Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu Trendy a dopady budoucího vývoje v odvětví osobních sociálních, zdravotních a vzdělávacích služeb v Evropské unii (stanovisko z vlastní iniciativy)

(2013/C 44/03)

Zpravodaj: **pan PEZZINI**

Spoluzpravodaj: **pan JARRÉ**

Dne 19. ledna 2012 se Evropský hospodářský a sociální výbor, v souladu s čl. 29 odst. 2 jednacího řádu, rozhodl vypracovat stanovisko z vlastní iniciativy ve věci

Trendy a dopady budoucího vývoje v odvětví osobních sociálních, zdravotních a vzdělávacích služeb v Evropské unii.

Poradní komise pro průmyslové změny, kterou Výbor pověřil přípravou podkladů na toto téma, přijala stanovisko dne 8. listopadu 2012.

Na 485. plenárním zasedání, které se konalo ve dnech 12. a 13. prosince 2012 (jednání dne 13. prosince), přijal Evropský hospodářský a sociální výbor následující stanovisko 159 hlasy pro, 3 hlasy byly proti a 11 členů se zdrželo hlasování.

1. **Závěry a doporučení**

1.1 Evropský hospodářský a sociální výbor (EHSV) se domnívá, že v Evropě jsou osobní služby v oblasti sociální a zdravotní péče a vzdělávání významnou složkou evropského sociálního modelu. Tyto služby, jež na sobě navzájem závisejí a vzájemně posilují svoji účinnost, tvoří „zlatý trojúhelník" nezbytný k správnému fungování a kvalitě společnosti.

1.2 EHSV se domnívá, že výše zmíněné služby mají na jedné straně klíčový význam pro zapojování jednotlivců do společnosti a zároveň pro udržení sociální soudržnosti, čímž zajišťují účinnou participativní demokracii a sociální spravedlnost, na druhé straně mají zásadní význam pro dosažení cílů strategie Evropa 2020 z hlediska udržitelnosti, inteligentní tvorby pracovních míst a posílení hospodářské a sociální soudržnosti v Evropské unii.

1.3 Podle EHSV je třeba si více uvědomovat, že se stárnutím obyvatelstva a růstem poptávky po péči je kvůli klesajícímu počtu rodinných příslušníků, kteří by byli schopni pomáhat (což je mimo jiné způsobeno rostoucím zapojením žen do trhu práce), mimořádně důležité lépe plánovat a programovat nejen požadavky na personál v této oblasti a jeho odbornou přípravu, ale i priority, pokud jde o rozpočtové položky.

1.4 EHSV si je vědom působnosti členských států v této oblasti i práva celostátních, regionálních a místních orgánů rozhodovat ve věcech poskytování takovýchto služeb, přesto upozorňuje na to, že členské státy Evropské unie mají v této oblasti také významnou sdílenou odpovědnost. Vzhledem k tomu, že Lisabonská smlouva v této oblasti zavedla významné inovace prostřednictvím protokolu o službách obecného zájmu, který je k této smlouvě přiložený, se však domnívá, že by se členské státy měly snažit o harmonizaci, aby byla odstraněna stávající nejednotnost a zajištěna základní svoboda usazování (za současného dodržování přinejmenším sociálních norem v hostitelské zemi, ať stanovených právními předpisy či konvenčních) a poskytování služeb.

1.5 Vzhledem k důležitosti z hlediska příspěvku tohoto odvětví k hrubému domácímu produktu EU, k významným perspektivám zaměstnanosti a vytváření nových pracovních míst a zakládání nových podniků, ale i vzhledem ke schopnosti tohoto odvětví inovativně a fundovaně reagovat na strukturální změny, na potřeby evropské společnosti i na příslušné cíle vytyčené v Lisabonské smlouvě požaduje EHSV od Komise, Rady a Evropského parlamentu následující:

— zahájení skutečné evropské strategie inovativních a „inteligentních" sociálních a zdravotních služeb v Evropě, včetně zhodnocení lidských zdrojů, jejich dalšího vzdělávání, určení zásad kvality, zavedení vhodných technologií k podpoře příjemců i poskytovatelů služeb, rozvoje evropského prostoru integrovaných služeb a podpůrných politik,

— podporu účinnějšího využívání finančních a lidských zdrojů; efektivní řízení regulované kolektivním vyjednáváním; odpovídající zapojení soukromého sektoru a dobrovolníků; obezřetné hodnocení účinnosti a hospodárnosti služeb,

— vypracování základního společného rámce pro osobní služby ze strany Komise, včetně regulačního rámce a zásad kvality a také jasně definovaných požadavků na vzdělání v zájmu usnadnění skutečně fungující profesní mobility na evropské úrovni.

