

P6_TA(2007)0201

Az egészségügyi szolgáltatások belső piaci szolgáltatásokról szóló irányelvből való kizárásának hatása és következményei

Az Európai Parlament 2007. május 23-i állásfoglalása az egészségügyi szolgáltatások belső piaci szolgáltatásokról szóló irányelvből való kizárásának hatásáról és következményeiről (2006/2275(INI))

Az Európai Parlament,

- tekintettel az EK-Szerződés 16., 49., 50. cikkére, valamint 95. cikke (1) bekezdésére és 152. cikkére,
- tekintettel az Európai Unió alapjogi chartájának 35. cikkére,
- tekintettel az Európai Közösségek Bírósága (a Bíróság) által 1998. április 28-án a C-120/95. sz. Decker⁽¹⁾ és C-158/96. sz. Kohll⁽²⁾ ügyekben, 2001. július 12-én a C-157/99. sz. Geraets-Smits és Peerbooms⁽³⁾ és C-368/98. sz. Vanbraekel⁽⁴⁾ ügyekben, 2003. február 25-én a C-326/00. sz. IKA⁽⁵⁾ ügyben, 2003. május 13-án a C-385/99. sz. Müller-Fauré és van Riet⁽⁶⁾ ügyben, 2003. október 23-án a C-56/01. sz. Inizan⁽⁷⁾ ügyben, 2004. március 18-án a C-8/02. sz. Leichtle⁽⁸⁾ ügyben és a 2006. május 16-án a C-372/04. sz. Watts⁽⁹⁾ ügyben hozott ítéletekre,
- tekintettel a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre⁽¹⁰⁾ és különösen annak 2. cikke (2) bekezdésének f) pontjára, valamint (22) és (23) preambulumbekzdésére,
- tekintettel a Bizottság egészségügyi szolgáltatásokra irányuló közösségi intézkedésekre vonatkozó konzultációról szóló, 2006. szeptember 26-i közleményére (SEC(2006)1195/4),
- tekintettel 2005. június 9-i állásfoglalására a betegek mobilitásáról és az egészségügyi ellátás területén bekövetkezett fejleményekről az Európai Unióban⁽¹¹⁾,
- tekintettel a Tanács következtetéseire a közös értékekről és elvekről az európai uniós egészségügyi rendszerekben⁽¹²⁾,
- tekintettel a Szerződés 152. cikkének (5) bekezdésére, amely megerősítette a szubszidiaritás elvét az egészségügy terén, és tekintettel a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló, 1971. június 14-i 1408/71/EGK tanácsi rendeletre⁽¹³⁾, valamint a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletre⁽¹⁴⁾,
- tekintettel eljárási szabályzata 45. cikkére,
- tekintettel a Belső Piaci és Fogyasztóvédelmi Bizottság jelentésére és a Foglalkoztatási és Szociális Bizottság, valamint a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság véleményére (A6-0173/2007),

⁽¹⁾ EBHT 1998., I-1831. o.

⁽²⁾ EBHT 1998., I-1931. o.

⁽³⁾ EBHT 2001., I-5473. o.

⁽⁴⁾ EBHT 2001., I-5363. o.

⁽⁵⁾ EBHT 2003., I-1703. o.

⁽⁶⁾ EBHT 2003., I-4509. o.

⁽⁷⁾ EBHT 2003., I-12403. o.

⁽⁸⁾ EBHT 2004., I-2641. o.

⁽⁹⁾ EBHT 2006., I-4325. o.

⁽¹⁰⁾ HL L 376., 2006.12.27., 36. o.

⁽¹¹⁾ HL C 124. E, 2006.5.25., 543. o.

⁽¹²⁾ HL C 146., 2006.6.22., 1. o.

⁽¹³⁾ HL L 149., 1971.7.5., 2. o.

⁽¹⁴⁾ HL L 166., 2004.4.30., 1. o.

2007. május 23., szerda

- A. mivel a tagállamok felelősek a tagállamonként eltérő egészségügyi ellátási rendszerek megszervezéséért, irányításáért, biztosításáért és finanszírozásáért;
- B. mivel a Bíróság számos olyan ítéletet hozott, például az egészségügyi ellátáshoz történő hozzáférés és az előzetes engedélyezési eljárásokra vagy a költségek visszatérítésére vonatkozó kritériumok rendezése kérdésében, amelyek szabad mozgást tesznek lehetővé az uniós polgárok számára annak érdekében, hogy valamely más tagállamban vegyenek igénybe egészségügyi ellátást;
- C. mivel a fent említett következtetéseiben a közös értékekről és elvekről az európai uniós egészségügyi rendszerekben a Tanács elfogadta az Európai Unió 25 egészségügyi miniszterének nyilatkozatát az európai egészségügyi rendszerek alapjául szolgáló közös értékekről és alapelvekről;

