

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów »Europejska strategia w dziedzinie opieki«”

(COM(2022) 440 final)

(2023/C 140/07)

Sprawozdawczyni: **Kinga JOÓ**

Współsprawozdawczyni: **Zoe TZOTZE-LANARA**

Wniosek o konsultację	Komisja Europejska, 27.10.2022
Podstawa prawna	Art. 304 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej
Sekcja odpowiedzialna	Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa
Data przyjęcia przez sekcję	11.1.2023
Data przyjęcia na sesji plenarnej	24.1.2023
Sesja plenarna nr	575
Wynik głosowania	
(za/przeciw/wstrzymało się)	169/0/4

1. Wnioski i zalecenia

1.1. EKES z zadowoleniem przyjmuje propozycje w sprawie europejskiej strategii w dziedzinie opieki dotyczące działań na poziomie unijnym i krajowym, które mają na celu wzmocnienie infrastruktury opieki w Europie w oparciu o podejście obejmujące całe społeczeństwo, a także popiera zawarte we wnioskach Rady wezwanie do zapewnienia wyższej jakości usług przez cały cykl życia.

1.2. EKES ponawia swą propozycję dotyczącą wprowadzenia **europejskiej gwarancji opieki**, która zapewniałaby każdemu mieszkańcowi UE dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej i usług opiekuńczych przez całe życie po przystępnych cenach. Skuteczne wdrożenie tego instrumentu przyczyniłoby się do rozwiązania problemu deficytów w zakresie opieki oraz do upowszechniania godnych warunków pracy dla pracowników sektora opieki, a także dla opiekunów nieformalnych.

1.3. EKES podkreśla znaczenie **wspierania rodzin w ich podstawowej roli**. Obejmuje to inwestycje wykraczające poza politykę społeczną i inwestowanie w **społeczności**. Odpowiednio wspierane rodziny, pomimo wszystkich różnic między nimi, funkcjonują jako siatka bezpieczeństwa i są zasadniczymi elementami zrównoważonego systemu opieki opartego na solidarności. Kluczowe znaczenie ma położenie nacisku na przystępność cenową i ciągłość usług opiekuńczych w odpowiedzi na wstrząsy.

1.4. EKES odgrywa kluczową rolę w **podnoszeniu świadomości poprzez gromadzenie i rozpowszechnianie** wśród partnerów społecznych i organizacji społeczeństwa obywatelskiego **kluczowych elementów dobrych praktyk** dotyczących narzędzi i infrastruktury, a także dzielenie się nowymi formami usług opiekuńczych. Wzywa do przydzielenia specjalnych środków budżetowych w celu określenia potrzeb osób korzystających z opieki, świadczeniodawców oraz opiekunów w domu.

1.5. **Równość płci powinna pozostać zasadniczym elementem**, wdrażania strategii, w tym działań mających na celu zwalczanie szkodliwych stereotypów związanych z płcią, które osłabiają formalne i nieformalne sektory opieki. EKES ponownie podkreśla, że należy dołożyć starań, aby zachęcić większą liczbę mężczyzn do podejmowania pracy w sektorze opieki i zapewnić lepszy podział opieki w gospodarstwach domowych.

1.6. EKES podkreśla, że **propagowanie zdrowego i aktywnego starzenia się** powinno odbywać się przez całe życie przy jednoczesnym zapewnieniu ochrony przed ageizmem i innymi formami dyskryminacji, nadużyciami wobec osób starszych, niegodnym traktowaniem i stereotypami oraz przy zapobieganiu im. Apeluje o opracowanie europejskiej strategii na rzecz osób starszych.

1.7. EKES wzywa do **zmobilizowania wszystkich zasobów** w celu zaspokojenia rosnącego i zróżnicowanego zapotrzebowania na opiekę: należy przeznaczyć **odpowiednie środki finansowe** na infrastrukturę opiekuńczą i osoby sprawujące opiekę w celu zwiększenia wzrostu gospodarczego i zatrudnienia. Należy zmobilizować **całą gamę podmiotów świadczących opiekę** w oparciu o solidne ramy zapewniania jakości. Państwa członkowskie muszą zachęcać do tworzenia wysokiej jakości miejsc pracy i dbać o to, by miejsca pracy w sektorze opieki społecznej były atrakcyjne, odpowiednio wynagradzane i cenione oraz by zapewniały dobre perspektywy zawodowe.

