

2005. június 9., csütörtök

P6\_TA(2005)0236

**Betegmobilitás és fejlemények az egészségügyi ellátás terén****Az Európai Parlament állásfoglalása a betegek mobilitásáról és az egészségügyi ellátás területén bekövetkezett fejleményekről az Európai Unióban (2004/2148(INI))***Az Európai Parlament,*

- tekintettel „Az Európai Unión belül a betegek mobilitásával és az egészségügyi ellátás területén bekövetkezett fejleményekkel foglalkozó magas szintű eszmecsere-folyamat nyomon követése” című bizottsági közleményre (COM(2004)0301) (bizottsági közlemény a betegmobilitásról),
  - tekintettel az EK-Szerződés 152. cikkére, valamint 5., 18., 43. és 47. cikkére,
  - tekintettel a Tanácshoz, az Európai Parlamenthez, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottsághoz és a Régiók Bizottságához intézett, „A szociális védelem korszerűsítése a magas színvonalú, hozzáférhető és fenntartható egészségügyi ellátás és hosszú távú gondozás kialakítása érdekében: a »koordináció nyílt módszerét« alkalmazó nemzeti stratégiák támogatása” című bizottsági közleményre (COM(2004)0304) (bizottsági közlemény a koordináció nyílt módszerének kiterjesztéséről),
  - tekintettel a személyes adatok feldolgozása vonatkozásában az egyének védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló, 1995. október 24-i 95/46/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre <sup>(1)</sup>,
  - tekintettel a Tanácshoz, az Európai Parlamenthez, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottsághoz és a Régiók Bizottságához intézett, „e-Egészségügy – az egészségügyi ellátás javítása az európai állampolgárok számára: az Európai e-Egészségügyi Térségre vonatkozó cselekvési terv” című bizottsági közleményre (COM(2004)0356),
  - tekintettel a Tanácshoz, az Európai Parlamenthez, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottsághoz és a Régiók Bizottságához intézett, „eEurópa 2002: minőségi kritériumok az egészséggel kapcsolatos weblapokhoz” című bizottsági közleményre (COM(2002)0667),
  - tekintettel az Európai Közösségek Bírósága (Európai Bíróság) által a Decker (C-120/95. sz. ügy, 1998. április 28.), a Kohll (C-158/96. sz. ügy, 1998. április 28.), a Geraets-Smits és Peerbooms (C-157/99. sz. ügy, 2001. július 12.), az IKA (C-326/00. sz. ügy, 2003. február 25.) és a Müller-Fauré & van Riet (C-385/99. sz. ügy, 2003. május 13.) ügyekben hozott ítéletekre,
  - tekintettel a szakképzések elismeréséről szóló európai parlamenti és tanácsi irányelvre irányuló bizottsági javaslatra (COM(2002)0119),
  - tekintettel a belső piaci szolgáltatásokról szóló európai parlamenti és tanácsi irányelvre irányuló bizottsági javaslatra (COM(2004)0002),
  - tekintettel az idősek egészségügyi ellátásának és gondozásának jövőjéről szóló 2003. január 15-i <sup>(2)</sup>, valamint az idősek egészségügyi ellátásáról és gondozásáról szóló 2004. március 11-i <sup>(3)</sup> európai parlamenti állásfoglalásra,
  - tekintettel eljárási szabályzata 45. cikkére,
  - tekintettel a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Bizottság jelentésére (A6-0129/2005),
- A. mivel az egészségügyi ellátás az Európai Unióban az orvostudományban, a technológiában, az e-egészségügyben, a betegek tudatosságában és a szabályozásban bekövetkezett változások miatt jelenleg átalakulóban van,

<sup>(1)</sup> HL L 281., 1995.11.23., 31. o.

<sup>(2)</sup> HL C 38. E, 2004.2.12., 269.o.

<sup>(3)</sup> HL C 102. E, 2004.4.28., 862. o.

