

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye az „Európai Bizottságnak »Az uniós betegmobilitásról és az egészségügyi ellátás átalakulásáról folyó magas szintű elemzési folyamat nyomán követése« című közleményéről”

COM(2004) 301 végleges

(2005/C 120/11)

Az Európai Bizottság 2004. április 20-án úgy döntött, hogy az Európai Közösséget létrehozó szerződés 262. cikke alapján felkéri az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságot, hogy véleményezze a fent említett témában.

Az EGSZB ide vonatkozó munkáival megbízott „Foglalkoztatáspolitikai, szociálpolitikai és állampolgárság” szekció 2004. szeptember 22-én véleményét elfogadta. (Előadó: A. BEDOSSA).

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2004. október 27-én és 28-án megtartott 412. plenáris ülésén (október 27-i ülés) 170 szavazattal, 3 ellenében és 6 tartózkodás mellett a következő véleményt elfogadta:

1. Bevezetés

Az uniós tagállamok jelenlegi egészségügyi rendszerei és politikái egyrészt egyre nagyobb mértékben összefonódnak egymással, másrészt az egyes államokban a vezetők a döntések meghozatala előtt elégtelenül végzik el – és sajnos erről nem is tájékoztatnak – a különböző – európai vagy nem európai – rendszerek teljesítményének az összehasonlítását.

1.1 Ennek a fejlődésnek az okai sokrétűek és egymástól sem függetlenek.

- Az első ok, hogy egész Európában, sőt az egész világon nőnek az egészségügyi rendszerekkel szembeni elvárások.
- A bővítés maga után vonja, hogy az új uniós tagállamok kénytelenek polgáraik számára folyamatosan egyre korszerűbb ellátást biztosítani.
- A jelentős műszaki innovációk újabb és újabb kezelési módszereket tesznek lehetővé, amelyek révén a lakosság egyre magasabb szintű orvosi ellátásban részesülhet.
- Az új információs technológiák lehetővé teszik az uniós polgárok számára, hogy az Európai Unió tagállamaiban használatos diagnosztikai és kezelési módszereket szinte azonnal és közvetlenül összehasonlíthassák egymással, ami – tiszteltre méltó és érthető okokból – oda vezethet, hogy – a jobb eredményesség végett – nagyobb igényeket támasztanak az igénybe vehető eszközök terén.

1.2 Ez szükségszerűen problémákat fog okozni az egészségpolitika számára, mind a határokon átnyúló orvosi szolgáltatások minőségét, mind az ezekhez való hozzáférést illetően, de a betegek, az egészségügyben dolgozók és a politikai döntéshozók tájékozódási igényeivel kapcsolatban is.

1.3 Ezért már most szükség van az egyes államok egészségügyi politikáinak értékelésére, amelyeknek mindezen igényeket

ki kell elégíteniük azon uniós kötelezettségek alapján, amelyek – fokozatosan összeadódva – az uniós polgárok számára új jogokat biztosítanak.

1.4 A megváltozott helyzet új fényt vet arra a vitára, amelyben az egyik oldal azt hangoztatja, hogy ez az új szabadság a fennálló egészségügyi rendszerek veszélyes megrendülését fogja okozni – mivel a betegmobilitás megnehezíti a költségek és prioritások ellenőrzését –, míg a betegmobilitás elősegítésének hívei abból indulnak ki, hogy az az egyes rendszerek közötti együttműködéshez, egységes mutatószámok alkalmazásához, a példászerű eljárások cseréjéhez és az erőforrások hatékonyabb közös hasznosításához vezet. Kétségtelenül szükség lenne rá, hogy mindkét érvelést figyelembe vegyünk és elérjük az álláspontok közeledését, illetve egyeztetését.

2. Háttér

2.1 2003. július 16-i saját kezdeményezésű véleményében ⁽¹⁾ az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság az egészséget „társadalmunk nagy értékének” nevezte. „Ez egyformán vonatkozik minden polgárra, minden családra és minden államra”. Kijelentette, hogy „az egészségpolitikai kérdésekben – a fennálló politikai és jogi keretek tiszteletben tartásával – hallatni kívánja a véleményét”.

