

Grażyna Nowak-Starz

Zakład Badań Wieku Rozwojowego

Instytutu Kształcenia Medycznego Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach

Kierownik: prof. dr hab. W. Dutkiewicz

Dyrektor: prof. dr hab. W. Dutkiewicz

**PIELĘGNIARSTWO W UNII EUROPEJSKIEJ
WOBEC NOWYCH AKTÓW PRAWNYCH
REGULUJĄCYCH UZNANIE KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH****STRESZCZENIE**

Na tle zmian społeczno-ekonomicznych dokonujących się w Europie pielęgniarki i położne muszą odegrać znaczącą rolę w trudnym procesie reformy sektora opieki zdrowotnej, gdyż stanowią największą grupą zawodową, reprezentowaną przez Standing Committee of Nurses of the EU (PCN). Opierając się na dyrektywach dotyczących edukacji i swobodnego przemieszczania się, PCN stara się zapewnić status i praktykę pielęgniarską w UE.

Konsekwencją wyznaczonych celów i działań jest opinia PCN w sprawie Nowej Dyrektywy dotyczącej uznawania kwalifikacji zawodowych COM(2002)119, która przejęła warunki Dyrektyw 89/48/EEC i 92/51/EEC oraz Dyrektyw Sektorowych. PCN podkreśla fakt, że ta nowa propozycja stanowi pełną modernizację unijnego systemu uznawania zawodu od momentu powstania – 40 lat temu. Nadal jednak trwają dyskusje na forum Parlamentu Europejskiego nad uściśleniem zaproponowanych rozwiązań.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, prawo unijne.

SUMMARY

Taking into mind the socio-economic changes in Europe, nurses and midwives have to play a leading role in the process of reforms in the health-care sector. In Europe they are the biggest health group. An organisation representing the interests of this profession in the EU is the Standing Committee of Nurses of the EU (PCN). Basing on the directives concerning education and unconstrained translocation the PCN is to safeguard the status and practice of the profession of nursing in the EU. A consequence of the goals and actions taken is the opinion of the PCN on the New Directive concerning recognition of professional qualifications COM(2002)119, which takes over existing provisions in Directives 89/48/EEC and 92/51/EEC and the sectoral directives concerning different levels of higher education. PCN underlines the fact that this new directive shall fully modernise the union system of recognition of professional qualifications from the moment of its creation 40 years ago. However discussions are still being held in the European Parliament on the precise range of offered solutions.

Key words: professional qualifications, nurses.

Dążenie do doskonalenia procesu i programu kształcenia kadr pielęgniarskich, odpowiadających współczesnym i przyszłym potrzebom stale rozszerzającego się

poła aktywności tej grupy zawodowej, jest nakazem chwili. Całkowita populacja Europejczyków, którzy przekroczyli 65. rok życia, wykazuje tendencję wzrostową – 16,1% w 2000 roku, przewidywane 22% w roku 2025 i 27,5% w roku 2050. Przeciętna długość życia w UE jest jedną z najwyższych w świecie i ciągle wzrasta. Przewiduje się, że mężczyźni urodzeni w 2000 roku będą żyli prawie 75 lat (74,7), a kobiety urodzone w 2000 roku około 81 lat (81,1). W tym samym czasie zwiększy się liczba osób starszych. Ten trend demograficzny nie tylko będzie wpływał na rozwój Unii Europejskiej, ale również na rodzaj usług świadczonych przez pielęgniarki.

Próby sformułowania programów wyznaczających poszerzone funkcje współczesnego pielęgniarstwa i ugruntowania roli pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej są podejmowane przez WHO oraz większość krajów europejskich – o stabilnej ekonomice i rozwijających się: stałych członków Unii Europejskiej i starających się o wejście do Unii [1, 2].

Na tle zmian społeczno-ekonomicznych dokonujących się w Europie, a także wobec coraz bardziej skomplikowanych problemów zdrowotnych, pielęgniarstwa i położne potrzebują lobby, które będzie wywierała środkami ekonomicznymi i politycznymi wpływ na organy władzy państwowej i parlamenty. Wydaje się, że takim ugrupowaniem na terenie Unii Europejskiej jest Standing Committee of Nurses of the EU (PCN). Stały Komitet Pielęgniarek UE (PCN) został założony w 1971 roku w celu reprezentowania tej grupy zawodowej oraz jej interesów w instytucjach europejskich. Opierając się na dyrektywach, dotyczących edukacji pielęgniarstwa i swobodnego przemieszczania się, Stały Komitet Pielęgniarek UE stara się zapewnić status i praktykę pielęgniarstwa oraz interesy tej grupy zawodowej w UE i w Europie. Uznaje, że edukacja stanowi podstawę dla przyszłego rozwoju promocji zdrowia i opieki medycznej. PCN reprezentuje ponad 3/4 miliona pielęgniarek i jest niezależnym głosem tej grupy zawodowej. Członkami są narodowe związki pielęgniarek z 15 krajów UE oraz stowarzyszeni członkowie z organizacji pielęgniarstwa państw będących członkami Rady Europy. Przewodniczącą Standing Committee of Nurses of the EU jest Ria von Bonninghausen, a biuro PCN mieści się w Brukseli. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie jest stałym członkiem PCN, a jego przedstawicielkami do rozmów w Brukseli są: Teresa Grzywna z Akademii Medycznej w Katowicach i Grażyna Nowak-Starz z Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach. Szczególną pomoc zarówno merytoryczną, jak i finansową towarzystwa z krajów wstępujących do Unii uzyskują od Royal College of Nursing z Londynu.