1.8. EKES zachęca do lepszego **dostarczania danych** na temat uczestnictwa dzieci we wczesnej edukacji i opiece nad dziećmi, aby zapewnić porównywalność i dostępność bardziej kompleksowych informacji na potrzeby opracowywania i wdrażania reform.

1.9. EKES wzywa instytucje UE do powołania, z uwzględnieniem równowagi płci, **grupy ekspertów wysokiego szczebla ds. opieki długoterminowej**, aby sformalizować współpracę skupiającą wszystkie podmioty i ich organizacje w celu współtworzenia przyszłych usług opiekuńczych ⁽¹⁾. Zaleca się również **znaczące uczestnictwo** opiekunów i osób korzystających z opieki, a także organizacji ich reprezentujących w pełnym cyklu polityki.

1.10. EKES podkreśla, że należy wziąć pod uwagę **mobilność pracowników opiekuńczych i migrację pracowników z państw trzecich** w połączeniu z narzędziami dopasowywania popytu i podaży, a także kwestię uznawania kwalifikacji. Zauważa, że strategia nie uwzględnia w wystarczającym stopniu wielu **pracowników o nieuregulowanym statusie** świadczących już opiekę w Europie.

1.11. EKES wzywa do **śródk okresowego przeglądu zaleceń** w oparciu o monitorowanie celów barcelońskich i ogólnych celów reform opieki długoterminowej, zgodnie z cyklem finansowania UE.

2. Cele i zakres opinii

2.1. EKES z zadowoleniem przyjmuje zawarte w europejskiej strategii w zakresie opieki propozycje dotyczące działań na szczeblu unijnym i krajowym, które mają na celu wzmocnienie infrastruktury opiekuńczej w Europie, wspierając zarówno osoby korzystające z opieki (od narodzin do starości), jak i świadczeniodawców (formalnych i nieformalnych), a także wyraża uznanie dla przyjętego w komunikacie podejścia analitycznego, jeśli chodzi o określanie słabych punktów, wąskich gardeł i obszarów problematycznych mających wpływ na świadczenie zintegrowanych usług opiekuńczych wysokiej jakości.

2.2. Strategia ta jest zgodna z planem działania Komisji Europejskiej na 2021 r. na rzecz wdrażania Europejskiego filaru praw socjalnych i zawiera praktyczne wskazówki dla państw członkowskich dotyczące dostępnej, odpowiedniej i wysokiej jakości opieki, aby sprostać rosnącemu i zróżnicowanemu zapotrzebowaniu na opiekę, wraz z ambitnymi celami dotyczącymi wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem oraz solidnymi narzędziami zarządzania w zakresie monitorowania działań w dziedzinie opieki długoterminowej. Jej podstawę stanowią istniejące unijne ramy ⁽²⁾, nadające jej charakter przekrojowy w celu rozwiązania problemu deficytów w zakresie opieki oraz rozwijania praw opiekunów i osób korzystających z opieki.

⁽¹⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Współtworzenie usług świadczonych w interesie ogólnym jako wkład w silniejszą demokrację uczestniczącą w UE” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 486 z 21.12.2022, s. 76).

⁽²⁾ Europejska strategia na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030, gwarancja dla dzieci, strategia UE na rzecz praw dziecka, dyrektywa w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, strategia na rzecz równouprawnienia płci i inne odpowiednie inicjatywy podejmowane w ramach Europejskiego filaru praw socjalnych.

2.3. Dostępne są liczne badania i opinie, które mogą być pomocne przy wdrażaniu strategii. Zawierają one spostrzeżenia i dane dotyczące kilku aspektów opieki, w tym płci ⁽³⁾, ⁽⁴⁾, kosztów opieki nieformalnej ⁽⁵⁾, ⁽⁶⁾, systemów opieki długoterminowej w Europie ⁽⁷⁾, siły roboczej i warunków zatrudnienia ⁽⁸⁾, ⁽⁹⁾.