2.2 Véleményében az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság megfogalmazta érveit és olyan munka- és elemzési módszerekre tett javaslatot, amelyek a Bizottságnak a Tanácshoz, az Európai Parlamenthez, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottsághoz és a Régiók Bizottságához intézett két legutóbbi, 2004. április 20-i keltezésű közleményében is megtalálhatók.

⁽¹⁾ Saját kezdeményezésű vélemény az „Egészségügyi ellátás” témájáról – Előadó: A. BEDOSSA – HL C 234, 2003. 9.30.

2.3 A közleményt a szolgáltatásokról szóló irányelvre az idén február 9-én kiadott javaslat is szükségessé tette. Sajnos a szociális és egészségügyi szolgáltatásoknak szentelt részt túlságosan kétértelmű formában fogalmazták meg, s az irányelv ezért váltott ki negatív reagálásokat. Az irányelvnek ez a része tehát pontosabb megfogalmazásra szorul, s kellőképpen figyelembe kell vennie az ilyenfajta szolgáltatások sajátosságait, valamint a polgárok biztonságához és egyenlő elbánáshoz való jogát.

2.4 Az Európai Bizottság a két közleményt azért is egyidejűleg adta ki, mert az Európai Közösségek Bírósága egy sor olyan ítéletet hozott – Kroll-ügy (1998. április 28.), Leichtle-ügy (2004. március 18.) –, amelyek az uniós polgároknak ezentúl megengedik orvosi ellátás igénybevételét más EU-tagállamokban; ítélezésével az Európai Bíróság az egészségügyi szolgáltatások költségeinek megtérítéséhez is megteremtette az előfeltételeket.

2.5 2004. június 1. óta az uniós polgárok jogosultságukat az E111 számú űrlapot a jövőben felváltó európai betegbiztosítási kártya (!) segítségével tudják igazolni.

2.6 Az egyes uniós tagállamok egészségügyi ellátása közötti hatalmas különbségek oda vezethetnek, hogy az uniós polgárok igyekeznek azokat a rendszereket igénybe venni, amelyek egészségük számára a legtöbbet kínálják, aminek következtében a legnevesebb európai egészségügyi intézmények túlterhelődhetnek vagy akár meg is bénulhatnak; ezenkívül fennáll a veszélye a meglévő szociális védőrendszerek túlterhelésének, hiszen ezek nincsenek felkészülve a máshonnan érkező betegek kiszámíthatatlan áradatára. Ebben az összefüggésben az új, 1408/71. sz. rendelet maga is hozzájárulhat kritikus helyzetek kialakulásához.

2.7 Olyan európai politikára van tehát szükség, amely becsapó célokat tűz ki maga elé, és – ha ez feltétlenül szükséges – még a nemzeti egészségügyi rendszerek illetékességének módosítására is vállalkozik.

2.8 Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2003. július 16-i saját kezdeményezésű véleményében foglalt alapos elemzés eredményei messzemenően egybeesnek azokkal az eredményekkel, amelyeket az Európai Bizottság által elindított magas szintű elemző folyamat produkált, hiszen az ajánlások tartalma már a véleménytervezetben is megtalálható: európai szintű együttműködés, a betegek, az egészségügyben dolgozók és a politikai döntéshozók tájékoztatása; hozzáférés a magas szintű egészségügyi ellátáshoz, a nemzeti egészségügyi politikák összehangolása az európai kötelezettségekkel stb.

(!) Lásd az EGSZB véleményét az „európai betegbiztosítási kártya bevezetéséről” – Előadó: DANTIN – 2003. 09. 16-i HL C 220.

3. Általános észrevételek

3.1 A betegmobilitásról szóló közlemény a különböző területekkel kapcsolatban egy sor olyan konkrét javaslatot tartalmaz, amelyek lehetővé teszik, hogy a közösségi politika mezijében a magas szintű egészségügyi ellátás – a Szerződésben rögzített – célkitűzése is megjelenjen.

3.2 A jelenleg érvényes közösségi előírások alapján az uniós polgárok a többi tagállamban is igényelhetik az orvosi ellátást és a költségek visszatérítését. Az Európai Bíróság ítélezése és a belső piaci szolgáltatásokra vonatkozó irányelvjavaslat rögzíti, hogy milyen feltételek mellett téríthető meg a betegeknek az egészségügyi ellátás költsége, ha azt nem abban a tagállamban veszik igénybe, amelyben biztosítva vannak. A gyakorlatban azonban nem mindig könnyű ezt a jogot érvényesíteni.