Elvek

1. úgy gondolja, hogy a betegek és az egészségügyi dolgozók határokon átnyúló mobilitása az elkövetkezendő években növekedni fog, ami szélesebb választási lehetőséget biztosít majd a betegek számára; úgy véli, hogy minden európai polgár számára jövedelemszinttől és lakóhelytől függetlenül biztosítani kell az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő, megfizethető és megfelelő időben történő hozzáférést az egyetemesség, a minőség, a biztonság, a folyamatosság és a szolidaritás elveinek tiszteletben tartásával, elősegítve ily módon az Unió szociális és területi kohézióját és biztosítva a nemzeti egészségügyi rendszerek pénzügyi fenntarthatóságát; úgy véli, hogy a mobilitás ezen elveinek megfelelően a betegek és az egészségügyi dolgozók mobilitása hozzájárulhat az egészségügyi ellátás elérhetőségének és minőségének javításához;
2. megjegyzi, hogy a tagállamok nem mozdítják elő megfelelően az egészségügyi ellátást, aminek eredményeként a betegek jogai korlátozódnak;
3. emlékeztet arra, hogy a Bíróság jelenlegi ítélezési gyakorlatát végrehajtó tagállamok nem tapasztalták a betegek fokozott mobilitásának eredményeként az egészségügyi ellátási költségvetések jelentős növekedését;
4. figyelembe veszi, hogy a tagállamok csak akkor vezethetik be az előzetes engedélyezés rendszerét, ha bebizonyosodott, hogy a betegek határokon átnyúló mozgása negatív hatással van a nemzeti egészségügyi költségvetés pénzügyi egyensúlyára; sürgeti a tagállamokat, hogy vegyék figyelembe egy próbaidőszak alkalmazásának lehetőségét, amelynek során nem követelnek meg előzetes engedélyezést;
5. hangsúlyozza, hogy a betegmobilitás és a szakmai mobilitás nem mentesítheti a tagállamokat az alól, hogy beruházásokat eszközöljenek saját egészségügyi rendszerükben;
6. hangsúlyozza, hogy a határokon átnyúló ellátás hozzáférhetősége szükséges a polgárok Közösségen belüli szabad mozgásának megvalósulásához, és a tagállamokban segíti a foglalkoztatás és a versenyképesség szintjének növelését;
7. hangsúlyozza, hogy a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások igénybevételéhez és nyújtásához kapcsolódó bürokrácia csökkentésére van szükség;
8. megállapítja, hogy a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások igénybevételéhez kapcsolódó bürokrácia csökkentése érdekében a betegek azonosítását és a betegek költségtérítési igényeinek kezelését végző elektronikus rendszerek javítására van szükség;
9. felhívja a Bizottságot, hogy ösztönözze a tagállamokat, hogy aktívan támogassák az e-egészségügy és a távorvoslás bevezetését;
10. rámutat arra, hogy a Szerződés rendelkezéseinek értelmében továbbra is a tagállamok elsődleges kötelezettsége biztosítani állampolgáraik számára a hatékony és magas színvonalú egészségügyi ellátást; hangsúlyozza, hogy ennek érdekében mind uniós, mind pedig többoldalú és kétoldalú szinten rendelkezésekre kell, hogy álljanak a megfelelő szabályozási eszközök nemzeti egészségügyi ellátórendszerük és egészségügyi hatóságai irányítása érdekében, és ezen hatáskör gyakorlása során minden esetben tiszteletben kell tartaniuk a Szerződés rendelkezéseit és a szubszidiaritás elvét;

