

2005. április 28., csütörtök

P6_TA(2005)0152

Szociális védelem és minőségi egészségügy

Az Európai Parlament állásfoglalása a szociális védelem korszerűsítéséről és a magas szintű egészségügy kialakításáról 2004/2189(INI)

Az Európai Parlament,

- tekintettel a Bizottságnak A szociális védelem korszerűsítése a magas minőségű, hozzáférhető és fenntartható egészségügy és a hosszú távú gondozás kifejlesztése érdekében: a nemzeti stratégiák támogatása a „nyílt koordinációs módszer használatával” című közleményére (COM(2004)0304),
 - tekintettel a 2000. február 16-i, a Bizottságnak a szociális védelem korszerűsítésének összehangolt stratégiájáról szóló közleményével kapcsolatos állásfoglalására ⁽¹⁾,
 - tekintettel a 2003. január 15-i állásfoglalására a Bizottságnak a Tanács, az Európai Parlament, a Gazdasági és Szociális Bizottság, valamint a Régiók Bizottsága számára az egészségügy és az idősek gondozása jövőjével, a hozzáférhetőség, a minőség és a pénzügyi megvalósíthatóság szavatolásával kapcsolatosan tett közleményét illetően ⁽²⁾,
 - tekintettel az Európai Tanács 2003. március 20–21-i, brüsszeli ülésére és az Európai Tanács korábbi, lisszaboni, göteborgi és barcelonai üléseinek az egészségüggyel és a hosszú távú gondozással kapcsolatos következtetéseire,
 - tekintettel a Bizottságnak az általános érdekű szolgáltatásokról szóló fehér könyvére (COM(2004)0374),
 - tekintettel a Bizottságnak A lisszaboni stratégia szociális dimenziójának megerősítése: a nyílt koordináció előmozdítása a szociális védelem területén (COM(2003)0261) című közleményére,
 - tekintettel a 2004. március 11-i, az Egészségügy és az idősek gondozása: a nemzeti stratégiák támogatása a magas szintű szociális védelem biztosítása érdekében című közös jelentéssel kapcsolatos javaslatról szóló állásfoglalására ⁽³⁾,
 - tekintettel eljárási szabályzata 45. cikkére,
 - tekintettel a Foglalkoztatási és Szociális Bizottság jelentésére és a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság véleményére (A6-0085/2005),
- A. mivel az egészséghez való jog alapvető szociális jog, ahogy azt az európai alkotmányt létrehozó, ratifikálásra váró szerződés ⁽⁴⁾ II-95. cikke magában foglalja, és mivel az Európai Unió alapjogi chartája ⁽⁵⁾ elismeri minden egyes személy jogát arra, hogy egészségügyben és egészségügyi ellátásban részesüljön, valamint az idősek jogát arra, hogy méltóságteljes és független életet éljenek és a társadalmi, a kulturális életben, valamint a munka világában részt vegyenek;
- B. mivel az egészség minden egyén elidegeníthetetlen joga az élet minden szakaszában és helyzetében, és egyike azon alapvető feltételeknek, amelyek lehetővé teszik számára a létet a társadalom részeként, és mivel a közegészség társadalmunk egyik értéke, és annak fenntartása a társadalom egyik alapvető feladata;
- C. mivel az egészségre számos tényező van hatással, így a genetikai hajlam, az életstílus és a társadalmi helyzet, és mivel az egészségügy csak korlátozott mértékben járul hozzá (gyakorta említik a 10%-os arányt) egy személy általános egészségi állapotához;
- D. mivel az egészségügy szükség esetén való elérhetősége alapvető fontosságú az egyének létéhez a társadalomban, az élet minden szakaszában és helyzetében;

⁽¹⁾ HL C 339., 2000.11.29., 154. o.

⁽²⁾ HL C 38. E, 2004.2.12., 269. o.

⁽³⁾ HL C 102. E, 2004.4.28., 862. o.

⁽⁴⁾ HL C 310., 2004.12.16.

⁽⁵⁾ HL C 364., 2000.12.18., 1. o.