1.6 EHSV se domnívá, že by na úrovni EU bylo vhodné koordinovaně vyčlenit určitý podíl ze strukturálních fondů na rozvoj sociální infrastruktury a zdravotních služeb tam, kde jsou nedostatečné, a na iniciativy na podporu místní zaměstnanosti v tomto odvětví, a zejména zajistit rozpočtovou linii pro venkovské oblasti. Totéž platí i pro programy Horizont 2020 a Kultura a pro opatření v oblasti dalšího vzdělávání zaměřené na nové technologie uplatňované v sociálních službách a ve zdravotní péči. Kromě toho je třeba povzbuzovat výzkum týkající se optimalizace výsledků těchto služeb a zdokumentování a výměnu úspěšných příkladů.

1.7 EHSV zastává názor, že v odvětví osobních služeb by bylo důležité vytvořit konstruktivní a dobře definovaný sociální dialog mezi všemi úrovněmi (místní, celostátní a evropskou). Tento sociální dialog by měl mít klíčovou úlohu z hlediska:

— přispívání k analýze hospodářských a sociálních otázek v tomto odvětví;

— zkoumání možností rozvoje tohoto odvětví;

— přípravy projektů za účelem harmonizace nařízení platných pro toto odvětví, tak aby zahrnovala vyšší požadavky;

— potírání nehlášené práce;

— zlepšování profesionalizace tohoto odvětví a rovněž kariérních možností pro pracovníky;

— zlepšování pracovních a platových podmínek pracovníků v tomto odvětví;

— zlepšování atraktivity a vnímání tohoto odvětví;

— kontroly uplatňování kolektivních smluv a nařízení.

Evropská komise a členské státy by měly konkrétně a aktivně podpořit vytvoření a rozvíjení tohoto sociálního dialogu a organizaci jeho činnosti. Tato podpora by se mohla nejprve provádět prostřednictvím studií věnovaných tomuto odvětví a také konferencí na evropské úrovni zaměřených na sociální partnery v tomto odvětví.

2. **Úvod**

2.1 Účelem tohoto stanoviska je zjistit změny v současných trendech, budoucí vývoj v oblasti osobních sociálních a zdravotních služeb a souvisejících služeb vzdělávání a odborné přípravy a vyhlídky na nová kvalitní pracovní místa v tomto odvětví.

2.2 Sociální služby a zdravotní péče se zaměřují na základní potřeby jednotlivců. Činnost tohoto odvětví má různou formu, od institucí poskytujících lékařskou a psychologicko-sociální péči přes ty, jež poskytují sociální a zdravotní služby a pomoc při zajištění bydlení, až po pečovatelské domy, centra duševního zdraví a péče o děti, starší osoby a osoby s různým zdravotním postižením.

2.3 Pro odvětví jsou dále typické významné migrační toky ze zemí mimo EU a výrazný trend uchylovat se k černému trhu práce se všemi s tím spojenými neblahými důsledky jak pro jednotlivce, tak pro společnost obecně.

2.4 EHSV chce tímto stanoviskem přispět k určení přidané hodnoty, jež mohou osobní služby mít pro strategii Evropa 2020, s cílem určit potřeby z hlediska kvalifikovaných lidských zdrojů a nových profesních profilů vzhledem k inovativním sociálním vyhlídkám, novým a lepším pracovním místům a vyšší kvalitě života všech občanů díky lepšímu zapojení, k němuž by došlo posílením soudržnosti společnosti.

2.5 Osobní zdravotní, sociální a vzdělávací služby jsou v Evropě významnou složkou evropského sociálního modelu. Tyto služby, jež na sobě navzájem závisejí a vzájemně posilují svoji účinnost, tvoří „zlatý trojúhelník“ nezbytný k správnému fungování a kvalitě společnosti.

2.6 EHSV se ztotožňuje s touto koncepcí tzv. „zlatého trojúhelníku“ integrovaných služeb v zájmu kvalitního vzdělání, výkonného zdravotnictví a plné sociální integrace. Jeho účelem je zaručit co nejvyšší účinnost všech tří typů služeb z hlediska existence, všeobecné dostupnosti, zaměření na jednotlivce, komplexnosti, kontinuity, vysoké kvality, jasného zaměření na výsledky, dodržování základních práv, účasti a partnerství, integrované správy, investic do lidského kapitálu a sociálních infrastruktur, vysokého výkonu a kvalifikovaných pracovních míst a dobrých pracovních podmínek *s* perspektivou kariéry, solidarity a sociální soudržnosti.

