

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – Zöld könyv az európai egészségügyi dolgozókról

(COM(2008) 725 végleges)

(2009/C 317/20)

Előadó: Arno METZLER

2008. december 10-én az Európai Bizottság közleményt terjesztett a Tanács, az Európai Parlament, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság és a Régiók Bizottsága elé a következő tárgyban:

Zöld könyv az európai egészségügyi dolgozókról

COM(2008) 725 végleges.

A bizottsági munka előkészítésével megbízott „Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekció 2009. június 25-én elfogadta véleményét. (Előadó: Arno METZLER.)

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2009. július 15–16-án tartott, 455. plenáris ülésén (a július 15-i ülésnapon) 104 szavazattal 29 ellenében, 29 tartózkodás mellett elfogadta az alábbi véleményt.

1. Az EGSZB értékelése és ajánlásai

1.1. Az EGSZB üdvözli, hogy az Európai Bizottság zöld könyvet jelentetett meg az európai egészségügyi dolgozókról. A zöld könyv a demográfiai változást és annak hatásait mutatja be az egészségügyi dolgozókra, illetve az egészségügy területén tapasztalható munkaterhelésre.

1.2. Az EGSZB szerint intézkedésekre van szükség ahhoz, hogy az egészségügyi szakmák vonzóbbá váljanak a fiatalok számára, annak érdekében, hogy ez utóbbiak minél nagyobb számban válasszanak maguknak ilyen szakmákat.

1.3. Az EGSZB elegendő humánkapacitás megteremtését javasolja az egészségügyben az ellátásra vonatkozó igényeknek való megfelelés, a megelőzés és az egészségmegőrzés erősítése érdekében.

1.4. Az egészségügyi szakemberek más országokba történő elvándorlása az EGSZB szerint magasabb jövedelmekkel, jobb munkahelyi feltételekkel és esetleg új felelősségi körökkel ellensúlyozható. Az új felelősségi körök megfelelő képzéseket kívánnak meg. Ez egyúttal az ágazat általános vonzerejét is növelné.

1.5. Az uniós egészségügyi szakemberekre vonatkozóan rendelkezésre álló statisztikai adatok körét – különösen, ami a migrációt és a mobilitást illeti – jelentősen bővíteni kell, mivel ezek döntési alapként szolgálnak.

1.6. Ösztönözni kell az olyan új technológiák alkalmazását az egészségügyben, amelyek tehermentesítik az egészségügyi szakembereket, növelik a teljesítményt és annak minőségét, illetve segítséget jelentenek a betegeknek. Az EGSZB tudatában van annak, hogy ez az egészségügyi dolgozók feladatmegosztásával kapcsolatos működési feltételek felülvizsgálatához vezethet.

1.7. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy a szociális normák fontos szerepet játszanak a minőségbiztosításban a betegellátás és a betegbiztonság során. Kategorikusan ellenez minden olyan kísérletet, amely az ilyen normák csökkentését célozza (azaz ellenzi a „race to the bottom” megközelítést).

1.8. Az EGSZB hangsúlyozza a szabadfoglalkozásúaknak az egészségügyben betöltött fontos szerepét a kórházak és a közszolgáltatások központi jelentősége mellett, mivel főként nekik köszönhető, hogy a személyes kezelési és ápolási kapcsolat szakértő és biztonságos módon biztosítható. A szabadfoglalkozásúak magas fokú képesítést biztosító képzésben részesültek, köszönhetően a tagállamok civil társadalmá által a közoktatás terén kifejtett erőfeszítéseknek. A civil társadalmat képviselő EGSZB-tagok óvatossággal fogadják azt, hogy az Európai Bizottság ösztönözni kívánja az egészségügyi dolgozókat a szabadfoglalkozásúvá válásra. Az EGSZB ezzel egyidejűleg minden olyan területen kritikusan szemléli a színlelt vállalkozások egyre növekvő elterjedését, ahol ez a tevékenység jellege alapján problematikusnak tűnik (pl. a beteg- és idősápolásban).

1.9. Az EGSZB aggodalommal tekint az arról az új egészségügyi feladatmegosztásról folyó vitára, melynek célja, hogy a szakértett munkaerő által végzett orvoslást költségkímélőbb lehetőségekkel helyettesítsék. Úgy véli, hogy az egészségügyi feladatmegosztással kapcsolatos strukturális megfontolásoknak az orvosi szükségszerűségeket, a szakképzettségi szintet, valamint a betegek szükségleteit kellene szem előtt tartaniuk.

