

2.42 **kiemeli**, hogy az irányelv megvalósítása során biztosítani kell, hogy a szakmai szövetségek a jövőben is korlátozás nélkül elláthassák eddigi feladataikat. A fennálló kötelező tagság jelenleg oda vezet, hogy ha egy szolgáltató egy másik tagállamban szándékozik letelepedni, akkor közvetlenül az ott illetékes szakmai szervezetekhez kell fordulnia. Az egységes kapcsolattartók felállításával és meghatározásával összefüggésben ezért fontos, hogy a jelenleg fennálló illetékességeket és feladat-kiosztást figyelembe vegyék;

2.43 ezzel összefüggésben **látja** azokat az új kihívásokat és feladatokat is, amelyek a szakmai szövetségekre – különösen mint elképzelhető egységes kapcsolattartókra – hárulnak, vagy

amelyek az új közösségi szintű magatartási kódexek kidolgozása során felmerülnek;

2.44 **felszólít** arra, hogy a tagállamok, a regionális és a közösségi területi testületek, valamint minden egyéb érintett kellő időben készüljön fel az irányelvvel kapcsolatban várható kihívásokra;

2.45 **síkraszáll amellet**t, hogy ne hagyják magukat a védekezési reflexektől vezetni, hanem ragadják meg a szolgáltatók és az egyes tagállamok polgárai, valamint a közös belső piac részére megnyíló lehetőségeket.

Brüsszel, 2004. szeptember 30.

A Régiók Bizottsága

elnöke

Peter STRAUB

A Régiók Bizottsága véleménye a következő témákban: Az Európai Bizottság közleménye: „Az Európai Unión belüli betegmobilitással és egészségügyi fejlesztésekkel kapcsolatos magas szintű kiértékelési folyamat folytatása” valamint: Az Európai Bizottság közleménye a Tanács, az Európai Parlament, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság és a Régiók Bizottsága számára: „A szociális védelem modernizálása a jó minőségű, hozzáférhető és fenntartható egészségügy és hosszú távú gondozás kiépítése érdekében: a nemzeti stratégiák támogatása a »nyílt koordinációs módszer« felhasználásával”

(2005/C 43/07)

A RÉGIÓK BIZOTTSÁGA,

tekintettel az Európai Bizottság „Az Európai Unión belüli betegmobilitással és egészségügyi fejlesztésekkel kapcsolatos magas szintű kiértékelési folyamat folytatása” c. közleményére, valamint az Európai Bizottságnak a Tanács, az Európai Parlament, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság és a Régiók Bizottsága számára készített közleményére: „A szociális védelem modernizálása a jó minőségű, hozzáférhető és fenntartható egészségügy és hosszú távú gondozás kiépítése érdekében: a nemzeti stratégiák támogatása a »nyílt koordinációs módszer« felhasználásával” (COM(2004) 301 végleges és COM(2004) 304 végleges);

tekintettel az Európai Bizottság 2004. április 20-i azzal kapcsolatos döntésére, hogy konzultál a Régiók Bizottságával (RB) erről a szövegről az Európai Közösséget létrehozó szerződés 265(1) cikke alapján;

tekintettel az RB elnökének 2004. április 5-én hozott döntésére, mely szerint az elnök megbízza a „Gazdaság- és szociálpolitika” szaktanácsot, hogy a fenti témában véleményt alkosson;

tekintettel az Európai Bizottságnak az Európai Közösség egészségügyi stratégiájáról szóló közleményére a Tanács, az Európai Parlament, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság és a Régiók Bizottsága számára és az Európai Bizottságnak „Az Európai Parlament és a Tanács határozati javaslata a közegészségügy területére vonatkozó közösségi intézkedések (2001-2006) elfogadása” c. dokumentumára (COM(2000) 285 végleges);

tekintettel az Európai Bizottságnak a Tanács, az Európai Parlament, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság és a Régiók Bizottsága számára készített közleményére: A lisszaboni stratégia szociális dimenziójának erősítése: a szociális védelem területén alkalmazott nyílt koordináció korszerűsítése (COM(2003) 261 végleges);

tekintettel az Európai Bizottságnak a Tanács, az Európai Parlament, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság és a Régiók Bizottsága számára készített közleményére: A lisszaboni stratégia szociális dimenziójának erősítése: a szociális védelem területén alkalmazott nyílt koordináció korszerűsítése (COM(2001) 723 végleges);

tekintettel az Európai Bizottság javaslatára: Az Európai Parlament és a Tanács irányelvjavaslata a belső piaci szolgáltatásokról (COM(2004) 2 végleges);

tekintettel a 2003. december 9-én közreadott jelentésre: Az Európai Unió belüli betegmobilitással és egészségügyi fejlesztésekkel kapcsolatos magas szintű kiértékelési folyamat folytatása;

tekintettel az RB véleménytervezetére (CdR 153/2004 rev 1.), melyet a „Gazdaság- és szociálpolitika” szakbizottság 2004. július 6-án elfogadott (előadó: **Bente Nielsen**, Århus megye tanácsának tagja (DK, PES);