2.4. Parlament Europejski podkreślił znaczenie dostępności opieki publicznej oraz jej przystępności cenowej oraz to, że wszyscy powinni mieć prawo do rzeczywistego wyboru usług opiekuńczych odpowiednich dla nich i ich rodzin (opieka rodzinna, opieka środowiskowa, opieka skoncentrowana na pacjencie, opieka zindywidualizowana lub inne formy opieki ⁽¹⁰⁾).

3. Uwagi ogólne

3.1. EKES wyraża zadowolenie z uznania w strategii, że opieka jest **obowiązkiem całego społeczeństwa**, a nie tylko rodzin, i odnosi się pozytywnie do obu wniosków dotyczących zaleceń Rady, w których wzywa się do **poproszenia jakości usług przez cały cykl życia**. Wspiera on zmianę paradygmatu społecznego dotyczącego sposobu postrzegania wartości pracy opiekuńczej i sposobu świadczenia usług opiekuńczych w UE poprzez łączenie różnych aspektów kulturowych i różnic między poszczególnymi państwami.

3.2. Celem strategii jest skierowanie europejskiej debaty o opiece na **zrównoważony i oparty na prawach człowieka model opieki**, który wspiera równość płci w opiece formalnej i nieformalnej oraz gwarantuje zachowanie ludzkiej godności, niezależne życie i włączenie społeczne. **Oporność i adekwatność systemów opieki** w całej UE zostały poddane próbie podczas pandemii COVID-19, która pogłębiła problemy strukturalne, takie jak niedofinansowanie i niedobór personelu.

3.3. Skuteczna strategia wymaga transformacyjnego i ambitnego podejścia, które w centrum uwagi stawia podstawowe prawa i potrzeby osób korzystających z opieki i świadczeniodawców, w tym poprzez ich **pełny i znaczący udział w konsultacjach i decyzjach**.

3.4. EKES podkreśla, że **środki zapobiegawcze, habilitacyjne i rehabilitacyjne** powinny stanowić integralną część wdrażania strategii. Działania powinny w coraz większym stopniu koncentrować się na wczesnej interwencji, zdrowym i aktywnym starzeniu się, środkach zapobiegawczych i wspieraniu samodzielności, co może zminimalizować potrzebę korzystania z opieki długoterminowej i zwiększyć włączenie społeczne i aktywność obywatelską, zwłaszcza dzięki stworzeniu kompleksowej europejskiej strategii na rzecz osób starszych.

3.5. Przywołując doświadczenia związane z oszczędnościami w czasie obecnego kryzysu finansowego i gospodarczego, EKES podkreśla potrzebę **nadania priorytetu przystępności cenowej i ciągłości usług opieki** w odpowiedzi na występujące wstrząsy związane z wojną w Ukrainie, kryzysem energetycznym i aktualnymi kosztami życia.

3.6. Z zadowoleniem przyjmuje się uwzględnienie kwestii **równości płci** w całej strategii. Sektor opieki, zarówno formalnej, jak i nieformalnej, jest zdominowany przez kobiety. W UE 29 % kobiet twierdzi, że główną przyczyną braku aktywności na rynku pracy lub pracy w niepełnym wymiarze godzin są obowiązki opiekuńcze, w porównaniu z zaledwie 6 % mężczyzn ⁽¹¹⁾. Szacuje się, że ten nierównomierny rozkład obowiązków opiekuńczych kosztuje 242 mld EUR rocznie ⁽¹²⁾. Zalecenia te stanowią dla państw członkowskich użyteczne wytyczne w zakresie zwalczania stereotypów związanych z płcią, zróżnicowanej sytuacji kobiet i mężczyzn, luki emerytalnej między kobietami a mężczyznami i luki opiekuńczej.

⁽³⁾ *Gender inequalities in care and pay in the EU* [Zróżnicowanie sytuacji kobiet i mężczyzn w odniesieniu do opieki i wynagrodzeń w UE]: <https://eige.europa.eu/publications/gender-inequalities-care-and-pay-eu>.