1.10. Az EGSZB szilárd meggyőződése, hogy az egészségügyi intézmények és dolgozóik általános érdekű szolgáltatásokat nyújtó intézményeket jelentenek, ezért nagyobb mértékben ki kellene használni a strukturális alapot a képzésükre. Az EGSZB felhívja a figyelmet arra, hogy feltétlenül szükséges olyan körülményeket biztosítani a dolgozók részére, melyek lehetővé teszik számukra a folyamatos képzéseken való részvételt annak érdekében, hogy lehetővé váljon a széles körű és alapos képzések megszerzése, illetve a strukturális nehézségekkel küzdő régiókban a túl alacsony ellátási szint kiküszöbölése.

1.11. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy a szociális partnerek és a társadalmi párbeszéd kiemelkedő szerepet játszanak az egészségügyi dolgozók munka- és bérfeltételeinek, illetve szakképesítésének kialakításában.

1.12. Az EGSZB szerint a szociális szakmák fontos szerepet töltenek be a betegellátásban és -gondozásban, és ezáltal magában az egészségügyben.

2. Az európai bizottsági dokumentum összefoglalása

2.1. A zöld könyv arra törekszik, hogy egy európai és nemzeti szintű, az uniós intézmények és tagállamok, valamint a meghatározó szociális és gazdasági szereplők részvételével zajló, mélyreható vitafolyamat kiindulópontjaként szolgáljon. Olyan keretet teremt, amelyben a követelmények hosszú távon figyelembe vehetők.

2.2. A zöld könyv kilenc kulcsterületre összpontosít:

- demográfiai változás,
- egészségügyi kapacitások,
- szak- és továbbképzés,
- a mobilitás és az uniós szakemberek elvándorlása,
- az egészségügyi dolgozók globális migrációja,
- a döntéshozatalt támogató adatok,
- új technológiák bevezetése és elterjesztése a hatékonyság növelésére és az ellátás minőségének javítására,
- az önállóság elvének erősítése,
- kohéziós politika.

2.3. Háttér

2.3.1. Az uniós egészségügyi rendszereknek a szolgáltatások iránti állandóan növekvő kereslettel kell megbirkózniuk, reagálniuk kell a változó egészségügyi igényekre, és felkészültnek kell lenniük a közegészségügy nagyobb válságaira is. Mindez olyan elvárásokkal párosul, melyek jó minőségű egészségügyi szolgáltatásokat feltételeznek. El kell ismerni, hogy munkaigényes gazdasági ágazatról van szó, amely az európai munkavállalók tizedét foglalkoztatja, és hogy átlagosan az egészségügyi kiadások 70 %-át bérekre és fizetésekre fordítják.

2.3.2. Az EU-Szerződés 152. cikke kimondja, hogy „a népegészségügy terén való közösségi fellépés során teljes mértékben tiszteletben kell tartani a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét”. A stratégiák és programok összehangolásának, valamint az egyes tagállamokban sikert hozó programokról való kölcsönös tájékoztatásnak az elősegítésére pedig támogatják a tagállamok közötti együttműködést.

2.3.3. A zöld könyvben az Európai Bizottság olyan kulcsfontosságú kérdéseket tesz fel, amelyek az egészségügyi ellátás problémáira és kihívásaira világítanak rá. Ennek célja a vitaindítás. Ezek a kérdések az alábbiakra terjednek ki:

- idősödő társadalom,
- új technológiák,
- az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés szükséges javítása,
- a szolgáltatások minősége és az ezt kísérő, egyre költségteljesebbé váló kezelések,
- járványszerű megbetegedések kitörése és mértéke,
- a lakóhelyhez közeli egészségügyi ellátás elérhetősége.

A dolgozók fogalmának meghatározása: egészségügyi dolgozó alatt minden olyan, az egészségügyben dolgozó munkavállaló értendő, aki szolgáltatást végez a betegápolás, a beteggondozás, az ápolás, a szociális ellátás és gondozás terén, illetve ideértendő a speciális szakmákhoz tartozó valamennyi munkavállaló is.

