

II

*(Komunikaty)*KOMUNIKATY INSTYTUCJI, ORGANÓW I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH
UNII EUROPEJSKIEJ

KOMISJA EUROPEJSKA

KOMUNIKAT KOMISJI

Wytyczne dotyczące swobodnego przepływu pracowników służby zdrowia i minimalnej harmonizacji kształcenia w związku ze środkami nadzwyczajnymi dotyczącymi COVID-19 – zalecenia dotyczące dyrektywy 2005/36/WE

(2020/C 156/01)

Kryzys związany z COVID-19 wymaga natychmiastowych i wyjątkowych środków w dziedzinie zdrowia publicznego. Państwa członkowskie mają trudności z zapewnieniem wystarczającej liczby personelu medycznego, aby walczył z kryzysem i nadal był w stanie diagnozować i leczyć pacjentów oraz opiekować się nimi. Sytuacja w zakładach opieki zdrowotnej i ośrodkach kształcenia może mieć wpływ na możliwość pełnego kształcenia pracowników służby zdrowia, a w szczególności kształcenia praktycznego.

Chociaż szybkie reagowanie na kryzys ma ogromne znaczenie, należy również pamiętać o ewentualnych bardziej średnio- lub długoterminowych skutkach środków nadzwyczajnych oraz o łagodzeniu negatywnych skutków w możliwie jak największym stopniu dzięki odpowiedniemu korzystaniu z zasobów i elastyczności. Komisja pragnie wspierać państwa członkowskie, udzielając im pomocy i informacji, a w szczególności podkreślając niektóre aspekty dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ⁽¹⁾, które są ważne przy rozważaniu sposobów zminimalizowania skutków kryzysu dla pracowników służby zdrowia. Obejmuje to wpływ na zharmonizowane wymogi w zakresie kształcenia i ochronę pełnych praw pracowników służby zdrowia, w tym ułatwienie uznawania kwalifikacji w przypadku transgranicznego przepływu pracowników, oraz zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu zdrowia i bezpieczeństwa.

Celem niniejszych wytycznych jest zapewnienie swobodnego przepływu pracowników służby zdrowia w jak największym stopniu, biorąc pod uwagę nadzwyczajne okoliczności, z którymi borykają się obecnie. Niniejsze wytyczne stanowią uzupełnienie informacji przedstawionych w komunikacie dotyczącym wytycznych w sprawie pomocy UE w sytuacji nadzwyczajnej dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie opieki zdrowotnej związanej z kryzysem związanym z COVID-19 ⁽²⁾ i w Komunikacie Komisji dotyczącym wprowadzenia w życie tymczasowego ograniczenia innych niż niezbędne podróży do UE, uproszczenia zasad tranzytu do celów repatriacji obywateli Unii oraz skutków dla wspólnej polityki wizowej ⁽³⁾.

Komisja pragnie zapewnić państwa członkowskie, że będzie gotowa omówić z każdym z nich szczególne problemy napotkane w czasie kryzysu i w odpowiedni sposób zająć się nimi, w razie potrzeby i w stosownych przypadkach, wykorzystując wszystkie środki administracyjne i prawodawcze, którymi dysponuje.

Dyrektywa określa zasady dotyczące transgranicznego uznawania kwalifikacji zawodowych. W przypadku niektórych zawodów sektorowych, takich jak pielęgniarki odpowiedzialne za opiekę ogólną, dentyści (w tym specjaliści), lekarze (w tym lekarze wielu specjalności) i farmaceuci, w dyrektywie ustanowiono również minimalne wymogi w zakresie kształcenia na szczeblu UE. Zgodnie z art. 21 ust. 1 dyrektywy przyjmujące państwa członkowskie muszą automatycznie uznawać kwalifikacje uzyskane po odbyciu takiego kształcenia wyszczególnione w załączniku V do dyrektywy. Kwalifikacje innych pracowników służby zdrowia, takich jak pielęgniarki wyspecjalizowane, dla których na szczeblu UE nie obowiązują mini-

⁽¹⁾ Dz.U. L 255 z 30.9.2005, s. 22.

