

W Dyrektywie 2003/88/WE (poprzednio: 93/104/EC) w sprawie niektórych aspektów organizacji czasu pracy chodzi m.in. o to, aby pacjentem zajmował się lekarz wypoczęty, zrelaksowany, będący w stanie pełnej gotowości i sprawności psychofizycznej, co zapewnia chorym właściwy poziom świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwo. Jednak ze względu na notowane w wielu krajach unijnych braki kadrowe rządy niektórych państw widzą rozwiązanie swoich kłopotów w wydłużeniu czasu pracy lekarzy. Jakiej jest pani, jako jednego z najważniejszych polityków UE, zdanie na ten temat?

Jako pacjentka na pewno chciałabym mieć zawsze dostęp do lekarza, ale także do lekarza wypoczętego. Dyskusja nad zmianą dyrektywy dotyczącej czasu pracy toczy się od kilkunastu lat. Ostatecznie różnice stanowisk między 27 państwami członkowskimi uniemożliwiły ostatnio modernizację dyrektywy, którą pani wymienia. Mam nadzieję, że przyszła Komisja i Parlament Europejski rozpoczną na nowo działania w tej sprawie.

Fot. R. Klimkowska



Z perspektywy Brukseli

Rozmowa z Danutą HÜBNER, komisarzem ds. polityki regionalnej UE

Czy spotyka pani wielu polskich lekarzy za granicą? W jakiej są sytuacji?

W Brukseli jest bardzo wielu polskich lekarzy, wielu specjalności. Są to nie tylko lekarze, którzy przywędrowali ostatnio, ale też ci, którzy mieszkają i pracują tam w zawodzie od 10-20 lat, należą do elity. Jest to środowisko bardzo mocne. Z jego inicjatywy została wydana książka zawierająca spis praktykujących w Belgii polskich lekarzy. Znajdziemy w niej wybitnych specjalistów, którzy mają ustabilizowaną pozycję w belgijskich szpitalach. Na wizerunek polskiego lekarza składają się określenia: dobrze wykształcony, profesjonalny, taki którego warto zatrudnić.

Co dało nam wejście do UE?

Na pewno otworzyły się możliwości wyjazdów i podejmowania pracy. To ułatwiło nawiązywanie kontaktów, naukę, zdobywanie nowych doświadczeń. Niezwykle ważne jest także to, że pojawiły się możliwości doinwestowania polskiej służby zdrowia, której wielką słabością zawsze był brak środków. W ramach polityki regionalnej, za którą odpowiadamy, Polska otrzymuje w okresie 2004-2013 osiemdziesiąt miliardów euro w postaci funduszy strukturalnych. Środki te służą także poprawie sytuacji w ochronie zdrowia. Zainwe-

stowaliśmy już ponad 500 mln euro w modernizację obiektów w służbie zdrowia. Do 2013 r. mamy w programach regionalnych zarezerwowane następne 600 mln euro. Trzeba pamiętać, że Polska jest największym odbiorcą środków europejskich.

W pierwszym okresie po wejściu do Unii 521 zakładów opieki zdrowotnej kupiło prawie 4700 szt. sprzętu medycznego. Teraz, na okres do 2013 r., już jest w planie kupno 600 karet, przebudowa 100 zakładów opieki zdrowotnej, przeszkolenie 24 tys. pielęgniarek i położnych. W tym roku, tylko w Warszawie, 6 szpitali otrzymało na remonty 23 mln euro z programów europejskich.

Jakie szanse widzi pani dla polskich szpitali w zjednoczonej Europie?

Widać wyraźnie, że Europa dzięki funduszom regionalnym pomaga nam wychodzić z problemów, również i tych w systemie ochrony zdrowia. Jeżeli środki unijne będą inwestowane m.in. w kształcenie polskich lekarzy, w modernizację placówek medycznych i w sprzęt medyczny, poprawimy nie tylko dostęp Polaków do dobrej jakości usług medycznych, ale będą także przyjeżdżać do nas leczyć się obywatele innych krajów. Jest szansa, by na tym zarabiały nasze szpitale, a tym samym polepszała

się sytuacja finansowa placówek i pracowników ochrony zdrowia. Są regiony w Europie, gdzie tak się dzieje. Powinniśmy więc już teraz myśleć o tym, jak dobrze sprzedać osiągnięcia polskiej szkoły medycyny.

Czy sądzi pani, że teraz lekarz żyjący i pracujący w Polsce czuje się gorszym pracownikiem ochrony zdrowia niż lekarz pracujący w innym państwie Unii Europejskiej?

W Polsce przez lata były podejmowane różne wysiłki, różne systemy były próbowane, ale wciąż daleko nam do sytuacji, w której lekarze będą mogli spokojnie realizować swoją misję i żyć godnie. Trzeba pamiętać, że służba zdrowia jest zupełnie autonomiczną kompetencją państw członkowskich. UE może wyłącznie wspierać, koordynować działania, może pomagać finansowo, może tworzyć warunki do współpracy i współdziałania różnych narodowych służb zdrowia. Ale to, jak one działają i jaki jest system finansowania – pozostaje w gestii państw członkowskich, ich rządów.

Czy łatwo żyć Polakowi za granicą?

Dzisiaj tak, bo w każdej chwili może wrócić. ■

Rozmawiała Ewa Gwiazdowicz