⁽⁴⁾ Wskaźnik równouprawnienia płci: <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2022>.

⁽⁵⁾ *What if care work were recognised as a driver of sustainable growth?* [A gdyby uznać pracę opiekuńczą za siłę napędową zrównoważonego wzrostu gospodarczego?]: <https://epthinktank.eu/2022/09/07/what-if-care-work-were-recognised-as-a-driver-of-sustainable-growth/>.

⁽⁶⁾ *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care* [Badanie dotyczące wielkości zjawiska i kosztów nieformalnej opieki długoterminowej]: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8423&furtherPubs=no>.

⁽⁷⁾ *2021 Long-term care in the EU* [Opieka długoterminowa w UE w 2021 r.]: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>.

⁽⁸⁾ *Long-term care workforce: Employment and working conditions* [Pracownicy opieki długoterminowej: zatrudnienie i warunki pracy]: <https://www.eurofound.europa.eu/pl/publications/customised-report/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions>.

⁽⁹⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Strategia dotycząca pracowników sektora zdrowia i strategia w dziedzinie opieki dla przyszłej Europy” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 486 z 21.12.2022, s. 37).

⁽¹⁰⁾ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z 22 czerwca 2022 r. w sprawie sprawozdania „W kierunku europejskich działań w zakresie opieki”.

⁽¹¹⁾ Tamże, EIGE.

⁽¹²⁾ Tamże, badania PE.

3.7. EKES podkreśla znaczenie **opieki rodzinnej i nieformalnej jako elementu zrównoważonych systemów opieki i wzywa do szybkiego określenia potrzeb i realiów tego rodzaju opieki**. W celu zapewnienia ciągłości opieki konieczne jest uznanie opiekunów za partnerów i zapewnienie im kompleksowego wsparcia, np. możliwości szkolenia w ramach **systemów walidacji umiejętności**, oraz zagwarantowanie ich udziału w rynku pracy i życiu społecznym poprzez połączenie zasobów, usług i uregulowań w zakresie czasu pracy (w nawiązaniu do dyrektywy w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym), przy jednoczesnym zapewnieniu dostępu do praw socjalnych, opieki wytchnieniowej i usług w zakresie zdrowia psychicznego ⁽¹³⁾.

3.8. EKES z zadowoleniem przyjmuje położenie nacisku na lepszą ochronę **praw pracowników opiekuńczych**. Wzywa państwa członkowskie do zajęcia się lukami w egzekwowaniu unijnego prawa pracy, do ratyfikowania konwencji MOP nr 189 zawierającej normy dotyczące godnych warunków pracy dla osób pracujących w gospodarstwie domowym oraz do poczynienia kroków w kierunku uregulowania sytuacji **opiekunów zamieszkujących w domu podopiecznego** ⁽¹⁴⁾, w tym pracowników migrujących i mobilnych. Zauważa jednak, że w strategii nie uwzględniono w wystarczającym stopniu licznych pracowników o nieuregulowanym statusie już świadczących usługi opiekuńcze w Europie i że powinna ona koncentrować się na wszystkich pracownikach opieki mieszkających w UE – niezależnie od ich statusu imigracyjnego i statusu pobytu.

3.9. EKES wyraża uznanie dla zobowiązania do **poprawy warunków pracy** w sektorze opieki poprzez zapewnienie możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji oraz walidacji umiejętności, podniesienie wynagrodzeń, wspieranie praw socjalnych i pracowniczych, zwrócenie uwagi na fizyczne i psychospołeczne zagrożenia dla zdrowia oraz przeciwdziałanie zagrożeniom związanym z przemocą i molestowaniem w miejscu pracy. Apeluje do państw członkowskich o ratyfikowanie konwencji MOP nr 190 w sprawie eliminacji przemocy i molestowania w miejscu pracy. Aby położyć kres niepewnym formom pracy opiekuńczej, konieczna jest współpraca partnerów społecznych i rządów oraz stworzenie silnych ram regulacyjnych, finansowych i roków zbiorowych. Niedobór wykwalifikowanego personelu w prawie wszystkich państwach członkowskich zagraża standardom zdrowia i opieki, zwłaszcza w kontekście zmian demograficznych, mobilności pracowników i starzenia się.