2.3.4. Jelenleg valamennyi tagállamban vita folyik arról, hogy mennyi rendelkezésre álló munkaerőre van szükség a következő évtizedben és azon túl. Egyes tagállamokban – mindenekelőtt ott, ahol a szolgáltatásokat többnyire idősebbek nyújtják – már jelentős utánpótlás- és szakemberhiány jelentkezik.

2.3.5. Az ilyen okokra visszavezethető munkaerőhiány mellett az is megfigyelhető – különösen a magas képzettséget igénylő egészségügyi ágazatokban –, hogy a munkaerő az EU-ból más országokba, például az USA-ba vagy Svájcba vándorol.

Az EU-n belül is igen magas a migráció és a mobilitás aránya. Az egyes országok között kifejezetten gyakori az áttelepülés.

Az egészségügyi rendszerekben dolgozó munkaerő elvándorlása egzisztenciális okokra vezethető vissza. E folyamat okai közé tartoznak a munkakörülmények különbségei és a bérszakadék. A rendszerek felépítésének különbségei erősen befolyásolják a kínálati és képesítési struktúrákat.

2.3.6. Az Európai Bizottság a zöld könyvvel az európai egészségügyi dolgozók jövőjéről szóló nyilvános konzultáció keretében is elősegíti, hogy az egészségügyi szakmák gondjai jobban a figyelem középpontjába kerüljenek, és hogy pontos kép alakuljon ki a jövőbeli kihívásokról. Ezáltal tekintetbe veszi azt a körülményt, hogy az egészségügyi ellátás valamennyi uniós polgár központi és elemi igénye. Figyelembe veszi azt is, hogy a megfelelő egészségügyi ellátás hiánya könnyen korlátozhatja az Európai Közösségen belüli alapvető szabadságokat.

2.3.7. Az egészségügyi ellátásnak és a beteggondozásnak gazdasági vetülete is van. Az egészségügynek képzett, nagy tapasztalatokkal és elismert szakképesítéssel rendelkező munkaerőre van szüksége. Ez a munkaerő a tudásalapú társadalom szerves részét jelenti.

3. Az EGSZB megjegyzései a zöld könyv megoldási javasla- taival kapcsolatban:

3.1. Az Európai Bizottság megoldási javaslatai:

Az Európai Bizottság – az egészségügy területére vonatkozó korlátozott hatásköre miatt – tartózkodik a megoldási javaslatok tekintetében. Egyrésztől tisztában van azzal, hogy az elmúlt években emelkedett a nők aránya az egészséggel kapcsolatos szakmákban, és ezért az egészségügyi dolgozók és a szakképzett személyzet kínálatának biztosítása érdekében a munka, a család és a magánélet összeegyeztethetőségének javítását és az ehhez szükséges intézkedések meghozatalát javasolja. Másrésztől szilárd tervezési stratégiákat tart szükségesnek, és felhívja a figyelmet arra, hogy erősíteni kell a továbbképzések kiszélesítésébe történő beruházásokat minden európai államban annak érdekében, hogy ne álljon elő az a helyzet, hogy az egészségügyi dolgozókat csak néhány államban képzik, más államok pedig csak munkába állítják őket, ami a képzési kapacitás további csökkenéséhez vezethet. A képzési lehetőségek javítása, főként a továbbképzés területén, javítaná a személyzet felvételével és a képzéssel kapcsolatos motívációkat is.

3.2. Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság (EGSZB) üdvözli a zöld könyvet mint átfogó vitadokumentumot az egészségügyi rendszerek nagy kihívásairól, az egészségügyről és az európai munkaerőről. A dokumentum a lisszaboni stratégia keretében nyilvános vitákat ösztönöz tudásalapú szolgáltatások elősegítése érdekében. Az egészségügyi ellátást a stratégia szerves részének tekinti.

3.3. Az EGSZB szerint az egészségügyi szolgáltatások piacát sajtószerű szabályokkal rendelkező piacnak kellene tekinteni, mivel közvetlen ráhatása van a népesség egészségére. Az EGSZB ezért vitát javasol azokról a problémákról, amelyek néhány országban az egészségügyi ellátás széttagozott jellegéből adódnak. Elsősorban azokról a rendszerekről van szó, amelyek nem állnak közvetlen állami ellenőrzés alatt, ami jelentősen megnehezíti, hogy a képesítések és a továbbképzés kialakítása során egy-egy szabványt alkalmazzanak.