2005. április 28., csütörtök

- E. mivel az egyének (beleértve a munkavállalókat) szabad mozgása az EU egyik alapelve és ugyanakkor alapvetően fontos a tagállamok és az Unió egésze továbbfejlődéséhez, és mivel a lakosság bizalma az egészségügy elérhetősége és minősége iránt a tagállamok közötti szabad mozgásuk eredményeként az egészségügyi rendszerek nyílt koordinációján keresztül erősíthető;
- F. mivel az Európai Bíróság joggyakorlatával összhangban növekedés várható a betegek mobilitásában és a határokon átvéelő szolgáltatások használatában, ez a fejlődés pedig – a belső piac elmélyülésével kombinálva – egyre növekvő hatással lesz a nemzeti egészségügyi rendszerekre, ezek alapelveit és céljait pedig nem szabad veszélybe sodorni;
- G. mivel az európai betegbiztosítási kártya megfelelő eszköze EU-n belüli szabad mozgás biztosításának az egészségügy tekintetében, még ha a nemzeti szociális rendszerek jelentős különbségeket mutatnak is;
- H. mivel az Európai Bíróság ismételten elismerte egyes páciensek követelését egy másik tagállamban végzett egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére, annak ellenére, hogy megkülönböztetést tett a kórházi betegek és járóbetegek kezelése között, bizonyos feltételekhez kötve az ilyen követelések érvényesítését, melyek célja különösen a kiegyensúlyozott megközelítés és a szociális biztonság nyújtása, mindig magas színvonalú egészségvédelem biztosítása céljával;
- I. mivel a 2004. március 11-i állásfoglalásában az Európai Parlament arra ösztönözte a tagállamokat, hogy erősítsék meg nyilvános és magán gondozó és támogató rendszerüket a beteg származási országában rendelkezésre álló ellátás teljes skálájának felhasználásával;
- J. mivel a tagállamok egészségügyi rendszerei az egyenlőség és a szolidaritás alapelvein nyugszanak, amelyek azt követelik meg, hogy a magas szintű egészségügy és a hosszú távú gondozás elérhető és hozzáférhető legyen mindenki számára, szükségleteire szabva, korra és anyagi helyzetre való tekintet nélkül;
- K. mivel az Unió állandó célja a magas szintű szociális védelem elősegítése és mivel az egészségügy és a hosszú távú gondozás területén való hatékonyabb együttműködés hozzá fog járulni az európai társadalmi modell hosszú távú korszerűsítéséhez és a nagyobb társadalmi kohézióhoz; mivel az egészségügy és a hosszú távú gondozás általános érdekű szolgáltatások, melyek terén a szolidaritás elvének elsőbbséget kell élveznie;
- L. mivel az egészségügyi rendszereket a tagállamok társadalombiztosítási rendszereinek részeként kihívások elé állítják az új kivizsgáló és terápiás technológiák, az idősödő társadalom (vagyis a testre szabott egészségügyi kivizsgálást és megfelelő kezelést igénylő erősen hajlott korúak és gyenge egészségűek számának rendkívüli mértékű növekedése) és a lakosság növekvő elvárásai, valamint a minden állampolgár számára nyújtott, az e rendszerekhez való általános hozzáféréssel kapcsolatos garancia;
- M. mivel az egészségügyben dolgozók korosodása egyes tagállamokban kihívást jelent, miként azok korosodása is, akik ingyenes gondozást nyújtanak;
- N. mivel az új kivizsgáló és terápiás technológiák nem csak kockáztatják az egészségügyi rendszerek stabilitását, de friss lehetőségeket is teremtenek, és új reményeket szolgáltatnak az emberiség betegség és öregség ellen folytatott folyamatos harcához; mivel azonban az idősök körében egyre növekvő szegénységet is figyelembe kell venni;
- O. mivel a megelőzés az egészségügy leghatékonyabb formája, és mivel az elfogadható költségekkel járó magas minőségű megelőző gondozás, amely mindenki számára hozzáférhető, az átlagéletkor növekedéséhez, a betegség gyakoriságának csökkenéséhez és alacsonyabb egészségügyi költségekhez vezet, és segít biztosítani azt, hogy az egészségügy finanszírozása hosszú távon fenntartható legyen;
- P. mivel bár az idősök nagy többsége egészséges és független életet él, jelentős részük még mindig betegségekben és rokkantságban szenved és ezért magas színvonalú és magas szinten integrált szociális és egészségügyi szolgáltatásokra szorulnak, melyek megfelelő geriátriai (vagyis multidiszciplináris és holisztikus) kivizsgálást nyújtanak, ami az egyetlen olyan beavatkozás, amely képes csökkenteni a cselekvésképtelenséget és megelőzni a szükségtelen hosszú távú gondozást e csoport tagjai számára;