**2005. június 9., csütörtök**

- B. mivel a más tagállamban való ideiglenes tartózkodás idején igénybe vehető, nem tervezett egészségügyi kezelésre vonatkozó E111-rendszert jelenleg felváltja az európai egészségbiztosítási kártya, és mivel a más tagállamban igénybe vett, tervezett egészségügyi kezelés vonatkozó, bürokratikus és korlátozó jellegű E112-rendszert új rendszerrel kell helyettesíteni, vagy jelentősen módosítani kell,
- C. mivel a megelőzés az átfogó egészségügyi politika kulcseleme, és a rendszeres megelőző intézkedések növelik a várható életkort, csökkentik az egészségügyi ellátási rendszerben a különböző társadalmi csoportok közötti egyenlőtlenségeket a várakozási idő tekintetében és véget vetnek a krónikus betegségek terjedésének, lehetővé téve így módon a kezelési költségek csökkentését,
- D. mivel az európai egészségügyi politikát lépésről lépésre az Európai Bíróságnak a betegmobilitásról szóló döntései alakítják és a bővítési folyamat révén még összetettebb megoldandó ügyekkel szembesül majd az Európai Bíróság; mivel mind a betegek mind a kormányok érdeke, hogy a politikával és az eljárásokkal kapcsolatban egyértelmű iránymutatások szülessenek és azokat haladéktalanul végrehajtsák,
- E. mivel az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezése, finanszírozása és biztosítása elsősorban a tagállamok feladata, míg az Európai Uniónak a közegészségügy, az egészségfejlesztés, a kutatás és a korai észlelés, valamint a határokon átnyúló mobilitás területein vannak feladatai,
- F. mivel egyértelműbb helyzetre van szükség ahhoz, hogy a betegek, az egészségügyi szakemberek, az egészségügyi költségvetés döntéshozói és a biztosítók megértsék a határokon átnyúló és transznacionális egészségügyi ellátás elvét, és részt vegyenek abban,
- G. mivel jelentős logisztikai, adminisztratív, kulturális és klinikai kihívásokkal kell szembenézni egy következetes, biztonságos és hozzáférhető betegmobilitási keret európai uniós megvalósításakor,
- H. mivel az Unió egészségügyi ellátó rendszerei a szolidaritás, a méltányosság és az egyetemesség elvén alapulnak annak érdekében, hogy minden személy jövedelmére, vagyoniára és korára való tekintet nélkül megfelelő, magas színvonalú ellátásban részesüljön betegség esetén,
- I. mivel a betegmobilitás a nemzeti egészségügyi ellátási rendszerek és hagyományok különbözőségeiből adódóan összetett kérdés; mivel azonban ennek nem szabad megakadályoznia, hogy erőfeszítések történjenek az ellátást igénybe vevők számára felmerülő koordinációs és hatékonysági problémák megoldása és a szolgáltatások fejlesztése érdekében,
1. üdvözli a betegmobilitásról szóló bizottsági közleményt, valamint az egészségügyi ellátás területén történő együttműködés megszervezésére vonatkozóan abban foglalt elképzeléseket;
  2. hangsúlyozza egyrészt, hogy az Európai Uniónak sürgősen ki kellene dolgoznia egy a betegek mobilitásáról szóló koherens politikát az Európai Közösségek Bírósága által hozott ítéletek és a betegek mobilitásával és az egészségügyi ellátás fejlesztésével foglalkozó magas szintű eszmecsere-folyamat jelentésének fényében, másrészt hogy az Uniónak a betegek, az egészségügyi szakemberek és a finanszírozó ügynökségek által alkalmazandó iránymutatást kellene elfogadnia; úgy véli, hogy az életveszélyes állapotban lévő betegeknek jogot és lehetőséget kellene biztosítani a kellő időben történő kezelés igénybevételére másik tagállamban, ha az saját országukban, illetve ésszerű időben nem vehető igénybe;
  3. úgy véli, hogy a tagállamok közötti további együttműködésnek –amelyet szükség esetén a Bizottság koordinál – azokra a konkrét problémákra kell összpontosítania, amelyek a határokon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódnak; úgy véli, hogy ezzel párhuzamosan különös figyelmet kell fordítani a regionális együttműködés szempontjaira, illetve megfelelő módon figyelembe kell venni a határmenti régiók tapasztalatait is; úgy ítéli meg, hogy így módon az adott régiókra szabott megoldásokhoz lehet folyamodni az emberek szükségleteinek kielégítésére, és hogy a gyakorlati tapasztalatokat a bevált gyakorlatot bemutató modellek formájában fel lehet használni;