2.7 Právě kvůli těmto vlastnostem se EHSV domnívá, že by se „zlatému trojúhelníku“ kvalifikovaných osobních služeb měla věnovat přednostní pozornost, aby se dosáhlo cílů strategie Evropa 2020 z hlediska udržitelnosti, hospodářského rozvoje, tvorby pracovních míst a hospodářské a sociální soudržnosti v Unii.

2.8 Stanovisko se opírá o velké množství pramenů, od obecných studií po analýzy konkrétních příkladů z oblasti podnikání. Je třeba zdůraznit, že demografické trendy, aktivní stárnutí a dopady stárnutí obyvatelstva na zdravotní a sociální systémy jsou témata, kterými se EHSV již zabýval v předchozích stanoviscích ([1]). EHSV v současné době v rámci osmého rámcového programu pro výzkum a vývoj vypracovává plán pro řadu opatření zaměřených na problematiku stárnutí evropské společnosti a na zapojení starších lidí do společnosti ([2]).

2.9 Co se týče osobních vzdělávacích služeb, zohledňuje je toto stanovisko pouze v případě, že slouží k poskytování kvalitních a moderních služeb zdravotní a sociální péče. Více informací ohledně celoživotního vzdělávání a odborné přípravy lze nalézt v četných stanoviscích, která EHSV k tomuto tématu již vypracoval ([3]).

3. **Charakteristika a perspektivy odvětví**

3.1 Jak vyplývá ze statistik Eurostatu pro EU-27, nalezlo v roce 2009 v EU v odvětví sociálních a zdravotních služeb a souvisejícího vzdělávání práci více než 21,5 milionu osob ([4]). Vyskytují se spíše ve starších členských státech EU než v novějších a jde převážně o ženy, které představují 78 % zaměstnanců v tomto odvětví, a o velmi mladé pracovníky (více než 43 % jich je mladších 40 let). Příspěvek tohoto odvětví k vytváření nových pracovních míst v oblasti sociální, zdravotní a domácí péče, který činil v letech 2000 až 2010 více než 4 miliony, je v jasném nepoměru ke stávající klesající zaměstnanosti v Unii způsobené hospodářskou krizí, přičemž k největšímu nárůstu ve výši zhruba 770 tisíc nových pracovních míst došlo v období let 2008 až 2010 ([5]).

3.2 Zdravotní péče je jedním z nejvýznamnějších odvětví v EU, jelikož tvoří přibližně 10 % HDP a zaměstnává 10 % všech pracujících. Krom toho zaměstnává více pracovníků s vysokoškolským diplomem, než je průměr v oblasti služeb ([6]). Z důvodu stárnutí obyvatelstva ([7]), rostoucího zapojení žen do trhu práce a růstu poptávky po zdravotní péči zaměstnanost v tomto odvětví stoupá a stále naléhavěji vyžaduje harmonizované definice a normy pro odbornou přípravu na evropské úrovni, aby byla zaručena zeměpisná mobilita a profesní rozvoj s kvalitními, efektivními a udržitelnými službami na celém území.

3.3 K identifikovaným profesním profilům patří zdravotničtí pracovníci, asistenti, ošetřovatelé, pracovníci v oblasti mládeže, sociální pracovníci a lékaři. Podle nedávných studií ([8]) je zdravotnický personál ve všech oborech lékařství, nehledě na nízkou úroveň platů a naprosto nedostačující uznání vykonané práce, vysoce motivovaný a odpovědný. Některé studie dále naznačují vážný nedostatek pracovních sil a rostoucí problémy při hledání odpovídajících a kvalifikovaných vedoucích pracovníků, kteří by byli ochotni setrvat.

3.4 V rámci strategie Evropa 2020 ([9]) je zapotřebí evropská strategie, která zajistí vyšší úroveň technických a strukturálních inovací, sníží náklady, podpoří kvalitní pracovní místa a zlepší přístup ke zdravotní péči zejména ve znevýhodněných oblastech i v určitých oblastech lékařství, pro něž je typický nedostatek pracovních sil na vnitrostátní úrovni, a sice vytvořením sítí velmi kvalitních evropských lékařských center, kde bude pracovat kvalifikovaný a velmi motivovaný personál, jenž bude dostupný pro všechny občany EU.