2005. április 28., csütörtök

- Q. mivel minden egészséggel kapcsolatos dolognak a középpontjában az egyén – a beteg – áll, aki egészségügyi ellátásban részesül, amiért vagy közvetlenül, vagy biztosítás, illetve adók formájában fizet; az átlagemberek rendkívüli módon érdekeltek a gondozás elérhetőségében, hozzáférhetőségében, megfelelőségében és minőségében, és ezért kimerítően tájékoztatni kell őket és teljes körű jogokat és választási lehetőséget kell számukra biztosítani az egészségügyi lehetőségekkel és felhasználásukkal kapcsolatos döntéshozatal vonatkozásában;
- R. mivel az egészségügy minőségét különösen az egészségügyi dolgozók képzettségi szintje, a folyamatos képzés, a megfelelő munka- és munkaerő-védelmi feltételek, a magas minőségű kivizsgálási és terápiás technológiák elérhetősége, az egészségügyi szolgáltatások szervezetségi szintje és az egészségügyi ellátást nyújtók és a betegek közötti kommunikáció és információátadás minősége befolyásolja;
- S. mivel a gyenge egészségű idős emberek száma rendkívüli mértékben növekszik, nagy szükség van a gerontológiai és geriátriai oktatás fejlesztésére és támogatására, mind a felső szintű és posztgraduális képzési programokban, annak érdekében, hogy minden egészségügyi szakember rendelkezzen olyan specifikus ismeretekkel és képességekkel, melyek e csoport jobb és megfelelőbb gondozásához szükségesek;
- T. mivel a közegészségügyi közösségi cselekvés európai programja (2003–2008) az egészségügyi politikák és az egészségügy integrált megközelítését biztosítja, többek között az egészség előmozdítására és az előzetes megelőzésre, az egészséggel kapcsolatos kockázatok kiiktatására, a magas szintű egészségvédelemnek a meghatározásba és az összes ágazati politika megvalósításba történő belefoglalására és a társadalmi egyenlőtlenségnek mint az egészségügyi problémák forrásának megszüntetésére alapozva;
- U. mivel az egészségügy – akár a közgazdaságtan – a tudomány és a kutatás nagyon fontos területe; a tudományos fejlődés és a kutatás, ugyanakkor pedig a kutatás és a tudományos vizsgálatok eredményeinek mindennapos gyakorlati felhasználásának óriási területét alkotja; mivel gazdasági szektorként az egészségügy számos munkahelyet és jelentős gazdasági értéket teremt;
- V. mivel az alapvető kutatás mellett jelentős igény van az olyan egészségügyi problémákkal foglalkozó klinikai kutatásra, mely egyre növekvő számú, jelenleg idős, gyenge egészségű emberek egészségügyi problémáival foglalkozik és célja új beavatkozások kifejlesztése a lehető leghatékonyabb és legeredményesebb gondozás rendelkezésre állítása érdekében, hozzájárulva a magas életminőséghez;
- W. mivel az egészségügyi szektor szorosan kapcsolódik a gazdasági növekedéshez és a fenntartható fejlődéshez, és így nem lehet csak a költségei szintjén szemlélni, hanem a hatékony egészségügyi politikák eszközével megtehető hasznos befektetésnek is tekintendő;
- X. mivel az egészségügyi szektorban az együttműködés egy egészségesebb Európa létrehozásának eleme, és mivel alapvetően a tagállamok felelőssége ennek megszervezése; mivel egy magas színvonalú, hozzáférhető és fenntartható egészségügy javítása és kifejlesztése érdekében fontos, hogy legyen tapasztalatcsere a tagállamok között; mivel az egészségügynek jelentős szerepet kell játszania a lisszaboni stratégiában;
- Y. mivel egyre nagyobb igény van az otthoni gondozásra, ami lehetővé teszi a beteg számára, hogy ismert, otthoni környezetben kapjon kezelést, és mivel az ilyen típusú kezelés hasznosan egészíti ki a kórházi ápolást és fontos szolgáltatást jelent, komoly foglalkoztatási lehetőségekkel;
- Z. Mivel a Bizottság közleménye a Szociálpolitikai Menetrendre vonatkozóan (COM(2000)0379) megállapítja, hogy a társadalmi egészségbiztosítás bevezetése alapvető eleme az egészségügy reformjának, kiemelve azt a tényt, hogy a tíz tagállam közül hét biztosításon alapuló rendszert részesít előnyben az adón alapuló rendszerrel szemben;
1. tudomásul veszi, hogy a Bizottság támogatni szándékozik – többek között a nyílt koordinációs módszer keretében – a nemzeti (és adott esetben regionális) kormányokat az egészségügyi rendszerek fejlesztésében és reformjában, és elvárja a nemzeti (adott esetben regionális) kormányok abszolút szuverenitásának teljes mértékű tiszteletben tartását az egészségügy megszervezésében a szociális védelmi rendszerek modernizációja terén a közösen meghatározott célok elérése érdekében;

