

Bruksela, 6 listopada 2025 r.
(OR. en)

14901/25

SOC 726
EMPL 484
EDUC 415
JEUN 221
ECOFIN 1458
COMPET 1111
MI 868
MIGR 406
DIGIT 219
ENV 1152
FISC 300
SAN 700
GENDER 194

NOTA

Od:	Sekretariat Generalny Rady
Do:	Komitety Stałych Przedstawicieli / Rada
Dotyczy:	Główne przesłania Komitetu Ochrony Socjalnej dotyczące realizacji planu działania w sprawie niedoborów pracowników i umiejętności w UE – Zatwierdzenie

Delegacje otrzymują w załączeniu główne przesłania Komitetu Ochrony Socjalnej (SPC) dotyczące realizacji planu działania w sprawie niedoborów pracowników i umiejętności w UE. Dokument ma zostać zatwierdzony przez Radę (EPSCO) na posiedzeniu 1 grudnia 2025 r.

**Zorganizowany przez SPC trójstronny przegląd dotyczący realizacji planu działania
w sprawie niedoborów pracowników i umiejętności w UE**

Główne przesłania skierowane do Rady EPSCO

1. WPROWADZENIE

Niedobory pracowników i umiejętności stanowią poważne wyzwanie o negatywnych skutkach gospodarczych i społecznych, przed którym stoi unijny rynek pracy. Choć niedobory te nieznacznie się zmniejszyły w porównaniu z ich szczytowym poziomem z 2022 r., w większości państw członkowskich utrzymują się na rekordowo wysokim poziomie i są zgłaszane przez przedsiębiorstwa różnych rozmiarów i działające w różnych sektorach. Jak podkreślił Mario Draghi w swoim raporcie¹, poprawa podaży umiejętności wśród siły roboczej mogłaby pomóc w promowaniu konkurencyjności UE. W swoich konkluzjach z dnia 2 grudnia 2024 r. pt. *Niedobory pracowników i umiejętności w UE: jak zmobilizować niewykorzystany potencjał pracowniczy w Unii Europejskiej* Rada zachęciła SPC, by w dalszym ciągu monitorował niedobory pracowników i umiejętności oraz powiązane wyzwania w UE w kontekście europejskiego semestru, w tym poprzez prowadzenie dyskusji tematycznych, z udziałem partnerów społecznych, w celu promowania wymiany wiedzy i dobrych praktyk między państwami członkowskimi w kwestii rozwiązania problemu niedoborów pracowników i umiejętności.

¹ Sprawozdanie Maria Dragiego „[The future of European competitiveness](#)” [Przyszłość europejskiej konkurencyjności], wrzesień 2024 r.

Plan działania w sprawie niedoborów pracowników i umiejętności² zapewnia kompleksowe ramy polityczne służące sprostaniu temu wyzwaniu. Przedstawiono w nim krótko- i średnioterminowe działania, które UE, państwa członkowskie i partnerzy społeczni powinni podejmować w następujących pięciu obszarach polityki: aktywizacja osób niedostatecznie reprezentowanych na rynku pracy, wspieranie umiejętności, szkoleń i kształcenia, poprawa warunków pracy, poprawa sprawiedliwej wewnątrzunijnej mobilności oraz przyciąganie talentów spoza UE. Jeżeli chodzi o aktywizację osób niedostatecznie reprezentowanych, ogromne znaczenie ma zalecenie Rady z 2023 r. w sprawie odpowiedniego dochodu minimalnego zapewniającego aktywne włączenie³, mające na celu dążenie do wysokiego poziomu zatrudnienia poprzez propagowanie odpowiedniego wsparcia dochodu i skutecznego dostępu do usług oraz poprzez propagowane integracji na rynku pracy osób do niej zdolnych.

