



O co walczy Europejska Federacja Szpitali HOPE

Czas na lobbying

Podczas czerwcowego posiedzenia Rady Gubernatorów Europejskiej Federacji Szpitali w Berlinie omówiono sprawozdanie Prezydium HOPE z działalności tej wpływowej organizacji. Wytyczono także nowe cele. O co federacja będzie walczyć w imieniu wchodzących w jej skład szpitali?

Skrót HOPE pochodzi od słów *HOSPITALS for EUROPE*. W posiedzeniu Rady Gubernatorów wzięli udział członkowie Prezydium HOPE oraz gubernatorowie z większości krajów europejskich. Prezydium HOPE reprezentowali: prezydent HOPE Georg Baum z Niemiec, wiceprezydent Sara C. Pupato-Ferrari z Hiszpanii oraz członkowie John M. Cachia z Malty, Gyorgy Harmat z Węgier, Eva Weinreich-Jensen z Danii oraz Urmas Sule z Estonii. Spotkanie przygotował dyrektor zarządzają-

cy HOPE Pascal Garel z Francji. W programie zebrania znalazły się następujące punkty: zatwierdzenie sprawozdania z posiedzenia Rady Gubernatorów w Düsseldorfie 18 listopada 2011 r., zatwierdzenie nowych gubernatorów, zmiany w składzie prezydium, omówienie i zatwierdzenie rocznego sprawozdania, omówienie i zatwierdzenie sprawozdania finansowego oraz propozycja terminu i miejsca następnego posiedzenia. Podczas spotkania zatwierdzono kilku nowych gubernato-



HOPE, to w myśl nowej dyrektywy musiałyby one masowo zrezygnować z opcji odroczonej płatności za materiały i usługi.

2. Dyrektywa o prawach pacjentów do opieki transgranicznej: *Directive on patients' rights on cross-border healthcare*

Dyrektywa ta (2011/24/EU z 9.03.2011) dotyczy praw pacjentów do opieki zdrowotnej w obrębie Unii Europejskiej. Po kilku latach negocjacji dokument został ostatecznie zatwierdzony. HOPE pracowała bardzo intensywnie, aby w zapisach dyrektywy uwzględniono proporcje wymiany zdrowotnej w stosunku do proporcji pozostałej wymiany transgranicznej. HOPE zwracała uwagę na takie sprawy, jak: ciągłość opieki nad pacjentem, zapisy o chorobach rzadkich, przygotowania sieci referencyjnych oraz ryzyko spóźnionych płat-

„ Dzięki staraniom HOPE udało się przekonać decydentów unijnych, aby zrobili wyjątek dla szpitali i wydłużyli maksymalny termin zapłaty za usługi i towary z 30 do 60 dni ”

rów, m.in. z Malty, Francji i Serbii. Do składu prezydium HOPE dokooptowany został niżej podpisany – gubernator Jarosław J. Fedorowski.

Dyrektywy unijne

HOPE aktywnie uczestniczy we wszystkich etapach legislacji europejskiej dotyczącej ochrony zdrowia, począwszy od wstępnych dyskusji, poprzez przygotowanie, a skończywszy na wprowadzaniu legislacji.

1. Dyrektywa dotycząca walki z opóźnionymi płatnościami: *Directive on Combating Late Payments*

Dyrektywa ta (2011/7/EU z 16.02.2011) dotyczy walki z opóźnieniami w płatnościach za usługi oraz towary. Dzięki intensywnym staraniom HOPE udało się przekonać decydentów unijnych, aby zrobili wyjątek dla szpitali i wydłużyli maksymalny termin zapłaty za usługi i towary z 30 do 60 dni. W zapisach dyrektywy stworzono możliwość dla krajów członkowskich, aby w stosunku do szpitali nie stosować obowiązującego terminu 30-dniowego, ale z uwagi na problemy sektora ochrony zdrowia ustalić termin 60-dniowy. Taki zapis to znaczna korzyść dla polskich szpitali, gdyby nie działania

ności. Między innymi dzięki staraniom HOPE w dyrektywie znalazły się zapisy dotyczące ośrodków koordynacyjno-informacyjnych na szczeblu narodowym, których zadaniem ma być udzielanie informacji pacjentom i koordynacja przepływu pacjentów, a także nadzór nad jakością i cenami świadczeń zdrowotnych w ramach dyrektywy.