([1]) Stanovisko CESE k tématu Dopady stárnutí obyvatelstva na zdravotní a sociální systémy, Úř. věst. C 44, 11.2.2011, s. 10, stanovisko CESE k tématu Solidarita v oblasti zdraví: snížení nerovnosti v oblasti zdraví v EU, Úř. věst. C 18, 19.1.2011, s. 74, stanovisko CESE k tématu Respektování potřeb starších občanů, Úř. věst. C 77, 31.3.2009, s. 115, stanovisko CESE k tématu Špatné zacházení se staršími občany, Úř. věst. C 44, 16.2.2008, s. 109.

([2]) Stanovisko EHSV k tématu Horizont 2020: plány pro stárnutí, Úř. věst. C 229, 31.7.2012, s. 13, stanovisko EHSV k tématu Zapojení a účast starších lidí ve společnosti, dosud nezveřejněno v Úředním věstníku.

([3]) Stanovisko EHSV k tématu Respektování potřeb starších občanů, Úř. věst. C 77, 31.3.2009, s. 115; stanovisko EHSV k Akčnímu plánu vzdělávání dospělých, Úř. věst. C 204, 9.8.2008, s. 89; stanovisko EHSV k zelené knize Migrace a mobilita: úkoly a příležitosti vzdělávacích systémů EU, Úř. věst. C 218, 11.9.2009, s. 85; stanovisko EHSV k zajišťování kvality v oblasti odborného vzdělávání a přípravy, Úř. věst. C 100, 30.4.2009, s. 136.

([4]) Eurostat, *Labour Force Survey*, DS-073433, 3/2010.

([5]) Joint contribution of EPSU (European Federation of Public Service Unions) and ETUC (European Trade Union Confederation) to the EC consultation on the employment potential of the personal and household services (Společný příspěvek EPSU (Evropská federace odborových svazů veřejných služeb) a ETUC (Evropská konfederace odborových svazů) ke konzultaci EK k potenciálu osobních služeb a služeb pro domácnost v oblasti zaměstnanosti), Brusel, 18. července 2012.

([6]) COM(2011) 709 final.

([7]) *The 2012 Ageing Report* (zpráva o demografickém vývoji) řada *European Economy* č. 4/2011, Evropská komise, GŘ pro hospodářské a finanční záležitosti.

([8]) *Report of EPSU Study on pay in the care sector in relation to overall pay levels and the gender pay gap in different countries in the European Union* (zpráva vypracovaná Evropskou federací odborových svazů veřejných služeb), J. Pillinger, 2/2010.

([9]) COM(2010) 2020 final včetně stěžejních iniciativ, jako je Unie inovací a Digitální agenda pro Evropu.

3.5 Pokud jde o úroveň platů v tomto odvětví, jsou obecně nižší než odpovídající celostátní průměrné platy v podobných oborech: ženy, jež tvoří převážnou většinu pracovních sil a přicházejí často ze zahraničí, jsou obecně špatně placeny ([10]), nedostává se jim uznání a mají nejisté pracovní smlouvy, a to i přesto, že mají požadovanou kvalifikaci, jak vyplývá z nedávných studií v pododvětvích ([11]) zdravotní péče, péče o děti, péče o starší osoby a jiných forem péče o závislé osoby.

3.6 Toto odvětví se vyznačuje ještě dalšími zvláštními charakteristikami, které je odlišují od jiných ([12]):

— průměrný počet odpracovaných hodin za týden je ve srovnání s jinými sektory hospodářství nižší, ale na rozdíl od hospodářství jako celku se v něm častěji vyskytují jevy jako směny, noční práce, částečný úvazek a smlouvy na dobu určitou;

— roste poptávka po sjednocených službách spojujících veškeré aspekty a odborná zaměření zdravotní péče se zvláštnostmi sociální péče;

— opatření v oblasti odborné, jazykové a opakované přípravy jsou důležitá ke zvýšenému využívání informačních prostředků pro první pomoc a k léčbě a diagnostice na dálku;

— nutnost disponovat lepšími a koordinovanějšími infrastrukturami pro uvedené tři druhy služeb, které budou prostřednictvím vhodných nástrojů (a referenčních struktur na daném území?) přístupné všem.

3.7 Jak již bylo ostatně zdůrazněno v souvislosti s osobními službami, v rámci sociálního dialogu se sociálními partnery a s občanskou společností obecně je třeba *zohlednit charakteristické zvláštnosti malých subjektů, které poskytují služby obecného hospodářského zájmu, sociální služby a neziskové služby a na jejichž znaky a osobitý příspěvek k obecnému zájmu je třeba brát větší zřetel* ([13]).