2007. május 23., szerda

11. hangsúlyozza, hogy a Szerződésben foglalt szabályok – beleértve az általános gazdasági érdekű szolgáltatásokra vonatkozó különleges rendelkezéseket –, valamint a Bíróság ítélezési gyakorlata érvényesek az egészségügyi szolgáltatásokra, és kiemeli, hogy az egészségügyi szolgáltatásokat maradéktalanul megilleti a bármely tagállamban történő letelepedés és szolgáltatásnyújtás joga a nemzeti és uniós szabályoknak megfelelően; hangsúlyozza továbbá, hogy a betegeknek teljes körűen jogukban áll, hogy áll bármely tagállamban egészségügyi ellátásért folyamodni;
12. megjegyzi, hogy bár az egészségügyi rendszerek nem tartoznak közösségi hatáskörbe, az egészségügyi rendszerekkel kapcsolatos kérdések – úgy mint a gyógyszerekhez és kezelésekhöz való hozzáférés, a betegekkel kapcsolatos információk, valamint a biztosítók és egészségügyi dolgozók mozgása – határokon átnyúló jelleggel bírnak; megjegyzi, hogy e kérdésekkel az Uniónak foglalkoznia kell;
13. emlékeztet arra, hogy a betegek számára minden körülmények között biztosítani kell a megfelelő kezeléshez való hozzájutás lehetőségét lakóhelyükhöz a lehető legközelebb és saját nyelvükön; úgy véli, hogy az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek árának megállapítását, valamint a nemzeti egészségbiztosítási rendszerekbe történő felvételüket szabályozó intézkedések átláthatóságáról szóló, 1988. december 21-i 89/105/EGK tanácsi irányelvet⁽¹⁾ jobban kell alkalmazni annak érdekében, hogy a gyógyszerek gyorsabban kerüljenek forgalomba, a gyógyszerek innovációja és biztonságossága ösztönzést kapjon, és erőteljesebben segítsék a forgalomba hozatali engedélyezés központosított eljárásának alkalmazását;
14. hangsúlyozza, hogy a tagállamoknak más tagállamok lakosait az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében egyenlő bánásmódban kell részesíteniük, függetlenül attól, hogy magán vagy állami egészségbiztosítással rendelkező betegről van szó;
15. rámutat arra, hogy a betegek számára tájékoztatást kell elérhetővé tenni arról, hogy melyik egészségügyi szolgáltató rendelkezik nemzetközi akkreditációval, és az akkreditált egészségügyi szolgáltatóknak – függetlenül attól, hogy az EU-ban hol található – biztosítaniuk kell, hogy az általuk nyújtott egészségügyi ellátás a mérhető nemzetközi minőségi mutatók alapján biztonságos legyen;
16. fenntartja, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos valamennyi szakpolitikai kezdeményezésnek a lehető legnagyobb mértékben parlamenti jogalkotáson kell alapulnia, ahelyett, hogy arra ad hoc alapon, a Bíróság döntéseinek keresztül kerülne sor;
17. úgy véli, hogy a betegek biztonsága és jogai jelenleg nem biztosítottak a határokon átnyúló egészségügyi ellátás során, és a visszatérítési mechanizmusok, a nemzeti hatóságok kötelezettsége a szabályozási információk megosztására, mind a kezdeti, mind pedig a folytatólagos kezelésre irányuló gondoskodás kötelezettsége, illetve a magánbetegekre vonatkozó kockázatkezelési előírások tekintetében jogbizonytalanság tapasztalható;

Meghatározások

18. felszólít az egészségügyi szolgáltatások egyértelmű meghatározására, hogy az e téren elfogadandó jövőbeli jogszabályok alkalmazási köre tisztázott és egyértelműen körülhatárolt legyen; felszólít annak tisztázására, hogy ebben az összefüggésben az egészségügyi ellátási rendszer mely elemei lényegesek;
19. megjegyzi, hogy az egészségügyi szolgáltatások az egyéb általános érdekű szociális szolgáltatásokkal összehasonlítható célokkal rendelkeznek abban az értelemben, hogy e célok a szolidaritás elvén alapulnak, gyakran a nemzeti szociális védelmi rendszerek szerves részét képezik, személyközpontúak, biztosítják a polgárok számára alapvető jogaikat, és magas szintű szociális védelmet nyújtanak, valamint erősítik a társadalmi és területi kohéziót;
20. véleménye szerint az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos minden közösségi fellépésnek összhangban kell lennie az általános érdekű szociális szolgáltatásokhoz kapcsolódó közösségi fellépésekkel;
21. kéri, hogy a Bíróság ítélezési gyakorlatában alkalmazott fogalmak esetleges további egyértelműsítése ne változtassa meg a Bíróság által kialakított egyensúlyt a tagállamok közegészségügy terén fennálló előjogai és az egyes betegek jogai között; e tekintetben emlékeztet arra, hogy az „ésszerű várakozási idő” fogalma tekintetében a Bíróság egyértelműen kijelentette, hogy ezt kizárólag az egyes betegek egészségügyi helyzetének értékelése alapján kell meghatározni, és ebben az értékelésben gazdasági szempontok nem játszhatnak szerepet;
22. kéri az olyan fogalmak világosabbá tételét, mint például az „ésszerű várakozási idő”, valamint a fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátás meghatározásának pontosítását;

⁽¹⁾ HL L 40., 1989.2.11., 8. o.