4. Uwagi szczegółowe

4.1. EKES ponownie podkreśla pilną potrzebę opracowania **specjalnej europejskiej gwarancji opieki** ⁽¹⁵⁾, która byłaby niezbędnym elementem skutecznej realizacji strategii opartej na połączeniu narzędzi politycznych, praktycznych i finansowych zapewniających pełne uwzględnienie działań tej strategii w krajowych ramach prawnych, politycznych, finansowych i usług. Określenie oraz monitorowanie norm mają zasadnicze znaczenie dla zapewnienia poprawy w sektorze ⁽¹⁶⁾.

4.2. Europejską strategię w zakresie opieki należałoby uzupełnić o ustrukturyzowany europejski **plan wdrażania i systemy finansowania**. W wielu państwach członkowskich inwestycje publiczne w opiekę są niewystarczające. Aby wesprzeć państwa członkowskie w konkretnych obszarach związanych z opieką (od opracowywania polityki do wdrażania usług i monitorowania skutków), w szczególności poprzez społecznie odpowiedzialne zamówienia publiczne, należy uruchomić unijne fundusze strukturalne i inwestycyjne, a także Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (RFF) oraz Instrument Wsparcia Technicznego (TSI).

4.3. Zasadnicze znaczenie będzie miała **ocena postępów i oddziaływania** na osoby korzystające z opieki i na świadczeniodawców. Szczegółowe wytyczne techniczne dotyczące tworzenia ram monitorowania i oceny mogłyby wesprzeć krajowe ministerstwa konkretnymi wskazówkami w zakresie opracowywania zrównoważonych modeli usług opiekuńczych, pomiaru oddziaływania i wskaźników. Monitorowanie przez Komisję Europejską powinno obejmować sprawozdania dotyczące zarówno polityki, jak i finansowania, a także wezwanie do **śródkresowego przeglądu** zaleceń. W **europejskim semestrze** należy lepiej ukierunkować zalecenia dla poszczególnych krajów, aby pomóc państwom członkowskim w ustaleniu priorytetów w zakresie odpowiedniego finansowania opieki jako efektywnej, zrównoważonej inwestycji, a nie obciążenia gospodarczego.

⁽¹³⁾ *European Charter for Family Carers* [Europejska karta opiekunów rodzinnych]: <https://coface-eu.org/european-charter-for-family-carers/>.

⁽¹⁴⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Prawa opiekunów zamieszkujących w domu podopiecznego” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 487 z 28.12.2016, s. 7).

⁽¹⁵⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Strategia dotycząca pracowników sektora zdrowia i strategia w dziedzinie opieki dla przyszłej Europy” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 486 z 21.12.2022, s. 37).

⁽¹⁶⁾ OECD. 2019. Poprawa jakości opieki zdrowotnej w Europie – charakterystyka, skuteczność i wdrażanie różnych strategii.

4.4. Po przyjęciu obu zaleceń Rady środki i wytyczne powinny zostać jak najszybciej **włączone do krajowych ram politycznych i prawnych**. EKES podkreśla znaczenie krajowych koordynatorów ds. opieki długoterminowej dla zapewnienia spójności i włączenia opieki do innych dziedzin, ministerstw i poziomów sprawowania rządów, wykraczających poza politykę społeczną i zdrowotną (mieszkalnictwo, transport, energia, gospodarka itp.).

