



Comitetul Economic și Social European

SOC/331
Forța de muncă europeană
în domeniul sănătății

Bruxelles, 15 iulie 2009

AVIZUL

Comitetului Economic și Social European
privind

Cartea verde privind forța de muncă europeană în domeniul sănătății
COM(2008) 725 final

Raportor: **dl METZLER**

La 10 decembrie 2008, Comisia Europeană a prezentat o comunicare adresată Consiliului, Parlamentului European, Comitetului Economic și Social European și Comitetului Regiunilor cu privire la

Cartea verde privind forța de muncă europeană în domeniul sănătății
COM(2008) 725 final.

Secțiunea pentru ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și cetățenie, însărcinată cu pregătirea lucrărilor Comitetului pe această temă, și-a adoptat avizul la 25 iunie 2009. Raportor: dl METZLER.

În cea de-a 455-a sesiune plenară, care a avut loc la 15 și 16 iulie 2009 (ședința din 15 iulie 2009), Comitetul Economic și Social European a adoptat prezentul aviz cu 104 voturi pentru, 29 de voturi împotriva și 29 abțineri.

*

* *

1. Concluziile și recomandările Comitetului

- 1.1 CESE salută prezentarea Cărții verzi privind forța de muncă europeană în domeniul sănătății de către Comisia Europeană. Cartea verde prezintă schimbările demografice și efectele acestora asupra forței de muncă, precum și sarcinile de muncă din sectorul sănătății.
- 1.2 În opinia CESE, trebuie luate măsuri pentru a face profesiile din domeniul sănătății mai atractive pentru tineri, astfel încât un număr mai mare dintre aceștia să aleagă astfel de profesii.
- 1.3 CESE recomandă crearea unor capacități de personal suficiente în sectorul sănătății, în vederea acoperirii cererii de îngrijire și a consolidării îngrijirii medicale preventive, a promovării sănătății și a prevenirii.
- 1.4 În opinia CESE, emigrația nedorită a personalului din domeniul sănătății în alte țări poate fi contracarată prin salarii mai ridicate, prin condiții de muncă mai bune și eventual prin acordarea de noi responsabilități. Noile responsabilități necesită calificări corespunzătoare, ceea ce conduce și la creșterea atractivității sectorului în general.
- 1.5 Trebuie îmbunătățit considerabil volumul datelor statistice privind forța de muncă europeană din domeniul sănătății, în special în domeniul migrației și mobilității, acestea servind drept bază a deciziilor.

- 1.6 Trebuie promovată utilizarea în domeniul sănătății a noilor tehnologii care conduc la degrevarea forței de muncă din acest domeniu, asigură creșterea calității serviciilor și ajută pacienții. CESE este conștient de faptul că aceasta ar putea presupune revizuirea modului de funcționare a lanțului de responsabilități ale personalului medical.
- 1.7 CESE subliniază rolul important al standardelor sociale în garantarea unei calități ridicate a îngrijirii și siguranței pacienților și se opune clar tuturor tentativelor de reducere a acestora (*no race to the bottom*).
- 1.8 CESE subliniază rolul important al activităților independente în sectorul sănătății, alături de elementul central reprezentat de spitale și serviciile publice de îngrijiri medicale, întrucât în special prin intermediul activităților independente se asigură persoanelor tratamente și îngrijiri în condiții de competență și siguranță. Acești profesioniști au beneficiat de formări de o înaltă calitate prin intermediul eforturilor comune ale societății civile din statele membre în favoarea învățământului public. Membrii CESE, care reprezintă societatea civilă, primesc cu precauție dorința Comisiei menită să încurajeze personalul din domeniul sănătății să desfășoare o activitate independentă. Totodată, CESE are o poziție critică față de tendința de extindere a activităților fals independente în toate cazurile în care aceasta apare problematică pentru domeniul respectiv (de exemplu, îngrijirea bolnavilor și a persoanelor vârstnice).
- 1.9 CESE își exprimă îngrijorarea în legătură cu dezbaterile din sectorul sănătății cu privire la înlocuirea personalului medical calificat cu alternative mai economice. CESE consideră că analizele structurale privind distribuția sarcinilor profesiilor medicale ar trebui să se orienteze după necesitățile medicale, nivelul de calificare, precum și nevoile pacienților.
- 1.10 CESE este ferm convins că instituțiile medicale și personalul lor furnizează servicii de interes economic general și, prin urmare, ar trebui utilizate mai intensiv fondurile structurale pentru formarea și perfecționarea personalului medical. CESE insistă asupra necesității absolute de a se garanta condițiile care să permită acestui personal să urmeze cursuri de perfecționare profesională, astfel încât să acumuleze competențe la diferite niveluri și în diferite domenii, dar și să se elimine penuria de servicii de sănătate în regiunile defavorizate.
- 1.11 CESE constată rolul primordial al partenerilor sociali și al dialogului social în stabilirea condițiilor de muncă și de remunerare și în calificarea forței de muncă din domeniul sănătății.
- 1.12 În opinia CESE, profesiile sociale joacă un rol important în îngrijirea și asistența acordată pacienților și, prin urmare, au un rol semnificativ în sectorul sănătății.