3.4. A demográfia és a fenntartható egészségügyi munkaerő előmozdítása

3.4.1. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy az egészségügyi szakmákban nagy a nők aránya, és számuk várhatóan tovább fog emelkedni. Ez valamennyi tevékenységre érvényes. Egyenlőségre van szükség, hogy egyenlőséggel kapcsolatos irányelveknek megfelelően egyenlő feltételeket lehessen elérni a nemek számára, illetve hogy több férfi munkavállalót vonzzanak az egészségügy különböző területeire. Többek között olyan intézkedések tartoznának ide, amelyek elősegítik a munka és a családi élet összeegyeztetését, az alkalmazott szaktudásnak és a munka nehézségi fokának az elismerését, és segítik a nőket abban, hogy munkában maradjanak, illetve, illetve a családdal töltött hosszabb időt követően ismét belépessenek a munkaerőpiacra.

3.4.2. Kevésbé meglepő, hogy a kifogástalan munkahelyi körülmények, a munkahelyi egészség és biztonság milyen hatással van az egészségügyi dolgozókra. Az elégedettség és a biztonságérzet javítja a betegekkel szembeni gondoskodást. A magas színvonal, a betegbiztonság és a megfelelő ellátás biztonságának szavatolása érdekében az egészségügy területén igen nagy jelentőséget kap a munkahely minősége, a személyzetről való gondoskodás és a különleges munkahelyi megterhelés kezelése. Ezeket a területeket a zöld könyv alig érinti.

3.4.3. Az EGSZB utal a szociális partnerek által a munkába való visszatérést célzó rendszerek kapcsán folytatott kutatásra. Úgy véli, hogy e rendszerek döntő szerepet játszhatnak abban, hogy – különösen női – egészségügyi dolgozók visszatérjenek a munkaerőpiacra, illetve ott maradjanak, és egyre jelentősebbé fognak válni a szakképzett munkaerő terén jelentkező hiány kezelésében.

3.4.4. Az EGSZB szerint egyes tagállamokban intézkedésekre van szükség ahhoz, hogy az egészségügyi szakmák vonzóbbá váljanak a fiatalok számára, annak érdekében, hogy ez utóbbiak minél nagyobb számban válasszanak maguknak ilyen szakmákat, illetve az egészségügy területén próbáljanak elhelyezkedni. Ahhoz, hogy több fiatal és több férfit is ösztönözzünk az egészségügyi, ápolói és szociális pálya választására, ezt a foglalkoztatási területet jobb munka- és fizetési feltételek révén vonzóbbá kell tenni, mindvégig a szakmai karrier során.

3.5. Egészségügyi kapacitások

3.5.1. Az eredményes megelőzés és az egészségmegőrzés, valamint a nagyobb odafigyelés az egészségre csökkentheti a kezelést és az ápolás iránti igényt. Az EGSZB ezért elegendő egészségügyi kapacitás megteremtését javasolja a megelőzés és az egészségmegőrzés erősítése érdekében. Ennek viszont előfeltétele, hogy tudományosan megalapozott intézkedések álljanak rendelkezésre, amelyeket aztán átfogóan és hosszú távon finanszíroznak. Az EGSZB véleménye szerint a Közösségnek az egészségügyi szakmákkal kapcsolatos üzemi egészségmegőrzést is szem előtt kellene tartania, hogy az e területen dolgozók maguk is egészségesek maradjanak, és megőrizzeik teljesítőkéességüket (*burn-out szindróma*). Különösen a karrierjük végén járó munkavállalók teljesítőkéességére kellene figyelni, hogy minél inkább egészségügyi problémáktól mentesen végezhesék munkájukat, valamint nyugállományba vonulásuk feltételeinek kialakításakor tekintetbe kellene venni munkavégzésük fáradtságos voltát.

3.6. Szak- és továbbképzés

3.6.1. Az EGSZB arra hív fel, hogy foglalkozni kell az egészségügyi kínálati struktúráinak széttagozottságából adódó problémákkal az egyes országokban, főként azokban, amelyekben nincs közvetlen állami irányítás, ami megnehezíti a szakképesítést, valamint az egységes, magas szintű továbbképzést. Fontosnak tartja tisztázni azt a kérdést, hogy e széttagozott kínálati struktúrák támogatását mennyiben lehet javítani a munkahelyteremtés érdekében. Az EGSZB kérdéseket vet fel a továbbképzésre vonatkozó kötelezettséggel, a magas szintű normák érvényesítésével, illetve azok tanúsítás általi átláthatóvá tételével és az európai szintű egységes normákkal, valamint azok biztosításával kapcsolatban. Ezenkívül arra keresi a választ, hogy az országok milyen mértékben kaptak az előbbiekkal kapcsolatban ötleteket az előrelépéshez.