2007. május 23., szerda

23. rámutat arra, hogy a más tagállamban nyújtott kórházi szolgáltatásokat illetően az engedélyezési eljárásnak biztosítékot kell nyújtania a betegek számára, amely megvédi őket a saját nemzeti hatóságuk által hozott önkényes határozatoktól; rámutat arra, hogy a betegek szabad mozgásának elősegítése érdekében a tagállamok tervezési célkitűzéseinek sérelme nélkül – figyelembe véve a Bíróság ítélkezési gyakorlatát – a kórházi kezelést szűk értelemben kell meghatározni olyan kezelésként, amelyet kizárólag kórházi körülmények között lehet biztosítani, és például egy orvosi rendelőben vagy a beteg otthonában nem; rámutat különösen arra, hogy az engedélyezés visszautasításának bírósági vagy kvázi bírósági úton szabadon megáthadhatónak kell lennie, és az egyes betegek egészségügyi helyzetének értékelése céljából független szakértők teljes mértékben tárgyilagos és pártatlan véleményét kell kérni;

A betegek mobilitása

24. megjegyzi, hogy igen nagy a mobilitás terén az eltérés, és a mobilitás okai is különbözőek a saját nemzeti egészségügyi rendszerük által külföldre küldött betegek és a külföldi orvosi kezelést saját akaratukból kérő betegek, a külföldön megbetegedő turisták, a migráns munkavállalók, a diákok, a nyugdíjasok, valamint mindazon személyek között, akik a származási országuktól különböző tagállamban laknak, illetve határmenti régiókban élnek, és hangsúlyozza, hogy e különbségeket figyelembe kell venni a politika kialakításakor;

25. hangsúlyozza, hogy kívánatos lenne különbséget tenni egyfelől a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások – amelyek két tagállam közös határának bármely oldalán található szolgáltatásokat jelentik annak érdekében, hogy a betegek számára magas színvonalú hozzáférést és ellátást tartsanak fenn, illetve kínáljanak –, másfelől az Európai Unión belüli nemzetközi egészségügyi szolgáltatások között, amelyeknek a ritka, kevésbé kutatott vagy olyan betegségekre kell kezelést nyújtaniuk, amelyek nagyon ritka és költséges technológiákat igényelnek (kezelési referenciaközpontok), vagy amelyek olyan ellátáshoz biztosítanak hozzáférést, amelyet tagállamuk vagy a lakóhely szerinti állam jelenleg nem tud kínálni a betegek számára;

26. felhívja a Bizottságot, hogy minden tagállam számára bocsásson rendelkezésre éves statisztikákat a betegek mobilitásáról, a visszautasított visszatérítési esetek számáról és e visszautasítások okairól;

27. miközben elismeri, hogy az egészségügyi politika elsősorban tagállami hatáskör, és hangsúlyozza, hogy a beteg származási helye szerinti országban magas színvonalú egészségügyi ellátást kell nyújtani, üdvözlő a Bizottság kezdeményezését egy konzultáció megindítására a közösségi fellépés legmegfelelőbb formája tekintetében, azzal a céllal, hogy a betegek ésszerű időn belül hozzáférhessenek a határokon átnyúló egészségügyi ellátáshoz biztonságos, magas színvonalú és hatékony keretek között; felszólítja továbbá a Bizottságot konkrét javaslatok beterjesztésére az e területen történő előrehaladás ösztönzésére és figyelemmel kísérésére;

28. megállapítja, hogy több tagállam igen sok betege a várólisták miatt ésszerű időn belül nem jut saját országában a szükséges orvosi kezeléshez, és megállapítja, hogy e betegek helyzete ezért a külföldön végzett orvosi kezeléstől függ;

A betegek tájékoztatásának javítása

29. megállapítja, hogy a betegek nehezen jutnak hozzá az egészségügyi ellátásra vonatkozó világos és pontos információkhoz, különösen a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatban, valamint hogy a követendő eljárások bonyolultak; megjegyzi, hogy e nehézség, amely nem csak a nyelvi korlátok miatt merül fel, növelheti a betegek biztonságát érintő kockázatokat;

30. úgy véli, hogy az EU fontos szerepet tölt be a betegek számára a téren, hogy javuljon a betegek hozzáférése a határokon átnyúló egészségügyi ellátás elérhetőségéről szóló tájékoztatáshoz;

31. megállapítja, hogy az egészségüggyel kapcsolatos információk hatékony és átlátható megosztása és cseréje alapvető követelmény a következetesség biztosításához és az egészségügyi ellátás kiváló minőségének fenntartásához az egészségügyi ellátási szolgáltatások különböző tagállamokban történő igénybevétele során;

32. álláspontja szerint a betegeknek meg kell adni a jogot, hogy másik tagállamban vegyék igénybe az egészségügyi ellátást, amikor e választással a megfelelő kezelést kapják, miután előzőleg teljes körűen tájékoztatják őket az ellátás igénybevételének körülményeiről és előfeltételeiről, illetve egy ilyen döntés következményeiről; úgy véli, hogy a Bíróság fent említett ítélkezési gyakorlata alapján a kórházi ellátásra vonatkozó előzetes engedélyezésnek könnyen megszerezhetőnek kell lennie, azt azonnal fel kell dolgozni, valamint objektív és semleges kritériumok alapján kell értékelni; az engedélyezés elutasítását átlátható és megalapozott objektív indok alapján kell igazolni, továbbá bármely elutasítást független szakértők véleményével kell indokolni;