3. Dyrektywa o podrabianych produktach lekowych: *Directive on falsified medicinal products*

Dyrektywa ta (2011/62/EU z 8.06.2011), będąca poprawioną wersją dyrektywy z 2001 r. (2001/83/EC), dotyczy w znacznym stopniu bezpieczeństwa pacjentów szpitali. Zapisy tego dokumentu zobowiązują kraje członkowskie do wprowadzenia procedur zabezpieczających przed wejściem do obiegu podrabianych wyrobów medycznych, szczególnie leków. Gdyby nie działania HOPE, to dyrektywa mogłaby nakładać na apteki szpitalne obowiązki właściwe w stosunku do aptek pozaszpitalnych, np. wymagania pisemnych recept lekarskich na leki wydawane pacjentom w szpitalu oraz pakowania i oznaczania leków w sposób typowy dla aptek pozaszpitalnych.

4. Propozycja poprawek do dyrektywy o kwalifikacjach zawodowych: *Professional Qualifications Directive*

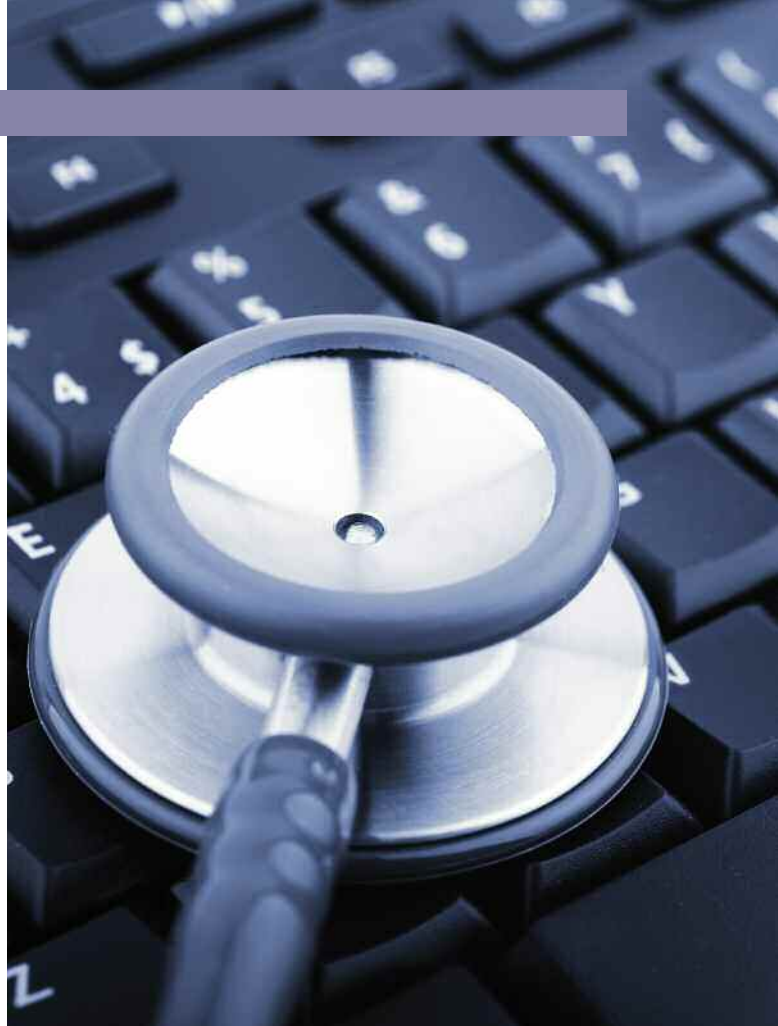
Komisja Europejska 19 grudnia 2011 r. opublikowała propozycje poprawek dyrektywy o kwalifikacjach zawodowych (poprawki do dyrektywy 2005/36/EC). Ze względu na rosnącą mobilność kadry ochrony zdrowia HOPE uczestniczyła w pracach nad przygotowaniem propozycji poprawek do tej ważnej dla szpitali dyrektywy. Występowała na przykład przeciwko wydłużeniu obowiązkowego czasu edukacji ogólnej dla pielęgniarek z 10 do 12 lat. Kierując się bezpieczeństwem i jakością pracy szpitali, HOPE poparła propozycję Komisji Europejskiej wprowadzenia unijnego mechanizmu informującego o odebraniu uprawnień do wykonywania zawodu pomiędzy krajami wspólnoty. Organizacja odniosła sukces w sprawie wprowadzenia do poprawki zapisów o unifikacji szkoleń i wymagań wobec personelu medycznego, a co za tym idzie – możliwości automatycznego uznawania kwalifikacji w przyszłości. HOPE zwróciła także uwagę na konieczność dalszych prac nad propozycją wprowadzenia tzw. karty europejskiego profesjonalisty (*European Professional Card*), szczególnie zwracając uwagę KE na specyfikę sektora ochrony zdrowia.

