



PARLAMENT EUROPEJSKI

2009 - 2014

---

*Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności*

---

**2011/2024(INI)**

7.10.2011

## **OPINIA**

Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego  
i Bezpieczeństwa Żywności

dla Komisji Rynku Wewnętrznego i Ochrony Konsumentów

w sprawie egzekwowania dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania  
kwalifikacji zawodowych  
(2011/2024(INI))

Sprawozdawca komisji opiniodawczej: Mario Pirillo

PA\_NonLeg

## WSKAZÓWKI

Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności zwraca się do Komisji Rynku Wewnętrznego i Ochrony Konsumentów, właściwej dla tej sprawy, o uwzględnienie w końcowym tekście projektu rezolucji następujących zmian:

- uwzględniając skierowany do Parlamentu Europejskiego i Rady komunikat Komisji z dnia 22 czerwca 2011 r. zatytułowany „Unowocześnienie dyrektywy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych” (COM(2011)0367),
  - uwzględniając komunikat Komisji z dnia 3 marca 2010 r. zatytułowany „EUROPA 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu” (COM(2010)2020),
  - uwzględniając dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych,
  - uwzględniając sprawozdanie z wstępnej oceny dyrektywy,
  - uwzględniając wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 19 stycznia 2006 r. w sprawie C-330/03, Colegio de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos (Zb. Orz. 2006),
  - uwzględniając sprawozdanie na temat obywatelstwa UE – 2010 r. zatytułowane „Usuwanie przeszkód w zakresie praw obywatelskich UE” (COM(2010)0603),
  - uwzględniając art. 48 Regulaminu,
  - uwzględniając konsultacje społeczne w sprawie dyrektywy 2005/36/WE zorganizowane przez Komisję Europejską w marcu 2011 r.,
- A. mając na uwadze, że prawo obywateli Unii Europejskiej do osiedlania się, świadczenia usług lub wykonywania zawodu w innym państwie członkowskim niż to, w którym zdobyli kwalifikacje zawodowe, to jedna z podstawowych swobód rynku wewnętrznego;
- B. mając na uwadze, że trudne jest określenie właściwego organu ds. uznawania kwalifikacji zawodowych z uwagi na skomplikowany charakter procedury;
- C. mając na uwadze, że konieczne jest, aby obecny system automatycznego uznawania brał również pod uwagę, czy dany pracownik ma prawo do wykonywania zawodu w państwie członkowskim pochodzenia czy nie;
- D. mając na uwadze, że szacuje się, iż do 2020 r. w sektorze usług zdrowotnych w Europie niedobór wykwalifikowanych pracowników, w tym lekarzy, personelu pielęgniarskiego, dentyistów, farmaceutów, fizjoterapeutów i innego personelu paramedycznego, wyniesie 1 milion, oraz że – w celu zwiększenia mobilności pracowników – proces uznawania kwalifikacji zawodowych musi przebiegać szybko i sprawnie, także w przypadku osób, których kwalifikacje uznawane są automatycznie;
- E. mając na uwadze, że swobodny przepływ osób na terytorium UE oraz prawo do uznania

zasług oraz kwalifikacji zawodowych miałyby prawo bytu jedynie wówczas, gdyby zmniejszono istniejące niewidzialne bariery i zlikwidowano krajowe przepisy, które w nieproporcjonalny sposób ograniczają korzystanie z prawa do pracy dla pracowników wykwalifikowanych;

