

Sotsiaalkaitse ja kvaliteetne tervishoid

Euroopa Parlamendi resolutsioon sotsiaalkaitse kaasajastamise ja kvaliteetse tervishoiu arendamise kohta (2004/2189(INI))

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse komisjoni teatist, mis käsitleb sotsiaalkaitse kaasajastamist kvaliteetse, kättesaadava ja säästva tervishoiu ning hoolduse arendamiseks: siseriiklike strateegiate toetamine “avatud koordineerimismeetodi” abil (KOM(2004)0304);
 - võttes arvesse oma 16. veebruari 2000. aasta resolutsiooni komisjoni teatise kohta, mis käsitleb sotsiaalkaitse kaasajastamise kooskõlastatud strateegiat;¹
 - võttes arvesse oma 15. jaanuari 2003. aasta resolutsiooni komisjoni teatise kohta, mis käsitleb tervishoiu ja eakate inimeste hoolduse tulevikku: tagades kättesaadavuse, kvaliteedi ja rahandusliku elujõulisuse;²
 - võttes arvesse Brüsselis 20.–21. märtsil 2003 toimunud Euroopa Ülemkogu kohtumist ja sellele eelnenud Lissaboni, Göteborgi ning Barcelona kohtumiste lõppjärel dusi tervishoiu ja pikaajalise hoolduse kohta;
 - võttes arvesse komisjoni üldhuviteenuseid käsitlevat valget raamatut (KOM(2004)0374);
 - võttes arvesse komisjoni teatist "Lissaboni strateegia sotsiaalse mõõtme tugevdamine: avatud koordineerimismeetodi täiustamine sotsiaalkaitse alal" (KOM(2003)0261);
 - võttes arvesse 11. märtsi 2004. aasta resolutsiooni ühisraporti ettepaneku kohta pealkirjaga "Tervishoid ja eakate hooldus: riiklike strateegiate toetamine kõrgetasemelise sotsiaalkaitse tagamiseks";³
 - võttes arvesse kodukorra artiklit 45;
 - võttes arvesse tööhõive- ja sotsiaalkomisjoni raportit ning keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjoni arvamust (A6–0085/2005),
- A. arvestades, et õigus tervishoiule on üks põhilistest sotsiaalsetest õigustest, nagu see on sätestatud praegu ratifitseerimisele kuulavas Euroopa põhiseaduse lepingu⁴ artiklis II-95, ja arvestades, et Euroopa Liidu põhiõiguste harta⁵ tunnustab iga isiku õigust juurdepääsuks tervishoiuteenustele ja ravile ning eakate isikute õigust väarikale ja iseseisvale elule ja osalemisele sotsiaal-, kultuuri- ja tööelus;

¹ EÜT C 339, 29.11.2000, lk 154.

² ELT C 38 E, 12.2.2004, lk. 269.

³ ELT C 102 E, 28.4.2004, lk. 862.

⁴ ELT C 310, 16.12.2004.

⁵ EÜT C 364, 18.12.2000. lk 1.