⁽²⁾ Dz.U. C 1111 z 3.4.2020, s. 1.

⁽³⁾ Dz.U. C 1021 z 30.3.2020, s. 3.

malne wymogi w zakresie kształcenia, nie podlegają automatycznemu uznawaniu. Przyjmujące państwa członkowskie mogą (ale nie muszą) sprawdzać kwalifikacje tych specjalistów i w stosownych przypadkach stosować środki wyrównawcze.

Poniższe punkty powinny stanowić wytyczne dla państw członkowskich przy rozważaniu środków mających na celu rozwiązanie problemu bieżącego braku personelu lub środków w zakresie kształcenia przyszłych pracowników służby zdrowia.

1. Uznawanie i zezwolenie na pracę pracowników służby zdrowia w sytuacjach transgranicznych

- a) Dyrektywa ta zapewnia pracownikom, którzy ubiegają się o uznanie kwalifikacji w innym kraju UE, właściwe rozpatrzenie ich wniosków przez organy państw członkowskich przy zachowaniu pewnych zabezpieczeń proceduralnych i terminów. Przepisy te określają najwyższe wymogi w odniesieniu do pracowników służby zdrowia. Nie zobowiązują one państw członkowskich do nakładania ograniczeń w odniesieniu do procedur uznawania. W rezultacie:

Dyrektywa nie uniemożliwia państwom członkowskim przyjęcia bardziej liberalnego podejścia do traktowania pracowników służby zdrowia przybywających w celu tymczasowego świadczenia usług lub podejmowania działalności gospodarczej, na przykład poprzez zniesienie wymogu złożenia uprzedniego oświadczenia i wstępnego sprawdzenia kwalifikacji lub stosowanie krótszych terminów rozpatrywania wniosków, wymaganie mniejszej liczby dokumentów niż zwykle, niewymaganie uwierzytelnionych tłumaczeń ani nienaleganie na stosowanie środka wyrównawczego w przypadku, gdy przyjmujące państwo członkowskie uzna, że nie istnieje żadne poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Stosowane środki powinny mieć charakter niedyskryminacyjny.

Kształcenie niektórych pracowników służby zdrowia, takich jak lekarze posiadający podstawowe wykształcenie medyczne, lekarze wielu specjalności medycznych, np. w zakresie medycyny układu oddechowego lub anestezjologii, a także pielęgniarki odpowiedzialne za opiekę ogólną, opiera się na minimalnej harmonizacji na mocy dyrektywy.

Do celów tymczasowego i okazjonalnego świadczenia usług, jeżeli pracownicy służby zdrowia tymczasowo przenoszą się do innego państwa członkowskiego w celu wzmocnienia siły roboczej przez określony czas, można od nich wymagać jedynie zwykłego uprzedniego oświadczenia, bez konieczności oczekiwania na decyzję organów przyjmującego państwa członkowskiego. Przyjmujące państwo członkowskie może jednostronnie uchylić takie obowiązki w zakresie składania oświadczeń w sposób ogólny albo w odniesieniu do określonych okresów, działań lub sektorów.

W przypadku innych zawodów związanych z ochroną zdrowia państwa członkowskie mogą narzucić wstępne sprawdzenie kwalifikacji specjalistów, których działalność ma wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo. Może to mieć miejsce w przypadku wyspecjalizowanych pielęgniarek (w przeciwieństwie do pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną), określonych lekarzy specjalistów, na przykład jeżeli w przyjmującym państwie członkowskim istnieje specjalizacja regulowana, która nie istnieje w wysyłającym państwie członkowskim, lub w przypadku zawodów paramedycznych, takich jak fizjoterapeuci.

Wstępne kontrole nie są obowiązkowe na mocy dyrektywy, a państwa członkowskie zachowują swobodę w zakresie ich przyspieszenia, zmniejszenia lub zaniechania.