2005. június 9., csütörtök

4. úgy véli, hogy a betegmobilitás kérdése önálló bizottsági javaslatot igényel, és hogy a szolgáltatásokról szóló irányelvnek a szolgáltatások és nem a betegek mobilitására kellene összpontosítania, ugyanakkor azonban a szolgáltatásokról szóló irányelvnek magába kellene foglalnia egy a Bizottsághoz intézett felhívást, hogy az intézkedés hatálybalépését követő hat hónapon belül dolgozzon ki a betegmobilitásra irányuló javaslatot; meggyőződése továbbá, hogy ennek a javaslatnak az egészségügyi szolgáltatásokkal és az orvosi ellátással foglalkozó magas szintű munkacsoport munkájára kell épülnie, és különös hangsúlyt kell fektetnie a betegeknek, az egészségügyi szakembereknek és az egészségügyi költségvetésekért felelős vezetőknek nyújtandó útmutatások keretére, valamint olyan javaslatokra, amelyek magukba foglalják a betegeknek nyújtandó tájékoztatást, a betegek biztonságát és az orvosi titoktartást;
5. sajnálattal veszi tudomásul, hogy a betegmobilitásról szóló bizottsági közlemény nem szól az intézkedések ütemezéséről és nem tartalmaz kötelezettségvállalást a betegek mobilitásával kapcsolatos integrált politika kialakítására vonatkozóan;
6. úgy ítéli meg, hogy a koordináció nyílt módszere a megfelelő keret a betegek mobilitásával kapcsolatos kérdések kezelésére, mindazonáltal nem zárja ki az államok közötti együttműködést olyan ügyekben, amelyekért a tagállamok egészségügyi szolgálatai felelősek;
7. úgy véli, hogy az iránymutatásnak tartalmaznia kellene a kezelés igénybevételére vonatkozó eljárásokat, az egészségügyi szakemberekkel és egészségügyi létesítményekkel kapcsolatos információs forrásokat, az ellátásért történő fizetéssel kapcsolatos mechanizmusokat, az utazási és nyelvi problémák megoldásával kapcsolatos lehetőségeket, megoldásokat a további ellátásra, a nyomon követésre, a felépülésre és a rehabilitációra a hazatérést megelőzően vagy azt követően, a panaszokra és egyéb kapcsolódó eljárásokra, valamint és az idős és nyugdíjasok különleges ellátására; rámutat, hogy az ellátásért történő fizetésre vonatkozó mechanizmusoknak egységesnek és pártatlannak kell lenniük az egyenlőtlenségek és bizonyos betegek hátrányos helyzetbe szorulásának elkerülése érdekében;
8. úgy ítéli meg, elengedhetetlen a határokon átnyúló együttműködés előmozdítása a hatékony, illetve sürgős kezelés biztosítása érdekében, különösen vészhelyzetek, krónikus betegségek és súlyos megbetegedés vagy allergia esetén;
9. üdvözli a koordináció nyílt módszerének az egészségügyi ellátásra és a hosszú távú gondozásra történő kiterjesztéséről szóló bizottsági közleményt, és várja az ennek folytatását jelentő munkát egy konkrét célokat és rendszeres felülvizsgálatot magában foglaló mechanizmus kialakítása céljából, amely lehetővé teszi a tagállamok közötti strukturált együttműködést;
10. felhív egy olyan átfogó tudományos megközelítés kidolgozására, amely a lehető legkedvezőbb struktúrába foglalná a koordináció nyílt módszerének folyamatát; úgy véli, hogy ehhez Európa-szerte kompatibilis adatokra és központi metaszintű indexre van szükség, és hogy meg kell vizsgálni, hogy a már rendelkezésre álló adatok milyen mértékben integrálhatók;
11. üdvözli a közegészségügyi keretprogram keretében a Bizottság Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatósága által kidolgozott 2005. évi munkatervet, amely kísérleti javaslatokat tartalmaz a határokon átnyúló együttműködésre az egészségügyi szolgáltatások terén, az együttműködés fejlesztésének és az ilyen együttműködésből származó lehetséges előnyök és problémák azonosításának elősegítése céljából;
12. úgy véli, hogy a betegtájékoztatással kapcsolatos előrelépés hiánya súlyos fenyegetést jelent az egészségügyi ellátás Európai Unión belüli fejlődésére és különösen a betegek mobilitásának megvalósítására nézve; felhívja a Bizottságot és a Tanácsot, hogy sürgősen terjesszenek elő egy keretet, amely a betegek általános tájékoztatását szolgálja;
13. kifogásolja azt a tényt, hogy a betegek jogaira és kötelezettségeire vonatkozó nézetek – az eszmecsere-folyamat során ajánlott – összehangolása még nem valósult meg, és felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy haladéktalanul tegyék ezt meg; felhívja a tagállamokat, fogadjanak el egy olyan betegekre vonatkozó törvényt vagy betegjogi chartát, amely többek között az alábbi jogokat biztosítja a betegek számára:
  - szakképzett orvosi személyzet által biztosított megfelelő és szakszerű orvosi ellátáshoz való jog,
  - az orvos által nyújtott, könnyen érthető, szakszerű és megfelelő tájékoztatáshoz és tanácsadáshoz való jog,
  - a teljes körű tájékoztatáson alapuló önrendelkezés joga,