3.8 Situace je obzvlášť znepokojující ve venkovských oblastech a v dalších znevýhodněných oblastech, kde nedostatek sociálních, zdravotních a vzdělávacích infrastruktur často vede k exodu kvalifikovaných pracovníků, což má dopad na zakládání podniků, jejich umístění a na rozvoj těchto oblastí. Proto je třeba zajistit vyváženější rozvoj regionů a podporu větší územní soudržnosti, zejména pokud jde o sociální a zdravotní péči a o vzdělávání zaměřené individuálně na děti a jesle ([14]).

3.9 K podpoře lepší integrace migrujících pracovníků je nezbytné stanovit finanční a organizační podpůrná opatření včetně jazykových kursů, zlepšení celkového image vykonávaných prací, přijímání a ubytování pracovníků, odborné přípravy v pečovatelských činnostech, přičemž je třeba vzít v úvahu následné opětovné začlenění v zemích původu, aby v nich nedocházelo k odlivu mozků ve zdravotnictví ([15]).

3.10 Investiční náklady v tomto odvětví jsou tudíž poněkud vysoké a často sporné z hlediska udržitelnosti, neboť finanční krize poukázala na potřebu zlepšit efektivnost nákladů na sociální služby a zdravotní péči a členské státy jsou pod tlakem, protože musejí nalézt správnou rovnováhu mezi nutností poskytovat univerzální zdravotní péči a respektováním rozpočtových omezení. Nicméně s ohledem na dosažené výsledky je jasné, že investice do tohoto odvětví služeb jsou vysoce produktivní a prospěšné: pracovníci se těší lepšímu zdraví, jsou lépe integrovaní, kvalifikovanější, motivovanější a také stálejší.

3.11 Lisabonská smlouva však v této oblasti zavedla významné inovace prostřednictvím protokolu o službách obecného zájmu, který je přiložený k Lisabonské smlouvě, „neboť pokrývá veškeré služby obecného zájmu a vůbec poprvé do smlouvy zavádí pojem „nehospodářské služby obecného zájmu“ “ ([16]). Je nesporné, že osobní služby mají jak „hospodářský“, tak „nehospodářský“ charakter. Hledisko obecného hospodářského zájmu souvisí s jejich významem pro správné fungování všech průmyslových odvětví, zpracovatelského i odvětví služeb, zatímco nehospodářské hledisko se týká jejich významu pro zapojení všech jednotlivců a pro soudržnost společnosti.

3.12 Podle EHSV „protokol není pouhým prohlášením, jež vykládá smlouvy a společné hodnoty Evropské unie, pokud jde o služby obecného zájmu, ale představuje pro EU a její členské státy určitý návod. Ve svých ustanoveních staví zcela jednoznačně na první místo uživatele, uspokojení jeho potřeb, preferencí a práv a stanoví společné zásady v podobě vysoké úrovně kvality, bezpečnosti a dostupnosti, rovného zacházení a podpory univerzálního přístupu.“ ([17])

([10]) Stanovisko EHSV k rozdílům v odměňování žen a mužů, Úř. věst. C 211, 19.8.2008, s. 54; stanovisko EHSV k rovnému postavení žen a mužů 2006–2010, Úř. věst. C 318, 23.12.2006, s. 173; *Charta EOK k prosazování rovných příležitostí mužů a žen v odborech*, přijatá sjezdem EOK v Seville dne 23. května 2007, a *Příručka Evropské komise k prosazování rovných příležitostí mužů a žen v zaměstnaneckých politikách*, červenec 2007.

([11]) *Report of EPSU Study on pay in the care sector in relation to overall pay levels and the gender pay gap in different countries in the European Union* (zpráva vypracovaná Evropskou federací odborových svazů veřejných služeb), J. Pillinger, 2/2010.

([12]) Databáze AMECO (*Annual macroeconomic database*) – *Employment in Europe – EU KLEMS Accounts (Capital (K), Labour (L), Energy (E), Material (M) and Service inputs (S))*. Quarterly review, Evropská komise.

([13]) Zpráva Evropské konfederace odborových svazù, *Preparation of Implementation of the Directive on Services in the Internal Market*, 2010.

([14]) COM(2011) 66 final.

([15]) Stanovisko EHSV k tématu „Úloha rodinné politiky v demografických změnách se zaměřením na sdílení osvědčených postupů členskými státy“, Úř. věst. C 218, 23.7.2011, s. 7; stanovisko EHSV k plánu modernizace evropských systémů vysokoškolského vzdělávání, Úř. věst. C 181, 21.6.2012, s. 143.