- b) Dyrektywa nie ma zastosowania do wnioskodawców, którzy nie są jeszcze w pełni wykwalifikowani w swoim państwie członkowskim pochodzenia. Nie uniemożliwia to przyjmującemu państwu członkowskiemu zezwolenia na świadczenie przez nich ograniczonych usług w zakresie świadczeń zdrowotnych na swoim terytorium lub świadczenia tych usług na zasadzie zatrudnienia zgodnie z własnym prawem krajowym, w tym poprzez specjalne procedury wprowadzone w odpowiedzi na kryzys.

2. Wczesne kończenie kształcenia w przypadku sektorowych zawodów medycznych lub tymczasowe dostosowanie programów nauczania w związku z kryzysem

Niektóre państwa członkowskie mogą rozważać wczesne kończenie kształcenia w przypadku studentów na zaawansowanym etapie kształcenia w celu udostępnienia personelu medycznego lub ze względu na fakt, że ostatnich miesięcy kształcenia nie można zakończyć ze względu na kryzys (zamknięte uczelnie, brak możliwości organizowania praktyk w szpitalach itp.). Wszelkie takie rozważania muszą uwzględniać fakt, że sektorowe zawody medyczne podlegają minimalnym wymogom w zakresie kształcenia na szczeblu UE.

- a) Jeżeli minimalne wymogi określone w dyrektywie są spełnione, wczesne ukończenie kształcenia w przypadku zawodów sektorowych lub skrócenie okresu kształcenia leży w gestii państw członkowskich i jest zgodne z dyrektywą. Kwalifikacje wymienione w załączniku V mogą być przyznawane danym specjalistom i w przyszłości będą oni mieli pełne prawo do automatycznego uznawania kwalifikacji. Może tak być na przykład w krajach, w których kształcenie wykracza poza minimalne wymogi określone w dyrektywie.
- b) Jeżeli nie można spełnić minimalnych wymogów określonych w dyrektywie, należy wystąpić o odstępstwo od art. 21 ust. 6 dyrektywy, aby studenci kończący studia w 2020 r. mogli uzyskać, w obecnych wyjątkowych okolicznościach związanych z COVID-19, dyplom wymieniony w załączniku V.

Art. 61 dyrektywy przewiduje możliwość zezwolenia na odstępstwo od przepisów szczególnych dyrektywy na czas określony poprzez przyjęcie aktu wykonawczego, jeżeli państwo członkowskie napotyka na poważne trudności przy stosowaniu konkretnego przepisu dyrektywy. Akt wykonawczy mógłby przyjmując formę decyzji lub rozporządzenia.

Zakres i treść każdego odstępstwa będą zależą od konkretnych okoliczności w danym państwie członkowskim. Konieczność wprowadzenia odstępstwa musiałaby zostać określona na podstawie jasnych i konkretnych informacji od zainteresowanych państw członkowskich na temat tego, które przepisy nie byłyby możliwe do zastosowania ze względu na wyjątkowe okoliczności i czy miałyby to dotyczyć wszystkich absolwentów czy tylko niektórych spośród nich, konkretnych instytucji, regionów itp. Ponadto państwo członkowskie musiałoby określić środki, dzięki którym absolwenci będą mogli uzupełnić braki dotyczące minimalnych wymogów w zakresie kształcenia i wyznaczony na to czas.

Odstępstwo to, o ile zostanie uznane za stosowne, byłoby zawarte w akcie wykonawczym i uzależnione od tego, czy wiedza, umiejętności i kompetencje, o których mowa w minimalnych wymogach w zakresie kształcenia, zostaną nabyte, nawet częściowo, po wydaniu dyplomu. Ukończenie kształcenia zgodnego z dyrektywą można byłoby osiągnąć na różne sposoby, na przykład dzięki doświadczeniu zawodowemu zdobytemu w sytuacji nadzwyczajnej lub później, poprzez dalsze kształcenie specjalistyczne lub programy ustawicznego doskonalenia zawodowego. Po ustaniu sytuacji nadzwyczajnej nie byłby zatem konieczny powrót do programu kształcenia i nie byłoby konieczne włączenie absolwentów z 2020 r. do programu następnego roku.