**2005. június 9., csütörtök**

- a kezelési dokumentációhoz és annak megtekintéséhez való jog,
- a titoktartáshoz és adatvédelemhez való jog,
- panasztételi jog,
- biztosíték arra, hogy a beteg előzetes hozzájárulása nélkül nem hajtanak végre rajta megfigyelést vagy orvosi kísérletet;

14. úgy véli, hogy bár a tagállamoknak több lehetősége van arra, hogy nemzeti egészségügyi rendszereik számára megfelelő nemzeti betegtájékoztatási iránymutatást dolgozzanak ki; ez nem akadályozhatja a Bizottságot, hogy meghatározza a betegtájékoztatás közös központi elemeit, az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban útmutatásokat dolgozzon ki, meghatározza a betegek jogait és kötelezettségeit, valamint a fedezett kezeléssel és a visszatérítéssel kapcsolatos részleteket;

15. felhívja a Bizottságot, hogy a nemzeti szabályozás tiszteletben tartása mellett fontolja meg a költségek visszatérítésére vonatkozó eljárások harmonizálását, amint azt a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet<sup>(1)</sup>, illetve az Európai Bíróság ítéletei meghatározzák, hogy a visszatérítés területén a betegek jogbiztonságot élvezzenek;

16. felhívja a Bizottságot, 2007. január 1-jéig dolgozzon ki egy sor iránymutatást a betegek mobilitásával kapcsolatos központi kérdésekről; úgy véli, hogy ezeket a tagállamok által az ezt követező 12 hónap során kidolgozott nemzeti iránymutatások kellene, hogy alátámasszák;

17. úgy ítéli meg, hogy a betegek mobilitásával összefüggésben prioritást kell biztosítani olyan iránymutatások elfogadásának, amelyek a betegek származási országában nem létező, illetve olyan kezelések igénybevételeire vonatkoznak, amelyekre sürgősen szükség volna, de a beteg származási országában nem vehetők igénybe azonnal;

18. úgy ítéli meg, hogy elengedhetetlen, hogy a tagállamok szabályokat fogadjanak el az orvosi receptek kiállításáról, a receptekben előírtak végrehajtásáról és a beteg által más tagállamban orvosságra költött összegek visszatérítéséről azzal a céllal, hogy ez tovább könnyítse a betegek mobilitását a tagállamok között;