Wspólny europejski rynek oznacza liberalizację przepływu towarów, normalizację zawodową i świadczenie usług w taki sposób, by zaspokoili potrzeby obywateli. Pielęgniarki muszą odegrać znaczącą rolę w trudnym procesie reformy sektora opieki zdrowotnej. Na terenie Europy są największą grupą zawodową w sektorze opieki zdrowotnej. Korzystają z szerokiej wiedzy następujących dyscyplin: medycyny, psychologii i prawa, pracując w wielu instytucjach, począwszy od szpitali i sektora psychiatrycznego poprzez instytucje działające na rzecz

promocji zdrowia publicznego i zapobiegania chorobom. Pielęgniarki są ważnym partnerem w europejskim programie zdrowia. Zajmują zatem kluczową pozycję i mogą w sposób konstruktywny przyczynić się do uprawomocnienia kompetencji zdrowia w instytucjach UE.

Prawo swobodnego przepływu pielęgniarek odpowiedzialnych za ogólną opiekę obowiązuje w UE od 1997 roku. Powyższa legislacja została oparta na minimalnych standardach nauczania pielęgniarek. Od momentu wdrożenia tych przepisów zaszło jednak wiele zmian, prowadzących do powstania nowych potrzeb zdrowotnych populacji europejskiej. Również kompetencje instytucji UE (i same instytucje) uległy zmianie na przestrzeni lat.

Rada Europy w Lizbonie w 2000 roku wskazała na fakt, że do roku 2010 Unia powinna stać się najbardziej konkurencyjnym i dynamicznym społeczeństwem na świecie. Wysiłki zmierzające w kierunku promocji lepszej edukacji i szkoleń, polepszenia zasobów ludzkich i rozwoju swobodnego rynku pracy sprawiają, że cele postawione w Lizbonie będą możliwe do osiągnięcia.

Mimo że postanowienia Traktatu Rzymskiego mówiły o swobodnym przepływie osób, to państwa członkowskie nie były zobowiązane do wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych. Stanowiło to główną przeszkodę w swobodnym przepływie grup zawodowych pomiędzy poszczególnymi państwami i wymagało wypracowania systemu wzajemnego uznawania wykształcenia, szkoleń i kwalifikacji.

Z czasem pojawiły się dwa oddzielne systemy – Generalny System Dyrektyw, zarządzany przez Generalny Zarząd ds. Rynku Wewnętrznego oraz, Dyrektywy Sektorowe [2].

Generalny System Dyrektyw oznacza, że każda profesja uznawana urzędowo w jednym państwie członkowskim musi być również uznawana w taki sam sposób w innym państwie członkowskim. Żadne standardy kształcenia ani szkolenia nie były określone w Dyrektywach, ale poszczególne kwalifikacje oceniało indywidualnie kompetentne grono osób z danego państwa. W większości przypadków konieczny był okres adaptacyjny oraz egzamin. Generalny System Dyrektyw wymagał ocenienia kwalifikacji każdego kandydata pod kątem tego, czy miał on odpowiednie wykształcenie, szkolenie i doświadczenie zawodowe, aby sprostać państwowym standardom danego zawodu. Ale nawet po podjęciu procesu aplikacji dana osoba nie mogła nigdy być pewna uznania kwalifikacji zawodowych.