3.6.2. Az EGSZB választ szeretne kapni arra, hogyan kapcsolódhat egymáshoz a diplomák elismeréséről szóló irányelv és egy olyan lehetséges irányelv, amely az egészségügyi képzéseket érinti. Azt kívánja tudni, hogy ez hogyan kapcsolódik az egyes szakmák esetében érvényben lévő speciális irányelvekhez. Arra keresi a választ, hogy ezek az irányelvek hogyan befolyásolták a képzés, képesítés és továbbképzés egységességét Európában, és hogyan határozzák meg a munkakörülmények egységességét a mindennapokban.

3.6.3. Az EGSZB foglalkozni kíván az európai egészségügyi dolgozók továbbképzésével szemben támasztandó megfelelő követelménystruktúrához kapcsolódó költségek és hasznok kérdésével.

3.7. A mobilitás és az uniós szakemberek elvándorlásának kezelése

3.7.1. Az EGSZB kíváncsi a kínálat hatásaira és a támogatási programok következményeire, és ezért azt kéri, hogy tudományos módszerekkel kerüljön bemutatásra, milyen mértékben hatnak az államhatárok, de a nyelvi határok, esetleges kulturális különbségtételek is Európában a munkavállalók migrációjára ezen a rendkívüli empátiát és tudást igénylő területen.

3.8. Az egészségügyi dolgozók globális migrációja

3.8.1. Ahogy a zöld könyv is kéri, a szakemberek toborzásakor erkölcsi elvekre is tekintettel kell lenni: például – amellett, hogy külföldi szakembereket is szerződteshetnek – megfelelően támogatni kellene a saját utánpótlást is. Nem engedhető meg, hogy az utánpótlás gyenge támogatását azzal kompenzálják, hogy más országokból szerződtesznek szakembereket. A számos megvalósított kötelezettségvállalásnak és annak alapján, hogy az EU is részt vett a WHO magatartáskódexének kidolgozásában, az EGSZB azt kéri, hogy vizsgálják meg, milyen többelhasználással járna, ha a WHO magatartáskódexe mellett az EU is rendelkezne egy ilyenrel.

3.8.2. Meg kell előzni a fejlődő országokból történő agyelszívást is. Az egészségügyi dolgozók toborzását a lehető legnagyobb mértékben intézményesített keretek között kell végezni, melynek során bilaterális vagy multilaterális együttműködési programok révén támogatják a munkavállalói mobilitást. Ez az egészségügyi képzésbe történő infrastrukturális beruházásokkal és a munkakörülmények javításával valósítható meg. A migráció okainak, azaz például az óriási fizetéskülönbségeknek és az eltérő munkakörülményeknek a kezelése nélkül a migráció tovább folytatódik, és az egészségügyi dolgozók további hiányát okozza majd a fejlődő országokban.

3.9. A döntéshozatali támogató adatok

3.9.1. Az EGSZB szerint ehhez a nemzeti statisztikáknak európai szinten összehasonlíthatónak kell lenniük. Ezt akadályozza azonban az a probléma, hogy az egészségügyi szakmákkal kapcsolatos tagállami besorolások részben eltérnek egymástól. Az egészségügyi szakmák kompetenciáival, illetve megnevezéseivel kapcsolatos nemzeti sajátosságokat nem szabad egységes mutatók előnyben részesítésével palástolni. Az EGSZB azt javasolja, hogy gyűjtsenek megfelelő statisztikai adatokat az európai egészségügyi szakmákról, valamint a határokon átnyúló migrációról. Ami a zöld könyvben az egészségügyi dolgozók helyzetének alakulásával foglalkozó megfigyelőközpont létrehozására tett javaslatot illeti, felmerül a kérdés, hogy erre valóban szükség van-e,

illetve nem lehetne-e már létező intézmények – például az Eurostat vagy a Dublini Alapítvány – segítségével elérni az említett célokat.

3.9.2. Az adatállományt nyilvántartással kellene javítani. Az EGSZB azt javasolja, hogy az egészségügyi szakmák zöld könyvben említett megfigyelését kössék össze más uniós projektekkel, például az egészségügyi információs rendszerek támogatásával, és – amennyiben már léteznek ilyenek – minden szakma felé javítsák a nemzeti nyilvántartásokról történő tájékoztatást.