2. Sinteza documentului Comisiei

2.1 Cartea verde trebuie să servească drept bază a unor discuții intensive între instituțiile UE, statele membre ale UE și actorii principali din domeniul social și economic la nivel european și național. Aceasta reprezintă o lucrare-cadru care permite luarea în considerare a cerințelor pe termen lung.

2.2 Cartea verde se concentrează pe nouă domenii-cheie:

- schimbările demografice,
- capacitatea sănătății publice,
- formarea,
- abordarea mobilității și migrației lucrătorilor în domeniul sănătății în UE,
- migrarea globală a lucrătorilor în domeniul sănătății,
- datele în sprijinul adoptării deciziilor,
- introducerea și difuzarea noilor tehnologii pentru îmbunătățirea eficienței și a calității îngrijirii,
- consolidarea rolului activităților independente,
- politica de coeziune.

2.3 Context

2.3.1 Sistemele de sănătate ale UE trebuie să facă față unei continue creșteri a cererii de servicii, să reacționeze la nevoile în schimbare în materie de sănătate și să fie pregătite pentru crize majore în domeniul sănătății publice - toate acestea în contextul unui orizont de așteptare care presupune o calitate ridicată a serviciilor de sănătate. Trebuie să se recunoască faptul că este vorba despre un sistem al economiei care utilizează intensiv forța de muncă, în care lucrează unul din zece lucrători ai forței de muncă europene și că în medie 70% din cheltuielile pentru sănătate sunt destinate salariilor.

2.3.2 Articolul 152 din Tratatul privind UE stabilește că „acțiunea Comunității în domeniul sănătății publice respectă pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește organizarea și prestarea serviciilor de sănătate și de îngrijire medicală” și că ar trebui totodată sprijinită cooperarea între statele membre pentru promovarea coordonării strategiilor și programelor, precum și informarea reciprocă despre programele de succes din statele membre.

2.3.3 În Cartea verde, Comisia Europeană pune întrebări importante referitoare la problemele și provocările cu care se confruntă îngrijirea sănătății, cu scopul lansării unor dezbateri. Aceste întrebări importante includ:

- îmbătrânirea populației,
- noile tehnologii,
- necesitatea îmbunătățirii accesului la serviciile de sănătate,
- calitatea ofertelor și implicit a tratamentelor care devin din ce în ce mai scumpe,
- izbucnirea și potențialul bolilor epidemice și
- disponibilitatea îngrijirii medicale în apropierea locuinței.

Definiția forței de muncă: prin forța de muncă din domeniul sănătății se înțelege tot personalul din domeniul sănătății care oferă servicii de îngrijire și de asistență acordată bolnavilor, de infirmerie, de asistență socială, precum și toți cei care fac parte din profesiile de specialitate.