19. ösztönzi a Bizottságot, hogy szabjon határidőket a betegek határokon átnyúló mozgásával kapcsolatos adatok összegyűjtésére és értékelésére, és felhívja a Bizottságot, mielőbb ismertesse az ilyen jellegű tanulmányok megállapításait; ismételtlen kiemeli az olyan határokon átnyúló projektekből származó tapasztalatok értékelésének és megosztásának értékét, mint az Euregio projektek;

20. sürgeti a Bizottságot, hogy készítsen jelentést az egészségügyi turizmus természetéről és elterjedtségéről, valamint arról, hogy ezt jelenleg milyen mértékben térítik meg az állami egészségbiztosítók és a magánbiztosítók, illetve az emberek mennyiben finanszírozzák ezt saját forrásaikból;

21. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy 2007 júniusáig készítsenek jelentést a betegek mobilitásának mértékéről, valamint a látogatók és a helyiek által igénybe vett szolgáltatásokról a köz- és a magán-szektor vonatkozásában is;

22. felhívja a tagállamokat, hogy kellő időben mutassák be a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások igénybevételeire vonatkozó világos és átlátható keretrendszer létrehozását, amelyet a magas szintű munkacsoport részeként ez évre irányoztak elő;

23. teljes mértékben egyetért az egészségügyi és szociális ellátással foglalkozó szakemberek mozgásáról szóló ismeretek és szabályozás javítására irányuló erőfeszítésekkel; emlékezteti a Bizottságot arra, hogy a magas szintű betegbiztonságot támogató hatékony mechanizmusokat be kell építeni a szakmai képzések elismeréséről szóló irányelvbe;

<sup>(1)</sup> HL L 166., 2004.4.30., 1. o. Legutóbb a 631/2004/EK euópai parlamenti és tanácsi rendelettel (HL L 100., 2004.4.6., 1. o.) módosított rendelet.