Europejska strategia w dziedzinie opieki⁴ i zalecenie Rady w sprawie dostępu do przystępnej cenowo i dobrej jakościowo opieki długoterminowej⁵ stanowią kompleksowe ramy reform i inwestycji mające na celu poprawę świadczenia usług opieki długoterminowej oraz udzielanie wsparcia opiekunom formalnym i nieformalnym. Aby zaradzić niedoborom pracowników i zwiększyć atrakcyjność tego sektora, w zaleceniu zachęca się państwa członkowskie do zapewnienia wysokiej jakości zatrudnienia i sprawiedliwych warunków pracy, a także do zwiększenia profesjonalizacji opieki i zaspokojenia potrzeb w zakresie umiejętności. Krajowe sprawozdania z wdrażania zalecenia⁶ wskazują, że niedobory pracowników są istotnym problemem w tym sektorze; jednocześnie przedstawia się w nich wiele środków służących sprostaniu temu wyzwaniu. Wdrażanie zalecenia na szczeblu UE wspomaga komitet sektorowego dialogu społecznego w sprawie usług społecznych i zainicjowane przez interesariuszy partnerstwo na dużą skalę na rzecz umiejętności w sektorze opieki długoterminowej i przebiega w oparciu o pakiet analityczny⁷ zawierający szczegółowe informacje na temat warunków pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy, w sektorze opieki długoterminowej.

² [COM\(2024\) 131, final](#). Plan działania przyjęto w dniu 20 marca 2024 r.

³ Zalecenie Rady w sprawie odpowiedniego dochodu minimalnego zapewniającego aktywne włączenie ([2023/C 41/01](#)).

⁴ [Europejska strategia w dziedzinie opieki](#) została opublikowana we wrześniu 2022 r.

⁵ [Zalecenie Rady w sprawie dostępu do przystępnej cenowo i dobrej jakościowo opieki długoterminowej](#) przyjęto w dniu 8 grudnia 2022 r.

⁶ [Krajowe sprawozdania z wdrażania zalecenia Rady](#) zostały przedłożone w 2024 r.

⁷ Zob. [cztery sprawozdania ekspertów z 2024 r.](#) zawierające szczegółowe informacje na temat warunków pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy, w sektorze opieki długoterminowej.

Europejska Unia Zdrowotna⁸, zainicjowana przez Komisję Europejską, wzmacnia zdolność Unii do radzenia sobie z rosnącymi wyzwaniami zdrowotnymi. Wspiera państwa członkowskie w ulepszaniu systemów opieki zdrowotnej w celu radzenia sobie z takimi kwestiami, jak starzenie się społeczeństwa, wzrost liczby chorób niezakaźnych, transformacja cyfrowa oraz zagrożenia wynikające z chorób zakaźnych. Program UE dla zdrowia jest jednym z kluczowych instrumentów Europejskiej Unii Zdrowotnej, z którego finansowane są projekty mające na celu wzmocnienie odporności systemów opieki zdrowotnej, pobudzenie innowacji wspierających państwa członkowskie w planowaniu dotyczącym pracowników sektora zdrowia, poprawę sytuacji odnośnie do retencji pielęgniarek i rozwój umiejętności.

Aby wesprzeć postępy we wdrażaniu planu działania w sprawie niedoborów pracowników i umiejętności oraz spełnić wezwanie Rady, Komitet ds. Zatrudnienia i Komitet Ochrony Socjalnej zostały poproszone o zorganizowanie trójstronnej wymiany informacji na temat tych niedoborów. W dniu 11 kwietnia 2025 r. Komitet Ochrony Socjalnej przeprowadził trójstronną debatę horyzontalną poświęconą realizacji planu działania i niedoborom pracowników w sektorze opieki zdrowotnej. Dyskusja objęła dwa główne aspekty. Po pierwsze, przeanalizowano sposoby wspierania aktywizacji grup niedostatecznie reprezentowanych, zgodnie z zaleceniem Rady w sprawie odpowiedniego dochodu minimalnego zapewniającego aktywne włączenie. Wymiana ta opierała się na odpowiedziach na kwestionariusz rozesłany przez Komisję do państw członkowskich i partnerów społecznych 20 grudnia 2024 r. Po drugie, dyskusja skupiła się na wyzwaniach i reakcjach politycznych związanych z niedoborem pracowników i umiejętności w sektorach opieki długoterminowej i opieki zdrowotnej, z myślą o poprawie dostępu do usług i poprawie ich jakości. W dyskusji wzięli udział odpowiedni unijni partnerzy społeczni i organizacje społeczeństwa obywatelskiego. Wśród nich byli przedstawiciele BusinessEurope, SMEunited, SGI Europe, Europejskiej Konfederacji Związków Zawodowych, którym towarzyszyli sektorowi partnerzy społeczni, tacy jak Federacja Europejskich Pracodawców Społecznych i Europejska Federacja Związków Zawodowych Służb Publicznych. Z ramienia organizacji społeczeństwa obywatelskiego swoimi poglądami podzieliły się: Europejska Sieć Przeciwdziałania Ubóstwu, Caritas Europe, Europejska Sieć Społeczna (ESN), Europejskie Stowarzyszenie Usługodawców na rzecz Osób z Niepełnosprawnością (EASPD) i Europejskie Forum Pacjentów.