EGYHANGÚAN ELFOGADTA A KÖVETKEZŐ VÉLEMÉNYT

2004. szeptember 29-én és szeptember 30-án megtartott 56. plenáris ülésén (szeptember 30-i ülés).

1. A Régiók Bizottsága általános nézetei és ajánlái

A RÉGIÓK BIZOTTSÁGA

1.1 **úgy véli**, hogy az Európai Bizottságnak a két közleménye: „Az Európai Unió belüli betegmobilitással és egészségügyi fejlesztésekkel kapcsolatos magas szintű kiértékelési folyamat folytatása” és „A szociális védelem modernizálása a jó minőségű, hozzáférhető és fenntartható egészségügy és hosszú távú gondozás kiépítése érdekében: a nemzeti stratégiák támogatása a »nyílt koordinációs módszer« felhasználásával” közösen egy olyan keretet ad, mely átfogó stratégiával szolgál az európai egészségügyi és szociális védelmi rendszerekkel kapcsolatos közös jövőkép kialakítására. Ezért a két közleményt együtt kell megvizsgálni és a Régiók Bizottsága azt javasolja, hogy a bennük leírt kezdeményezéseket és folyamatokat párhuzamosan hangolják össze az elvégzendő munka folyamán;

1.2 **hangsúlyozza**, hogy az európai egészségügyi és társadalombiztosítási rendszerek közös jövőképe érdekében kialakított közös európai stratégia nem vezethet az EU egészségügyvel kapcsolatos megbízásának kiterjesztéséhez. Az egészségügyi és társadalombiztosítási rendszerek közös európai jövőképe semmiképpen sem vezethet harmonizációhoz vagy nem átlátható szabályozási kezdeményezésekhez. Az egészségügy – valamint annak szerkezete és finanszírozása – a tagállamok hatásköre és felelőssége és ezt tiszteletben kell tartani. Alapvetően fontos a szubszidiaritás elvének betartása;

1.3 **megjegyi**, hogy bizonyos tagállamokban a regionális és helyi önkormányzatok felelősek az egészségért és az egészségügyi szektorért. A Régiók Bizottsága és az ezekért a témáért felelős régiók szeretnék, ha bevonná őket is a munkába és közreműködhetnének a közös európai egészségügyi stratégia kialakításában és biztosítanák számukra, hogy legyen befolyásuk a Közösségnek az olyan határozatokkal és kezdeményezésekkel kapcsolatos globális egészségügyi stratégiájára, amelyek érintik a helyi és regionális önkormányzatoknak az egészséggel és az egészségügyi szektorral kapcsolatos feladatait és felelősségét;

1.4 **bízik abban**, hogy a regionális és helyi önkormányzatokat belevonják majd azokba kezdeményezésekbe, melyek célja egy közös, globális európai egészségügyi stratégia kialakítása, például az egészségügyi mutatók és az összehasonlító elemzések (benchmarking) kidolgozása területén. A Régiók Bizottsága ezért úgy gondolja, hogy a regionális és helyi önkormányzat képviselőinek is benne kell lenniük az Egészségügyi

szolgáltatásokkal és orvosi ellátással foglalkozó magas szintű tárgyalócsoportban, mely különféle fontos kérdésekben segíti az Európai Bizottság munkáját, beleértve a betegek jogainak és kötelességeinek megalapozásának kérdését; a különféle egészségügyi rendszerek közötti tartalék kapacitások megosztását és a határokon átnyúló együttműködést; az európai referenciaközpontok azonosítását; és az új egészségügyi technológiák kiértékelésének koordinálását. A Régiók Bizottsága ezért felhívja az Európai Bizottságot, hogy biztosítsa azt, hogy a regionális és helyi önkormányzatok képviselve legyenek ebben a csoportban;

1.5 **úgy gondolja**, hogy különleges figyelmet kell fordítani az új tagállamokra, annak érdekében, hogy a közös és jövőbeni kihívásoknak meg tudjanak felelni. Elsőrendű fontosságú az új tagállamok támogatása az egészségügyi intézkedések meghozatalában és a lakosság egészségi állapotának javításában, hogy ilyen módon csökkenjenek az unió belüli az egészségügy területén tapasztalható eltérések és visszasságok, valamint azért, hogy ilyen módon az új tagállamoknak is fokozatosan sikerüljön elérni az EU-ban már megvalósult magasabb szintet.