2007. május 23., szerda

33. szorgalmazza egy, a betegek jogairól szóló európai charta elfogadását a tagállamokban létező különböző charták és a nem kormányzati szervezetek által elvégzett munka alapján;

Visszatérítés

34. elismeri a tagállamok egészségügyi ellátórendszereiben meglévő különbségeket és a visszatérítéseket szabályozó kuszajogi kereteket; felszólít a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos visszatérítésre vonatkozó, meglévő ítélkezési gyakorlat kodifikációjára az ítélkezési gyakorlat valamennyi tagállamban történő megfelelő alkalmazásának biztosítása, illetve a betegek, a nemzeti egészségbiztosítási rendszerek és az egészségügyi szolgáltatók számára hozzáférhető információk javítása érdekében anélkül, hogy a tagállamokra további hátráltató, bürokratikus terheket rónának;

35. felhívja a Bizottságot, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos visszatérítést illetően ösztönözze a tagállamokat a hatályban lévő eljárások alkalmazására; úgy véli, hogy a Bizottság számára lehetőséget kell teremteni, hogy az ezt elmulasztó tagállamok ellen szükség esetén eljárást indítson;

36. a visszatérítésre vonatkozó európai referenciarendszer bevezetését sürgeti annak érdekében, hogy a polgárok számára lehetővé váljon a lehetőségek összehasonlítása és a számukra legmegfelelőbb kezelés kiválasztása;

37. sürgeti, hogy vizsgálják meg az európai egészségbiztosítási kártya használatának bevett gyakorlattá tételére irányuló munka aktív támogatásának és elősegítésének különböző módjait elektronikus betegadatok szabványos körének létrehozásával a más tagállamokban egészségügyi ellátásban részesülő európai polgárokra vonatkozó eljárások egyszerűsítése érdekében; úgy véli, hogy a kártya tulajdonosának magának kell eldöntenie, hogy milyen adatok szerepeljenek a kártyán; e rendszer lehető leghatékonyabb kihasználása érdekében európai egészségügyi mutatók elfogadását szorgalmazza; úgy véli, hogy a betegek biztonsága szempontjából alapvető fontosságú a nemzeti hatóságok ösztönzése, hogy osszák meg egymással a több országban működő egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó nyilvántartási és fegyelmi kérdésekkel kapcsolatos információkat; úgy véli, hogy célszerű lenne az európai egészségbiztosítási kártya (rendszer) kibővítése úgy, hogy az magában foglaljon egy, a betegek biztosítási státuszával kapcsolatos adatok nemzetközi cseréjét végző rendszert;

38. felhívja a tagállamokat annak biztosítására, hogy az egészségügyi szolgáltatók (a szállodákban, éttermekben stb. a hitelkártyák elfogadását jelző emblémákhoz hasonlóan) jól látható embléma kihelyezésével jelezzék, hogy az adott tagállamban elfogadják a beteg európai egészségbiztosítási kártyáját a 883/2004/EK rendeletnek megfelelően; az érzékeny egészségügyi adatok bizalmas jellegének szavatolása érdekében az egészségügyi szolgáltatások terén folytatott hatékony átnyúló együttműködés tekintetében a betegek adatainak fokozottabb védelmét sürgeti;

Az egészségügyi szakemberek mobilitása

39. megállapítja, hogy a szakmai képzések elismeréséről szóló, 2005. szeptember 7-i 2005/36/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv⁽¹⁾ nem orvosolja uniós szinten a meglévő szabályozási hiányosságokat az egészségügyi szakemberek szabad mozgása terén, különösen a továbbképzést és a letelepedés jogát az egészségügyi szakemberek szakértelmének garantálását illetően; hangsúlyozza, hogy az e területre vonatkozó jövőbeli jogszabályoknak jelentősen meg kell könnyíteniük a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások nyújtását, valamint más tagállamok szolgáltatóinak letelepedését;

40. megjegyzi, hogy noha az EU-ban létezik a szakképzések kölcsönös elismerése, még mindig nincs kellő egységesség a szakképzések tartalmának színvonalát, valamint a szakmák gyakorlásának módjait tekintve vagy ez az egységesség nem kellően biztosított;