2.3.4 În prezent, în toate statele membre au loc dezbateri cu privire la volumul necesar și la disponibilitatea forței de muncă potențiale, care va fi necesară în următorul deceniu și după aceea. În unele state membre se constată deja o penurie considerabilă de lucrători tineri și de personal specializat, în special acolo unde activează, cu precădere, lucrători mai în vârstă.

2.3.5 Pe lângă deficitul de forță de muncă datorat acestor cauze, se mai constată migrația forței de muncă din UE către alte țări, de exemplu către SUA sau Elveția, în special în sectorul sănătății de înaltă calificare.

Și în cadrul UE se înregistrează un nivel ridicat al migrației și mobilității, înregistrându-se fluxuri de migrație importante între statele membre.

Migrația forței de muncă din domeniul îngrijirii medicale prezintă un interes existențial. Diferențele în materie de salarizare și condiții de muncă constituie cauze ale acestui fenomen. Diferențele dintre structurile sistemelor au repercusiuni substanțiale asupra structurilor de oferte și de calificare.

2.3.6 Prin Cartea verde, Comisia permite, de asemenea, să se evidențieze, în cadrul unei consultări publice privind viitorul forței de muncă europene în domeniul sănătății, problemele personalului din domeniul sănătății și să schițeze o imagine clară a provocărilor viitoare. Astfel, Comisia ține seama de faptul că îngrijirea medicală reprezintă o necesitate centrală și elementară pentru toți cetățenii UE. De asemenea, aceasta are în vedere faptul că, fără o îngrijire medicală suficientă, libertățile fundamentale în cadrul Comunității Europene pot fi limitate foarte rapid.

- 2.3.7 Precauția în materie de sănătate și prevenirea bolilor au o componentă economică. Sectorul sănătății necesită o forță de muncă educată, cu un înalt nivel de experiență și cu calificări recunoscute, aceasta reprezentând o componentă esențială a unei societăți bazate pe cunoaștere.

3. **Observațiile CESE privind propunerile de soluții ale Cărții verzi**

3.1 **Propunerile de soluții ale Comisiei Europene**

Având în vedere competențele limitate în domeniul sănătății, Comisia este prudentă atunci când face propuneri de soluții. Pe de o parte, Comisia ia notă de faptul că, în ultimii ani, ponderea femeilor care lucrează în domeniul sănătății a crescut și, prin urmare, propune o îmbunătățire a reconcilierii vieții profesionale cu viața de familie și viața privată, precum și măsuri necesare în acest scop, în vederea asigurării ofertei de forță de muncă și de personal specializat în domeniul sănătății. Pe de altă parte, Comisia solicită strategii de planificare solide și sugerează să se intensifice investițiile în extinderea activităților de formare în toate statele europene, astfel încât să se evite situațiile în care lucrătorii din domeniul sănătății beneficiază de formare numai în câteva state, iar în alte state se folosesc doar competențele acestora, ceea ce ar putea cauza diminuarea în continuare a capacității de formare. Îmbunătățirea posibilităților de calificare, în special în domeniul formării continue și al perfecționării profesionale, ar oferi o motivație pentru angajarea personalului și asigurarea instruirii acestuia.

- 3.2 Comitetul Economic și Social European (CESE) consideră Cartea verde un document de dezbatere cuprinzător cu privire la marile provocări cu care se confruntă sistemele de sănătate și lucrătorii din acest domeniu. Aceasta încurajează dezbaterile în cadrul Strategiei de la Lisabona pentru promovarea serviciilor bazate pe cunoaștere și consideră îngrijirea medicală drept un domeniu integrat.

- 3.3 CESE consideră că piața serviciilor de sănătate ar trebui considerată o piață cu reguli speciale, deoarece aceasta are un impact direct asupra sănătății populației. Prin urmare, CESE propune o dezbatere asupra problemelor cauzate de caracterul fragmentat al îngrijirii medicale în câteva țări, în special în acele sisteme care nu sunt controlate direct de stat, aceasta creând dificultăți considerabile pentru asigurarea unor standarde uniforme în materie de dezvoltare a calificărilor și de perfecționare profesională.