4.5. Niepożądana selekcja ryzyka, komercjalizacja oraz przedkładanie dochodów i zysków nad opiekę i zdrowie mogą pogłębić nierówności w dostępie do opieki. Aby zapobiec niezdrowym praktykom i zapewnić silne gwarancje wysokiej jakości usług i właściwego wykorzystania funduszy, niezbędne są proporcjonalne środki kontroli. Opieka długoterminowa oraz wczesna edukacja i opieka nad dzieckiem na poziomie państw członkowskich wymagają **silnych systemów ochrony socjalnej i wysokiej jakości usług publicznych opartych na solidarności, inwestycjach społecznych i podmiotach gospodarki społecznej**, np. towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, aby zapewnić różnego rodzaju systemy finansowania i podziału kosztów opieki środowiskowej i domowej sprawowanej przez **odpowiednio przeszkolonych opiekunów** ⁽¹⁷⁾. Aby sfinansować te postanowienia, należy przewidzieć alternatywne rozwiązania dla składek na ubezpieczenia społeczne ⁽¹⁸⁾. Należy rozważyć uwzględnienie dobrowolnego wsparcia ze strony organizacji nienastawionych na zysk, które jest korzystne zarówno dla systemu opieki, jak i dla systemu opieki zdrowotnej, ale nie jako środek redukcji kosztów.

4.6. Jeżeli chodzi o kompetencje krajowe i pomocniczość, Komisja Europejska powinna zadbać o to, aby **wysokiej jakości usługi opiekuńcze** rozwijane przez państwa członkowskie **miały charakter integracyjny**. Strategia ta powinna zapewnić każdej osobie wymagającej opieki pełny i równy dostęp do usług, zwłaszcza poprzez silne i wiążące ramy jakości. Szczególną uwagę należy zwrócić na grupy, które są zazwyczaj wykluczone, takie jak Romowie, migranci itp., a także na skutki dyskryminacji krzyżowej i strukturalnej. Oznacza to również, że infrastruktura opiekuńcza powinna być dostępna w regionach oddalonych i na obszarach o niskiej gęstości zaludnienia.

4.7. **Inwestowanie w infrastrukturę cyfrową** może ułatwić skuteczne planowanie i świadczenie opieki, przechowywanie, wymianę i przekazywanie informacji między różnymi podmiotami świadczącymi usługi opieki zdrowotnej i społecznej, umożliwiając skuteczne monitorowanie jakości i równego dostępu. Liczne rozwiązania, takie jak technologie wspomagające, środki zapobiegawcze, robotyka, telezdrowie i inne, jeśli są w pełni inkluzywne i dostępne, mogą wspierać zasięg, ciągłość, koordynację i wysoką jakość usług opiekuńczych.

4.8. W proponowanym zaleceniu w sprawie opieki długoterminowej zauważono, że systemy muszą również **zaspokajać potrzeby wsparcia osób z niepełnosprawnościami**, jednocześnie wyraźnie odnosząc się do Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Komisja powinna zapewnić, aby fundusze UE uruchomione w ramach strategii były zgodne z celem deinstytucjonalizacji i wspierały włączenie społeczne poprzez rozwój usług świadczonych na poziomie społeczności lokalnych przez dobrze wyszkoloną siłę roboczą ⁽¹⁹⁾. EKES ponownie podkreśla potrzebę wspierania dzieci i rodziców z niepełnosprawnościami ⁽²⁰⁾ i z zadowoleniem przyjmuje ten punkt zalecenia w sprawie wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem.

5. Wdrożenie zalecenia w sprawie wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem

5.1. **EKES popiera przegląd celów barcelońskich**, aby poprawić dostęp do przystępnej cenowo, inkluzywnej i wysokiej jakości opieki nad dziećmi. Państwa członkowskie, które osiągnęły lub przekroczyły wyznaczone cele, powinny bardziej skoncentrować się na zapewnieniu standardów jakości i rozwijaniu zróżnicowanych form wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem dostosowanych do różnych grup wiekowych. Celem dotyczącym zwiększenia dostępności wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem muszą towarzyszyć **ramy zapewniania jakości i godne warunki pracy**. Państwa członkowskie powinny pracować nad **wskaźnikami umożliwiającymi monitorowanie dostępu** do modeli opieki zgodnie z krajowymi preferencjami i różnicami, przy jednoczesnym spełnieniu założeń, zapewnianiu jakości i innych standardów skorygowanych celów.

⁽¹⁷⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie wpływu inwestycji społecznych na zatrudnienie i budżety publiczne (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 226 z 16.7.2014, s. 21).