41. hangsúlyozza, hogy az Európai Unió alapjogi chartájának 35. cikke értelmében az Uniónak magas szintű egészségvédelmet kell biztosítania, és e tekintetben rámutat arra, hogy az egészségügyi ellátás minősége és az ágazat munkaerő-megtartó képessége az egészségügyi dolgozók munkájának minőségén és munkakörülményein, többek között a pihenőidőn és a képzési lehetőségeken múlik; rámutat továbbá arra, hogy a betegek lehető legjobb orvosi ellátását olyan kísérő intézkedésekkel kell biztosítani, mint a minőségellenőrzés, a felügyelet és az új számítástechnikai lehetőségek alkalmazása;

42. igen fontosnak tartja, hogy a betegekkel közvetlen kapcsolatban álló, egészségügyi ellátást végző személyek megfelelő szinten ismerjék a fogadó tagállamban beszélt nyelvet;

⁽¹⁾ HL L 255., 2005.9.30., 22. o.

2007. május 23., szerda

43. kéri a Bizottságot, hogy állítson fel egy rendszert a különböző egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó adatgyűjtésre és az információk nemzeti hatóságok közötti cseréjére, és hozzon létre egy olyan európai kártyát, amely hozzáférhetővé teszi az egészségügyi szakemberek képzettségére vonatkozó információkat, és ezeket az adatokat elérhetővé teszi a betegek számára, továbbá alakítsa ki megbízható egészségügyi információs rendszert az egészségügyi szolgáltatók számára, kötelezővé téve a nemzeti hatóságok számára ezen információk megosztását;
44. felhívja a Bizottságot a megnövekedett európai szakmai mobilitás összefüggésében arra, hogy tegye a nemzeti hatóságok jogi kötelezettségévé az egészségügyi ellátásban dolgozó szakemberekre vonatkozó nyilvántartási és feyelmi információk cseréjét a betegek biztonságának garantálása érdekében;
45. üdvözli a határokon átnyúló tevékenységeket végző egészségügyi szakemberekkel foglalkozó Health Professionals Crossing Borders kezdeményezés által végzett munkát, amely a tagállamok egészségügyi szabályozó hatóságai közötti szoros többoldalú együttműködés jó példája;
46. hangsúlyozza, hogy az egészségügyi szakembereknek a Bizottság által létrehozott meglévő eszközök – például az EURES (Európai Foglalkoztatási Szolgálat) – felhasználásával jobb tájékoztatást kell kapniuk az EU-n belüli mobilitásra vonatkozó jogokról;

Jogi felelősség

47. kitart amellett, hogy a betegek mobilitásának biztosítékokra van szüksége, egyértelmű szabályok vonatkoznának a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások nyújtásával kapcsolatos jogi felelősségre, illetve az ennek eredményeként a jogorvoslati és igazságszolgáltatási mechanizmusokhoz való könnyű hozzáférés iránt felmerülő igényekre, különösen akkor, ha a kezelés különböző lépéseit nem egy tagállamban végezték;
48. megállapítja, hogy a joghatóságra és az alkalmazandó jogra vonatkozó jelenlegi nemzetközi magánjogi szabályok és a különböző közösségi jogi eszközök kombinációja a jogi felelősségi rendszerek összetett és bonyolult szövevényéhez vezet, és ez nem segíti elő az igazságszolgáltatáshoz való könnyű hozzáférést; hangsúlyozza, hogy ez az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban – amelyek jellegüknél fogva személyre szabottak és egyediek – különös aggodalomra ad okot; emellett a jogorvoslatot kérő beteg valószínűleg kiszolgáltatott helyzetben van, és egy intézménnyel vagy szakmai szervezettel szemben egyedül jár el;
49. ezért hangsúlyozza, hogy garantálni kell a betegek és a szakemberek jogbiztonságát, kéri a kártérítési felelősség egyértelművé tételét sérülés esetén, és kéri az elérhető árú kötelező felelősségbiztosítás előírását az egészségügyben dolgozó valamennyi szakember számára;
50. hangsúlyozza annak szükségességét, hogy megerősítést nyerjen a betegek védelme a szakmai felelősségbiztosítás egészségügyi szakemberek számára való kötelezővé tételével; megállapítja azonban, hogy mind az ennek biztosítását szolgáló eszközöket, mind az egészségügyi szakember fogalmát az egyes tagállamokban alkalmazott biztosítás vagy egyéb pénzügyi biztosítéki megoldás szabályozása fogja meghatározni;
51. rámutat arra, hogy az egészségügyi ellátás gyakran folytatólagos orvosi kontrollvizsgálatokat igényel; az ellátás folyamatosságának biztosítása érdekében ezen ellátások különböző lépései során kéri az egészségügyi szolgáltatók közötti felelősségmegosztásra vonatkozó szabályok egyértelművé tételét; rámutat arra, hogy a távoroslás és az e-egészségügy fejlődése olyan léptékű, hogy új szabályokban kell megállapodni a szociális védelem, a finanszírozás és az ilyen ellátásokhoz való hozzáférés területén;