3.3 Ezért szükségesnek látszik egy olyan európai stratégia kidolgozása, amely a következő célokat követi:

3.3.1 Az európai szintű együttműködés előmozdítása az erőforrások jobb kihasználása érdekében.

– A betegek jogai és kötelezései: az Európai Bizottság megvizsgálja annak lehetőségét, hogy európai szinten közös értelmezést alakítsanak ki a betegek személyes és társadalmi jellegű jogairól és kötelezettségeiről.

– A szabad kapacitások közös hasznosítása és határokon átnyúló egészségügyi ellátás: az Európai Bizottság támogatást nyújt a határokon átnyúló egészségügyi projektek – különösen az EURORÉGIÓ-projektek – értékeléséhez, valamint át fogja tekinteni, milyen módon segítheti ezeknek a projekteknek hálózatba szervezését a legjobban bevált eljárások megoszthatóságának érdekében.

3.3.2 Abból a célból, hogy az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét szabályozó megállapodásokhoz világos és átlátható keretfeltételeket teremtsen az egyes tagállamok illetékes hatóságai számára, az Európai Bizottság a tagállamoktól tájékoztatást fog kérni a jelenlegi helyzetről és ennek megfelelő javaslatokat fog tenni.

– Egészségügyi dolgozók: Az Európai Bizottság fel fogja kérni a tagállamokat, hogy – a szakmai képzések elismerését végző hivatalokon keresztül – juttassák el hozzá az egészségügyben dolgozók mobilitásáról szóló naprakész és teljes adatokat. Ezenkívül a Tanáccsal és a Parlamenttel közösen tovább dolgozik egy egyszerűbb és átláthatóbb elismertetési eljárás kialakításán.

– Az Európai Bizottság ezen felül a tagállamokkal együtt folytatja annak előkészítését, hogy kialakuljon – a bizalmas adatokra vonatkozó szabályok betartásával – az egészségügyben dolgozók szabad mozgását nyilvántartó információs rendszer.

- Az Európai Bizottság fel fogja kérni a tagállamokat, hogy vizsgálják meg az egészségügyi személyzet területén az Unióban fennálló és a jövőben várható hiánnyal összefüggő kérdéseket.
- Európai referenciaközpontok: az Európai Bizottság – javaslatai megfogalmazása előtt – versenytárgyalást fog kiírni közegészségügyi programokra annak érdekében, hogy összeállíthassa a referenciaközpontok listáját.
- Az egészségügyi technológiák értékelése: az Európai Bizottság az egészségügyi technológiák értékelésére koordinációs mechanizmust fog létrehozni, és erre külön javaslatokat fog betervezni.
- Az egészségügyi célkitűzések erőteljesebb figyelembe vétele az összes európai politikákban és tevékenységekben: az Európai Bizottság – a közösségi előírásokból adódó lehetőségek kiemelt figyelembe vételével – a tagállamokkal közösen tájékoztató anyagot fog összeállítani az egyes tagállamok egészségügyi rendszereihez való különféle hozzáférési lehetőségekről, valamint ezek hatásáról.
- Ezen felül az Európai Bizottság az egészségügyi hatásvizsgálatok területén folyamatban lévő projektekből kiindulva azon lesz, hogy ezek a projektek – a globális hatásvizsgálat során – figyelembe vegyék az Európai Bizottság jövőbeli javaslatainak hatását az egészségügyre és az egészségügyi rendszerekre.