Az Európai Unió belüli betegmobilitás és egészségügyi fejlesztések (COM(2004) 301 final)

2. A Régiók Bizottsága nézetei és ajánlái

A RÉGIÓK BIZOTTSÁGA

2.1 **örömmel veszi tudomásul**, hogy az Európai Bizottság felismeri azt, hogy a magas szintű emberi egészségvédelem követelményeinek a teljesítésének a közösség által megfogalmazott politikákban és tevékenységekben (az Európai Közösséget létrehozó szerződés 152(1) cikke) történő biztosítása érdekében szükséges azoknak a politikai hatóságoknak a nagyobb bevonása, melyek felelősek az egészségért, egészségügyi rendszerekért és az egészségügyért. Feltétlenül gondoskodni kell arról, hogy a közösségi kezdeményezések hatása bekerüljön az új politikák összefoglaló hatástanulmányába és, hogy az ilyen kiértékelésekben azt is figyelembe vegyék, hogy milyen kölcsönhatás tapasztalható a közösségi szabályok és az azokból eredő következmények között, a tagállamok egészségügyi rendszereit és nemzeti egészségpolitikai célkitűzéseit illetően. Annak tudatában, hogy az egészség, az egészségügyi rendszerek és az egészségügy sok tagállamban a helyi és regionális önkormányzatok felelőssége, a Régiók Bizottsága azt javasolja, hogy vonják bele a munkába a regionális és helyi szintet is;

2.2 **úgy véli**, – folytatván az előbbi gondolatmenetet – hogy igen fontos megvizsgálni azt, hogy a közösségi jog szerint mi lesz a hatása annak az állampolgári jognak, hogy mindenkinek joga van – a belső piaci szolgáltatásokról szóló irányelvjavaslat, valamint a társadalombiztosítási rendszerek koordinációjáról szóló 1408/71 rendelet alapján – az egyik tagállamban igénybe venni az ottani egészségügyi szolgáltatásokat, majd egy másik tagállamban felvenni az ellátásért kifizetett összeg után járó visszatérítést;

2.3 **rámutat arra**, hogy az egészségügynek és a szolgáltatásellátásnak a szolgáltatásokról szóló irányelvjavaslat alapján történő összehasonlításakor, az Európai Bizottságnak gondoskodnia kell arról, hogy az egészségügyi szolgáltatások ne váljanak pusztán gazdaságilag jövedelmező árucikké, ellenkezőleg, a fő cél az egyének egészségi állapotának, gyógykezelésének és életminőségének biztosítása is legyen;

2.4 **ajánlja**, hogy az Európai Bizottság, miközben a közösségi jog szerinti állampolgári jogokkal kapcsolatos információkat terjeszti, tartsa tiszteletben azt, hogy minden tagállam élhet azzal a jogával, hogy saját társadalombiztosítási rendszere keretein belül saját maga határozza meg az egészségügyi rendszerén belül érvényes jogokat és kötelességeket, valamint azokat a különféle feltételeket, melyek a tagállamok betegbiztosítási rendszerein belül a különböző szolgáltatásokra vonatkoznak;

2.5 ugyanakkor **úgy véli**, hogy itt nemcsak a közösségi jog szerinti állampolgári jogok biztosításáról és az azzal kapcsolatos információ terjesztéséről van szó. Több figyelmet kell fordítani arra, hogy hogyan lehet biztosítani a összes betegcsoport számára egy olyan érzékeny és hozzáférhető rendszert, mely lehetővé teszi mindenki számára, hogy éljen a számára biztosított jogokkal és lehetőségekkel. Ez biztosítja majd azt, hogy az olyan sebezhetőbb helyzetben levő betegcsoportoknak, mint a szociális védőhálóból kimaradt idősebb korosztály és a szellemi fogyatékosok, módjuk lesz arra, hogy éljenek a közösségi jog által biztosított jogokkal. Annak érdekében, hogy ez megvalósuljon, nagyon fontos, hogy mindenhol rendelkezésre álljon az az információ, amire a polgároknak szüksége van és, hogy a tájékoztatást szakszerű tanácsadás és irányítás kövesse a különböző tagállamokban;