2005. június 9., csütörtök

24. elismeri a munkát, amely arra irányul, hogy létrehozzanak egy európai uniós szintű nyilvántartást a kompetencia vagy helytelen kezelés miatt felfüggesztett vagy praktizálástól eltiltott orvosokról és egyéb egészségügyi és gondozási szakemberekről; úgy véli, ennek a nyilvántartásnak a betegek és az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevők számára is hozzáférhetőnek kell lennie; és felszólítja a Bizottságot, hogy az előrehaladásról rendszeresen készítsen jelentést;
25. rávilágít az új tagállamokból történő agyelszívás lehetséges veszélyeire olyan tagállamokba, ahol magasabb fizetést kínálnak, ami veszélyezteti a származási ország egészségügyi rendszerének kapacitását és színvonalát; ennél fogva ösztönzi azokat a kutatásokat, amelyek a megnövekedett betegmobilitás ilyen típusú mozgásokra gyakorolt lehetséges hatásait elemzik és annak kutatását, hogy az egészségügyi szakemberekkel kapcsolatos kereslet és kínálat hogyan alakul a jövőben az EU felsőoktatási rendszerein keresztül;
26. hangsúlyozza, hogy a betegek szabad mozgása a nemzeti egészségügyi szolgáltatásokat is arra ösztönzi, hogy a lehető legmagasabb színvonalúak legyenek, és hogy a magas színvonalú szolgáltatások biztosítása révén arra bátorítsa a betegeket, hogy ugyanazért a kezelésért ne menjenek külföldre;
27. üdvözlí az európai referenciaközpontok irányába történő elmozdulásra irányuló erőfeszítéseket, valamint azokat a lehetséges előnyöket, amelyeket ezek jelentenek majd a ritka betegségek kezelésében; elismeri, hogy a ritka betegségtől vagy állapottól szenvedő betegeknek gyakran nagyobb támogatásra van szükségük az ilyen speciális ellátások igénybevételehez; felhív arra, hogy az európai referenciaközpontok felállítása ne korlátozódjon a ritka betegségekre, hanem terjedjen ki minden olyan betegségre, amelyek kezeléséhez a források és a szaktudás különleges módon összpontosul egy helyen; hangsúlyozza, hogy ezen betegségek kezelésén felül az európai referenciaközpontoknak kiemelkedő szerepet kell játszaniuk a második szakvélemények beszerzésében és a szakorvosok továbbképzésében;
28. felhívja a figyelmet arra, hogy az európai referenciaközpontok hálózatának támogatásához további pénzügyi forrásokra lesz szükség;
29. úgy véli, hogy a kapacitások megosztott kihasználása – különösen az ellátás különleges formái esetében – jelentősen hozzájárulhat az egészségügyi szolgáltatások hatékonyságának fokozásához;
30. megjegyzi, hogy a York-i egyetem külföldi gyógykezelésben részesülő angol betegekkel kapcsolatos tanulmányában részt vevő betegek 87 %-a a külföldi gyógykezelés okának a hosszabb angliai várakozási időt jelölte meg; mindazonáltal úgy véli, hogy a betegek döntő többsége jelenleg is és a jövőben is az otthonához lehető legközelebbi kezelést részesíti előnyben;
31. üdvözlí a Bizottságnak a meglévő adatvédelmi jogszabályok fenntartására irányuló elkötelezettségét; utal a betegekről készült nyilvántartások tagállamok közötti hatékony és biztonságos módon történő cseréjének jelentőségére;
32. üdvözlí a Bizottság „e-egészségügyi tervet” rögzítő közleményét, amely elismeri, hogy az információs és kommunikációs technológiák – így különösen az internet – hozzájárulhatnak az egészségügyi szolgáltatásokhoz történő hozzáférésnek, valamint ezen szolgáltatások minőségének és hatékonyságának javításához, jóllehet mindez fokozhatja a „digitális szakadék” következtében fennálló egyenlőtlenségeket; hangsúlyozza, hogy minőségi követelmények alkalmazására van szükség az egészséggel kapcsolatos weboldalak esetében; elismeri azt a szerepet, amelyet a telegyógyászat és a telepszichiátria játszhat a betegek által igénybe vehető ellátások javításában és a betegmobilitás szükségességének csökkentésében; úgy véli, hogy emellett figyelembe kell venni a idősek és írástudatlanok tekintetében fennálló egyenlőtlenségeket;
33. bátorítja a Bizottságot, hogy kövesse nyomon az európai egészségbiztosítási kártya alkalmazását a tagállamokban annak érdekében, hogy a tagállamok egyértelmű és érthető tájékoztatást nyújtsanak az embereknek a kártya működéséről;
34. felkéri a Bizottságot, hogy fontolja meg, hogy az európai egészségbiztosítási kártya alapul szolgálhat-e a betegek azonosítására és olyan újabb funkciók kidolgozására irányuló közös megközelítés előmozdításához, mint a sürgősségi orvosi adatok tárolása összhangban az Európai Tanács 2002. június 21–22-i sevillei ülésén elfogadott eEurópa 2005 cselekvési tervvel;
35. felhívja a Bizottságot, hogy az érintett felek egyetértésével dolgozzon ki javaslatot az európai egészségbiztosítási kártyán rögzítendő adatokra vonatkozóan, nemcsak a biztosítási adatok, hanem a betegre vonatkozó orvosi adatok tekintetében is, hogy ily módon megkönnyítse a betegek tagállamok közötti mobilitását, és hasonlóképpen megfelelő hozzáférést biztosítson az egészségi állapotuk által megkövetelt ellátáshoz és kezeléshez;