3.3.3 A betegek, az egészségügyi szolgáltatók és a politikai döntéshozók tájékoztatói igényeinek kielégítése.

- Az egészségügyi rendszerekről szóló tájékoztatás stratégiája: az Európai Bizottság – a közegészségügyi program eredményei alapján – uniós egészségügyi információs rendszert fog létrehozni. Ezzel összefüggésben felméri a politikai döntéshozók, a betegek és az egészségügyben dolgozók eltérő tájékoztatói igényeit, valamint az információk rendelkezésre bocsátásának eszközeit; ennek során figyelembe veszi az Egészségügyi Világszervezet és az OECD ide vonatkozó eredményeit.
- Határokon átnyúló egészségügyi ellátás: a betegek indítékai és a betegmobilitás mértéke: annak a feltárására, hogy milyen okok vezetnek a betegeket arra, hogy más országokban vegyenek igénybe egészségügyi szolgáltatásokat, hogy melyek az érintett szakterületek és milyen kétoldalú egyezmények születtek e téren stb., az Európai Bizottság a közegészségügyi program keretében egy külön erre irányuló kutatást javasol. Ezenkívül ez a téma megjelenik az „Európa a betegekért” kutatási projektben is.
- Adatvédelem: az Európai Bizottság a tagállamokkal, valamint az adatvédelem területén illetékes nemzeti hatóságokkal együtt fog működni abban, hogy az egészségügyben erősítse az adatvédelmi rendelkezések iránti tudatosságot.
- Táv egészségügy: a távellátásban résztvevők felkészültségét és felelősségvállalását rendező európai elvek kialakítása céljából az Európai Bizottság az ide vonatkozó kérdéseket az egészségügyi távellátásra vonatkozó általános cselekvési terv keretében vizsgálja meg, ahogyan ezt „Táv egészségügy – az európai polgárok egészségügyi ellátásának javítása: cselekvési terv az európai távellátási térség kialakítására” c. közleményében jelezte.
- Fórum létrehozása az egészségügy és az orvosi ellátás területén való együttműködés támogatására: mivel felkérést kapott, hogy vizsgálja meg egy uniós szintű állandó mechanizmus kialakításának lehetőségét az egészségügyi ellátás területén megvalósuló európai együttműködés támogatására és az uniós szabályozás hatásainak elemzésére, az Európai Bizottság létrehozott egy magas szintű csoportot az egészségügy és az orvosi ellátás vizsgálatára.

3.3.5 Az egészségügybe és annak infrastruktúrájába történő beruházások ösztönzése a bővítés hatásainak kivédése céljából

3.3.5.1 A magas szinten folyó tervező munka arra készítette az Európai Bizottságot, valamint a régi és új tagállamokat, hogy vizsgálják meg, hogyan lehetne megkönnyíteni a beruházások befogadását az egészségügyi rendszerbe, az infrastruktúra fejlesztésébe és a képességek kiépítésébe – lévén, hogy ezek a területek a legfőbb kedvezményezettjei a meglévő közösségi pénzügyi támogatásoknak, különösen az 1. célcsoportba tartozó régiókban. Abban az esetben, ha a hasonló beruházásokat az adott ország és régió esetében prioritásként határozták meg, az Unió már most is támogatja a jelenlegi tagállamokban az ilyen egészségügyi beruházásokat. Ennek az ajánlásnak a megvalósítása tehát valójában attól függ, hogy az érintett országok és régiók az egészségügyet és az egészségügyi infrastruktúrát besorolják-e a közösségi támogatásban részesülő prioritások közé. Az Európai Bizottság – az egészségüggyel, orvosi ellátással és a szóba jövő pénzügyi eszközök tekintetében illetékes szervezetekkel foglalkozó magas szintű csoport keretében – együtt fog működni a tagállamokkal annak biztosítása érdekében, hogy az egészségügy a kerettervek kialakításakor megkapja a neki járó helyet. Az egészségügy infrastruktúrájába történő európai beruházások szükségességét 2006-tól az uniós pénzügyi előirányzatainak keretében is figyelembe kell venni.

3.3.4 Az Európai Unió szerepének erősítése az egészségügyi célok megvalósításában

4. Külön észrevételek

4.1 A betegek tagállamok közötti szabad mozgása különböző problémákat vet fel, amelyeknek a következményeit számszerűsíteni, értékelni, elemezni és tervezni kell. A legsürgősebb a fennálló szociális védőrendszerek alaposabb megismerése, amelybe beletartozik a létrejöttüket meghatározó kritériumok számbavétele, lehetőleg kiegészítve a jelenlegi és jövőbeli folyamatok dinamikus leírásával.

4.2 Az egyik legfontosabb egészségpolitikai cél kétségtelenül a megelőzés, mivel jelentős megtakarításokat képes és kell is lehetővé tennie, és ugyanakkor ez a legjobb egészségpolitikai megközelítés: példaként említhetjük itt a sikeres közlekedésszabványok politikát, az AIDS-megelőzés vagy a dohányfogyasztás elleni küzdelem pozitív eredményeit. Ezeknek a megelőző intézkedéseknek az összesített hatása látványos eredményekkel járt.

