

## Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie Zielonej księgi w sprawie pracowników służby zdrowia w Europie

COM(2008) 725 wersja ostateczna

(2009/C 317/20)

Sprawozdawca: **Arno METZLER**

Dnia 10 grudnia 2008 r. Komisja przedłożyła adresowaną do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów

*Zieloną księgę w sprawie pracowników służby zdrowia w Europie*

COM(2008) 725 wersja ostateczna.

Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa, której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię 25 czerwca 2009 r. Sprawozdawcą był Arno METZLER.

Na 455. sesji plenarnej w dniach 15–16 lipca 2009 r. (posiedzenie z 15 lipca) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny stosunkiem głosów 104 do 29 – 29 osób wstrzymało się od głosu – przyjął następującą opinię:

### 1. Oceny i zalecenia Komitetu

1.1. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny z zadowoleniem przyjmuje przedłożenie przez Komisję Europejską Zielonej księgi w sprawie pracowników służby zdrowia w Europie. Przedstawiono w niej przemiany demograficzne, ich oddziaływanie na służbę zdrowia oraz na obciążenie jej pracowników.

1.2. EKES uważa, że trzeba uatrakcyjnić wśród młodych ludzi wizerunek zawodów związanych z opieką zdrowotną, tak aby były one przez nich chętniej wybierane.

1.3. EKES zaleca, by służbie zdrowia zapewniono wystarczające zasoby ludzkie z myślą o wyjściu naprzeciw potrzebom opieki zdrowotnej, wzmocnieniu promocji zdrowia i profilaktyki.

1.4. Zdaniem EKES-u niepożądanemu odpływowi specjalistów służby zdrowia do innych krajów można przeciwdziałać wyższymi płacami, lepszymi warunkami pracy oraz perspektywą nowego zakresu zadań. Nowe zadania zawodowe wymagają odpowiednich kwalifikacji. Podniosłoby to także ogólną atrakcyjność sektora.

1.5. Należy zdecydowanie zwiększyć zakres danych statystycznych dotyczących pracowników służby zdrowia w UE, zwłaszcza w odniesieniu do migracji i mobilności, ponieważ stanowią one punkt wyjścia do podejmowania decyzji.

1.6. W służbie zdrowia trzeba promować wykorzystanie nowych technologii, bo obciążają one personel, podnoszą jakość usług oraz są korzyścią dla pacjentów. EKES jest świadomy faktu, że może to doprowadzić do ponownego rozważenia sposobu funkcjonowania łańcucha odpowiedzialności służby medycznej.

1.7. EKES podkreśla ważną rolę standardów społecznych zapewniających wysoką jakość opieki nad pacjentem i jego bezpieczeństwa oraz jednoznacznie odrzuca wszelkie próby ich poluzowania („nie” dla wyścigu ku niższym standardom).

1.8. EKES podkreśla istotną rolę, jaką – obok głównego filara, czyli szpitali oraz publicznych usług zdrowotnych – odgrywają w służbie zdrowia wolne zawody, ponieważ to właśnie dzięki nim możliwe jest zapewnienie leczenia i opieki w warunkach odpowiedniego poziomu kompetencji i bezpieczeństwa. Osoby wykonujące takie zawody zdobyły wysokie kwalifikacje dzięki wysiłkom społeczeństwa obywatelskiego w państwach członkowskich na rzecz bezpłatnej edukacji publicznej. Członkowie EKES-u, którzy są przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego, odnoszą się sceptycznie do starań Komisji, mających zachęcać pracowników służby zdrowia do działalności na własny rachunek. Jednocześnie EKES krytycznie odnosi się do rosnącej tendencji do pozornego samozatrudnienia w sytuacjach, gdy wydaje się to kontrowersyjne ze względu na charakter danego zajęcia (np. w zakresie opieki nad osobami chorymi i starszymi).

1.9. EKES z zaniepokojeniem śledzi dyskusje nad nowym podziałem zadań w służbie zdrowia, zmierzającym ku zastąpieniu pracy wykwalifikowanych pracowników tańszymi rozwiązaniami. EKES uważa, że w rozważaniach nad strukturą podziału zadań pracowników służby zdrowia należy kierować się tym, co jest konieczne z medycznego punktu widzenia, poziomem kwalifikacji oraz potrzebami pacjentów.