- F. mając a uwadze, że dyrektywa w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej wymaga od państw członkowskich leczenia, aby zapewniły udostępnienie informacji na temat prawa do wykonywania zawodu przez pracowników służby zdrowia zarejestrowanych w rejestrach krajowych lub lokalnych na ich terytorium władzom innych państw członkowskich, przy czym wymiana informacji będzie następować za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym;
  - G. mając na uwadze, że jednym z głównych powodów trudności z uznawaniem tytułów akademickich lub kwalifikacji zawodowych jest brak zaufania do kryteriów akredytacji i dokumentów poświadczających stopień naukowy państwa pochodzenia, dlatego też należy jak najszybciej ustanowić środki automatycznego uznawania przez usunięcie na szczeblu krajowym uprzedzeń i formalnych przeszkód do uznawania;
  - H. mając na uwadze, że mobilność pracowników w sektorze opieki zdrowotnej powinna również uwzględniać potrzebę ogólnie zrównoważonej siły roboczej w sektorze służby zdrowia oraz zrównoważenie krajowych systemów opieki zdrowotnej;
1. popiera unowocześnienie i ulepszenie dyrektywy 2005/36/WE oraz zachęca do stosowania najskuteczniejszych i najodpowiedniejszych technologii, takich jak wprowadzenie europejskiej legitymacji zawodowej, opartej na zasadzie dobrowolności i oficjalnie uznawanej przez wszystkie właściwe władze celem ułatwienia procesu uznawania kwalifikacji zawodowych; legitymacja zawodowa powinna zawierać dokładne i aktualne informacje, być pewna i zabezpieczona przed fałszowaniem i jednocześnie uwzględniać zasady ochrony danych osobowych; podkreśla, że bardziej kompleksowe wykorzystywanie systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (IMI) mogłoby znacznie przyspieszyć współpracę i wymianę informacji pomiędzy wydającym państwem członkowskim (krajem, z którego pracownik wyjeżdża) a państwem członkowskim przyjmującym (krajem, w którym pracownik zamierza rozpocząć działalność);
  2. wzywa Komisję do przeprowadzenia szczegółowej oceny wpływu oraz analizy kosztów i korzyści zanim złożony zostanie jakikolwiek wniosek o utworzenie legitymacji zawodowej dla pracowników służby zdrowia, co w dużym stopniu ułatwiłoby także praktyczną realizację tej inicjatywy i stanowiło wartość dodaną w procesie uznawania kwalifikacji zawodowych;
  3. podkreśla liczne problemy poruszone w ramach konsultacji publicznych na temat legitymacji zawodowej; twierdzi, że wprowadzenie jakiegokolwiek legitymacji zawodowej musi odbyć się na zasadzie dobrowolności zarówno po stronie wykwalifikowanych pracowników, jak i właściwych władz;
  4. podkreśla potrzebę dopilnowania ukończenia transpozycji i wdrożenia tej dyrektywy we wszystkich państwach członkowskich;
  5. jest zdania, że uznawanie i rejestrowanie pracowników, w szczególności w sektorze

opieki zdrowotnej, musi gwarantować bezpieczeństwo pacjentów i konsumentów;