2005. április 28., csütörtök

2. rámutat, hogy a nyílt koordinációs módszer folyamata sem a tagállamok kompetenciájának területét, sem a szubszidiaritás elvét nem aknázhatja alá; rámutat, hogy a jövőben az egyes tagállamoknak továbbra is maguknak kell eldönteniük, hogy a szociális védelmi rendszerek modernizációjára vonatkozóan közösen meghatározott célokat hogyan lehet elérni;
3. felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat arra, hogy vegyék jobban figyelembe a megelőzés és az egészség fontosságát a közösségi célok és mutatók meghatározásakor;
4. kifogásolja, hogy a koordináció nyitott módszere az egészségügy területén a tervezett formában, különösen a rászterszerű adatrögzítés következtében, egyértelműen meghaladja a tagállamok adminisztrációs kapacitását; javasolja, hogy az adatok rögzítését először csak néhány, különösen fontos területre terjesszék ki;
5. üdvözli a Tanács határozatát a nyílt koordinációs módszernek az egészségügy és a hosszú távú gondozás területén való alkalmazására vonatkozóan; megerősíti hozzájárulását a három alapvető célkitűzéshez – a jövedelemtől vagy vagyoni helyzetétől független általános hozzáféréshez, a magas színvonalú és hosszú távú pénzügyi fenntarthatósághoz; felhívja a tagállamokat arra, hogy határozottan fogalmazzák meg e prioritásokat és garantálják az általános hozzáférést indokolatlanul hosszú várólisták nélkül, és hangsúlyozza, hogy hosszú távú erőfeszítéseket kell tenni annak biztosítására, hogy ezek a célok összeférjenek egymással; úgy ítéli meg, hogy a polgárok jogai a tagállamokban azonos szintű egészségügyre megerősítést igényelnek; felhívja a tagállamokat, hogy tegyék meg a szükséges lépéseket annak biztosítására, hogy ezeket a jogokat figyelembe vegyék és hogy különösen a turistákat ne hajtsák a költséges magán egészségügyi ellátás felé akarataik ellenére és jogaik megsértésével;
6. sürgeti a tagállamokat, hogy fontolják meg aktív lépések megtételét a társadalom legszegényebb tagjai egészségügyi igényeinek kezelésére és az egészségüghöz való hozzáférésükre; rámutat, hogy az általános lefedettségnek a szolidaritáson kell alapulnia, és biztonsági hálót kell nyújtania a szegénység és a társadalmi kirekesztettség ellen, különösen az alacsony jövedelműek és azok javára, akiknek az egészségi állapota intenzív, hosszantartó vagy költséges gondozást igényel, beleértve a szenvedést enyhítő és halál előtti gondozást;
7. sajnálja, hogy a Bizottság a szociális védelem korszerűsítésének kérdését az egészségügyi ellátás keretein belül szemléli, lényegében a stabilitási egyezmény követelményeinek megfelelően; sajnálja, hogy a bizottsági szöveg nem tesz utalást az egészségügyi ellátás különböző ágazatainak (ambuláns kezelés, kórházi ellátás stb.) költségeire, sem pedig a megelőzés hatására a tagállamokban;
8. egyetért azzal, hogy az egészségügyi rendszereknek az Unióban közös kihívásokkal kell szembenéznük az orvostudomány és a technika területén bekövetkezett fejlődés, a demográfiai fejlemények, és különösen a többféle betegségben szenvedő gyenge egészségű idős emberek egyre nagyobb száma miatt, melyekhez hozzáadódnak a gyakran kedvezőtlen társadalmi körülmények, az embereknek az egészségügyi szolgáltatások és orvosi termékek iránti egyre növekvő igényei, továbbá a Közösség egyre mobilabb népessége;
9. úgy véli, hogy az öregedő népesség kihívást jelent és lehetőségként is kell tekinteni a komoly és értékes tapasztalattal bíró emberek szorosabb bevonására a társadalomba és a gazdasági egységekbe az aktív idős kor részeként;
10. rámutat arra, hogy a társadalmi infrastruktúra további fejlesztése érdekében a növekvő várható élettartam jobb koordinációt kíván az egészségügyi és gondozási szolgáltatások terén;
11. felismeri, hogy a Közösség egyre mobilabb népessége és a más országokból történő bevándorlás adminisztratív kihívást jelenthet;
12. hangsúlyozza a megelőzés, továbbá annak fontosságát, hogy mindenki vigyázzon a saját egészségére, mivel ezek a betegség elleni harc leghatékonyabb módszerei, és felhívja a tagállamok kormányait, hogy támogassák a különböző korcsoportokat célzó egészségügyi megelőző, valamint az egészség támogatását és az egészségügyi oktatást tartalmazó programok koordinációját, és kezeljék a megelőzést érezhetően magasabb prioritásként a szolgáltatások tényleges alkalmazása szintjén, ide értve a rendszeres megelőző orvosi vizsgálatokat és oltásokat a tudományos ismeretekkel összhangban, biztosítsanak továbbá általános hozzáférést ezekhez az intézkedésekhez; javasolja a megfelelő geriátriai kivizsgálást a gyenge egészségű idős emberek számára, életminőségük javítása és a szükségtelenül hosszú kórházi ápolás és szanatóriumi gondozás elkerülése végett, ami jelentősen hozzájárul majd az egészségügyi kiadások csökkentéséhez;