([16]) Stanovisko EHSV k tématu Služby obecného hospodářského zájmu – způsob rozdělení pravomocí mezi EU a členské státy, Úř. věst. C 128, 18.5.2010, s. 65.

([17]) Viz poznámka pod čarou 16.

3.13 Proto je tomuto odvětví třeba zajistit především výrazný evropský rozměr prostřednictvím harmonizovaného unijního rámce a podpořit ho evropskou strategií strukturálních opatření, přestože Výbor zdůrazňoval „zásadní úlohu a široké rozhodovací pravomoci celostátních, regionálních a místních orgánů při poskytování, pořizování a organizování služeb obecného hospodářského zájmu, aby tyto služby co nejlépe odpovídaly potřebám uživatelů“ ([18]).

4. **Směrem k evropské strategii inovativních a „inteligentních“ sociálních a zdravotních služeb**

4.1 Spuštění evropské strategie je podle Výboru nezbytné k předjímání a řízení současných změn v evropské společnosti a v jejím hospodářském a sociálním modelu, které vyžadují vytyčení strategických priorit evropského odvětví osobních sociálních, zdravotních a vzdělávacích služeb, co se týče:

— lidských zdrojů a jejich odborné přípravy a informovanosti

— vhodných technologií

— evropského prostoru integrovaných služeb

— lepších podmínek pro mobilitu a výměnu

— přijetí evropských zásad kvality

— plného uznávání dokladů o studiu

— výzkumu zaměřeného na optimalizaci výsledků služeb

— zdokumentování a výměny úspěšných příkladů

— podpůrných politik, struktur a infrastruktury.

4.2 Jak je patrné z prostředků určených ve strategii Evropa 2020, jsou lidské zdroje hlavním pilířem odvětví osobních služeb a cílem je udržet občany EU dlouhodobě aktivními, společensky integrovanými a zdravými, což bude mít pozitivní dopad na produktivitu a konkurenceschopnost. Toto odvětví zaujímá jedno z předních míst v iniciativě *Hlavní trhy pro Evropu* a je neodmyslitelnou součástí stěžejní iniciativy *Agenda pro nové dovednosti a pracovní místa*.

4.2.1 Vzhledem k významu projednávaných služeb by EU měla podniknout strategické kroky v oblasti lidských zdrojů zaměřené na:

— informační systémy ke stanovení potřebných profesních profilů a pracovních příležitostí,

— opatření k rozšíření a integraci získávání dovedností,

— mezinárodní uznávání kvalifikací a diplomů s cílem usnadnit mobilitu,

— účinné systémy poradenství pro volbu povolání a účinné komunikační systémy, také a především za účelem naučení se jazykům,

— odbornou přípravu / gramotnost v oblasti informačních technologií,

— odbornou přípravu a doškolování v oblasti nových technologií a nových léčebných metod,

— mechanismy stabilizace odvětví, atraktivnější pracovní podmínky a kariérní postup, vyváženější zastoupení žen a mužů,

— zlepšování image různých profesí v tomto odvětví služeb,

— dohodu upravující zásady kvality a jejich uplatňování a jasně definované požadavky na kvalifikaci,

— zavedení doprovodných služeb, jako je dočasný zástup, odborná příprava a poradenství k zaručení kvality sociální ekonomiky a péče a ke zvýšení kvality života těch, kteří pomoc poskytují,

— využívání cenných zdrojů dobrovolnické práce, jež budou významným příspěvkem z hlediska kvality, citů a nezištných mezilidských vztahů, které jsou pro psychickou i fyzickou pohodu ošetřovaných nezbytné.

Tato opatření celoevropské povahy by měla být doprovázena nepřetržitým monitorováním založeným na vědeckém a přísném posuzování.

4.3 ***Druhým pilířem*** této strategie je ***zavádění vhodných technologií*** v tomto odvětví za účelem podpory jak poskytovatelů služeb, tak jejich příjemců. Jak strukturální, tak metodologické a technické inovace uplatněné v osobních sociálních a zdravotních službách mohou přispět k tomu, aby se v souvislosti s probíhajícími změnami a s nastolením „růstu podporujícího začlenění“ našly odpovědi na výzvu udržitelnosti.