5. Propozycja poprawek do regulacji dotyczących zamówień publicznych zawartych w dyrektywach rynku publicznego (*EU public procurement policy / Public Market Directives*)

27 stycznia 2011 r. Komisja Europejska przedstawiła tzw. zielone pismo, czyli propozycje modernizacji zapisów dotyczących zamówień publicznych w dyrektywach rynku publicznego (2004/18/EC i 2004/17/EC). Konsultacje trwały do 18 kwietnia 2011 r. Jednym z elementów proponowanych zmian ma być uproszczenie procedur przetargowych oraz wprowadzenie standardów negocjacji jako preferowanego modelu zamówień publicznych. HOPE stoi na stanowisku, że w obliczu trudnej sytuacji finansowej szpitali procedury powinny być uproszczone i dostosowane do sytuacji rynkowej, a nie mogą hamować i ograniczać możliwości negocjacyjnych szpitali. Dalsze prace nad propozycjami są w toku, HOPE jest w trakcie zbierania bardziej dokładnych opinii od swoich członków i ekspertów, uczestnicząc w dialogu z KE. Kwestia uproszczenia systemu zamówień publicznych jest niewątpliwie bardzo ważna także dla polskich szpitali. HOPE domaga się również uwzględnienia orzecznictwa Trybunału Europejskiego (ECJ), które dotyczy zwolnienia z procedury przetargowej projektów typu PPP przy spełnieniu określonych wymagań.

6. Dyrektywa dotycząca zużytego sprzętu elektronicznego (*Waste Electrical and Electronic Equipment Directive – WEEE*)

HOPE zwróciła uwagę KE na specyfikę rynku medycznego w związku z pierwszym czytaniem pro-



pozycji zmian w dyrektywie WEEE (2002/96/EC). Poinformowała, że niektóre proponowane zmiany mogą spowodować, że uzasadnione naprawy i rekondukcjonowanie sprzętu medycznego mogą być niemożliwe. Jest to stanowisko niezmiernie ważne dla naszego rynku medycznego i to zarówno z punktu widzenia dostawców, jak i użytkowników, a szczególnie szpitali. Niektóre proponowane nowe regulacje mogłyby nawet uniemożliwić jakiegokolwiek naprawy pogwarancyjne sprzętu medycznego, a co za tym idzie – znacznie podwyższyć koszty działania polskich szpitali. Dodatkowo HOPE występuje na rzecz uwzględnienia w zapisach dyrektywy użytkowania przez szpitale sprzętu pochodzącego z darowizn, w tym ważnego dla działania naszych szpitali wykorzystania takiego sprzętu w różnego typu działalności szpitala. Dalsze konsultacje dotyczące zmian w dyrektywie WEEE są w toku.

7. Dyrektywa dotycząca działania pola elektromagnetycznego (*Electromagnetic Field Directive – EMF*)

HOPE bierze udział w konsultacjach na temat bezpieczeństwa pracy w polu elektromagnetycznym. Pierwotnie dyrektywa miała wprowadzić definicje działań niepożądanych pola elektromagnetycznego oraz ustalić limity ekspozycji dla personelu medycznego. W czerwcu 2011 r. KE zaproponowała zrewidowanie limitów zgodnie z wynikami badań naukowych. Celem dalszych konsultacji, w których uczestniczy HOPE, jest wypracowanie równowagi pomiędzy ochroną przed skutkami pola magnetycznego a rozwojem i użytkowaniem nowoczesnych technik obrazowania metodą rezonansu magnetycznego.

„ Niektóre proponowane regulacje mogłyby nawet uniemożliwić jakiegokolwiek naprawy pogwarancyjne sprzętu medycznego, a co za tym idzie – znacznie podwyższyć koszty działania polskich szpitali. HOPE protestuje „

8. Dyrektywa dotycząca czasu pracy (*Working Time Directive – WTD*)

W związku z niepowodzeniem korekty WTD procedura konsultacji została wznowiona z początkiem 2011 r., a 14 kwietnia 2011 r. odbyło się wysłuchanie publiczne na forum Parlamentu Europejskiego. Konfederacja Europejskich Związków Zawodowych twardo stoi na stanowisku, aby utrzymać system *opt-out* oraz wliczać wszystkie dyżury do czasu pracy. HOPE uznała za konieczne zmianę dyrektywy w kierunku większej elastyczności oraz wyjaśnienie kwestii odpoczynku po dyżurach. W tej sprawie HOPE popiera stanowisko Europejskiego Centrum Pracodawców i Przedsiębiorstw Świadczących Usługi Publiczne (CEEP). HOPE uczestniczy w dalszych pracach nad zmianami w dyrektywie. Nikomu nie trzeba tłumaczyć, jakie znaczenie ma dyrektywa WTD dla polskich szpitali.