2005. április 28., csütörtök

13. megjegyzi, hogy a „nagy gyilkosok” (pl. a rákos megbetegedések, szív- és érrendszeri megbetegedések) és a „nagy megnyomorítók” (pl. az izom- és csontrendellenességek és más, a munkával kapcsolatos krónikus betegségek, a pl. egészségtelen étkezésből, kábítószer-fogyasztásból, környezetszennyezésből és csekély fizikai aktivitásból származó egészségügyi problémák) jelentősen csökkenthetők lennének az általános szektorközi politikák és különálló megelőző politikák, valamint az olyan intézkedések javításával, melyek az emberek munka- és életkörülményei között betegséget okozó tényezőkkel szállnak szembe; ezért hangsúlyozza a munkahelyi egészségügy fejlesztésének fontosságát a betegségek és egészségügyi problémák megelőzése és korai felismerése céljából;
14. hangsúlyozza, hogy bármely egészségügyi és hosszú távú gondozási rendszerben a főszerepet az egyének mint a szolgáltatások kedvezményezettjének és a gondozás felhasználójának kell játszania, jogai a legfontosabbak és közöttük mindenek fölött áll az egészséggel, az egészségügy és a hosszú távú gondozás lehetőségeivel, valamint a piacon a különböző szolgáltatók által biztosított gondozási szolgáltatások választékával kapcsolatos átfogó tájékoztatáshoz való jog;
15. felszólítja a tagállamokat és a Bizottságot, hogy különösen az egészség akcióprogram segítségével biztosítsák az adatgyűjtési közelítést és az adatokkal kapcsolatos helyzet javítását, valamint a polgárok és a szolgáltatók számára tevék lehetővé, hogy hozzáférjenek az egyéb tagállamok egészségügygel és egészségügyi politikával kapcsolatos adataihoz az EU egészségügyi portálján keresztül, mely jelenleg kiépítés alatt áll;
16. üdvözli, hogy a Bizottság hangsúlyt helyez az egyéni egészségügy és a hosszú távú gondozás szolgáltatóival való interdiszciplináris és ügynökségek közti kommunikáció és együttműködés fejlesztésére a megelőzés, diagnózis és kezelés területén; az elsődleges gondozásért felelős orvos kulcsszerepet játszik az ilyenfajta kommunikációban és együttműködésben, a meglévő információk megosztása pedig magasabb gondozási minőséghez, a beteget érintő kockázatok csökkenéséhez és az emberi és egyéb erőforrások nagyobb hatékonyságához vezet;
17. aggodalmát fejezi ki a régi tagállamok és az újak többsége közötti, lakosságuk egészségi állapotában és az egészségügy és a hosszú távú gondozás területén fellelhető forrásokban, a hozzáférésben és a minőségben lévő alapvető különbségek miatt; felhívja a Bizottságot és a régi tagállamokat, hogy támogassák az új tagállamokat az egészségügy és a hosszú távú gondozás javítása céljából az egészségügyi cselekvési program és más megfelelő eszközök, különösen a „nyílt koordinációs módszer” segítségével;