3.4 **Demografia și promovarea durabilității forței de muncă**

- 3.4.1 CESE subliniază faptul că în profesiile din domeniul sănătății lucrează deja un procent ridicat de femei și că numărul acestora va crește foarte probabil în continuare. Acest lucru este valabil pentru toate tipurile de activități. Egalitatea între sexe este necesară pentru a se asigura, în conformitate cu directivele privind egalitatea între sexe, condiții egale pentru bărbați și femei și, de asemenea, pentru a atrage mai mulți bărbați să activeze în diferitele sectoare din domeniul sănătății. În acest scop ar trebui luate, printre altele, măsuri care să

contribuie la reconcilierea vieții profesionale cu cea de familie, la recunoașterea competențelor utilizate și a dificultății acestor profesii și la sprijinirea păstrării locurilor de muncă și, respectiv, a reinsertiei profesionale a femeilor după perioade mai lungi dedicate familiei.

- 3.4.2 Este puțin surprinzător ce influență au condițiile de muncă ireproșabile, sănătatea și siguranța la locul de muncă asupra salariaților. Satisfacția și siguranța sporesc grija arătată pacienților. Calitatea locului de muncă, a facilităților de care beneficiază personalul și abordarea sarcinilor speciale de muncă din domeniul sănătății joacă un rol deosebit în asigurarea unui nivel înalt de calitate, a siguranței pacienților și a unei securități corespunzătoare a îngrijirii. Cartea verde se referă foarte puțin la aceste puncte.
- 3.4.3 CESE ia notă de eforturile de cercetare depuse de partenerii sociali privind programele de reinsertie profesională. CESE consideră că astfel de programe pot juca un rol vital în menținerea și readucerea lucrătorilor din domeniul sănătății, în special a femeilor, în câmpul muncii și că aceste programe vor deveni din ce în ce mai importante pentru combaterea deficitului de lucrători calificați.
- 3.4.4 În opinia CESE, în anumite state membre, trebuie luate măsuri pentru a face profesiile din domeniul sănătății mai atractive pentru tineri, astfel încât un număr mai mare dintre aceștia să aleagă astfel de profesii și să își caute un loc de muncă în acest domeniu. Pentru a motiva mai mulți tineri și mai mulți bărbați să înceapă o carieră în domeniul sănătății, al îngrijirii și în cel social, ocupațiile respective trebuie să devină mai atractive prin intermediul unor mai bune condiții de muncă și de salarizare pe întreaga durată a carierei.

3.5 Capacitatea sănătății publice

- 3.5.1 Măsurile preventive de succes și promovarea sănătății, precum și o mai bună gestionare a sănătății pot reduce necesitatea tratamentelor și îngrijirii. Prin urmare, CESE recomandă capacități suficiente în sectorul sănătății, în vederea consolidării îngrijirii medicale preventive, a promovării sănătății și a prevenirii. Totuși, ca o condiție prealabilă, trebuie să existe un fundament științific al măsurilor, care apoi pot fi finanțate în mod durabil și pentru întreg teritoriul. În opinia CESE, Comunitatea Europeană ar trebui să aibă în vedere și promovarea sănătății la locul de muncă în rândul personalului din domeniul sănătății, pentru ca acesta să rămână sănătos și performant (evitarea sindromului surmenajului). În special, ar trebui să se acorde atenție capacității lucrătorilor aflați la finele carierei, pentru ca aceștia să își poată continua activitatea fără a fi împiedicați de probleme de sănătate și să se țină cont de calitatea vieții lor la locul de muncă pentru a stabili condițiile în care aceștia vor ieși la pensie.