⁸ Komunikat w sprawie [Europejskiej Unii Zdrowotnej](#) został opublikowany w maju 2024 r.

2. AKTYWIZACJA OSÓB NIEDOSTATECZNIE REPREZENTOWANYCH

Z odpowiedzi udzielonych na pytania zawarte w kwestionariuszu wynika, że ponad połowa państw członkowskich poprawiła koordynację działań z odpowiednimi dostawcami usług , zgodnie z zaleceniem Rady⁹. Utworzono m.in. punkty dostępu lub punkty kompleksowej obsługi obejmujące publiczne służby zatrudnienia i organy odpowiedzialne za udzielanie świadczeń, takie jak krajowe zakłady zabezpieczeń społecznych i pomocy społecznej. Struktury te mają na celu poprawę świadczenia usług na rzecz osób poszukujących pracy i osób doświadczających trudności w integracji społecznej i zawodowej. W innych przypadkach publiczne służby zatrudnienia usprawniały współpracę na szczeblu regionalnym i krajowym, zacieśniając partnerstwa z gminami, organizacjami pozarządowymi i dostawcami usług, takimi jak ośrodki opieki zdrowotnej.

Z udzielonych odpowiedzi wynika, że ponad jedna trzecia państw EU ułatwiła dostęp do usług wspierających i usług podstawowych dla osób otrzymujących dochód minimalny¹⁰. Kilka państw członkowskich wzmocniło swoje systemy wsparcia społecznego, zapewniając lepszy dostęp do możliwości kształcenia i szkolenia, poradnictwa zawodowego i doradztwa społecznego, w tym porad w zakresie zarządzania budżetem w celu zapobiegania zadłużeniu. Niektóre państwa członkowskie wprowadziły przepisy mające zwiększyć elastyczność w łączeniu – pod pewnymi warunkami – zatrudnienia ze świadczeniami socjalnymi, podczas gdy inne państwa przyjęły lub planują przyjąć środki mające poprawić zachęty do pracy dla osób uzyskujących dochód minimalny.

3. NIEDOBORY PRACOWNIKÓW I UMIEJĘTNOŚCI W SEKTORACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ I OPIEKI ZDROWOTNEJ

Ze względu na starzenie się społeczeństwa sektor opieki długoterminowej ma duży potencjał tworzenia miejsc pracy, w szczególności w odniesieniu do pracowników opieki osobistej. Przewiduje się, że zapotrzebowanie na opiekę długoterminową w UE wzrośnie z 31,2 mln osób w 2022 r. do 37,8 mln osób do 2050 r. W związku z tym szacuje się, że liczebność pracowników w zawodach związanych ze zdrowiem, w tym pracowników służby zdrowia i pracowników opieki osobistej, będzie rosła. Pracownicy opieki osobistej, którzy stanowią ponad 60 % pracowników opieki długoterminowej, są jedną z kategorii, w której oczekuje się pojawienia największej liczby miejsc pracy.

⁹ Zob. art. 14 zalecenia Rady w sprawie odpowiedniego dochodu minimalnego.

¹⁰ Zob. art. 11, 12 i 13 zalecenia Rady w sprawie odpowiedniego dochodu minimalnego.

W obliczu szybko starzejącej się siły roboczej państwa członkowskie mają trudności z przyciąganiem i zatrzymywaniem pracowników opieki długoterminowej, co skutkuje znaczną liczbą nieobsadzonych miejsc pracy. Poważne niedobory w sektorze zdrowia i opieki wynikają również z wysokiego popytu na obsadzanie zwalnianych miejsc pracy w wyniku starzenia się siły roboczej. Obecnie na 100 osób w wieku powyżej 65 lat przypada 3,2 pracownika opieki długoterminowej, przy czym w całej UE występują znaczne różnice: w kilku krajach jest to 9–10 pracowników opieki długoterminowej na 100 osób starszych, a w około połowie państw członkowskich – mniej niż 2 takich pracowników na 100 osób.