⁽¹⁸⁾ *Event report: European Care systems: Solidarity and sustainability – friends or foes?* [Relacja z wydarzenia: Europejskie systemy opieki: solidarność i zrównoważony rozwój – przyjaciele czy wrogowie?]: <https://www.aim-mutual.org/mediaroom/event-report-european-care-systems-solidarity-and-sustainability-friends-or-foes/>.

⁽¹⁹⁾ Europejska Grupa Ekspertów ds. Deinstytucjonalizacji, *EU Guidance on independent living and inclusion in the community* [Wytyczne UE dotyczące niezależnego życia i włączenia społecznego] i *EU funds* [Fundusze UE]. Checklist to promote independent living and deinstitutionalisation [Lista kontrolna promująca niezależne życie i deinstytucjonalizację].

⁽²⁰⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Rola członków rodziny opiekujących się osobami z niepełnosprawnością i osobami starszymi: gwałtowne nasilenie się tego zjawiska podczas pandemii” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 75 z 28.2.2023, s. 75).

5.2. EKES z zadowoleniem przyjmuje apel o zapewnienie wszystkim dzieciom **prawa** do dostępu do wysokiej jakości usług oraz powiązanie strategii z **europejską gwarancją dla dzieci**, przy uwzględnieniu jej **wielopokoleniowego podejścia**, które ma zasadnicze znaczenie dla równowagi między życiem zawodowym a prywatnym i dla dobrobytu rodziny. Bezpłatny dostęp do wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem dla rodzin potrzebujących należy uzupełnić o zestaw środków obejmujących bezpłatne posiłki, bezpłatne produkty higieniczne (np. pieluchy) oraz pomoc w rozwoju fizycznym i psychicznym (rozwój umiejętności motorycznych, terapia logopedyczna itp.).

5.3. EKES z zadowoleniem przyjmuje odniesienia do **unijnych ram równości oraz do dzieci w szczególnie trudnych sytuacjach** w celu stworzenia inkluzywnych systemów przyjaznych wszystkim formom rodziny. Działania, które należy podjąć, powinny obejmować działania informacyjne, szkolenia dla pracowników na temat praw użytkowników usług oraz inkluzji i uprzedzeń. EKES ze szczególnym zadowoleniem przyjmuje wnioski dotyczące zapewnienia odpowiednich proporcji między dziećmi a pracownikami, nieustannego szkolenia zawodowego pracowników oraz włączenia do wskaźników wymogów czasowych, co jest szczególnie istotne dla dzieci z niepełnosprawnościami, które często mają jedynie częściowy dostęp do wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem.

5.4. **Modele dobrych praktyk w zakresie wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem** muszą stanowić centralny element środków mających na celu wdrożenie zalecenia Rady, wspieranych przez politykę i ramy finansowania na poziomie niższym niż krajowy, poprzez przyznanie specjalnych środków budżetowych na określenie potrzeb osób korzystających z opieki i świadczących ją, a także poprzez testowanie nowych form usług opiekuńczych. Prawa dziecka powinny pozostać w centrum uwagi. We wczesnych latach życia dzieci potrzebują zdrowego i opiekuńczego otoczenia, czy to w postaci opieki rodzinnej, czy profesjonalnej. Dlatego należy zapewnić możliwość wyboru **różnych modeli opieki** (ośrodki pobytu dziennego, żłobki w miejscu pracy, opiekunki do dzieci, asystenci rodzicielscy, przedszkola, opieka pozaszkolna), uwzględniających potrzeby rozwojowe dzieci w różnym wieku.

6. Wdrożenie zalecenia w sprawie opieki długoterminowej

6.1. EKES wzywa do opracowania **solidnych planów wdrażania** obejmujących pełne spektrum opieki długoterminowej. Komisja Europejska powinna sformalizować współpracę poprzez powołanie **grupy ekspertów wysokiego szczebla ds. opieki długoterminowej**, która skupiałaby partnerów społecznych, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, koordynatorów krajowych, osoby korzystające z opieki długoterminowej, w szczególności osoby starsze i z niepełnosprawnościami, oraz innych właściwych ekspertów i praktyków. W celu informowania o pracach grupy można by stworzyć **publiczną platformę** internetową, która służyłaby do gromadzenia danych i badań oraz sprzyjała wymianie dobrych praktyk.