1.10. EKES stoi zdecydowanie na stanowisku, że ośrodki opieki zdrowotnej wraz z ich personelem są podmiotami zaspokajającymi potrzeby bytowe i wobec tego na kształcenie i podnoszenie kwalifikacji pracowników służby zdrowia należy intensywniej wykorzystywać środki z funduszy strukturalnych. EKES podkreśla absolutną konieczność zapewnienia tym pracownikom warunków pozwalających na poszerzenie i pogłębienie ich kwalifikacji, co pozwoli także zaradzić niedoborowi świadczeń w regionach słabszych strukturalnie.

1.11. EKES zwraca uwagę na wyjątkowe znaczenie partnerów społecznych oraz dialogu społecznego w kształtowaniu warunków pracy i płacy oraz szkoleń dla pracowników służby zdrowia.

1.12. Zdaniem EKES-u zawody społeczne odgrywają istotną rolę w opiece nad pacjentem, a przez to są znaczącym elementem służby zdrowia.

## 2. Streszczenie dokumentu Komisji

2.1. Zielona księga ma stanowić podstawę dla intensywnej dyskusji pomiędzy instytucjami unijnymi, państwami członkowskimi oraz najważniejszymi podmiotami społecznymi i gospodarczymi o zasięgu europejskim i krajowym. Jest ona dokumentem ramowym, który może uwzględnić wymogi obowiązujące w dłuższej perspektywie.

2.2. W zielonej księdze skoncentrowano się na następujących dziewięciu zasadniczych obszarach:

- przemiany demograficzne;
- możliwości służby zdrowia;
- kształcenie, szkolenie i doskonalenie zawodowe;
- kierowanie mobilnością oraz reagowanie na odpływ wykwalifikowanych pracowników w UE;
- globalna migracja pracowników służby zdrowia;
- dane wspierające podejmowanie decyzji;
- wdrażanie i upowszechnianie nowych technologii dla zwiększenia wydajności oraz podniesienia jakości opieki zdrowotnej;
- wzmocnienie statusu własnej działalności;
- polityka spójności.

### 2.3. Kontekst

2.3.1. Systemy opieki zdrowotnej w UE muszą być w stanie sprostać ciągłemu wzrostowi popytu na usługi, reagować na zmieniające się potrzeby w dziedzinie zdrowia oraz być przygotowane na większe kryzysy uderzające w obszar zdrowia publicznego. A to wszystko jeszcze z odpowiednim horyzontem czasowym, pozwalającym na zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych. Trzeba sobie uświadomić, że jest to sektor o dużym zapotrzebowaniu na siłę roboczą, dający zajęcie co dziesiątemu pracownikowi Europy i że średnio 70 % wydatków na służbę zdrowia przeznaczane jest na ich wynagrodzenia i pensje.

2.3.2. W artykule 152 traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską stwierdzono, że „działanie Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego w pełni szanuje odpowiedzialność państw członkowskich za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej”. Artykuł ten stanowi również, że Wspólnota ma przy tym sprzyjać współpracy pomiędzy państwami członkowskimi, aby wesprzeć koordynację strategii i programów oraz wzajemne przekazywanie informacji o udanych programach w poszczególnych państwach członkowskich.

2.3.3. Aby zainicjować dyskusję, Komisja Europejska wskazała w zielonej księdze zasadnicze pytania dotyczące problemów i wyzwań służby zdrowia. Obejmują one następujące kwestie:

- starzenie się społeczeństwa,
- nowe technologie,
- konieczność poprawy dostępu do świadczeń zdrowotnych,
- jakość oferty oraz coraz droższe leczenie,
- nowe choroby i epidemie oraz ich potencjał,
- dostępność opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania.

Definicja pracowników: za pracowników służby zdrowia uważa się wszystkie osoby w sektorze opieki zdrowotnej świadczące usługi w zakresie opieki nad chorymi, w zakresie opieki pielęgniarskiej, osoby świadczące usługi socjalne oraz wszyscy pracownicy zawodów specjalistycznych.