Dyrektywy Sektorowe zostały przygotowane dla określonych zawodów poprzez proces dostosowawczy wprowadzony przez Komitety Doradcze UE. Komitety Doradcze zgodziły się na minimalne standardy wymagań dla programów edukacyjnych i szkoleniowych dających określone kwalifikacje, które byłyby automatycznie uznawane poprzez wszystkie państwa członkowskie. Zawody związane ze służbą zdrowia, uwzględnione w tym systemie, to: położne, pielęgniarki odpowiedzialne za ogólną opiekę, lekarze, dentyści, farmaceuci i lekarze weterynarii. Wszystkie zawody uwzględnione w Dyrektywach Sektorowych automatycznie korzystały z uznania ich dyplomów, opartego na pewnym skoordynowanym mini-

num wymagań szkoleniowych. Zatem, wszystkie dyplomy wyszczególnione w aneksach, które w pełni uwzględniały minimum warunków szkoleniowych, mogły i musiały być automatycznie uznawane we wszystkich państwach członkowskich. Jednakże stosowanie Dyrektyw Sektorowych nie nadążało za zmianami w opiece zdrowotnej.

Stwierdzono więc potrzebę stworzenia prostszego procesu uznawania kwalifikacji, który pobudziłby mobilność pielęgniarek w UE i stał się jednym ze sposobów pogodzenia niedoboru pielęgniarek w jednych krajach, a nadwyżek w innych. Jest to szczególnie widoczne w przypadku rozszerzania UE, dlatego zasadniczym celem stało się określenie nowych Dyrektyw, uwzględniających następujące zadania:

1. Zapewnienie pielęgniarkom (pielęgniarzom) jasności ich praw i możliwości funkcjonowania w zawodzie w UE.
2. Zagwarantowanie pracodawcom właściwego poziomu wykształcenia i wyszkolenia pielęgniarek zatrudnianych z innego państwa UE.
3. Zwiększenie mobilności pielęgniarek w UE poprzez jasne i szybkie uznawanie procedur.
4. Wyszczególnienie wszystkich problemów edukacji pielęgniarek (monitoring) oraz opracowanie rozwiązań tych problemów (proponując poprawy).

Nowa Dyrektywa dotycząca uznawania kwalifikacji zawodowych COM(2002)119 [3] przejęła istniejące warunki Dyrektywy 89/48/EEC i 92/51/EEC oraz Dyrektyw Sektorowych. Stały Komitet Pielęgniarek UE uznał, że *Nowa Dyrektywa* ułatwi konieczne zmiany w zakresie kształcenia pielęgniarek tak, aby ta grupa zawodowa sprostała wymaganiom wynikającym z opieki zdrowotnej w uchu rozwoju Unii. PCN podkreśla fakt, że ta nowa propozycja stanowi pełną modernizację unijnego systemu uznawania zawodu od momentu powstania – 40 lat temu. Nadal jednak trwają dyskusje na forum Parlamentu Europejskiego nad uściśleniem zaproponowanych rozwiązań.

Podczas spotkań pomiędzy związkami zawodowymi związanymi z opieką medyczną, PCN a Dyrektorem Generalnym Internal Market [4] zwrócono uwagę na fakt, że poziomy kwalifikacji w różnych krajach nie korespondują z ogólną polityką edukacyjną UE, rozwojem i wprowadzaniem Procesu Bolońskiego dotyczącego wyższego wykształcenia. Należy wspomnieć, że Proces Boloński został stworzony w celu restrukturyzacji stopni naukowych występujących w UE i sprowadzenia ich do trzech poziomów: licencjata, magistra i doktora. Nawet gdy Proces Boloński zostanie całkowicie przyjęty, pozostaną w poszczególnych krajach formy szkolenia na poziomie niższym niż w nim określone. Dlatego proponuje się, by *Nowa Dyrektywa* objęła również i te formy szkolenia, zaś prawodawstwo wspólnotowe będzie musiało stworzyć przepisy uwzględniające różnice w kwalifikacjach zdobywanych w państwach członkowskich. Johnatan Stoodley – Dyrektor Generalny Europejskiej Komisji Internal Market, odpowiedzialnej za wym. sprawy na forum Parlamentu Europejskiego, uważa, że sprawą fundamentalnej wagi jest zapewnienie gwarancji swobodnego ruchu pracowników, nawet wtedy, gdy te

różnice będą występować. Komisja Europejska (DG Internal Market) sądzi, że w tym zakresie konieczna jest współpraca z PCN i partnerami społecznymi.

PCN uważa, że mniej skomplikowany proces uznawania zawodu zachęci pielęgniarki do mobilności wewnątrz Unii. System przewiduje klarowne i szybkie w realizacji procedury oraz oferuje pielęgniarkom przejrzystość ich praw w UE i rozszerzonej Unii, a pracodawcom zapewnia określony poziom wykształcenia pielęgniarki zatrudnionej z innego kraju Unii. Jednakże pojawia się wiele problemów wynikających z wdrażania w życie przyjętych rozwiązań. Między innymi PCN zwraca uwagę na fakt, że proponowana *Dyrektywa* nie uwzględnia w wystarczającym stopniu problemów właściwych dla ustalenia jakości usług.