6.2. EKES przyjął kilka **opinii w sprawie świadczenia opieki długoterminowej** w UE ⁽²¹⁾, w których podkreśla się potrzebę inwestowania w wysokiej jakości, zrównoważoną i dostępną dla wszystkich opiekę. EKES podkreśla potrzebę **zmaksymalizowania komplementarności i synergii między wszystkimi podmiotami świadczącymi usługi opieki zdrowotnej i usługi opiekuńcze zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym** (nastawionymi na zysk i nienastawionymi na zysk), aby zapewnić odpowiedni zasięg dla wszystkich, z uwzględnieniem dobrych praktyk w państwach członkowskich.

6.3. EKES z zadowoleniem przyjmuje to, że we wniosku w sprawie opieki długoterminowej dostrzeżono znaczenie **podmiotów gospodarki społecznej jako usługodawców**. EKES zachęca Komisję do dalszego badania sposobów tworzenia ustrukturyzowanych linii komunikacyjnych między podmiotami gospodarki społecznej a instytucjami europejskimi w przestrzeni politycznej w zakresie opieki długoterminowej.

6.4. EKES odnotowuje znaczenie różnych inicjatyw podejmowanych w ramach **zielonej transformacji i cyfrowej transformacji** dla wykorzystania pełnego potencjału technologii w celu stworzenia, ponownego przemyślenia i odnowienia zasobów mieszkaniowych w sposób bardziej zrównoważony i sprzyjający włączeniu społecznemu.

(21) Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów »Inicjatywa na rzecz wspierania równowagi między życiem zawodowym a prywatnym pracujących rodziców i opiekunów«” [COM(2017) 252 final] – „Wniosek dotyczący dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów oraz uchylającej dyrektywę Rady 2010/18/UE” [COM(2017) 253 final – 2017/0085 (COD)] (Dz.U. C 129 z 11.4.2018, s. 44); Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Prawa opiekunów zamieszkujących w domu podopiecznego” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 487 z 28.12.2016, s. 7); Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie gwarantowania powszechnego dostępu do opieki długoterminowej oraz stabilności finansowej systemów opieki długoterminowej dla osób starszych (Dz.U. C 204 z 9.8.2008, s. 103); broszura „Economic, technological and social changes in advanced health services for the elderly” [Zmiany ekonomiczne, technologiczne i społeczne w zaawansowanych usługach zdrowotnych dla osób starszych]. Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Przemiany gospodarcze, technologiczne i społeczne w zakresie zaawansowanych usług zdrowotnych dla osób starszych”(opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 240 z 16.7.2019, s. 10); Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „W kierunku nowego modelu opieki nad osobami starszymi: lekcje z pandemii COVID-19” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 194 z 12.5.2022, s. 19).

6.5. **Modele dobrej praktyki w zakresie opieki długoterminowej** mogą obejmować bardziej ustrukturyzowane i skuteczne usługi w domu osoby korzystającej z opieki, a także nowe możliwości mieszkaniowe, takie jak mieszkalnictwo chronione, nadzorowane lub oparte na społeczności lokalnej, wspólne mieszkanie lub inne rozwiązania alternatywne, w zależności od potrzeb i preferencji osób korzystających z opieki oraz w oparciu o prawnie zatwierdzone ramy jakości. Aby objąć pełne spektrum opieki w ramach zintegrowanego podejścia, należy rozważyć również **inne rodzaje modeli opieki**, takie jak wsparcie zdrowia psychicznego, centra rodzinne, grupy wsparcia dla rodziców i krótkoterminowe wsparcie mieszkaniowe, tak aby ułatwić przejście z jednego modelu do drugiego przy zróżnicowaniu intensywności lub charakteru wymaganych usług, bez zakłócania ciągłości opieki.

Bruksela, dnia 24 stycznia 2023 r.

Christa SCHWENG
Przewodnicząca
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