4.3 Ezen felül – a teljesség igénye nélkül – meg kell említenünk további olyan területeket, amelyek esetében az összes szereplők – az egészségügyben dolgozók, a médiumok és a politikai döntéshozók – nagy figyelemmel követik a megelőző politika eredményeit: a különböző anyagokkal való visszaélés, kábítószer-fogyasztás, alkoholizmus, túlzott gyógyszerelés), az egészséges életmód propagálása (sport, táplálkozás, pihenés), a munkahelyi balesetek, a szakmai betegségek.

4.4 Ezeknek az egyéni, társadalmi és családi eredetű kockázati tényezőknek az értékelése lehetővé teszi a megelőzhető korai halandóság mértékének – és az annak következtében fellépő költségeknek – a felmérését.

4.5 A farmakológia és a diagnosztika területén bekövetkezett fejlődésnek azt kell eredményeznie, hogy valóban hatékony és korszerűbb technikákat állítunk a régebbiek helyébe.

4.6 Elsősorban a hatékonyságot, vagyis végeredményben a társadalmi gazdaságosságot kell növelni, még azon az áron is, hogy a szükséges átalakítások társadalmi, kulturális és/vagy szakmai ellenállással találkoznak.

4.6.1 Ezzel összefüggésben célzottabb és hatékonyabb akciókkal kell ösztönözni a társadalmi-szakmai körök kezdeményezéseit a közös egészségpolitikák javítása érdekében.

4.7 Ha megfelelő módon közelítjük meg a betegek mobilitásának kérdését, akkor az Európai Uniónak képesnek kell lennie rá, hogy ezeknek a „vándorbetegnek” korszerű és a lehető legjobb felszerelt egészségügyi központokban és klinikákon garantálja az orvosi ellátást – és nem csak a leggazdagabb tagállamokban, amelyek hatalmas beruházásokat hajtottak végre egészségügyi rendszerükben. Az Uniónak ezért közre kell működnie az új technológiák és kezelési módszerek értékelési, tanúsítási és engedélyezési eszközeinek a kifejlesztésében és alkalmazásában. A kórházi rendszerek és minden más egészség-

ügyi intézmény eredményessége engedélyezési és tanúsítási eljárásokra kell hogy épüljön.

4.8 Ez a minőségbiztosítást szolgáló eljárási mód teheti az Európai Unió számára lehetővé a kontinens azon egészségügyi intézményeinek számbavételét, amelyekben a hálózatot alkotó referenciaközpontok számára olyan fontos magasan képzett tudósok és szakemberek tevékenykednek. Jogos a remény rá, hogy ezek a központok hamarosan létrejönnek a 25 tagú Unióban, főleg akkor, ha az Európai Unió felvállalja azt a feladatot, hogy kifejleszti az állami egészségpolitikák megfigyelésére, elemzésére és az információcserére alkalmas eszközöket – aminek során be kell tartani a szerződések alapelveit, különösen a szubszidiaritás és a nemzeti illetékesség elvét.

4.9 Ezzel kapcsolatban nem szabad megelégedni a közegészségügy jelzőszámainak összehangolásáról, ami segítséget jelenthet az EU egészségpolitikai céljainak meghatározása során. Ezek a jelzőszámok a halandósági rátára, a megelőzhető halálozások, a megbetegedések és a megelőzhető megbetegedések rátájára vonatkoznak, mely fogalmaknak az értelmezése messze nem egységes az Unióban.

4.10 Az eltérésekből arra következtethetünk, hogy az eddigi eredmények tovább javíthatók, ha az egészségügyi ellátást arra a szintre hozzuk, amely a legjobb teljesítményt felmutató országot jellemzi. Így például a tüdőrák területén elért ötéves túlélési arány nem egyformán jellemző Lengyelországra és Franciaországra, s a vér rákos megbetegedései (leukémia) kezelése során a kezelési protokolltól függően más-más eredményeket érnek el Nagy-Britanniában és Franciaországban.