Dyplomy wydawane na warunkach określonych w drodze odstępstwa nie kwalifikowałyby się do automatycznego uznawania przez przyjmujące państwo członkowskie do czasu spełnienia minimalnych wymogów w zakresie kształcenia. Komisja uważa, że dyplomy takie można by zidentyfikować, wydając suplement do dyplomu wyszczególniający braki dotyczące minimalnych wymogów w zakresie kształcenia. Pozwoliłoby to zidentyfikować wszelkie niedociągnięcia i ułatwić proces uznawania kwalifikacji absolwentów pragnących skorzystać z prawa do swobodnego przepływu przed uzupełnieniem przez nich braków w zakresie kształcenia. Informacje zawarte w suplemencie do dyplomu pomogłyby przyjmującemu państwu członkowskiemu w podjęciu decyzji o uznaniu i zastosowaniu ewentualnych środków wyrównawczych, przy pełnej znajomości kontekstu i wyjątkowych przyczyn niezgodności z minimalnymi wymogami.

Możliwość wprowadzenia odstępstw od minimalnych zharmonizowanych wymogów w zakresie kształcenia na mocy art. 61 należy ocenić na podstawie jasnych i konkretnych informacji na temat szczególnych trudności napotkanych w poszczególnych państwach członkowskich.

Zainteresowane państwa członkowskie są odpowiedzialne za umożliwienie absolwentom, których kształcenie skrócono, uzupełnienia braków w pełnym wykształceniu. Środki takie mogłyby na przykład polegać na uwzględnieniu w poszczególnych przypadkach doświadczenia zawodowego zdobytego w sytuacji nadzwyczajnej lub w okresie późniejszym.

3. Uznawanie kwalifikacji pracowników służby zdrowia uzyskanych poza państwami członkowskimi UE/Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA)

Uznawanie kwalifikacji pracowników służby zdrowia posiadających dyplomy wydane poza UE/EFTA odbywa się zgodnie z procedurami krajowymi w państwach członkowskich. Jednak w przypadku zawodów związanych ze służbą zdrowia, dla których minimalne wymogi w zakresie kształcenia są zharmonizowane na szczeblu UE, w tym w przypadku lekarzy i pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną, należy przestrzegać minimalnych wymogów UE w zakresie kształcenia (art. 2 ust. 2 dyrektywy). Jeżeli specjaliści uzyskali poza UE/EFTA kwalifikacje w jednym z tych zawodów, które nie spełniają zharmonizowanych wymogów, państwo członkowskie, które zamierza uznać taki dyplom, musi

zastosować środki wyrównawcze. Można również zezwolić tym specjalistom na pracę w sektorze opieki zdrowotnej, ale nie traktując ich jako przedstawicieli zawodu, w odniesieniu do którego nie spełniają oni norm w zakresie kwalifikacji określonych w dyrektywie.

Na przykład wykwalifikowana pielęgniarka z państwa trzeciego, której wykształcenie nie spełnia minimalnych wymagań w zakresie harmonizacji, może uzyskać zezwolenie na pracę w charakterze asystentki sanitarnej wykonującej ograniczone zadania określone dla tego rodzaju działalności w prawie krajowym.

Państwa członkowskie mogą zatrudniać pracowników służby zdrowia posiadających dyplomy wydane w państwach trzecich, zapewniając zgodność ich kwalifikacji zawodowych z minimalnymi wymogami w zakresie kształcenia na szczeblu UE lub przyznając im status inny niż status pełnoprawnego członka jednego z zawodów, w przypadku których minimalne wymogi w zakresie kształcenia są zharmonizowane w UE.

Kontakt: grow-regulated-professions@ec.europa.eu