3.6 Formarea

- 3.6.1 CESE sugerează să se examineze problemele cauzate de natura fragmentară a structurilor de oferte de servicii de sănătate în anumite state, în special în acelea în care aceste structuri nu sunt coordonate în mod direct la nivel central, ceea ce îngreunează stabilirea unor standarde uniforme și de înaltă calitate pentru calificare și perfecționare profesională. Comitetul consideră că este necesar să se analizeze în ce măsură pot fi susținute mai bine structurile fragmentare de oferte de servicii, în vederea creării de locuri de muncă. CESE ridică problema obligativității formării și perfecționării profesionale, precum și problema impunerii unor standarde ridicate și a asigurării transparenței acestora prin certificare, precum și a unor standarde uniforme la nivel european și a garantării acestora. De asemenea, Comitetul se întreabă în ce măsură statele membre au fost impulsionate să progreseze în acest sens.
- 3.6.2 CESE pune întrebări cu privire la interacțiunea dintre Directiva privind recunoașterea diplomelor și o posibilă directivă privind calificările din domeniul sănătății. Comitetul se întreabă care este relația dintre aceste aspecte și directivele speciale privind anumite profesii. De asemenea, Comitetul își pune întrebări referitoare la modul în care aceste directive au influențat uniformitatea calificărilor și competențelor, a formării și perfecționării profesionale în Europa, precum și uniformitatea condițiilor de muncă din viața cotidiană.
- 3.6.3 CESE dorește să analizeze costurile și beneficiile unei structuri de cerințe corespunzătoare privind calificarea profesională a prestatorilor de servicii de sănătate.

3.7 Abordarea mobilității și migrației lucrătorilor în domeniul sănătății în UE

- 3.7.1 CESE ridică problema efectelor ofertelor și a impactului programelor de promovare și solicită să se prezinte din punct de vedere științific în ce măsură granițele statale și lingvistice, respectiv diferențele culturale din Europa, influențează migrația lucrătorilor în acest domeniu care necesită empatie și cunoștințe deosebite.

3.8 Migrarea globală a lucrătorilor în domeniul sănătății

- 3.8.1 După cum se solicită și în Cartea verde, la recrutarea personalului specializat trebuie ținut seama de principii etice; de exemplu, pe lângă posibilitatea de angajare a lucrătorilor din alte țări, ar trebui să se promoveze în mod suficient propria generație tânără. Lipsa promovării suficiente a generației tinere nu trebuie compensată prin atragerea personalului specializat din alte țări. Având în vedere numeroasele angajamente voluntare deja asumate și cooperarea UE la elaborarea codului de conduită al OMS, CESE solicită să se examineze valoarea adăugată a unui cod de conduită al UE alături de cel al OMS.

3.8.2 De asemenea, trebuie prevenit exodul creierelor din țările în curs de dezvoltare. Recrutarea lucrătorilor în domeniul sănătății ar trebui să aibă loc pe cât posibil într-un cadru instituționalizat, în care mobilitatea lucrătorilor să fie sprijinită prin programe bilaterale și multilaterale de cooperare. Aceasta se poate realiza prin investiții în infrastructurile de pregătire în domeniul sănătății și prin îmbunătățirea condițiilor de lucru. Dacă nu se elimină cauzele migrației, adică uriașele inegalități în privința salarizării și condițiilor de muncă, migrația va continua, determinând în țările în curs de dezvoltare o lipsă și mai acută de personal în domeniul sănătății.

3.9 Datele în sprijinul adoptării deciziilor

3.9.1 CESE solicită ca statisticile naționale să fie comparabile la nivel european. Acest lucru este însă împiedicat de problema clasificărilor parțial diferite ale profesiilor din domeniul sănătății din statele membre. Particularitățile naționale în ceea ce privește competențele și denumirile profesiilor din domeniul sănătății nu trebuie mascate în numele întâietății indicatorilor uniformi. CESE recomandă realizarea unor statistici corespunzătoare privind profesiile din domeniul sănătății în Europa, precum și migrația transnațională. Cu privire la ideea propusă în Cartea verde privind înființarea unui observator al evoluției forței de muncă din domeniul sănătății, se pune întrebarea dacă acesta este cu adevărat necesar și dacă nu pot fi utilizate în scopurile menționate instituțiile deja existente, cum ar fi Eurostat sau Fundația de la Dublin.