3.9.3. Mivel a tagállamok túlnyomó többségében az egészségügyet államilag szervezik, illetve szabályozzák, az EGSZB üdvözlözi a jobb tervezéshez vezető európai bizottsági támogatást. Ezért azt javasolja, hogy az Európai Unió biztosítson eszközöket a tagállami ellátásról szóló elemzések kidolgozásához. Az ellátásról készülő elemzéseknek kell alapul szolgálniuk a lakosság orvosi és ápolási szolgáltatásokkal való kiterjedt és lakóhelyhez közeli ellátásának kiépítéséhez.

3.10. Új technológiák bevezetése és elterjesztése a hatékonyság növelésére és az ellátás minőségének javítására

3.10.1. Az EGSZB annak vizsgálatára ösztönöz, hogy öndiagnózis céljából is, a foglalkoztatottak érdekében, illetve a beteg támogatásával alkalmazhatók-e új kezelési lehetőségeket kínáló új technológiák, amelyek elektronikus kommunikációs hálózatokhoz kapcsolódnak, és különösen félreeső területeken is átfogóan biztosíthatók. Ehhez figyelembe kellene venni más államok tapasztalatait. Az új technológiákat azonban csak azután lehet bevezetni, hogy bizonyossá válik: az orvos szakemberek elfogadják őket. Ahhoz, hogy ez megtörténjen, az orvos szakembereket be kell vonni az *e-health*-technológia fejlesztésébe, ami biztosítja, hogy az elektronikus eszközök egyszerűen és biztonságosan használhatók legyenek a mindennapi gyakorlatban. A bevezetési folyamat sikeréhez elengedhetetlen az orvos szakemberek optimális keretek között történő, megfelelő képzése az új technológiák terén. Az EGSZB felhívja a figyelmet arra, hogy – nem feledve az új technológiák előnyeit – a kockázatokat, például az adatvédelmi szempontokat is mindig figyelembe kell venni. Az új technológiák alkalmazásának igazodnia kell a különféle nemzeti egészségügyi rendszerekhez. Bevezetésük az egyes tagállamokban az egészségügyi dolgozók felelősségére alkalmazandó nemzeti törvények kiigazítását vonhatja maga után. Az EGSZB felteszi a kérdést, hogy az Európai Bizottság által támogatott különböző intézkedések és kísérleti projektek mennyiben hátráltatják vagy akár számolják fel a nemzeti IT-infrastruktúra kiépítését.

3.11. Az egészségügyi vállalkozók szerepe a munkaerőpiacon

3.11.1. Az Európai Unió néhány tagállamában az önálló praxisban tevékenykedő egészségügyi dolgozók, akik ezáltal a gyakorlatban is megvalósítják a vállalkozói elvet, fontos szerepet játszanak a kínálat biztosításában az egészségügyi ellátás területén a tagállamokban. A zöld könyv elismeri az egészségügyben aktív szabad foglalkozásúak szerepét, valamint azt a tevékenységet, amelyet a közszféra mellett végeznek. Gyakran nekik köszönhető, hogy biztosítható a lakosság számára a hozzáértéssel végzett

és biztonságos kezelés és ápolás. Az EGSZB mindazonáltal hangsúlyozza, hogy az Unióban a szabadfoglalkozású egészségügyi személyzet az esetek többségében képesítését hosszabb időszak alatt, az ingyenes közoktatás érdekében kifejtett közösségi erőfeszítésnek köszönhetően szerezte meg. A civil társadalom így joggal tart igényt a viszonzásra (árak és költségek), képviselői pedig csak körültekintéssel fogadhatják az Európai Bizottságnak a 6. pontban ismertetett javaslatát, amely úgy tűnik, hogy bátorítja a magánvállalkozások különböző formáinak a szaporodását az egészségügyi rendszereknek ebben a láncolatában. Az EGSZB ezzel egyidejűleg minden olyan területen kritikusan szemléli a színlelt vállalkozások egyre növekvő elterjedését, ahol ez a tevékenység jellege alapján problematikusnak tűnik (pl. a beteg- és időszápolásban).