Grupy robocze

Europejska Federacja Szpitali HOPE jest uczestnikiem następujących grup zadaniowych i projektów: grupa robocza ds. bezpieczeństwa pacjenta oraz jakości, platforma dostępu do lekarstw w Europie, platforma etyki i przejrzystości, grupa robocza dotycząca dyrektywy systemu identyfikacji urządzeń (*European Unique Device Identifier*), europejskie forum polityki zdrowotnej, europejskie partnerstwo zdrowego starzenia, strategia przeciwko oporności na antybiotyki (wspólnie z WHO), projekt „Zdrowie 2020” (z WHO), siódmy program naukowy UE (FP7), program zdrowia publicznego Komisji Europejskiej z projektem współpracy w regionach przygranicznych EUREGIO II, projekt NOWHERELAND doty-

czący problemów nielegalnych imigrantów, projekt DUQUE dotyczący poprawy efektywności pracy szpitali, projekt *benchmarkingowy* EURHOBOP, projekt partnerstwa w onkologii EPAAC, projekt QUASER dotyczący jakości opieki szpitalnej, projekt HANDOVER dotyczący ciągłości opieki nad pacjentem, projekt PROMETHEUS dotyczący migracji kadry medycznej w UE, projekt PHIS dotyczący systemów informatycznych leków, projekt EUNetPaS dotyczący bezpieczeństwa pacjentów. Ponadto członkowie władz HOPE brali udział w licznych konferencjach europejskich oraz międzynarodowych.

Program wymiany menedżerów – HOPE Exchange

Ten sztandarowy program HOPE o charakterze edukacyjno-szkoleniowym został już opisany w poprzednich numerach „Menedżera Zdrowia”. W tym roku jego uwieńczeniem była konferencja HOSPAGE w Berlinie 12–13 czerwca, w której uczestniczyli członkowie władz HOPE, zorganizowana przez Niemiecką Federację Szpitali (DKG). W konferencji brali udział m.in. prezydent światowej federacji szpitali oraz minister zdrowia RFN. Dalsze informacje na temat wyników konferencji HOSPAGE ukażą się na łamach „Menedżera Zdrowia”. Podsumowanie Konferencji HOSPAGE było przedmiotem sesji międzynarodowej tegorocznej Konferencji *Hospital Management* 14–15 czerwca w Warszawie, w której uczestniczyli członkowie najwyższych władz HOPE.

Nic o nas bez nas

Powyższe informacje są odpowiedzią na pytanie o korzyści wynikające z reprezentowania polskich szpitali w najbardziej wpływowej organizacji pracodawców sektora szpitalnego w UE, jaką jest Europejska Federacja Szpitali HOPE. Jak widać, liczne dyrektywy oraz projekty mają istotne znaczenie dla funkcjonowania naszych szpitali. Polska Federacja Szpitali, jako pełnoprawny członek HOPE, od niedawna mająca swojego reprezentanta w Prezydium HOPE, jest krajową organizacją pracodawców sektora szpitalnego, która spowodowała, że głos szpitali z Polski stał się nareszcie słyszalny w Brukseli. Ze swojej strony chciałbym mocno zachęcić dyrektorów polskich szpitali do dalszego wspólnego budowania siły naszej narodowej organizacji szpitali „ponad podziałami” – Polskiej Federacji Szpitali. Za dowód zaufania do nas można uznać powierzenie goszczenia najbliższego posiedzenia Rady Gubernatorów HOPE właśnie Polsce. Odbędzie się ono w Warszawie 22 października 2012 r., a po nim zostanie zorganizowana konferencja prasowa na temat dyrektywy transgranicznej z udziałem najwyższych władz HOPE.

Jarostaw J. Fedorowski
Autor jest prezesem Polskiej Federacji Szpitali,
gubernatorem i członkiem Prezydium
Europejskiej Federacji Szpitali HOPE