2.6 **kéri**, hogy a tartalék kapacitás és az egészségügyi rendszerek határokön átnyúló megosztásával kapcsolatban – valamint a szakmai képesítések elismerésével kapcsolatos európai szabályozás és az egész folyamat egyszerűsítésének kérdésében is – különös figyelmet fordítsanak annak a biztosítására, hogy a kezdeményezéseknek ne legyen majd ellentétes a hatása az orvosi és egészségügyi dolgozóknak a különböző tagállamokban való megosztására, például, az új tagállamok hátrányára;

2.7 **örömmel nyugtázza**, hogy az Európai Bizottság felismeri az egészségügyi technológiák szisztematikus és átfogó felmérésének fontosságát, mert az biztos alapot szolgáltat az egészségügyi készülékek, termékek és technikák kiértékeléséhez és feltérképezéséhez;

2.8 **úgy gondolja**, hogy egy olyan strukturált és koordinált, európai szintű együttműködés az egészségügyi technológiái

fejlesztések területén, melyet tapasztalatsere, ismeretek egymásnak való átadása és az eljárások egyszerűsítése céljából indítottak be, csak értéknövelő hatással lehet a tagállamokra;

2.9 **úgy véli**, hogy a magas színvonalú, megbízható adatokhoz és információhoz való hozzáférés döntő fontosságú a tagállamok számára, ha el akarják dönteni, hogy mi a helyes gyakorlat és össze akarják hasonlítani a különböző modelleket, és ez elengedhetetlen feltétel a javasolt kezdeményezések egy részének megvalósításához is. Mint ahogyan erre az Európai Bizottság is rámutat, ezt a feltétlenül szükséges keretet egy szisztematikus európai adat- és információs rendszer számára, közös együttműködés keretében kell létrehozni más, az ezen a területen működő partnerekkel együtt és ezt a munkát koordinálni kell az OECD és a WHO által már beindított kezdeményezésekkel és tevékenységekkel. Az aztán majd a tagállamok feladata lesz, hogy az összehasonlításra felhasználható adatok és információ fényében intézkedéseket fogantossítsanak meg és új rendszert vezessenek be;

2.10 **azt gondolja**, hogy az Európai Bizottságnak többet kell tennie annak biztosítása érdekében, hogy a regionális és helyi önkormányzatokat, melyek felelősek az egészségügyi rendszerekért és az egészségügyért, bevonják a munkába úgy, hogy lehetőségük legyen részt venni az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás összehangolásában, valamint annak a csoportnak a munkájában, melyet ez ügyben létrehoztak.

„A szociális védelem modernizálása a jó minőségű, hozzáférhető és fenntartható egészségügy és hosszú távú gondozás kiépítése érdekében: a nemzeti stratégiák támogatása a »nyílt koordinációs módszer« felhasználásával» (COM(2004) 304 végleges)

3. A Régiók Bizottsága nézetei és ajánlásai

A RÉGIÓK BIZOTTSÁGA

3.1 **üdvözl**i az Európai Bizottságnak az ebben a közleményben megfogalmazott általános célkitűzését, nevezetesen azt, hogy a tagállamoknak a „nyitott koordinációs módszer” felhasználásával létre kell hozniuk egy közös és átfogó keretet az egészségügy és a tartós beteggondozás rendszerének újjászervezése és kiépítése érdekében végzett munkájának a támogatására, melyet a szociális védelmi rendszer fedez;

3.2 **támogatja** a következő három általános célkitűzést: mindenki számára biztosítva legyen a méltányosságon és szolidaritáson alapuló ellátás, a magas szintű egészségügyi ellátás biztosítása és az ilyen ellátás hosszú távú pénzügyi fenntarthatóságának a biztosítása;

3.3 **azon a véleményen van**, hogy egy közös, átfogó keret megteremtése és az általános célkitűzések megvalósítása lehetővé tehetik a jövőben várható, kihívást jelentő kérdések megoldását. Néhány példa: a népesség korosodása; az egészségügyi szolgáltatásokhoz és az orvosi ellátáshoz való egyenlőtlen hozzájutás szüntelenül visszatérő problémája; a minőségi ellátás nyújtása és a betegek igényei közötti kiegyensúlyozatlanságok; bizonyos rendszerekben a pénzügyi kiegyensúlyozatlanság;