A tagállamok közötti együttműködés

52. úgy véli, hogy az egészségügyi rendszerek közötti szorosabb helyi, regionális, kormányközi és európai szintű együttműködés lehetővé teszi a megfelelő ellátáshoz való hozzájutást más tagállamokban, javítja a szolgáltatások minőségét, és növeli a polgárok bizalmát;
53. rámutat arra, hogy az érintettek közötti határokon átnyúló együttműködés megfelelő megoldások megtalálásához vezethet, amint azt az Euroregis példája is mutatja;
54. elvárja, hogy a tagállamok határokon átnyúló együttműködést folytassanak az egészségügyi szolgáltatások biztosítása terén annak érdekében, hogy képesek legyenek költséghatékonyabban irányítani saját egészségügyi rendszereiket;
55. felhívja a Bizottságot műszaki előírások kidolgozására, és felhívja a tagállamok kormányait, hogy aktívan támogassák olyan kompatibilis, átlátható információs rendszerek bevezetését, amelyek lehetővé teszik az egészségügyi információk hatékony cseréjét és megosztását az egyes tagállamokban működő egészségügyi szolgáltatók között;

2007. május 23., szerda

56. támogatja referenciaközpontok – köztük az egyes ritka, speciális és krónikus betegségekkel foglalkozó elektronikus referenciaközpontok – hálózatainak kialakítását és a bevált kezelési gyakorlatokra és az egészségügyi ellátási rendszerek szervezésére vonatkozó ismeretek tagállamok közötti cseréjét; továbbá kéri a Bizottságot a határokon átnyúló adminisztratív együttműködés optimalizálására;

57. úgy véli, hogy az EU fontos szerepet játszhat a betegek számára a határokon átnyúló mobilitással kapcsolatos információk rendelkezésre állásának javításában, többek között az európai egészségügyi mutatók előmozdítása révén;

58. elismeri, hogy igény van a megfelelően szabályozott, határokon átnyúló minőségi egészségügyi és gyógyszerészeti szolgáltatásokra és a magas szinten szakosodott egészségügyi intézmények közötti együttműködésre, illetve a tudományos és technológiai tapasztalatok cseréjére; kiemeli azonban, hogy a felmérések eredményei azt igazolják, hogy a legtöbb ember a lakóhelye közelében szeretne magas színvonalú ellátásban részesülni; úgy véli, hogy a Bizottságnak – a legmegfelelőbb jogalkotási válasz megadása érdekében – előzetesen részletes tanulmányokat kell végeznie először is a betegmobilitásra vonatkozó valós igények, másodszor pedig a mobilitás által esetlegesen érintett betegek vonatkozásában, egyidejűleg értékelve a mobilitás hatását az egészségügyi rendszerekre;

59. a meglévő különbségek figyelembevételével elvárja a tagállamoktól az olyan kérdések megoldását, mint például az ellátáshoz való hozzáférés és annak színvonala, valamint a költségek egymás közötti ellenőrzése;

60. úgy véli, hogy a nyílt koordinációs módszer jelenti az egyik megfelelő eszközt, amellyel szorosabb együttműködés alakítható ki a tagállamok között;

61. reménykedik a tagállamok, a régiók és a helyi hatóságok, valamint az egészségügyi ellátási ágazat szereplői közötti kétoldalú vagy többoldalú megállapodások fejlődésében, és úgy véli, hogy ez ösztönözné az anyagi és az emberi erőforrások megosztását a határokon átnyúló területeken – és különösen a nagyszámú rövid ideig ott tartózkodó látogatót vonzó területeken –, valamint a szakmai ismeretek és képességek cseréjét;

62. kéri a már meglévő közösségi eszközökön alapuló, az egyes egészségügyi ellátórendszerek szervezeti felépítésének sajátosságainak megfelelő egyablakos ügyintézési pont létrehozását és alkalmazását a betegek, az egészségügyi szakemberek, az egészségügyi intézmények és az illetékes hatóságok objektív és független információkhoz való hozzáféréseinek biztosítására; úgy véli, hogy az egészségügyi szakemberek segítséget nyújthatnak a betegeknek ezen információk felkutatásában;

63. bátorítja a Bizottságot arra, hogy az összes meglévő eszköz – például a SOLVIT és a jogsértési eljárás – igénybevételével segítse azokat a betegeket, akik esetében az ítélkezési gyakorlatban megállapított feltételek teljesülése ellenére elutasították a visszatérítést (nem kórházi ellátásért) vagy az engedélyezést (kórházi ellátásért);