4.3.1 Je třeba využívat informační a komunikační technologie, aby se podporovala samostatnost a větší zodpovědnost v přístupu k osobnímu zdraví a jeho kultura a také koordinace zdravotních a sociálních služeb tak, aby byly stále integrovanější a jednotlivci byli prioritou jejich průběžného koordinovaného a kvalitního poskytování.

([18]) Viz poznámka pod čarou 16.

4.3.2 Elektronické zdravotnictví, počítačová gramotnost a léčba na dálku jsou hlavním pilířem procesu inovací v oblasti péče a rehabilitace, neboť občanům umožňují mít chorobopisy vždy při sobě, ať se již nacházejí kdekoli, a v důsledku toho využívat co nejpersonalizovanější zdravotní péči ([19]).

4.3.3 Mají-li být systémy osobních služeb účinné, potřebují technologicky vyspělou platformu ke sdílení jednak nejúspěšnějších postupů mezi uživateli a poskytovateli dlouhodobé péče, jednak pokynů pro rozhodování a sledování kvality na místní úrovni, a k podrobnějšímu plánování péče s cílem zlepšit systémy rozvržení nákladů na sociální služby a na zdravotní/ošetřovatelské služby podle výkonů ([20]).

4.3.4 Je třeba umět maximalizovat přínosy informačních technologií uplatňovaných při poskytování osobních sociálních, zdravotních a vzdělávacích služeb, a to pomocí výzkumu a vývoje na úrovni členských států i EU, aby byly zhodnoceny nové profesní profily upravené podle různých potřeb dětí, osob se zdravotním postižením, starších lidí a osob s fyzickým či duševním onemocněním.

4.4 ***Třetí pilíř***: vytvoření ***evropského prostoru integrovaných služeb*** je třeba věnovat značnou pozornost, a to v zájmu odstranění stávající nejednotnosti a zajištění základní svobody usazování (za současného dodržování přinejmenším sociálních norem v hostitelské zemi, ať stanovených právními předpisy či konvenčních) a poskytování služeb (zejména v tomto odvětví, které má zásadní význam pro zajištění volného pohybu služeb) prostřednictvím vzájemného uznávání, administrativní spolupráce, a je-li to nutné, i harmonizace, tak aby bylo v celé EU zaručeno poskytování odpovědných služeb zaměřených na jednotlivce. Členské státy a Evropská unie budou muset k uskutečnění tohoto cíle společně uplatňovat svoji odpovědnost.

4.4.1 Výzva spočívající v transformaci evropské ekonomiky v inovativní a moderní hospodářství založené na plném uplatňování čtvrté svobody (volného pohybu služeb) a na rozvoji „páté svobody", tj. na plném a volném pohybu znalostí, by Evropě umožnila plně využívat svého tvůrčího potenciálu. V této souvislosti by se měly výsledky plynoucí z uplatňování inovací v sociálních a zdravotních službách důkladně prozkoumat na základě za tímto účelem vytvořeného evropského systému hodnocení.

4.4.2 Musí být zajištěn solidární evropský prostor, který zaručí přístup ke kvalitním základním službám v oblasti osobních sociálních, zdravotních a vzdělávacích služebna celém území EU, a to i prostřednictvím provádění „dobrovolného evropského rámce kvality v různých členských státech a odvětvích" ([21]) a včetně zapojení uživatelů do definování a hodnocení kvality.

4.4.3 Systém integrovaných služeb vyžaduje vedle harmonizovaných zásad kvality i vzájemné uznávání kvalifikací, monitorování kvality služeb a zahájení sociálního dialogu na různých úrovních blízkých občanům za účasti všech zainteresovaných stran, aby se zintenzivnila vzájemná spolupráce.

4.5 Čtvrtým pilířem, o nějž se v souvislosti s odvětvím osobních služeb musí evropská strategie opírat, jsou ***podpůrné politiky, struktury a infrastruktury***.

4.5.1 Vedle činností stanovených ve strategii Evropa 2020 je hlavním prvkem tohoto pilíře cílené zahájení strukturálních programů a opatření EU se zvláštním zřetelem na Evropský sociální fond, Evropský fond pro regionální rozvoj, Evropský fond pro rozvoj zemědělství a venkova a programy EU *Kultura* a *Horizont* pro období 2014–2020.

4.5.2 Dále je třeba na úrovni EU stanovit opatření zaměřená na podporu evropského rámce, který umožní a povzbudí řádný výkon z hlediska odborné kvalifikace a kvality služeb, dokumentace, výměny pozitivních zkušeností a standardizovaných systémů sledování kvality a míry spokojenosti klientů a efektivnosti nákladů v tomto odvětví, a to nejen co se týče profesionalizace a podmínek práce a profesního rozvoje u poskytovatele služeb, ale i veřejných a soukromých podniků a podniků sociální ekonomiky činných v tomto odvětví a rovněž příjemců služeb, jejich rodin a také sociální ekonomiky.