Niska atrakcyjność sektora wynika z niskich wynagrodzeń, trudnych warunków pracy, niestandardowych form pracy (np. nieregularny czas pracy, zagrożenia dla bezpieczeństwa i higieny pracy, stres psychiczny itp.) oraz coraz bardziej złożonych wymogów co do umiejętności. Pracownicy opieki długoterminowej doświadczają wyższego poziomu stresu związanego z pracą i są narażeni na wiele czynników ryzyka (chodzi o ryzyko zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego, zagrożenia psychospołeczne, chemiczne i biologiczne). Wymuszona praca w niepełnym wymiarze godzin i praca na czas określony są powszechne w tym sektorze. W połączeniu z niskimi stawkami za godzinę pracy często naraża to pracowników opieki długoterminowej na ubóstwo pracujących. Domowi pracownicy opieki i opiekunowie zamieszkujący w domu podopiecznego, którzy często są pracownikami mobilnymi z UE lub z państw trzecich, często borykają się ze szczególnie trudnymi warunkami pracy i trudniejszym dostępem do ochrony socjalnej. Dzieje się tak szczególnie w przypadku osób wykonujących nierejestrowaną pracę opiekuńczą.

W sprawozdaniach z wdrażania zalecenia Rady w sprawie dostępu do przystępnej cenowo i wysokiej jakości opieki długoterminowej prawie wszystkie państwa członkowskie podkreślają szeroki zakres podjętych odpowiednich działań. Obejmują one środki mające na celu zwiększenie społecznego uznawania tych zawodów i przyciągnięcie do nich większej liczby osób poprzez poprawę warunków pracy, na przykład poprzez podwyższenie płac, środki na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy, zapewnianie szkoleń i podnoszenia kwalifikacji, uproszczenie uznawania zagranicznych kwalifikacji, środki na rzecz równowagi między życiem zawodowym a prywatnym lub tworzenie dodatkowych profili zawodowych.

Niedobory pracowników w europejskim sektorze zdrowia powodowane są wieloma różnymi czynnikami. Chodzi między innymi o kwestie strukturalne (starzenie się siły roboczej), nierównomierny rozkład terytorialny osób pracujących w danym zawodzie, rosnące obciążenie pracą, stres, ograniczone możliwości rozwoju zawodowego, niskie płace i trudne warunki pracy. W sprawozdaniu „Health at a Glance Europe 2024” [Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie – Europa 2024]¹¹, opracowanym wspólnie przez Komisję Europejską i OECD, zamieszczono rozdział poświęcony dogłębnej analizie wyzwań stojących przed pracownikami sektora zdrowia w Unii Europejskiej. W sprawozdaniu oszacowano, że w 2022 r. brakowało 1,2 mln lekarzy, pielęgniarek i położnych. Dwadzieścia państw UE zgłosiło niedobór lekarzy w 2022 i 2023 r., natomiast 15 państw zgłosiło niedobór pielęgniarek.

Dwojakie wyzwania demograficzne – związane ze starzeniem się społeczeństwa, które zwiększa zapotrzebowanie na usługi zdrowotne, oraz ze starzeniem się pracowników sektora zdrowia, które zwiększa potrzebę zastępowania obecnych pracowników tego sektora w miarę ich przechodzenia na emeryturę – są kluczowymi czynnikami powodującymi te niedobory. Ponad jedna trzecia lekarzy i jedna czwarta pielęgniarek w UE ma ponad 55 lat, zatem i w nadchodzących latach osoby te będą przechodzić na emeryturę, co jeszcze bardziej zwiększy niedobory pracowników w tym sektorze. Ponadto niedobory pracowników służby zdrowia przyczyniają się do zwiększonego obciążenia pracą i presji na pozostałych pracowników, a tym samym do dużego przeciążenia pracą w tym sektorze.

W rocznym przeglądzie dotyczącym zatrudnienia i kwestii społecznych w Europie z 2023 r.¹² stwierdzono, że 61 % pielęgniarek i 43 % lekarzy odczuwa duże przeciążenie pracą w porównaniu ze średnią wynoszącą 30 % w przypadku ogółu pracowników w UE.¹³ W rezultacie wielu pracowników służby zdrowia opuszcza pracę wcześniej niż planowało lub decyduje się na pracę w niepełnym wymiarze godzin w celu osiągnięcia lepszej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. Jednocześnie zmniejsza się zainteresowanie młodych ludzi pracą w służbie zdrowia: w latach 2018–2022 zainteresowanie pielęgniarstwem spadło w ponad połowie państw UE. Przyciągnięcie wystarczającej liczby młodych ludzi, aby sprostać rosnącemu zapotrzebowaniu, stanowi poważne wyzwanie.