4.11 Mindezen iránymutatásokkal az Európai Bizottság egyik fő célja, hogy eleget tegyen a betegek, az egészségügyben működők és a politikai döntéshozók tájékoztatói igényeinek.

4.12 Ami a betegeket illeti, az egészségre nevelés betekintést enged az európai polgárok egészségről alkotott elképzeléseibe, különösen elvárásaik és magatartásuk tekintetében. Manapság a az egészséget úgy lehet elképzelni, mint a legfőbb jót, és mindenképpen olyan állapot is, amelyet a megfelelő szerveknek védeniük kell. Az ennek az elvárásnak való megfelelés az egészségügyi-gondozási – és gyakran a megelőzési és környezetvédelmi – célkitűzésekhez rendelt források emelkedését vonja maga után, legalább is ha nem akarjuk a szociális védőrendszereket folyamatosan megingatni és szétzilálni.

4.13 Ami a betegeket illeti, az egészségre nevelés betekintést enged az európai polgárok egészségről alkotott elképzeléseibe, különösen elvárásaik és magatartásuk tekintetében. Manapság a legfőbb jónak az egészséget tekintik, egy olyan jognak, amelyet a megfelelő szerveknek védeniük kell. Az ennek az elvárásnak való megfelelés azonban költségnövekedést von maga után, ami ugyancsak felboríthatja a szociális védőrendszerek egyensúlyát.

4.14 Az egészségügyi biztonság szintén joggá vált, s ez az uniós polgárok jogainak erős bővülését jelenti ⁽¹⁾.

4.15 Az egészségügyi technológiák alkalmazása, a magán-szféra védelme, a betegek hozzáférése saját orvosi adataikhoz, az információ szabadsága, valamint az adatvédelem csak néhány példa a témakörök sokféleségére, amelyeknél szükség van az átlátható vitákra ahhoz, hogy az egészségügyben érintett összes szereplő esetében elinduljon a tudatosodás folyamata. Ennek a vitának folyamatosan folynia kell, mivel az egészségügy fergeteges ütemben fejlődik, és a nehéz döntéseket többnyire nagyon gyorsan kell meghozni. Ezek a témák viszont az egészségügyi rendszer három főszereplője számára nagyon kényes területek.

4.16 Az egyes államok célkitűzéseinek összehangolása az EU által előírt kötelezettségekkel: az egyes államok egészségügyi rendszereinek összehasonlítása nehéz stratégiai megfontolásokat hoz magával, amelyeket vállalni kell, ha meg akarjuk erősíteni az európai szintű egészségügyi együttműködést, és értékelni akarjuk a közös szabályozások hatását az egészségügyi rendszerekre. Így többek között szükséges közelebbről megvizsgálni olyan transzverzális témákat, amelyek különösen súlyos hatással lehetnek, például a mintaszerű eljárások alkalmazását és az egészségügy hatékonyságát, az időskorúak egészségügyét, a egészségügy helyzetét az új tagállamokban, a különböző tényezők befolyását az egészségre.

4.17 Ezenfelül sürgősen ki kell dolgozni a jogbiztonság biztosításának eszközeit annak szavatolására, hogy a betegek minden EU-tagállamban hozzáférjenek a magas szintű orvosi ellátáshoz. Az Európai Unión múlik, hogy megfelelő javaslatokat terjesszen elő (az egyes jogszolgáltatások alkalmazhatóságának tisztázása, a társadalombiztosítási rendszerek összehangolási szabályainak egyszerűsítése, az egész EU-ra kiterjedő együttműködés megkönnyítése).

4.18 A Bizottság közleményében egy különösen váratlan és egyúttal nagyon ésszerű újítást hirdetett meg, tudniillik az EU kohéziós alapjából és strukturális alapjaiból eszközök biztosítását az egészségügyi beruházások, az egészségügyi infrastruktúra és az orvosi know-how fejlesztésének megkönnyítése érdekében, hiszen ezek olyan célok, amelyek immár elsőbbséget élveznek a Közösség pénzügyi eszközeinek felhasználásában.

4.19 Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság teljes mértékben egyetért ezzel a döntéssel; ezáltal különösen a lisszaboni stratégia megvalósítása szempontjából nyílik meg új perspektíva az Európai Unió további fejlődése és sikere előtt.