Nowa Dyrektywa przewiduje prowadzenie praktyki zawodowej do 16 tygodni w roku w innym państwie członkowskim, bez konieczności rejestracji na jego terytorium, pod warunkiem dokonania rejestracji we własnym państwie członkowskim i prowadzenia w nim praktyki przez co najmniej 2 lata. W kompetencjach urzędnika kraju goszczącego leży zatem, aby odnaleźć dowód rejestracji w innym kraju, jeśli zachodzi taka potrzeba. Oznacza to, że nowa propozycja przenosi odpowiedzialność za odszukanie dowodów rejestracji z osoby fizycznej na kompetentnego urzędnika.

W związku z powyższym PCN jest zaniepokojony udzielaniem zezwoleń pielęgniarkom z UE na prowadzenie praktyki bez zarejestrowania i opowiada się za jak najszybszym wprowadzeniem odnośnych ustaleń zawartych w *Nowej Dyrektywie*.

PCN proponuje, by w przypadku dużych różnic w zakresie wykształcenia i szkolenia kandydata państwo goszczące miało możliwość stosowania środków kompensujących (art. 14), takich jak test kwalifikacji lub okres adaptacji. Ta możliwość do tej pory była ograniczona do zawodów uwzględnionych w „ogólnym systemie”. Zatem istotne jest dla PCN skoncentrowanie się na kompetencjach, a nie na początkowym szkoleniu kandydata.

PCN zgłasza też poprawkę do *Nowej Dyrektywy* w zakresie zwiększenia roli stowarzyszeń pracowniczych w przeglądzie systemów kształcenia i uznawania kwalifikacji zawodowych, ich wdrażania i egzekwowania.

PCN podkreśla pozytywny fakt istnienia wspólnych europejskich programów dotyczących uznawania ogólnych kwalifikacji zawodowych, co jest uwzględnione w art. 15 *Nowej Dyrektywy* (Wspólne programy), ale wyraża pogląd, że *Nowa Dyrektywa* powinna również uwzględniać wzajemne uznawanie specjalistycznych kwalifikacji pielęgniarskich, jednakże funkcjonowanie programów specjalistycznych musi być dokładnie wyjaśnione.

PCN wyraża przekonanie, że jakościowe gwarancje dotyczące wykształcenia, szkolenia i świadczenia usług w stosunku do pacjenta muszą być utrzymane (rozdz. III. Uznawanie na podstawie koordynacji minimalnych warunków szkolenia).

Stały Komitet Pielęgniarek UE stoi na stanowisku, że znajomość języka/ów państwa goszczącego jest niezbędna w celu właściwej komunikacji. Art. 49 *No-*

wej *Dyrektywy* (znajomość języków) niezbyt jasno określa, czy sprawdzenie biegłości językowej migrantów ma być częścią procesu rejestracyjnego. PCN uważa, że w celu zagwarantowania bezpieczeństwa pacjenta, zdolność do efektywnego porozumiewania się w języku(ach) państwa goszczącego musi być warunkiem zasadniczym praktyki pielęgniarstwa. Ponadto sądzi, że każda pielęgniarka powinna mieć niezbędne kompetencje komunikacji w języku angielskim.

PCN zgadza się, by stworzyć jeden komitet ds. uznawania kwalifikacji zawodowych w miejsce wielu dotychczasowych (art. 54).

Stały Komitet Pielęgniarek UE jest zainteresowany rozwojem przejrzystego systemu automatycznego uznawania kwalifikacji zawodowych, aby radzić sobie z migracją zawodową w praktyczny i skuteczny sposób oraz aby zapewnić pacjentom i konsumentom opieki zdrowotnej w UE zachowanie określonego poziomu ochrony zdrowia.

Narodowe organizacje pielęgniarstwa w Europie, będące członkami PCN, zgodnie uznały, że w procesie rozszerzania Unii Europejskiej należy udzielać krajom wstępującym do Unii wsparcia w zakresie rozwoju ich własnych narodowych standardów kształcenia i szkolenia.

Piśmiennictwo

- [1] Nurses and midwives for health. A WHO European strategy for nursing and midwifery education. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (document /00/5010303/15).
- [2] Munich Declaration: „Nurses and Midwives: a force for health” Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2002.
- [3] Directive 89/48/EEC on the recognition of higher education diplomas awarded on completion of professional education of at least three years duration. Directive 92/51/EEC on a general system for a recognition of qualification. Directive 93/16/EEC on the free movement of doctors and the mutual recognition of their diplomas.
- [4] Directive on the recognition of professional qualifications COM (2002) 119 final – 2002/0061/COD).
- [5] Internal Market D. G, European Commission B-049 Brussel – Belgium; http://europa.eu.int/comm/internal_market/.