¹¹ [Health at a Glance Europe 2024: State of Health in the EU Cycle](#) [Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie – Europa 2024, Cykl „Stan zdrowia w UE”], 18 listopada 2024 r.

¹² Komisja Europejska, „Employment and Social Developments in Europe, Annual Review 2023” [Zatrudnienie i kwestie społeczne w Europie, roczny przegląd z 2023 r.], Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2023 ([europa.eu](https://europea.eu)).

¹³ Plan działania (pkt 3.3 Warunki pracy) zawiera również informacje na temat niektórych z tych ustaleń, powołując się na europejskie badanie warunków pracy przeprowadzone przez Eurofound w 2021 r., w którym stwierdzono, że „prawie połowa pracowników ochrony zdrowia, opieki rezydencjalnej i transportu zgłasza duże obciążenie pracą”.

UE wspiera państwa członkowskie w rozwiązywaniu problemu niedoborów pracowników sektora zdrowia za pomocą różnych instrumentów politycznych i finansowych. Na przykład Komisja finansuje, za pośrednictwem Programu UE dla zdrowia, inicjatywy mające na celu wspieranie państw członkowskich we wdrażaniu planowania dotyczącego pracowników sektora zdrowia oraz w zatrzymywaniu i rekrutacji pracowników, w szczególności jeśli chodzi o pielęgniarki.

Dla zwiększenia wydajności pracowników służby zdrowia i umożliwienia im większego skupienia się na opiece nad pacjentami zasadnicze znaczenie będą miały optymalizacja w zakresie krzyżowania się kompetencji, a także wykorzystywanie technologii cyfrowych i sztucznej inteligencji. Komisja wspiera działania w zakresie umiejętności cyfrowych związane również z paktem na rzecz umiejętności. W związku z niedawnym przyjęciem rozporządzenia w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia (EPDZ) coraz większego znaczenia nabierają inicjatywy w zakresie budowania zdolności i możliwości korzystania ze szkoleń. Jako fundament Europejskiej Unii Zdrowotnej EPDZ wprowadza podejście transformacyjne, które ma na celu wykorzystanie potencjału cyfryzacji w celu poprawy świadczenia opieki zdrowotnej, prowadzenia badań naukowych, innowacji i kształtowania polityki.

4. WNIOSKI

- Partnerzy społeczni i państwa członkowskie zasadniczo potwierdzili znaczenie i zasadność przyjętego w planie działania podejścia dla rozwiązania problemu niedoborów pracowników i umiejętności, a także zawarty w tym dokumencie szczególny nacisk na aktywizację grup niedostatecznie reprezentowanych i na polityki istotne dla sektorów opieki długoterminowej i opieki zdrowotnej. Związki zawodowe zwróciły się o stosowanie podejścia trójstronnego również w innych dyskusjach politycznych, podkreślając swoją rolę na rynku pracy.
- **Jeśli chodzi o aktywne włączenie, potwierdzono znaczenie stosowania skoordynowanych podejść.** Kluczowe znaczenie ma skuteczna współpraca i integracja publicznych służb zatrudnienia z innymi podmiotami świadczącymi usługi (społeczne) w celu zapewnienia zintegrowanego i zindywidualizowanego wsparcia. Leży to u podstaw podejścia opartego na aktywnym włączeniu. Aktywizacja jest istotna nie tylko ze względu na jej uzasadnienie gospodarcze, ale również ze względu na spójność społeczną, a kluczowe znaczenie ma to, by otrzymywanie wsparcia dochodu minimalnego nie prowadziło do pułapki ubóstwa. Potrzebne są usługi wspierające zatrudnienie i ukierunkowane szkolenia prowadzone we współpracy z partnerami społecznymi. Przejście od bezrobocia i bierności zawodowej powinno prowadzić do zatrudnienia w wysokiej jakości miejscach pracy, przy zapewnieniu bezpieczeństwa dochodów i jednoczesnym unikaniu niepewności zatrudnienia i ubóstwa pracujących. Dla zapewnienia aktywizacji kobiet, osób ze środowisk migracyjnych, osób z niepełnosprawnościami, starszych pracowników i Romów kluczowe znaczenie ma zwalczanie stereotypów.