2.3.4. We wszystkich państwach członkowskich toczą się właśnie dyskusje nad zakresem i dostępnością zasobów ludzkich niezbędnych w kolejnej dekadzie i jeszcze później. Brak młodej kadry oraz specjalistów jest już dotkliwie odczuwany w niektórych państwach, zwłaszcza tam, gdzie służbę zdrowia cechuje wysoka średnia wieku pracowników.

2.3.5. Do problemu starzenia się personelu dochodzi jeszcze kwestia odpływu pracowników z UE np. do Stanów Zjednoczonych lub Szwajcarii, zauważalny szczególnie w wysoko wyspecjalizowanych dziedzinach opieki zdrowotnej.

Także w obrębie UE odnotowuje się wysoki odsetek mobilności i migracji. Pomiędzy poszczególnymi krajami dokonują się wyraźne przepływy siły roboczej.

Przepływy pracowników służby zdrowia są zjawiskiem o kluczowym znaczeniu. Jego przyczyną są różnice w zarobkach i warunkach pracy. Różnice pomiędzy poszczególnymi systemami wywierają znaczny wpływ na struktury oferty i kwalifikacji.

2.3.6. Zielona księga Komisji Europejskiej pozwala na to, by w ramach publicznej debaty na temat przyszłości pracowników służby zdrowia w Europie położyć większy nacisk na problemy, z jakimi zmagają się te zawody, oraz nakreślić jasny obraz przyszłych wyzwań. Uwzględniono przy tym fakt, iż opieka zdrowotna stanowi zasadniczą i podstawową potrzebę wszystkich obywateli UE. Wzięto również pod uwagę to, że brak wystarczającej opieki zdrowotnej może bardzo szybko ograniczyć podstawowe swobody dostępne na terenie Wspólnoty Europejskiej.

2.3.7. Profilaktyka i opieka zdrowotna mają również swój aspekt ekonomiczny. Służba zdrowia potrzebuje wyszkolonych i w znacznym stopniu doświadczonych pracowników o uznanych kwalifikacjach, którzy stanowią istotny element społeczeństwa opartego na wiedzy.

### 3. Uwagi EKES-u do rozwiązań zaproponowanych w zielonej księdze

#### 3.1. Rozwiązania proponowane przez Komisję Europejską:

Ponieważ kwestie opieki zdrowotnej jedynie w ograniczonym zakresie leżą w zakresie kompetencji Wspólnoty, Komisja jest powściągliwa w proponowaniu rozwiązań. Po pierwsze dostrzeżono, że w ostatnich latach zwiększył się udział kobiet w zawodach związanych z opieką zdrowotną. Dlatego z myślą o zagwarantowaniu dostępności personelu i odpowiednich specjalistów zaproponowano działania konieczne dla łatwiejszego godzenia pracy zawodowej z życiem rodzinnym i prywatnym. Ponadto zaapelowano o sporządzanie wiarygodnych strategii planowania i zasugerowano zwiększenie inwestycji w poszerzenie oferty szkoleń we wszystkich państwach członkowskich, aby nie dopuścić do sytuacji, w której personel kształci się tylko w kilku krajach, a pozostałe kraje tylko zatrudniają – co dodatkowo ograniczyłoby możliwości szkoleniowe. Poprawa możliwości podnoszenia kwalifikacji, zwłaszcza w zakresie szkoleń specjalistycznych, pozytywnie wpłynęłaby też na nastawienie i motywację pracowników.

3.2. EKES z zadowoleniem przyjmuje zieloną księgę jako wyczerpujący materiał do dyskusji o dużych wyzwaniach stojących przed systemami opieki zdrowotnej, przed służbą zdrowia jako taką oraz przed siłą roboczą Europy. Księga zachęca do dyskusji w ramach strategii lizbońskiej, aby wspierać usługi oparte na wiedzy, oraz traktuje opiekę zdrowotną jako integralną dziedzinę.

3.3. EKES uważa, że rynek usług w zakresie opieki zdrowotnej należy traktować jako rynek rządzący się szczególnymi zasadami, ponieważ ma on bezpośredni wpływ na zdrowie społeczeństwa. Dlatego Komitet proponuje przedyskutowanie problemów wynikłych z fragmentarycznego postrzegania opieki zdrowotnej w niektórych krajach, zwłaszcza tych, których systemy nie podlegają bezpośredniej kontroli państwa. Utrudnia to zapewnienie jednolitego standardu przy zdobywaniu oraz podnoszeniu kwalifikacji.