4.20 Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság elvben helyesli az Európai Bizottság álláspontját az egészségügyi szakmákkal kapcsolatban is. Az egészségügyi rendszerek fejlesztése csak az egészségügyi szakmák és a szolgáltatók ismereteinek és képességeinek fejlesztésén keresztül történhet. Az egészség-

ügyben szakképzett munkaerőre, magas szintű képzésre, valamint a szakmai gyakorlatot végigkísérő továbbképzésre van szükség.

4.21 Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság feladata tudatosítani azoknak a kihívásoknak a horderejét, amelyek előtt az Európai Unió az egészségügyi rendszerek területén áll, valamint ezek hatásait az unió összetartó erejére és arra a képességére, hogy tudásalapú gazdasági rendszerré váljon.

4.22 A tervezett szabályok ésszerűek és átgondoltak. Ezenfelül az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság úgy véli, hogy az egészségügyben működők magatartási kódexének összehangolása és fogadtatása pozitív.

4.23 Mindennek az a célja, hogy megelőzzük az egészségügyi szakmákban a következő évekre előre jelzett munkaerőhiányt. Ha az uniós polgároknak minőségi egészségügyi ellátást kívánunk nyújtani, akkor megéri és ésszerű ezekbe a szakmai területekbe befektetni.

4.23.1 Az információs és kommunikációs technológiák hozzájárulása a közegészségügy és az egészségügyi ellátás javításához.

4.24 Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság azt a nézetet képviseli, hogy a legerősebb érvek az egészségügyi rendszerek reformjának keresztülvitele és az Európai Unión belüli orvosi ellátás minőségi színvonalának emelése mellett ezen a területen lelhetőek fel. Ennek már több eleme létezik:

- A betegek adatait tartalmazó egyesített elektronikus egészségügyi adatfájl, amely lehetővé teszi, hogy az uniós polgárok számára biztosítsuk szociális és az egészséghöz fűződő jogaikat, valamint saját egészségi állapotuk jobb ismeretét. Ezenkívül ez a rendszer hozzájárul a visszaélések, eltulzott költségek, gyógyszer-összeférhetlenségi esetek és többszörös kezelések elkerüléséhez, és egyszerűsíti a betegek felvételéhez, nyilvántartásba vételéhez és tájékoztatásához szükséges lépéseket.

- A sokat ígérő elektronikus egészségügy lehetővé teszi, hogy a beteg távolról is igénybe vehesse a szakemberek és egészségügyi dolgozók segítségét és hozzájusson a szükséges információkhoz.

- Olyan egészségügyi kártya bevezetése, amely lehetővé teszi a betegek jogosultságának és a társadalombiztosítási fedezet meglétének valós idejű ellenőrzését.

- Minden egyéb már létező vagy jövőbeli felhasználás, amely az egészségügyi rendszerek jobb kihasználásához, új egészségügyi és közegészségügyi stratégiák kialakításához, nagy teljesítőképességű adatbankok létrehozásához, az egészségügyi intézmények termelékenységének és költségcsökkentésének értékeléséhez hozzá tud járulni.

⁽¹⁾ Előkezületben levő saját kezdeményezésű vélemény az „Egészségvédelem: kollektív kötelezettség, új jog” témában – Előadó: A. BEDOSSA (SOC/171).

4.25 Már most léteznek megfelelő tájékoztató hálózatok, és teljesültek a beteggyesületek követelései. Azonban az orvos-beteg kapcsolat tekintetében ügyelni kell arra, hogy a szakmai titok ne sérüljön.

5. Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság javaslatai

5.1 2003. július 16-i véleményében az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság – ezen intézkedések messzire ható jelentőségének tudatában – olyan javaslatokat terjesztett elő, amelyeket már az Európai Bizottság is magáévá tett, hiszen észrevehető, hogy a kifejtett érvek mögött végigvonul ugyanaz a vezérfonál.

5.2 Az EU tagállamai közötti együttműködésnek olyan közös célkitűzések kidolgozásához kell vezetnie, amelyek nemzeti cselekvési tervek keretében valósulnak meg. A megfelelő jelzőszámok kiválasztása másfelől lehetővé teszi, hogy figyelemmel kísérjük az egyes tagállamokban az egészségügyi politika területén végbemenő fejlődést.