- Rozwiązanie problemu **niedoborów w opiece długoterminowej i opiece zdrowotnej** ma kluczowe znaczenie nie tylko w zakresie siły roboczej, ale również dla zapewnienia odpowiedniego dostępu do usług opieki i ich jakości. Wymaga to sprawiedliwych płac i warunków pracy, którym towarzyszą środki na rzecz dobrostanu fizycznego i psychicznego, a także wsparcia rozwoju ścieżek kariery zawodowej w tym sektorze. Potwierdzono potrzebę przyciągnięcia do tego sektora ludzi młodych poprzez ukierunkowane kształcenie i szkolenie wstępne, przy jednoczesnym utrzymaniu odpowiedniego ukierunkowanego i ustawicznego podnoszenia i zmiany kwalifikacji, ze szczególnym naciskiem na umiejętności cyfrowe obecnych pracowników. Ponieważ opieka pielęgnarska jest bardzo wymagająca fizycznie, co zwiększa ryzyko chorób zawodowych, w tym zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego i zaburzeń psychologicznych, strategie polityczne, w szczególności dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa, powinny skupiać się na podejściu zapobiegawczym. Realizacja planu działania, w tym środków związanych z mobilnością wewnątrz UE i przyciąganiem talentów spoza UE, nadal ma zasadnicze znaczenie, w szczególności w sektorach opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej.¹⁴
- **Zasadnicze znaczenie mają starannie planowane inwestycje**, tak by uniknąć sytuacji, w której finansowanie może być przeznaczane na inne priorytety polityczne. Należy zwiększyć skalę małych projektów pilotażowych i w pełni wykorzystać potencjał nowych technologii i innowacji (takich jak cyfrowe urządzenia medyczne i teleopieka). Zasadnicze znaczenie ma utrzymanie w kolejnych wieloletnich ramach finansowania głównych założeń obecnych programów, wspierających projekty mające na celu wzmocnienie odporności systemów opieki zdrowotnej zgodnie z celami w zakresie konkurencyjności (w oparciu o osiągnięcia Programu UE dla zdrowia).
- Z odpowiedzi niektórych państw członkowskich wynika, że **nierówności terytorialne w dostępie do usług opiekuńczych** stanowią wyzwanie, któremu należy zaradzić za pomocą odpowiednich środków, przy zastosowaniu innowacyjnych i zintegrowanych podejść w odniesieniu do różnych usług i form opieki, na przykład za pomocą mobilnych klinik, telemedycyny, pracy w multidyscyplinarnych zespołach obejmujących różne zawody związane ze zdrowiem i opieką społeczną, oraz również poprzez redystrybucję zadań i dzielenie się nimi, w tym redystrybucję zadań w zakresie zdrowia wśród pracowników i społeczności, a także wzmocnienie opieki domowej i opieki opartej na społeczności.

¹⁴ Zob. sekcje 3.4 i 3.5 planu działania odnoszące się do celów „Poprawa sprawiedliwej wewnątrzunijnej mobilności pracowników i osób uczących się” oraz „Przyciąganie talentów spoza UE”.

- **Jeśli chodzi o kolejne kroki, dalsze monitorowanie i ocena zastosowanych środków będą miały kluczowe znaczenie dla ukierunkowania przyszłych decyzji politycznych.** Rok po przyjęciu planu działania w sprawie niedoborów pracowników i umiejętności jego realizacja postępuje sprawnie. Jednak zasadnicze znaczenie dla zapewnienia pełnej i skutecznej realizacji wszystkich działań mają dalsze wysiłki, w tym dalsze prace nad wzmocnieniem bazy dowodowej i procesu monitorowania, między innymi poprzez zaangażowanie partnerów społecznych. Organizacje społeczeństwa obywatelskiego mogą również odgrywać ważną rolę i, wykorzystując swoją wiedzę fachową, wносить wkład w działania następcze Komitetu Ochrony Socjalnej po wdrożeniu planu działania. Kluczowe znaczenie ma odpowiednie zarządzanie planem działania i jego monitorowanie, wspierane przez odpowiednie działania w zakresie wzajemnego uczenia się prowadzone przez Komitet Ochrony Socjalnej i jego grupy robocze, zgodnie z ich odpowiednimi obszarami kompetencji.
-