4.5.2.1 Dobrovolní pracovníci v tomto ohledu představují nedílnou součást, jež by měla být podporována a podněcována zejména vzhledem ke kvalitnímu přínosu v oblasti „lidské", sociální a citové. Zvláštní pozornost si zasluhují evropská opatření na podporu výměny zkušeností s osvědčenými postupy dobrovolných pracovníků v odvětví osobních služeb.

4.5.3 Je třeba mít na zřeteli význam investičního úsilí a zejména potřeby diverzifikace finančního krytí (daně, různé formy příspěvků v sociálním zabezpečení (ochraně), pojištění, mezigenerační solidarita, partnerství veřejného a soukromého sektoru) a brát v úvahu to, že náklady na dlouhodobé poskytování zdravotních služeb a podpory nejsou pro většinu obyvatel únosné.

4.5.4 Na úrovni EU by bylo vhodné vyčlenit určitý podíl ze strukturálních fondů na rozvoj sociální infrastruktury a zdravotních a pečovatelských služeb tam, kde jsou nedostatečné, a na iniciativy na podporu místní zaměstnanosti v tomto odvětví, a zejména zajistit rozpočtovou položku pro venkovské oblasti a další znevýhodněné oblasti prostřednictvím Evropského fondu pro rozvoj zemědělství a venkova a iniciativy Leader.

([19]) *eHealth Conference 2012*, Kodaň.
([20]) OECD, *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, 2011.
([21]) COM(2011) 900 final.

4.5.5 Na úrovni EU je rovněž třeba přezkoumat opatření na podporu rodinných politik, která se zaměří na zajištění pružnějších ujednání na pracovišti pro pracovníky poskytující rodinnou péči.

5. **Závěrečné připomínky**

5.1 EHSV je hluboce přesvědčen, že „v oblastech, jako je zdravotní péče, péče o děti a seniory, pomoc zdravotně postiženým osobám či sociální bydlení, poskytují tyto služby občanům základní záchrannou síť a přispívají k sociální soudržnosti“ ([22]).

5.2 Výbor zdůrazňuje, že osobní zdravotní, sociální a vzdělávací služby patří mezi služby obecného zájmu jak hospodářského, tak nehospodářského, a zastávají významnou funkci z hlediska kvality a fungování evropských společností, neboť přispívají k sociální ochraně a sociálnímu začleňování a zásadním způsobem k výkonnosti a konkurenceschopnosti ekonomiky. Zároveň se s rostoucí poptávkou po těchto službách snižují možnosti jejich financování, což je důsledkem hospodářské krize a v dlouhodobějším horizontu důsledkem demografického vývoje.

5.3 Výbor důrazně upozorňuje na cíle vytyčené v Lisabonské smlouvě v souvislosti se vzděláváním, sociálním zabezpečením a zdravotní péčí, které odrážejí sociální vědomí společnosti a touhu zajistit občanům ještě vyšší životní úroveň, slučitelnou s hospodářským potenciálem všech členských států.

5.4 EHSV se tedy domnívá, že za současného stavu další rozvoj v těchto oblastech vyžaduje:

— zahájení skutečné evropské strategie inovativních a „inteligentních“ sociálních a zdravotních služeb a souvisejících vzdělávacích služeb, včetně zhodnocení lidských zdrojů, zavedení vhodných technologií k podpoře příjemců i poskytovatelů služeb, rozvoje evropského prostoru integrovaných služeb, politik na podporu struktur a infrastruktury a podpory sociálního dialogu a dialogu s občanskou společností na různých úrovních;

— účinnější využívání finančních a lidských zdrojů, jako je například stávající infrastruktura, účinnější uplatňování zásad kvality a účinnější posuzování výkonnosti včetně opatření k rozšíření a integraci získávání dovedností; vyšší míru konkurenceschopnosti prostřednictvím kolektivního vyjednávání; větší zapojení soukromého sektoru, sociální ekonomiky a dobrovolníků; nové formy partnerství mezi odvětvími; obezřetné přezkoumání výdajů a společné hodnocení účinnosti a hospodárnosti služeb.

V Bruselu dne 13. prosince 2012.

předseda
Evropského hospodářského a sociálního výboru
Staffan NILSSON

([22]) COM(2011) 900 final.