5.3 Az EGSZB újfent hangsúlyozza egy eszköz döntő jelentőségét: egy megfigyelő szervet vagy ügynökséget kellene azzal megbízni, hogy figyelje és elemezze az egyes államok egészségügyi politikáját, valamint gondoskodjék az ezzel kapcsolatos információk megosztásáról. Ennek során magától értetődően figyelemmel kell lennie a hatályos szerződésekre, a szubszidiaritás elvére és a nemzeti hatáskörökre. Tevékenysége felölelné a következőket: az egészségügyi ellátás minőségének javítására hozott intézkedések, a hatóságok és a vagyonkezelők fáradozásai a – köztulajdonban vagy magánkézben levő – ellátó intézmények hatékonyságának javítása érdekében, kiválósági központok létrehozása és ezek hálózatba szervezése az Unió területén, függetlenül attól, hogy gazdag vagy hátrányos helyzetű területekről van szó.

5.4 Az egészségügyet fenyegető munkaerőhiány megelőzésére aktív, tartós és előrelátó foglalkoztatáspolitikára van szükség.

5.5 Továbbá szükséges, hogy az egészséget érintő kérdések területén az egészségügyi programok eredményei alapján folytatódjék az a tájékoztatáspolitikai, mely figyelembe veszi az egészségügy szereplőinek – betegeknek, szolgáltatóknak, hatósági szerveknek – az információs igényeit, nem megfeledkezve az Egészségügyi Világszervezet vagy az OECD által biztosított forrásokról sem.

5.6 Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság teljes mértékben támogatja az Európai Bizottság arra irányuló szándékát, hogy a koordináció nyílt módszerét (erről lásd az EGSZB

2003. júliusi véleményét) alkalmazza, amelynek során az intézkedések fajtái és azok menetrendje már előre részletesen rögzítésre kerülnek. Ez többek között a következő rendkívül fontos elemeket tartalmazza:

- Információcsera a mintaszerű eljárásokról (akkreditációk), minőségi szabványok, az ismeretek és képességek egyenértékűsége, az eljárások kölcsönös elismerése, ahol az egyes állami rendszerek közötti nagy különbségekre való tekintettel fel kellene mérni a költségmentesítés lehetőségét;
- a szervezetekre és eljárásokra vonatkozó jelzőszámok;
- az egészségügyi termékekhez való hozzáférés javítása az újítások szükségességének figyelembevételével, a népbetegségek, mint például az AIDS, a tuberkulózis vagy a malária elleni küzdelem a legszegényebb országokban, valamint a pazarlás megelőzése;
- az egyes nemzeti rendszerek összehangolása, hogy elkerülhető legyen a dömpinghatás és a magas képzettségű munkaerő külföldre vándorlása;
- a belső gyógyszerpiac tökéletesítésének szükségessége.

6. Következtetések

6.1 Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság tudatában van annak, hogy a legutóbbi három közlemény az Európai Bizottság öt főigazgatósága által kifejtett közös erőfeszítések eredménye.

6.2 Ez annak bizonyítéka, hogy az Európai Közösség megértette az egészségpolitika messzire ható jelentőségét a belső piac tökéletesítésének és a bővítés sikere szempontjából.

6.3 Ez egyike azon ritka példának, amikor az Európai Bizottság öt főigazgatósága sikeresen működött együtt – a politikai akarat, az illetékességek és az erőforrások egyesítésével – a közös cél, azaz annak érdekében, hogy az Európai Unió tagállamainak rendelkezésére bocsássák az egészségpolitikájuk és szociális védőrendszereik – az összes uniós polgár javát szolgáló – összehangolásához szükséges eszközöket.

6.4 Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság ezért ésszerűnek tartaná egy – az EGSZB-hez telepített – munkacsoport (Task Force) létrehozását azzal a céllal, hogy az – nem nagy apparátussal, de állandó jelleggel – figyelemmel kövesse az egészségpolitika működését. A munkacsoport hozzásegítené az EGSZB-t ahhoz, hogy ismeretei, szaktudása és tapasztalatai révén érdemben hozzájárulhasson ehhez az összes európai polgár számára sürgős és fontos témához.

Brüsszel, 2004. október 27.

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság

Elnöke

Anne-Marie SIGMUND