18. hangsúlyozza az egészségügynek, a hosszú távú gondozásnak és társadalmi gondozásnak, mint a nemzeti gazdaságok jelentős szektorának fontosságát, annak köszönhetően, hogy jelenleg sok embert alkalmaz, és amely rendelkezik azzal a potenciállal, hogy rengeteg munkahelyet teremtsen a különböző gondozást szolgáltatókkal, így komolyabb versenyt és ezáltal jelentősebb fejlődési potenciált létrehozva a nemzeti gazdaságok számára; hangsúlyozza, hogy az EU népességének fokozatos öregedése további anyagi és emberi erőforrások bevetését fogja szükségessé tenni az idősek megsegítésére; úgy véli továbbá, hogy számos tagállamban komoly igény van aktív lépések megtételére egészségügyi dolgozók toborzására és alkalmazására;
19. hangsúlyozza, hogy az egyre növekvő kereslet az egészségvédelmi és gondozási szektorban egyre magasabb minőségű további munkahelyeket teremt;
20. felhívja a tagállamok kormányait, hogy fogadjanak el hatékony intézkedéseket az egyéneknek az egészségügy és a hosszú távú gondozás felhasználói helyzetének javítására, hogy támogassák az információk jobb elérhetőségét az általános közvélemény számára és hogy bővítsék azokat a körülményeket, amelyekben az egyének szabadon hozhatnak döntést az egészségügy és a hosszú távú gondozás felhasználásáról; úgy ítéli meg, hogy ennek lehetővé tétele érdekében szükség van a szolgáltatók széles választékára, valamint az egészséges életmóddal, a megelőzéssel, diagnózissal és terápiával kapcsolatos lehetőségekről szóló információk elérhetőségére, és az ilyen információkhoz való hozzáférést nem szabad korlátozni, különösen a közforrások megtakarítása céljából nem;
21. rámutat arra, hogy a néhány tagállam emeli a páciensek által fedezendő egészségügyi költségek részarányát és ezzel összefüggésben szükségesnek tartja, hogy a hátrányos helyzetű csoportok továbbra is megfelelő egészségügyi ellátásban részesüljenek;
22. aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy számos tagállamban bizonyos sürgős és nem sürgős kezelési formákra vonatkozóan a várakozási idő túl hosszú; felhívja ezeket a tagállamokat, hogy tegyenek célzott erőfeszítéseket a várakozási idők csökkentésére; felhívja a tagállamokat, hogy az olyan esetekre, ahol hosszú

2005. április 28., csütörtök

várólisták vannak és hasonló vagy ugyanolyan hatékony kezelés nem biztosítható időben belföldön, működjenek szorosan együtt a magas szintű egészségvédelemnek és társadalmi biztonságának minden EU-állampolgár számára történő biztosítása érdekében, miközben figyelembe veszik a szubszidiaritás elvét, a nemzeti rendszerek mérlegét és a pénzügyi egyensúlyt;