3.12. Kohéziós politika

3.12.1. Az EGSZB támogatja, hogy az egészségügy terén dolgozó szakemberek szak- és továbbképzéséhez nagyobb mértékben vegyék igénybe a strukturális alapokat. A strukturális hátrányokkal küzdő régiók gyenge egészségügyi ellátását például úgy is orvosolni lehetne, hogy azokban a régiókban építik ki és támogatják a szak- és továbbképzést, amelyekben a leginkább szükség van jól képzett szakemberekre. Ez a követelmény arra a megfigyelésre épül, hogy az egészségügyi szakmák leginkább ott telepednek meg, ahol a szakemberek megszerezték képesítésüket. A kohéziós politika keretét is biztosíthatna olyan modellprojektek támogatására, amelyek a felvetett kérdésekkel foglalkoznak. Az EGSZB azt is javasolja, hogy az európai strukturális alapok eszközei legyenek elérhetőek az egészségügyi infrastruktúra fejlesztéséhez, esetleg a kommunikációs készség vagy új kezelési standardok (evidence based medicine) fejlesztéséhez.

3.12.2. Az EGSZB aggodalommal szemléli azt az elsősorban a menedzsment és az érdekelt szakmai csoportok köréből kiinduló és alapvetően gazdasági szempontokra épülő vitát az egészségügyi feladatkörök újraosztásáról, melynek célja, hogy a szakképzett munkaerő által végzett gyógyászat biztosítását költséghatékonyabb alternatívákkal helyettesítsék. A jobb koordináció, folyamatoptimalizálás és a feladatmegosztás ezzel együtt járó rugalmasabbá tétele viszont jobb megoldást jelentene. Az EGSZB nagyon fontosnak tartja, hogy megfelelő szakképesítéseket fejlesszenek ki, hogy ki lehessen zárni a kezelés minőségének csökkenését.

3.12.3. Az EGSZB úgy véli, hogy a képesítések és a szakmák egyes feladatokhoz történő hozzárendelésekor az alábbiakat kell szem előtt tartani:

1. orvosi szükségszerűség,

2. szakképzés, elvégzendő feladatok és felelősség, valamint
3. a betegek szükségletei.

3.12.4. Az EGSZB szerint a pénzügyi válság kapcsán is meg kellene őrizni a tagállamok hajlandóságát arra, hogy kielégítő mértékben finanszírozzák a tagállami egészségügyi rendszereket (financial management) – különösen annak érdekében, hogy elegendő számban színvonalas szolgáltatást nyújtani képes emberi erőforrást biztosítsanak, amihez az is hozzátartozik, hogy ezekben az ágazatokban javítják a foglalkoztatottak munkakörülményeit.

3.13. Szociális partnerség

3.13.1. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy az egészségügyi dolgozók munkakörülményeinek kialakításában fontos és felelősségteljes szerepet játszanak a szociális partnerek, illetve hogy az egészségügyi szakmák rendkívül sokfélék. Utal arra, hogy a szociális partnerek már végeztek bizonyos munkákat ezen a téren.

3.13.2. A demográfiai változásnak, amely munkaerőutánpótlási hiányt eredményez, nem szabad a képesítések és a bérek színvonalának csökkenéséhez (*race to the bottom*) vezetnie. Az EGSZB szerint a tagállamoknak kell felelősséget vállalniuk ezért.

3.13.3. Az EGSZB látja a szociális párbeszéd megindítását az európai kórházi ágazatban, és megjegyzi, hogy a szociális partnerek által elfogadott munkaprogram érinti a zöld könyvben tárgyalt valamennyi témát. Sajnálja ezért, hogy a zöld könyv nem utal e folyamatra.

3.13.4. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy fontos „a nemtől függetlenül ugyanazért a munkáért ugyanaz a fizetés jár”-elv érvényesítése.

3.13.5. A heti 7 napban, napi 24 órában végzett munka speciális kompenzációs mechanizmusokat igényel (túlórapénzt, éjszakai pótlékot, a szabadidő kiesésének kompenzálását) a munkavállalókra nehezedő nagy teher ellensúlyozására. Ebben az összefüggésben az EGSZB igen kritikusan szemléli az egyes tagállamokban egyre inkább jelen lévő ösztönzőket a színlelt vállalkozások, és ezzel egyidejűleg a szociális és munkajogi védelem elvesztésének a támogatására.

Kelt Brüsszelben, 2009. július 15-én.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság
elnöke
Mario SEPI