6. popiera wznowienie wspólnych platform, które umożliwiają szybsze uznawanie kwalifikacji pomiędzy państwami należącymi do platformy, i z zadowoleniem przyjmuje możliwość zmniejszenia liczby państw należących do platformy do jednej trzeciej, pozostawiając innym państwom możliwość przyłączenia się w przyszłości; jednak przed wprowadzeniem zmian w organizacji platform, zwraca się do Komisji o dokładną ocenę możliwości ponownego rozpatrzenia wprowadzenia systemu 28%;
7. wyraża życzenie, aby nowe kwalifikacje uznawane automatycznie były niezwłocznie podawane do wiadomości państw członkowskich i właściwych organów;
8. zwraca się do Komisji Europejskiej o opracowanie wytycznych w zakresie dobrych praktyk w dziedzinie kształcenia zawodowego;
9. podkreśla, że bezpieczeństwo pacjenta powinno przyświecać wszystkim postanowieniom dotyczącym swobodnego przepływu pracowników służby zdrowia;
10. podkreśla konieczność dążenia do zapewnienia równowagi siły roboczej w sektorze zdrowia poprzez stworzenie strategii zatrudnienia i utrzymania personelu medycznego w służbie zdrowia, promowanie równości płci, edukacji i szkoleń zawodowych przez całe życie, przy czym szczególną uwagę należy zwrócić na poprawę warunków pracy;
11. wzywa Komisję do wprowadzenia bardziej pewnego i bardziej czynnego mechanizmu ostrzegania od mechanizmu przewidzianego w dyrektywie usługowej, szczególnie w przypadku zawodów związanych ze służbą zdrowia, aby zagwarantować bezpieczeństwo pacjentów; czynny mechanizm ostrzegania należy włączyć do ulepszanego i wzmocnionego systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (IMI) z myślą o ułatwieniu szybszej współpracy oraz szybszej wymiany informacji pomiędzy państwami członkowskimi a właściwymi władzami w odniesieniu do wszelkich wcześniejszych kar dyscyplinarnych, w tym zawiesznień, wobec pracowników służby zdrowia; mechanizmowi temu musi towarzyszyć obowiązek wymiany przez organy krajowe danych rejestrowych pracowników służby zdrowia oraz informacji dotyczących zastosowanych wobec nich środków dyscyplinarnych;
12. wyraża życzenie, aby każde państwo członkowskie mogło udostępnić punkt dostępu on line zawierający pełne i stale aktualizowane informacje na temat właściwych organów oraz dokumentacji niezbędnej do uznawania kwalifikacji zawodów medycznych, aby umożliwić pracownikom tego sektora sprawne prowadzenie procedur on line koniecznych dla uznania ich własnych kwalifikacji zawodowych;
13. zachęca państwa członkowskie do zweryfikowania i zwiększenia minimalnego czasu trwania kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych oraz do dostosowania minimalnych wymogów w zakresie szkoleń do złożonych wymogów medycznych; niemniej uważa, że czas spędzony na kształceniu nie jest sam w sobie wystarczającą gwarancją zdolności do wykonywania zawodu, dlatego należy uwzględnić również okres praktyki zawodowej;
14. wzywa Komisję do rozważenia znaczenia ustandaryzowanych efektów uczenia się

i kwalifikacji klinicznych przy ustalaniu minimalnych wymogów w zakresie szkolenia;

15. podkreśla, iż państwa członkowskie powinny koniecznie zorganizować wymianę dobrych praktyk w celu zapewnienia jakości usług zdrowotnych oferowanych pacjentom;
16. uważa, że rozszerzenie częściowego dostępu i częściowego uznawania szkolenia nie powinno stosować się do tych zawodów regulowanych powiązanych z opieką zdrowotną i bezpieczeństwem, tak aby nie zagrażać ochronie obywateli;
17. podkreśla konieczność dostosowania obowiązujących obecnie norm dotyczących minimalnych wymogów w zakresie kształcenia zawodowego do postępu naukowego i technicznego;
18. wzywa do lepszego wyjaśnienia i dalszych wskazówek w odniesieniu do tymczasowego i sporadycznego świadczenia usług; odnotowuje, że właściwe organy napotykały trudności w stosowaniu istniejącego systemu;
19. wyraża opinię, że pracownik powinien poddać szczegółowej ocenie znajomość języka kraju przyjmującego; uważa, że należy przeprowadzać testy językowe, tak aby sprawdzić, czy aplikant posiada dogłębną znajomość języka, w tym języka technicznego i naukowego, do celów wykonywania zawodu medycznego, który wiąże się z nawiązywaniem bezpośredniego kontaktu z pacjentami lub z profesjonalnym personelem; przyjmujące państwa członkowskie powinny mieć możliwość opracowywania i przeprowadzania testów znajomości języka; wzywa też Komisję, by wyjaśniła odpowiednie zadania pracodawców oraz organów nadzorujących podczas oceny kompetencji językowych;
20. podkreśla, że szybkie tempo rozwoju innowacji w dziedzinie nauk środowiskowych i przemysłu środowiskowego wymaga otwartego podejścia ze strony władz europejskich i krajowych w celu zaakceptowania nowych umiejętności, kwalifikacji i studiów uniwersyteckich oraz ułatwienia transferu wiedzy i innowacji; dlatego konieczne jest, aby UE i państwa członkowskie ułatwiały pracownikom i urzędnikom pracującym w ekoprzemyśle i w sektorach związanych ze środowiskiem możliwości ustawicznego kształcenia, ponieważ wzmocni to zdolności do przyjęcia i wdrożenia postępów naukowych i technologicznych;
21. zwraca uwagę, że pacjenci i ogół społeczeństwa potrzebują lepszego zapewnienia, że pracownicy służby zdrowia korzystający z procedury uznawania kwalifikacji aktualizują swoje umiejętności i wiedzę, jak to przewidują krajowe przepisy i wymogi państw członkowskich, w których ubiegają się o uznanie kwalifikacji;
22. uważa, że tymczasowe lub sporadyczne świadczenie usług stwarza trudności dla właściwych organów związane ze stosowaniem systemu tymczasowego; zwraca się zatem do Komisji o przedstawienie wyjaśnień, aby unikać sytuacji, w której działalność tymczasowa staje się sposobem na ominięcie złożonych procedur systemu ogólnego;
23. zwraca uwagę, że szybka ewolucja produkcji przemysłowej oraz zapotrzebowanie na wiedzę spowodowane postępującym naukowym doprowadziły do pojawienia się nowych tytułów lub kwalifikacji akademickich, które w wielu krajach europejskich wcześniej nie