23. felhívja a tagállamok kormányait, hogy nyújtsanak gyakorlati támogatást az információ megosztásával (beleértve az egyes betegek gondozásával kapcsolatos különböző ügynökségeket és tudományágakat) és az elektronikus kommunikációs technológiáknak az egészségügy és a hosszú távú gondozás területén való használatával kapcsolatban; felhívja a Bizottságot és tagállamok kormányait, hogy nyújtsanak nagyobb és szisztematikusabb támogatást az úgynevezett elektronikus egészségügy kifejlesztésére;

24. aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy számos tagállamban – bár különböző mértékben – egyre nagyobb hiány van megfelelően képzett orvosokból, egészségügyi és gondozó személyzetből; felhívja a tagállamokat, hogy tegyenek célzott erőfeszítéseket a munka minőségének javítására, e hivatások vonzóbbá tételére és a fennálló munkaerőhiány csökkentésére; hangsúlyozza az önkéntesek és alkalmazottak, a területen már képeztést szerzett alkalmazottak képzése és továbbképzése támogatásának szükségességét;

25. sajnálja, hogy a megerősített koordináció kérdésében nem fektetnek súlyt az alapszereplőkkel való kapcsolattartásra; rámutat arra, hogy a működő irányítási modelleken belül kiemelt szerepe van az alulról felfelé történő („bottom up”) információáramlásnak;

26. sajnálatát fejezi ki, hogy általában nem részesülnek kitüntetett figyelemben a tudományos igényfelmérések; emlékeztet arra, hogy más szervezetek tudományos adatait nem lehet átvenni előzetes ellenőrzés nélkül; javasolja, hogy a már meglévő kutatási programok keretében a saját adatszerzés kerüljön előtérbe;

27. felhívja a tagállamok kormányait, hogy hozzák az egészségügyi dolgozók oktatási és képzési rendszereit közelebb a normákhoz, támogassák a szakmai képzettség kölcsönös elismerését, ezáltal elősegítve az egészségügyi szakemberek mobilitását, valamint, hogy nagyobb mértékben működjenek együtt és hozzák közelebb a normákhoz az egészségügyi intézmények felszerelésével és az új vizsgálati és terápiás technológiák használatával kapcsolatos követelményeket, és így segítsék elő a hasonló egészségügyi minőség kialakulását az összes tagállamban;

28. hangsúlyozza, hogy a pénzügyi fenntarthatóság csak akkor biztosítható hosszú távon, ha a meglévő forrásokat optimálisan felhasználják; rámutat, hogy ez a cél csak akkor érhető el, ha az egészségügy minőségét átláthatóbbá teszik a jelenleginél, ha a tagállamok szisztematikus programokat vezetnek be a minőség és a bizonyítékon alapuló kezelési irányvonalak biztosítására, és ha az állami alapokat csak bizonyítottan jó hatású gyógyászati termékekre és technológiákra fordítják;

29. hangsúlyozza annak szükségességét, hogy a tagállamok egyre jobban figyeljék az egészségügyi és egészségügyi műszaki fejlődést a hatékonyság, előnyösség és gazdaságosság fényében; felhívja a Bizottságot, hogy vizsgálja meg a hálózatba szervezés és a tagállamokban alkalmazott egészségügyi technológiák és irányvonalak összehangolt értékelésének lehetőségét;

30. sürgeti a tagállamokat, hogy készítsék el időben az előzetes nemzeti jelentéseket a következő Európai Tanácsra;

31. úgy ítéli meg, hogy a gyenge egészségű idősök egészségügye megfelelő kutatási területet jelent európai szinten;

32. felhívja a Bizottságot, hogy terjesszen be javaslatokat 2005 végéig, amelyek bemutatják a politikai orientációkat, a közös célokat, a munkamódszereket és a részletes menetrendet; miközben hangsúlyozza, hogy az állampolgárok egészségügye az egyes tagállamok felelősségi körébe tartozik;

33. hangsúlyozza, hogy nagyon körültekintő megközelítésre van szükség a mutatók kidolgozása és az eredmények értelmezése terén, és hogy a fennálló különbségeket az egészségügyi rendszerek között figyelembe kell venni; különösen sürgeti az olyan mutatók kidolgozását, melyek a jogos hozzáférést, a gondozás minőségét és a hatékonyságot mérik;