#### 3.4. Demografia i troska o długoterminowe zapewnienie zasobów personelu służby zdrowia

3.4.1. EKES podkreśla, że już teraz znaczący jest udział kobiet pracujących w zawodach związanych ze zdrowiem i że ta liczba prawdopodobnie będzie się jeszcze zwiększać. Dotyczy to każdego rodzaju pracy. Konieczne jest równouprawnienie, aby zgodnie z dyrektywami o równouprawnieniu obu płciom zapewnić równe warunki, a także by więcej mężczyzn podejmowało prace w różnych obszarach służby zdrowia. Można do tego zaliczyć działania pomagające godzić życie zawodowe z rodzinnym, które wiążą się z uznaniem wykorzystywanych kompetencji i uciążliwości pracy oraz ułatwiają kobietom pozostanie na rynku pracy lub powrót na ten rynek po dłuższym okresie poświęconym rodzinie.

3.4.2. Nie jest raczej zaskakujące, jak duży wpływ na pracę personelu służby zdrowia mają takie czynniki jak świetne warunki, zdrowie i bezpieczeństwo na miejscu pracy. Zadowolenie i bezpieczeństwo przekładają się na większą troskliwość wobec pacjentów. Aby zapewnić wysoką jakość usług, bezpieczeństwo pacjentów i odpowiedni poziom opieki, trzeba zadbać zwłaszcza o jakość miejsca pracy, bezpieczeństwo personelu oraz o rozwiązanie problemu szczególnych obciążeń związanych z pracą w służbie zdrowia. Tymczasem w zielonej księdze kwestiom tym nie poświęcono większej uwagi.

3.4.3. Komitet zwraca uwagę na badania prowadzone przez partnerów społecznych w zakresie programu „powrót do pracy”. EKES jest zdania, że programy tego rodzaju mogą znacząco przyczynić się zarówno do pozostania pracowników służby zdrowia, a szczególnie kobiet, na rynku pracy, jak i do powrotu na ten rynek i że będą one miały coraz większe znaczenie dla rozwiązania problemu niedoboru wykwalifikowanych pracowników.

3.4.4. EKES uważa, że w niektórych państwach członkowskich wśród młodych ludzi trzeba uatrakcyjnić wizerunek pracy w służbie zdrowia oraz związanych z nią zawodów, aby częściej wybierali oni tę ścieżkę kariery. Aby bardziej zachęcić młodych ludzi, zwłaszcza mężczyzn, do podjęcia pracy w sektorze ochrony zdrowia, opieki i usług społecznych, trzeba zwiększyć jego atrakcyjność poprawiając warunki pracy oraz płace przez cały okres kariery zawodowej.

#### 3.5. Możliwości służby zdrowia

3.5.1. Skuteczna profilaktyka oraz promocja zdrowia, jak i lepsze zarządzanie opieką zdrowotną mogą zmniejszyć zapotrzebowanie na usługi związane z leczeniem i opieką. EKES zaleca więc, by służbie zdrowia zapewniono wystarczające zasoby z myślą o wzmocnieniu promocji zdrowia i profilaktyki. Podstawowym warunkiem musi być jednak dostępność potwierdzonych naukowo działań, a następnie ich powszechne i długoterminowe finansowanie. W ocenie EKES-u Wspólnota powinna zwrócić uwagę także na promocję zdrowia wśród samych pracowników służby zdrowia, aby pozostawali oni w dobrej formie i mogli wydajnie pracować (syndrom wypalenia). Pamiętać należy zwłaszcza o możliwościach pracowników, których kariera zawodowa dobiega kresu, aby mogli oni w większym stopniu pracować bez problemów zdrowotnych, jednocześnie zaś należy uwzględnić trudności ich życia zawodowego przy określaniu warunków przejścia na emeryturę.