istniały; wzywa zatem właściwe organy państw członkowskich do uznawania stopni naukowych, nawet jeżeli podobny stopień nie istnieje w ich państwie; w rezultacie pracownicy, którzy zapewniają nową wiedzę i doświadczenie, mogą stać się siłą napędową zmiany i reformy przemysłu;

24. zwraca uwagę, że rozwój e-zdrowia i zdalnego systemu opieki zdrowotnej wymaga, aby po szkoleniu personel medyczny był w stanie opiekować się pacjentami różnej narodowości; zatem propagowanie współpracy pomiędzy ośrodkami szkoleniowymi, szpitalami i uniwersytetami w różnych państwach jest niezbędne dla pracowników i absolwentów, którzy muszą udzielać pomocy pacjentom za pomocą tych instrumentów;
25. zwraca uwagę, że – mimo iż Akt o jednolitym rynku wzywa do zmiany zakresu zawodów regulowanych – w sektorze służby zdrowia konieczne jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta za pomocą jasnych przepisów dotyczących umiejętności, potrzeb szkoleniowych i obowiązków; w związku z tym należy zapewnić możliwość wpisania zawodów, uznanych w innych krajach, takich jak chiropraktyka lub akupunktura, na listę tytułów i kwalifikacji zawodowych zawartą w dyrektywie, tak aby wzbogacić usługi oferowane pacjentom i zagwarantować publiczną kontrolę wykonywania tych zawodów;

## WYNIK GŁOSOWANIA KOŃCOWEGO W KOMISJI

<b>Data przyjęcia</b>	4.10.2011
<b>Wynik głosowania końcowego</b>	+: 54 -: 0 0: 5
<b>Posłowie obecni podczas głosowania końcowego</b>	János Áder, Elena Oana Antonescu, Kriton Arsenis, Sophie Auconie, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sandrine Bélier, Sergio Berlato, Milan Cabrnoc, Nessa Childers, Chris Davies, Bairbre de Brún, Esther de Lange, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Edite Estrela, Jill Evans, Karl-Heinz Florenz, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Karin Kadenbach, Christa Kläß, Holger Kraemer, Jo Leinen, Corinne Lepage, Peter Liese, Kartika Tamara Liotard, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Miroslav Ouzký, Vladko Todorov Panayotov, Gilles Pargneaux, Antonyia Parvanova, Mario Pirillo, Pavel Poc, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Anna Rosbach, Oreste Rossi, Carl Schlyter, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Sabine Wils
<b>Zastępca(y) obecny(i) podczas głosowania końcowego</b>	Tadeusz Cymański, Matthias Groote, Alojz Peterle, Marianne Thyssen, Thomas Ulmer, Marita Ulvskog, Kathleen Van Brempt
<b>Zastępca(y) (art. 187 ust. 2) obecny(i) podczas głosowania końcowego</b>	Arlene McCarthy