3.9.2 În general, situația datelor ar trebui îmbunătățită cu ajutorul unui registru de date. CESE recomandă ca monitorizarea menționată în Cartea verde a profesiilor din domeniul sănătății să fie conectată cu alte proiecte ale UE, de exemplu, cu promovarea sistemelor de informare în domeniul sănătății, și să se îmbunătățească comunicarea registrelor naționale – în măsura în care acestea există – pentru toate profesiile.

3.9.3 Întrucât în majoritatea statelor membre sectorul sănătății este organizat, respectiv reglementat de stat, CESE salută sprijinul acordat de Comisia Europeană în vederea unei mai bune planificări. Prin urmare, Comitetul recomandă ca Uniunea Europeană să pună la dispoziție fonduri pentru elaborarea unor analize privind sistemele de îngrijire medicală din statele membre. Aceste analize trebuie să constituie baza dezvoltării unui sistem de îngrijire medicală care să ofere servicii de sănătate și de îngrijire populației în apropierea locuinței și cu acoperire teritorială completă.

3.10 Introducerea și difuzarea noilor tehnologii pentru îmbunătățirea eficienței și a calității îngrijirii

3.10.1 CESE propune să se examineze dacă, în interesul salariaților, noile tehnologii permițând noi tratamente, care pot fi conectate la rețelele electronice de comunicare și care pot fi oferite și în regiuni îndepărtate pe întregul teritoriu al acestora, pot fi utilizate și pentru autodiagnosticare sau cu participarea pacienților. În acest sens, trebuie luate în considerare experiențele altor state. Cu toate acestea, înaintea introducerii noilor tehnologii trebuie să se asigure acceptul

din partea personalului din domeniul sănătății. Pentru a obține acceptul din partea personalului din domeniul sănătății, acesta trebuie implicat în dezvoltarea tehnologiilor de e-sănătate, în vederea asigurării faptului că instrumentele electronice pot fi aplicate în practica cotidiană simplu și în siguranță. Formarea corespunzătoare a personalului specializat în vederea utilizării optime a noilor tehnologii este indispensabilă pentru succesul introducerii acestora. CESE amintește faptul că alături de avantajele noilor tehnologii trebuie avute în vedere întotdeauna și riscurile, de exemplu, aspectele legate de protecția datelor. Introducerea noilor tehnologii trebuie să aibă în vedere diferitele sisteme naționale. Aceasta ar putea duce la ajustarea principiilor care se aplică în fiecare stat membru personalului medical, în cadrul legislațiilor naționale privind răspunderea. Comitetul se întreabă în ce măsură diferitele măsuri și proiecte pilot promovate de Comisia Europeană contravin dezvoltării unei infrastructuri IT la nivel național, respectiv uniformizează această infrastructură.

3.11 Rolul antreprenorilor din domeniul sănătății în ceea ce privește forța de muncă din acest domeniu

3.11.1 În anumite state ale Uniunii Europene, profesioniștii din domeniul sănătății care lucrează pe cont propriu și care pun, astfel, în aplicare principiul antreprenorial joacă un rol important în cadrul ofertei de îngrijiri medicale din statele membre. Cartea verde recunoaște rolul activităților independente din domeniul sănătății și funcția pe care o îndeplinesc acestea alături de sectorul public. De multe ori prin intermediul lor se asigură persoanelor tratamente și îngrijiri cu garanții privind competența și siguranța. Cu toate acestea, Comitetul subliniază că, în Uniunea Europeană, personalul din domeniul sănătății care desfășoară o activitate independentă și-a dobândit, în majoritatea cazurilor, calificările după un timp îndelungat datorită eforturilor colective în favoarea învățământului public gratuit. Așadar, societatea civilă este îndreptățită să aștepte o recompensă (preț și costuri), iar reprezentanții săi nu pot decât să primească cu precauție dorința Comisiei exprimată la punctul 6, care pare să încurajeze o sporire a formelor private ale acestei verigi a sistemelor de îngrijire medicală. Totodată, CESE are o poziție critică față de tendința de extindere a activităților fals independente în toate cazurile în care aceasta apare problematică pentru domeniul respectiv (de exemplu, îngrijirea bolnavilor și a persoanelor vârstnice).