2005. április 28., csütörtök

34. felhívja az Európai Tanácsot, hogy tekintettel a nyílt koordinációs módszer racionalizálására, 2006 tavaszán fogadjon el egy integrált keretet a szociális védelem területén és fogadja el a közös célok szabvány listáját a szociális integráció, a nyugdíjak, az egészségügy és a hosszútávú gondozás területén;
35. felhívja a Bizottságot és a Tanácsot, hogy tájékoztassák az Európai Parlamentet javaslataikról;
36. felhívja a tagállamokat és a Bizottságot, hogy a betegek szervezeteit az eddigénél jobban vonja be az egészségügyi politikai döntésekbe és nyújtson számukra megfelelő támogatást a munkájukhoz;
37. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy szenteljének megfelelő figyelmet a nőkkel kapcsolatos sajátos aspektusoknak mindenféle egészségügyi ügyben; felhívja a Bizottságot, hogy készítsen új jelentést a nők egészségügyi helyzetéről az Európai Unióban;
38. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak és a Bizottságnak, valamint a Szociális Védelmi Bizottságnak és a tagállamok parlamentjeinek.

P6_TA(2005)0153**Pénzügyi piacok****Az Európai Parlament állásfoglalása az európai uniós pénzügyi piacok integrációjának jelenlegi helyzetéről (2005/2026(INI))**

Az Európai Parlament,

- tekintettel a Bizottság által elfogadott, a pénzügyi szolgáltatásokra vonatkozó cselekvési terv (FSAP) (COM(1999)0232) végrehajtására és különösen az értékpapírok nyilvános kibocsátásakor vagy piaci bevezetésekor közzéteendő tájékoztatóról szóló, 2003. november 4-i 2003/71/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre⁽¹⁾, a bennfentes kereskedelemről és a piaci manipulációról (piaci visszaélés) szóló, 2003. január 28-i 2003/6/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre⁽²⁾, a pénzügyi eszközök piacairól szóló, 2004. április 21-i 2004/39/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre⁽³⁾, valamint a szabályozott piacra bevezetett értékpapírok kibocsátóival kapcsolatos információkra vonatkozó átláthatósági követelmények harmonizációjáról szóló, 2004. december 15-i 2004/109/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre⁽⁴⁾,
- tekintettel az átruházható értékpapírokkal foglalkozó kollektív befektetési vállalkozásokról (ÁÉKBV) szóló 85/611/EGK tanácsi irányelv⁽⁵⁾ módosításáról szóló, 2002. január 21-i 2001/107/EK⁽⁶⁾ és 2001/108/EK⁽⁷⁾ európai parlamenti és tanácsi irányelvekre,
- tekintettel az intézményközi monitoring csoport Lámfalussy-folyamatról szóló harmadik jelentésére,
- tekintettel a Bizottság által 2004 májusában kiadott, négy független szakértői csoport által készített négy jelentésre a pénzügyi integráció helyzetéről a banki, biztosítási, értékpapír és vagyonekezelési ágazatokban, valamint a pénzügyi piacok szereplőinek e jelentésekhez fűzött észrevételeire,
- tekintettel 2002. november 21-i állásfoglalására a prudenciális felügyelet szabályairól az Európai Unióban⁽⁸⁾,
- tekintettel 2004. január 15-i állásfoglalására a fedezeti alapokról és a derivatívákról⁽⁹⁾,

⁽¹⁾ HL L 345., 2003.12.31., 64. o.

⁽²⁾ HL L 96., 2003.4.12., 16. o.

⁽³⁾ HL L 145., 2004.4.30., 1. o.

⁽⁴⁾ HL L 390., 2004.12.31., 38. o.

⁽⁵⁾ HL L 375., 1985.12.31., 3. o.

⁽⁶⁾ HL L 41., 2002.2.13., 20. o.

⁽⁷⁾ HL L 41., 2002.2.13., 35. o.

⁽⁸⁾ HL C 25. E, 2004.1.29., 394. o.

⁽⁹⁾ HL C 92. E, 2004.4.16., 407. o.