#### 3.6. Edukacja kadr, szkolenia i podnoszenie kwalifikacji

3.6.1. EKES zachęca do podjęcia tematu rozdrobnienia oferty w sektorze opieki zdrowotnej poszczególnych krajów, zwłaszcza tych, które tego sektora bezpośrednio nie kontrolują. Utrudnia to zapewnienie jednolitego poziomu kwalifikacji oraz wysokiej jakości szkoleń. Zdaniem Komitetu należałoby sprawdzić, na ile, z myślą o tworzeniu miejsc pracy, można sprzyjać temu rozdrobnieniu. EKES zwraca też uwagę na kwestię obowiązkowych szkoleń i podnoszenia kwalifikacji oraz zapewnienia wysokiego poziomu i przejrzystości poprzez certyfikację oraz gwarancję jednolitych standardów na szczeblu europejskim. Komitet zastanawia się przy tym, na ile motywuje się poszczególne kraje do poczynienia postępów w tym zakresie.

3.6.2. EKES pyta o zaszeregowanie się dyrektywy w sprawie uznawania dyplomów z ewentualną dyrektywą w sprawie kwalifikacji pracowników służby zdrowia. Jak należy to łączyć z istniejącymi odrębnymi dyrektywami dotyczącymi niektórych zawodów? Na ile dyrektywy te wpływają na porównywalność kwalifikacji i szkoleń w obrębie Europy i przyczyniają się do faktycznej jednolitości warunków pracy w praktyce?

3.6.3. EKES chce zająć się zagadnieniem stosunku kosztów do korzyści w odniesieniu do odpowiedniej struktury wymogów w zakresie szkoleń dla podmiotów opieki zdrowotnej.

3.7. *Kierowanie mobilnością oraz reagowanie na odpływ wykwalifikowanych pracowników w UE*

3.7.1. EKES zastanawia się nad oddziaływaniem ofert oraz programów pomocowych i zwraca się o naukową analizę, na ile granice państw, granice językowe oraz różnice kulturowe w Europie wpływają na migracje osób pracujących w tej branży wymagającej przecież szczególnej empatii i wiedzy.

3.8. *Globalna migracja pracowników służby zdrowia*

3.8.1. Zgodnie z postulatem zielonej księgi przy zatrudnianiu wykwalifikowanych pracowników należy kierować się zasadami etyki. Przykładowo, poza zatrudnianiem specjalistów z innych krajów, trzeba w wystarczającym stopniu troszczyć się o rozwój rodzimej młodej kadry. Nie wolno braku możliwości rozwoju dla młodej kadry w kraju kompensować pracownikami z zagranicy. Wobec licznych podjętych już zobowiązań i wkładu UE w opracowanie kodeksu postępowania WHO, EKES zwraca się z prośbą o sprawdzenie, jakie dodatkowe korzyści kodeks ten przyniesie UE, poza korzyściami dla WHO.

3.8.2. Należy także zapobiegać drenażowi mózgow z krajów rozwijających się. Rekrutacja pracowników służby zdrowia powinna w jak największym stopniu odbywać się za pośrednictwem odpowiednich instytucji, tak aby mobilność pracowników wspierały dwustronne lub wielostronne programy współpracy. Można to zapewnić dzięki inwestycjom w infrastrukturę szkolenia pracowników służby zdrowia i poprawie warunków pracy. Jeśli nie podejmie się kwestii przyczyn migracji, tj. ogromnych nierówności w płacach i warunkach pracy, migracja nie ustanie i będzie powodować dalsze braki kadrowe w służbie zdrowia w krajach rozwijających się.

3.9. *Dane wspierające podejmowanie decyzji*

3.9.1. EKES wzywa, by statystyki krajowe były porównywalne w skali Europy. Jest to jednak utrudnione przez pewne różnice w klasyfikacji zawodów służby zdrowia w poszczególnych państwach członkowskich. Specyfiki poszczególnych krajów, jeśli chodzi o kwalifikacje i określenia tych zawodów, nie wolno ukrywać w imię wyższości jednolitych wskaźników. EKES zachęca do zbierania danych na temat zawodów służby zdrowia w Europie oraz przepływów pracowników między państwami. Jeśli chodzi o zawarty w zielonej księdze pomysł utworzenia obserwatorium

ds. personelu służby zdrowia, należy zadać sobie pytanie, czy jednostka taka byłaby rzeczywiście potrzebna i czy jej zadań nie mogłyby wypełniać organy już istniejące, takie jak np. Eurostat czy fundacja dublińska.

