bissau privind natura, persistența și evoluția crizei de resurse umane), *Human Resources for Health* 2017; 15(1):12.

⁽²⁵⁾ A se vedea nota de subsol 2.

⁽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 și D. Meyers, 2017, *Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognised threat to safe, high-quality care* (Epuizare în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății: un apel pentru a explora și a aborda această amenințare subestimată pentru îngrijirea sigură, de înaltă calitate). *NAM Perspectives*, Document de dezbatere, Academia Națională de Medicină, Washington, DC.

9. Mobilitatea

9.1. CESE subliniază că dreptul la mobilitate trebuie respectat atât în interiorul, cât și în afara UE. Mobilitatea transfrontalieră ar trebui să fie facilitată în beneficiul fiecărui lucrător și al profesiei în ansamblu, întrucât oferă o oportunitate pentru transferul de cunoștințe și învățarea reciprocă, de care beneficiază serviciile de îngrijire a pacienților și, în cele din urmă, întregul sistem de îngrijiri de sănătate. În eventualitatea migrației din cauza necesității economice sau a condițiilor de muncă nefavorabile, este esențial să se identifice și să se abordeze cauzele profunde ale acestor dinamici și să se depună eforturi pentru a îmbunătăți situația forței de muncă din domeniul sănătății ⁽²⁸⁾.

9.2. Mobilitatea transfrontalieră adaugă o dimensiune suplimentară planificării forței de muncă, înființarea unui serviciu european de supraveghere a forței de muncă în domeniul sănătății pentru a sprijini statele membre să instituie și să mențină structuri de planificare și să coordoneze aspectele transfrontaliere ale planificării, ar fi un element util de infrastructură pe termen lung. Aceasta ar trebui să fie corelată cu procesele UE, în special semestrul european și planificarea în caz de pandemie prevăzute în cadrul unui viitor regulament al UE privind amenințările transfrontaliere grave la adresa sănătății ⁽²⁹⁾.

9.3. Statele membre trebuie să pună în aplicare politici etice de recrutare în conformitate cu Codul global de bune practici al OMS în materie de recrutare internațională a personalului medical ⁽³⁰⁾. Recrutarea de profesioniști din străinătate nu ar trebui considerată un mijloc simplu de atenuare a deficitului de personal medical intern. Acolo unde există fluxuri asimetrice de mobilitate, ar trebui depuse eforturi pentru a crea mecanisme de echilibrare care să acționeze în vederea schimburilor reciproc avantajoase.

10. Alte observații

10.1. O conducere eficientă este esențială pentru gestionarea personalului medical de la toate nivelurile; aceasta este o componentă complexă și foarte apreciată a educației în domeniul sănătății, care este din ce în ce mai recunoscută ca fiind esențială pentru atingerea unor standarde înalte de educație, cercetare și practică clinică.

10.2. În consecință, formarea de înaltă calitate și suficientă și dezvoltarea profesională continuă a cadrelor de conducere ar trebui să facă parte din programele de învățământ ale tuturor profesiilor din domeniul sănătății ⁽³¹⁾.

Bruxelles, 22 septembrie 2022.

Președinta
Comitetului Economic și Social European
Christa SCHWENG

⁽²⁸⁾ Comisia Europeană, DG Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune (2014); *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society – Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission* (Protecția socială adecvată pentru nevoile de îngrijire pe termen lung într-o societate în curs de îmbătrânire: Raport elaborat în comun de Comitetul pentru protecție socială și de Comisia Europeană), Oficiul pentru Publicații, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>, p. 14.

⁽²⁹⁾ Comisia Europeană, DG Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune (2014); *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society – Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission* (Protecția socială adecvată pentru nevoile de îngrijire pe termen lung într-o societate în curs de îmbătrânire: Raport elaborat în comun de Comitetul pentru protecție socială și de Comisia Europeană), Oficiul pentru Publicații, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>, p. 14.

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

⁽³¹⁾ Van Diggele, C., Burgess, A., Roberts, C. și Mellis, C. (2020), *Leadership in healthcare education* (Conceptul de conducere în educația în domeniul îngrijirilor de sănătate), *BMC Medical Education*, 20 (Suppl. 2), 456, <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x>