**2005. június 9., csütörtök**

36. kéri, hogy a Bizottság fontolja meg, az európai egészségbiztosítási kártya milyen módon elégíthetné ki jobban azon tagállami nyugdíjasok igényeit, akik egy másik tagállamban ideiglenesen laknak vagy tartózkodnak;
37. megjegyzi azonban, hogy az európai egészségbiztosítási kártya új funkcióinak magas fokú adatvédelemmel kell párosulniuk, valamint hogy a kártyán tárolt adatoknak és az illetékes hatóságok között megosztott információknak meg kell felelniük a meglévő adatvédelmi rendelkezéseknek;
38. üdvözli a magas szintű csoport felállítását a Bizottságban, valamint egy hivatalos szintű egészségügyi munkacsoportülés bevezetését a Tanácsban; kéri, hogy a Bizottság és a Tanács rendszeresen tájékoztassa az Európai Parlamentet a csoportok tevékenységeiről; kéri továbbá, hogy a magas szintű munkacsoport készítsen jelentést az Európai Parlament számára hat hónaponként;
39. úgy véli, hogy a betegek biztonsága alapvető jelentőséggel bír a hatékony egészségügyi politika kidolgozásához az Európai Unióban; elismeri, hogy szoros együttműködésre van szükség a WHO Betegbiztonsági Világszövetségével; sürgeti a magas szintű munkacsoportot, hogy 2005-ben a lehető leghamarabb terjesszen elő javaslatokat egy uniós betegbiztonsági hálózatra vonatkozóan;
40. hangsúlyozza, hogy az egészségügyi és a betegbiztonsági szempontokat figyelembe kell venni a politikák más területen történő tervezésekor és bevezetésekor; sajnálattal veszi tudomásul a belső piac és az egészségügyi célok közötti egyes esetekben fennálló súrlódást; úgy véli, hogy a polgárok egészsége előfeltétele az európai gazdasági teljesítménynek és versenyképességnek;
41. hangsúlyozza, hogy az egész rendszer középpontjában a beteg áll, akinek természetes érdeke saját egészsége, valamint az egészségügyi ellátás minősége és hozzáférhetősége, a beteg az, aki az ellátást igénybe veszi és aki fizet az igénybe vett ellátásért, akár közvetlen módon, akár egészségbiztosítás vagy adó révén; úgy véli ennél fogva, hogy a betegeknek jogukban áll teljes körű tájékoztatást kapni kezelésükkkel és egészségi állapotukkal kapcsolatban és jogukban áll részt venni az egészségügyi ellátások igénybevételére vonatkozó döntéshozatalban;
42. úgy véli, hogy szükség van egy a betegek, az egészségügyi szakemberek és vezetők számára az egész Európai Unióban rendelkezésre álló, megfelelő információkat biztosító hálózatra; ennél fogva üdvözli, hogy a Bizottság egy európai uniós egészségügyi weboldalt hoz létre, és reméli, hogy a weboldal a terveknek megfelelően 2005 végére on-line módon elérhetővé váljék;
43. egyetért azzal, hogy a polgároknak biztosítani kell, hogy az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, valamint a másik tagállamban felmerülő költségek visszatérítése tekintetében jogbiztonságot élvezzenek és világos áttekintésük legyen a betegként őket megillető jogokról és kötelezettségekről;
44. úgy ítéli meg, elengedhetetlen egy betegjogi charta kidolgozása, amelynek többek között ki kellene terjednie a betegek mobilitására is;
45. felhívja a Bizottságot, hogy dolgozzon ki iránymutatásokat az olyan fogalmak egyértelmű meghatározására, mint „indokolatlan késedelem nélkül”, „standard gyakorlat”, „összehasonlítható költségek”, „kórházi kezelés”, „nagyobb ambuláns kezelés” és „kisebb ambuláns kezelés”, és biztosítson maximális egységesítést a tagállamok között az előzetes engedélyezési követelmények tekintetében és az „orvosilag indokolható időkorlát” értelmezése tekintetében;
46. hangsúlyozza, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátás abban az esetben biztosítandó, ha a kezelés során előforduló átmeneti elfogadhatatlan késedelmek miatt arra szükség van; úgy véli, hogy továbbra is a tagállamok feladata annak biztosítása, hogy a nagymértékű betegmobilitás szükségtelessége érdekében az egyetemesség és a korlátlan hozzáférés elvén alapuló közegészségügyi szolgáltatások álljanak rendelkezésre;
47. hangsúlyozza, hogy a kezelések igénybevételének feltételei nem nehezíthetik meg az alacsony jövedelmű betegek helyzetét, így például lehetővé kellene tenni, hogy ne kelljen kifizetniük a kezelés teljes költségét a visszatérítést megelőzően;
48. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, valamint a tagállamok kormányainak és parlamentjeinek.
-