3.9.2. Zasadniczo należałoby poprawić dostępność danych poprzez wprowadzenie ich rejestru. EKES zaleca, by wspomniane w zielonej księdze obserwatorium ds. personelu służby zdrowia połączyć z innymi unijnymi projektami, takimi jak choćby wspieranie systemów informacji dotyczących zdrowia, i poprawić kanały komunikacji pomiędzy krajowymi rejestrami dla wszystkich zawodów – o ile rejestry te istnieją.

3.9.3. Jako że w większości państw członkowskich system opieki zdrowotnej jest organizowany bądź nadzorowany przez państwo, EKES z zadowoleniem przyjmuje wsparcie Komisji Europejskiej zmierzające ku lepszemu planowaniu. W związku z tym zachęca on do wygospodarowania przez UE środków na rzecz sporządzenia analiz świadczących o zapewnianych w państwach członkowskich. Takie analizy świadczeń powinny służyć jako podstawa do utworzenia powszechnie dostępnej i bliskiej każdemu obywatelowi sieci usług w zakresie leczenia i opieki.

3.10. *Wdrażanie i upowszechnianie nowych technologii dla zwiększenia wydajności oraz podniesienia jakości opieki zdrowotnej*

3.10.1. EKES zachęca do sprawdzenia, w interesie pracowników, czy nowe technologie i terapie połączone z sieciami komunikacji elektronicznej, powszechnie dostępnymi także na bardzo oddalonych obszarach, mogą być wykorzystywane również przy autodiagnozie lub przy aktywnym udziale pacjenta. Trzeba przy tym uwzględnić doświadczenia z innych krajów. Zanim jednak wprowadzi się te nowe technologie, należy uzyskać dla nich aprobatę ze strony specjalistów służby zdrowia. W tym celu trzeba ich włączyć w prace nad technologią *e-health*, aby mieć pewność, że narzędzia elektroniczne można łatwo i bezpiecznie wykorzystywać w codziennej praktyce. Dla pomyślnego wdrożenia nieodzowny jest odpowiedni trening dla wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia w zakresie właściwego korzystania z tych nowych technologii. EKES zwraca jednocześnie uwagę, że przy wszystkich zaletach nowych technologii, zawsze należy pamiętać o ryzyku, takim jak choćby to związane z ochroną danych. Użycie tych technologii musi być dostosowane do specyfiki poszczególnych krajowych systemów opieki zdrowotnej. Może to prowadzić do zmian w prawodawstwie krajowym w zakresie odpowiedzialności służby medycznej w każdym państwie członkowskim. Komitet zastanawia się, czy i na ile rozmaite działania i projekty pilotażowe, wspierane przez Komisję Europejską, służą budowie krajowej infrastruktury informatycznej, czy wręcz ją niwelują.

3.11. *Rola osób samozatrudnionych jako pracowników w służbie zdrowia*

3.11.1. W niektórych krajach UE pracownicy służby zdrowia prowadzący własne praktyki i realizujący tym samym zasadę przedsiębiorczości odgrywają istotną rolę w zakresie oferty usług zdrowotnych świadczonych w państwach członkowskich. Zielona księga uznaje znaczenie wolnych zawodów w służbie zdrowia

i rolę, jaką odgrywają obok sektora publicznego. Często to właśnie dzięki nim możliwe jest zapewnienie leczenia i opieki z zachowaniem odpowiedniego poziomu kompetencji i bezpieczeństwa. Komitet podkreśla jednak, że w Unii pracownicy służby zdrowia prowadzący własne praktyki w większości wypadków zdobyli kwalifikacje zawodowe w wieloletnim procesie nauki dzięki wysiłkom społeczeństwa na rzecz bezpłatnej edukacji publicznej. Społeczeństwo obywatelskie ma zatem prawo oczekiwać z tego tytułu czegoś w zamian (ceny i koszty), a jego przedstawiciele muszą podchodzić ostrożnie do propozycji Komisji wyrażonej w punkcie 6, w którym zdaje się ona popierać rozwój prywatnych form działalności w ramach tego ognia systemów opieki zdrowotnej. Jednocześnie EKES krytycznie odnosi się do rosnącej tendencji do pozornego samozatrudnienia w sytuacjach, gdy wydaje się to kontrowersyjne ze względu na charakter danego zajęcia (np. w zakresie opieki nad osobami chorymi i starszymi).