3.4 **hangsúlyozza**, hogy annak a folyamatnak, mely a mutatók és az összehasonlító elemzés (benchmarking) kritériumainak összeállításából áll, úgy kell történnie, hogy teljességgel tiszteletben tartják azt, hogy a tagállamok felelőssége az egészségügyi ellátás nyújtása és annak megszervezése, valamint figyelembe kell venniük, hogy egyes tagállamokban mások és egymástól eltérőek a feltételek. Rendkívül fontos, hogy ezek a mutatók, amennyire lehetséges, olyan adatokon alapuljanak, melyekhez már jelenleg is hozzá lehet férni. Fennáll annak a veszélye, hogy túl sok mutató használata elfogadhatatlanul sok munkát jelentene helyi és regionális szinten;

3.5 **hangsúlyozza** ezzel kapcsolatban, hogy sok tagállamban az egészségügyi ellátást és a szolgáltatásokat a regionális és a helyi önkormányzatok irányítják, melyek ezenkívül gyakran nagyon fontos szerepet játszanak az egészségügyi oktatás, az egészségügyi védőintézkedések és a házi gondozást nyújtó szolgáltatások területén, melyek igyekeznek megelőzni vagy csökkenteni a bentlakásos intézményben való ápolás szükségességét. Ezért a nyitott koordinációs módszer szellemében a helyi és regionális hatóságokat – mint fontos szerepet betöltő intézményeket – be kell vonni a nemzeti akcióterv készítésébe, valamint a mutatók és az összehasonlító elemzés (benchmarking) kritériumainak összeállításába;

3.6 **ösztönöz arra**, hogy legyenek olyan mutatók is, melyek a minőségre vonatkoznak, mivel kizárólag mennyiségi mutatókkal nehéz mérni olyan, úgynevezett „női” értékeket, mint az idősek gondozása és a jó életminőség biztosítása. A minőség kérdésével az egészségügyben tehát nemcsak költség és haszon viszonylatában kell foglalkozni, hanem figyelembe kell venni a nyújtott szolgáltatások összességét;

3.7 továbbá, **rá kíván mutatni**, hogy - a nyitott koordinációs módszer szellemében - ezeknek a mutatóknak a kiválasztásakor és az összehasonlító elemzés kritériumainak alkalmazásakor, figyelembe kell venni azt is, hogy a különböző államok más-más pontról indultak;

3.8 **felkéri** az Európai Bizottságot, hogy támogassa egy olyan hálózat létrehozatalát, mely a tapasztalatcserét és a helyes gyakorlat terjesztését segíti elő, hiszen mindkettő a nyitott koordinációs módszer fontos része;

3.9 **üdvözli** azt a tényt, hogy középpontba került más politikai folyamatok révén is az egészség és egészségügy kérdése, és úgy véli, hogy az ilyen politikai folyamatokkal való szorosabb koordináció, mint például a foglalkoztatási stratégia, fontos lesz az általános célkitűzések megvalósítása szempontjából. Az RB ezért örül nagyon annak, hogy középpontba került annak szükségessége, hogy többet fektessenek be a következőkbe: az egészségügyi dolgozók nak az alap- és továbbképzése az élet-hosszig tartó képzés szellemében, a munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági politikai gyakorlati megvalósítása, valamint jobb minőségű állások teremtése. Idővel ez azzal az eredménnyel járhat, hogy a dolgozók nem hagyják el az egészségügyi szektort, hogy majd remélhetőleg könnyebb lesz új munkaerőt találni, mivel ez feltétlenül szükséges a népesség előregedésével és a szektorban súlyosbodó munkaerőhiánnyal járó problémák megoldásához;

3.10 **úgy véli**, hogy az olyan, a társadalom szélére szorult csoportok középpontba kerülése, mint például a szociális védőhálón kívülre került idősebb korosztály, a nemzeti kisebbségek és kevés jövedelemmel rendelkezők csoportja, elsődrendű fontosságú annak az általános célkitűzésnek a megvalósítása szempontjából, hogy mindenki számára hozzáférhetővé legyenek az egészségügyi szolgáltatások. A tagállamokat segíteni kell a szükséges változtatások megvalósításában, és ezért meg kell tenni a szükséges lépéseket a társadalom szélére szorult csoportokat segítő mechanizmusok kifejlesztésének támogatására, hogy ilyen módon csökkenjenek az egészségügyi téren tapasztalható egyenlőtlenségek. Az ilyen segítő mechanizmusok kifejlesztéséhez szükség van az összes érdekelt fél bevonására és mobilizálására.

Brüsszel, 2004. szeptember 30.

A Régiók Bizottsága

elnöke

Peter STRAUB