64. bátorítja a Bizottságot arra, hogy folytassa a tagállamok adatainak gyűjtését, és folytassa a betegek és egészségügyi szakemberek határokon átnyúló mobilitása terén megfigyelhető tendenciák és kihívások elemzését;

Következtetések

65. felhívja a Bizottságot, hogy erősítse meg az EU-jog megsértését üldöző politikáját annak biztosítása érdekében, hogy minden tagállam megfeleljen a Bíróság joggyakorlatának, és hogy az összes európai beteg származási országától függetlenül élhessen a Szerződés által rá ruházott jogokkal;

66. felkéri a Bizottságot, hogy terjesszen az Európai Parlament és a Tanács elé egy megfelelő eszközre irányuló javaslatot, különösen a Bíróság ítélkezési gyakorlatának kodifikálása céljából;

67. felkéri a Bizottságot, hogy terjesszen a Parlament elé egy olyan javaslatot, amely figyelembe veszi ezen állásfoglalást és a betegek jogaira vonatkozó bírósági ítéleteket; kéri, hogy a betegek számára Európa-szerte biztosítsák az egészségügyi szolgáltatásokhoz való lehető legszélesebb körű hozzáférést, valamint a szolgáltatásnyújtás és a letelepedés szabadságának az egészségügyi szolgáltatók számára történő biztosítását;

68. mivel a 2006/123/EK irányelvben szereplő egészségügyi kérdések kezelésére irányuló bizottsági javaslatot az Európai Parlament és a Tanács nem fogadta el, kitarthat, hogy további lépésekre van szükség a meglévő jogok megőrzése érdekében; felhívja ezért a Bizottságot, hogy a Szerződések őreként biztosítsa a jogok megőrzését;

2007. május 23., szerda

69. úgy véli, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátás új európai szabályozási keretének elsősorban a magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést kell javítania, hozzá kell járulnia a betegek biztonságához és az uniós betegek számára kínált választékot kell növelnie anélkül, hogy fokozná az egészségügyi ellátás egyenlőtlenségeit;

*
* *
*

70. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak és a Bizottságnak.

P6_TA(2007)0202**A strukturális politikáknak az EU kohéziójára gyakorolt hatása és következményei****Az Európai Parlament 2007. május 23-i állásfoglalása a strukturális politikáknak az EU kohéziójára gyakorolt hatásairól és következményeiről (2006/2181(INI))**

Az Európai Parlament,

- tekintettel az EU területfejlesztési napirendjére és a lipcsei chartára a fenntartható európai városokról,
- tekintettel a kutatással és fejlesztéssel, illetve innovációval foglalkozó, független szakértői csoport 2006. január 20-i, az állam- és kormányfők nem hivatalos Hampton Court-i csúcstalálkozót követő jelentésére az innovatív Európa létrehozásáról (Aho-jelentés),
- tekintettel a Bizottság „A növekedési és foglalkoztatási stratégia és az európai kohéziós politika reformja – Negyedik helyzetjelentés a kohézióról” című, 2006. június 12-i közleményére (COM(2006)0281),
- tekintettel a Bizottságnak az Európai Parlamenthez, a Tanácshoz, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottsághoz és a Régiók Bizottságához intézett, a gazdasági és társadalmi kohézióról szóló második jelentésére irányuló 2002. február 7-i állásfoglalására ⁽¹⁾,
- tekintettel a területi kohézió regionális fejlődésben játszott szerepéről szóló, 2005. szeptember 28-i állásfoglalására ⁽²⁾,
- tekintettel a közvetlen állami támogatásnak a regionális fejlesztés eszközeként betöltött szerepéről szóló, 2005. december 15-i állásfoglalására ⁽³⁾,
- tekintettel a Kohéziós Alap létrehozásáról szóló, 2006. július 11-i 1084/2006/EK tanácsi rendeletre ⁽⁴⁾,
- tekintettel az Európai Regionális Fejlesztési Alapra, az Európai Szociális Alapra és a Kohéziós Alapra vonatkozó általános rendelkezések megállapításáról szóló, 2006. július 11-i 1083/2006/EK tanácsi rendeletre ⁽⁵⁾,
- tekintettel a regionális fejlesztés összefüggésében vizsgált vállalatáthelyezésekről szóló, 2006. március 14-i állásfoglalására ⁽⁶⁾,

⁽¹⁾ HL C 284. E, 2002.11.21., 329. o.

⁽²⁾ HL C 227. E, 2006.9.21., 509. o.

⁽³⁾ HL C 286. E, 2006.11.23., 501. o.

⁽⁴⁾ HL L 210., 2006.7.31., 79. o.

⁽⁵⁾ HL L 210., 2006.7.31., 25. o.

⁽⁶⁾ HL C 291. E, 2006.11.30., 123. o.