### 3.12. Polityka spójności

3.12.1. EKES popiera zwiększone wykorzystanie środków z funduszy strukturalnych na szkolenia i podnoszenie kwalifikacji pracowników służby zdrowia. Jeśli chodzi o regiony słabsze strukturalnie, to bólarzce niedoboru świadczeń można by zaradzić choćby poprzez rozbudowę i wsparcie systemu szkoleń tam, gdzie najpilniej potrzeba wykwalifikowanych pracowników. Postulat ten wynika z obserwacji, że pracownicy służby zdrowia najczęściej osiedlają się właśnie tam, gdzie uczyli się zawodu. Polityka spójności może też stanowić ramy wsparcia dla modelowych projektów zajmujących się tymi problemami. Ponadto EKES zachęca, by środki z europejskiego funduszu strukturalnego przeznaczyć na takie cele, jak poprawa infrastruktury w służbie zdrowia, poprawa komunikacji i nowych standardów leczenia (*evidence based medicine*).

3.12.2. EKES z zaniepokojeniem śledzi dyskusje nad nowym podziałem zadań w służbie zdrowia, zmierzającym ku zastąpieniu pracy wykwalifikowanych pracowników tańszymi rozwiązaniami. Za tymi dyskusjami w znacznej mierze stoją motywy ekonomiczne szczebla zarządzającego i zainteresowanych grup zawodowych. Tymczasem lepszym rozwiązaniem byłyby sprawniejsza koordynacja, optymalizacja procesów oraz połączenie w sieci i uelastycznienie podziałów zadań. Przy tym Komitet ogromną wagę przywiązuje do podjęcia odpowiednich działań, które wykluczą obniżenie jakości leczenia.

3.12.3. Zdaniem EKES-u przyporządkowanie kwalifikacji oraz zawodów do zadań powinno przebiegać według:

1. konieczności z medycznego punktu widzenia,

2. kwalifikacji, przydzielonych zadań oraz odpowiedzialności,
3. potrzeb pacjentów.

3.12.4. Komitet jest zdania, że nawet w obliczu kryzysu państwa członkowskie powinny starać się odpowiednio finansować krajowe systemy opieki zdrowotnej, aby przede wszystkim zapewnić wystarczające zasoby kadrowe, mogące świadczyć wysokiej jakości usługi. Wiąże się z tym także poprawa warunków pracy pracowników służby zdrowia.

### 3.13. Partnerstwo społeczne

3.13.1. EKES zwraca uwagę na znaczącą rolę i odpowiedzialność partnerów społecznych, jeśli chodzi o kształtowanie warunków pracy w służbie zdrowia, na ogromną różnorodność zawodów związanych z opieką zdrowotną oraz na podjęte już działania partnerów społecznych w tym zakresie.

3.13.2. Przemiany demograficzne przersedzające szeregi młodej kadry nie mogą prowadzić do obniżenia poziomu kwalifikacji oraz wynagrodzeń (*race to bottom*). Komitet uważa, że to państwa członkowskie powinny przejąć za to odpowiedzialność.

3.13.3. Komitet przyjmuje do wiadomości ustanowienie dialogu społecznego w europejskim sektorze szpitalnym i odnotowuje, że uzgodniony przez partnerów społecznych program roboczy obejmuje wszystkie zagadnienia omówione w zielonej księdze. Dlatego też EKES ubolewa, że w zielonej księdze nie wspomina się o tym procesie.

3.13.4. EKES podkreśla znaczenie zasady tej samej płacy za tą samą pracę, niezależnie od płci.

3.13.5. Szczególne warunki pracy – dyspozycyjność 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu – wymagają szczególnych mechanizmów wyrównawczych (wynagrodzenie za nadgodziny i pracę w nocy, wyrównanie w postaci urlopu), aby zrekompenzować znaczne obciążenie pracowników służby zdrowia. W tym kontekście EKES bardzo krytycznie ocenia stosowane w rosnącym stopniu w wielu państwach członkowskich zachęty, które sprzyjają pozornemu samozatrudnieniu, a tym samym utracie zabezpieczenia społecznego i ochrony wynikającej z prawa pracy.

Bruksela, 15 lipca 2009 r.

Przewodniczący  
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego  
Mario SEPI