3.12 Politica de coeziune

3.12.1 CESE aprobă utilizarea mai intensivă a Fondurilor structurale pentru formarea și perfecționarea profesională a personalului din domeniul sănătății. Penuria de servicii de îngrijire medicală în regiunile defavorizate ar putea fi preîntâmpinate, de exemplu, prin extinderea și promovarea formării și perfecționării profesionale în acele regiuni în care este nevoie urgentă de personal calificat. La baza acestei solicitări se află constatarea că cei care profesază în domeniul sănătății se stabilesc cu prioritate acolo unde au fost formați. Politica de coeziune ar putea, de asemenea, oferi un cadru pentru promovarea proiectelor model care abordează problemele menționate. În plus, Comitetul sugerează să se pună la dispoziție resurse din cadrul Fondurilor structurale europene pentru îmbunătățirea infrastructurii

sectorului sănătății și eventual pentru îmbunătățirea capacității de comunicare sau a noilor standarde de tratament (*evidence based medicine*).

- 3.12.2 CESE își exprimă îngrijorarea în legătură cu dezbateră, în principal motivată de considerații de natură economică, care are loc la nivelul structurilor de conducere și în cadrul categoriilor de profesii interesate, cu privire la distribuția sarcinilor în sectorul sănătății. Obiectivul acestei dezbateri este înlocuirea personalului medical calificat cu alternative mai economice. O mai bună coordonare, optimizarea procesului și punere în rețea, alături de flexibilizarea distribuției sarcinilor, ar reprezenta soluția mai bună. În acest sens, CESE consideră că cel mai important este să se dobândească calificările corespunzătoare, pentru a se evita diminuarea calității tratamentului.
- 3.12.3 CESE consideră că atribuția sarcinilor în funcție de calificări și profesii ar trebui să se orienteze după:
1. necesitatea medicală,
 2. formarea, delimitarea sarcinilor și răspundere, precum și
 3. nevoile pacienților.
- 3.12.4 CESE consideră că, ținând seama și de criza financiară, ar trebui menținută disponibilitatea statelor de a-și finanța în mod suficient sistemele de sănătate naționale (*financial management*), pentru a se asigura în special suficiente resurse de personal care să poată oferi servicii de înaltă calitate, în acest sens impunându-se și îmbunătățirea condițiilor de muncă ale salariaților din acest sector.

3.13 Parteneriatul social

- 3.13.1 CESE subliniază rolul important și răspunderea partenerilor sociali în stabilirea condițiilor de muncă ale lucrătorilor din domeniul sănătății și diversitatea marcantă a profesiilor din acest domeniu și face trimitere la activitățile preliminare deja desfășurate de partenerii sociali în acest context.
- 3.13.2 Schimbările demografice care cauzează un deficit de tineri specialiști nu trebuie să conducă la o scădere a nivelului de calificare și de salarizare (*race to the bottom*). CESE consideră că statele membre au datoria să își asume răspunderea în acest sens.
- 3.13.3 CESE constată instituirea unui dialog social în sectorul spitalicesc european și observă că programul de lucru acceptat de partenerii sociali acoperă toate chestiunile dezbătute în Cartea verde. De aceea, CESE regretă că acest proces nu a fost menționat în Cartea verde.
- 3.13.4 CESE subliniază rolul important al principiului salarizării egale pentru aceeași activitate independent de gen.

3.13.5 Condițiile de muncă specifice 24/7 necesită mecanisme de compensare speciale (plata orelor suplimentare și a turelor de noapte, acordarea de zile libere) pentru a compensa presiunea ridicată asupra forței de muncă. În acest context, CESE are o poziție critică față de stimulentele sporite din multe state membre prin care se promovează activitățile fals independente și se favorizează pierderea protecției sociale și a protecției conferite de legislația muncii.

Bruxelles, 15 iulie 2009

Președintele
Comitetului Economic și Social European

Mario SEPI

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumers DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.