- B. arvestades, et tervis on iga isiku jaoks tema kõikides eluetappides ja -situatsioonides omaette väärtus ja üks põhieeldustest, mis võimaldab tal anda ühiskondlikku ellu omapoolne aktiivne panus, ja arvestades, et rahvatervis on ühiskonna väärtustesüsteemi osa ning selle hoidmine on ühiskonna üks kõige olulisemaid kohustusi;
- C. arvestades, et tervist mõjutavad mitmed tegurid, muuhulgas geneetiline soodumus, elustiil ja sotsiaalsed olud, ja arvestades, et tervishoid mõjutab isikute üldist tervislikku seisundit vaid piiratud määral (tihti märgitakse selleks määraks 10%);
- D. arvestades, et kindel teadmine vajadusel tervishoiuteenuste kättesaadavuse kohta on isiku edukaks toimimiseks ühiskonnas olulise tähtsusega tema kõikides eluetappides ja -situatsioonides;
- E. arvestades, et isikute vaba liikumine (sealhulgas töötajate vaba liikumine) on ELi üks peamistest põhimõtetest ja sellel on samas oluline roll nii üksikute liikmesriikide kui ka kogu liidu arengus, ja arvestades, et tervishoiusüsteemide avatud koordineerimise abil saaks suurendada kodanike usaldust tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi suhtes seoses nende piiriülese liikumisega;
- F. arvestades, et kooskõlas Euroopa Kohtu kohtupraktikaga suureneb patsientide liikuvus ja piiriüleste teenuste kasutamine ning sellel muutusel koos siseturu tugevnemisega on järjest suurem mõju riiklikele tervishoiusüsteemidele, mille põhimõtteid ja eesmärke ei tohi sellega ohtu seada;
- G. arvestades, et Euroopa ravikindlustuskaart on sobiv vahend, millega tagada Euroopa Liidus tervishoiu osas liikumisvabadus, isegi kui riiklike sotsiaalsüsteemide struktuur erineb väga märkimisväärselt;
- H. arvestades, et Euroopa Kohus on korduvalt tunnustanud patsientide nõudeid ravikulude hüvitamise kohta mõnes teises liikmeriigis, seejuures tehakse vahet statsionaarsel ja mittestatsionaarsel ravil, ning antud nõude kinnitamine on seotud teatud tingimustega, mis peavad eelkõige tagama finantsilise tasakaalu ja sotsiaalse kindlustatuse, mille eesmärk on alati kõrgetasemeliste tervisekaitse kindlustamine;
- I. arvestades, et Euroopa Parlament nõudis oma eespool mainitud 11. märtsi 2004. aasta resolutsiooni ühisraporti ettepanekus tungivalt, et liikmesriigid edendaksid avaliku ja erasektori ravi- ja hooldusasutusi, kasutades selleks täiel määral ära patsientide päritolumaades olemasolevat pakkumist;
- J. arvestades, et liikmesriikide tervishoiusüsteemid on rajatud võrdsuse ja solidaarsuse põhimõttele, mis näeb ette, et kõrgetasemeline tervishoid ja pikaajaline hooldus peavad olema kättesaadavad kõigile ja kohandatud vastavalt nende vajadustele ega sõltu vanusest või majanduslikust olukorrast;
- K. arvestades, et liidu eesmärk on edendada jätkuvalt sotsiaalkaitse kõrget taset ning tõhustada koostööd tervishoiu ja pikaajalise hoolduse valdkonnas, et säästvalt kaasajastada Euroopa sotsiaalmudelit ning tugevdada sotsiaalset ühtekuuluvust; arvestades, et tervishoid ja pikaajaline hooldus on üldhuviteenused, mille puhul peaks prioriteediks olema solidaarsuse põhimõte;

- L. arvestades, et tervishoiusüsteemid seisavad liikmesriikide sotsiaalkindlustussüsteemi osana silmitsi mitmete väljakutsetega, muuhulgas uued diagnostika- ja raviseadmed, vananev rahvastik (st väga suur vanade ja põdurate inimeste arvu kasv, kes vajavad arstlikku läbivaatust ja asjakohast hooldust), rahva ootuste suurenemine ja antud süsteemide universaalse kättesaadavuse tagamine kõikide elanike jaoks;
- M. arvestades, et tervishoiutöötajate vananemine kujutab mõne liikmesriigi jaoks väljakutset, nagu ka paljude nende isikute vananemine, kes osutavad tasuta hooldusteenust;
- N. arvestades, et uued diagnostika- ja raviseadmed ohustavad tervishoiusüsteemide rahalist stabiilsust, pakuvad aga samas uusi võimalusi ning annavad uut lootust inimkonna igaveses võitluses haiguste ja vananemisega; arvestades, et siiski tuleb tähelepanu pöörata ka suurenevale vaesusele vanade inimeste hulgas;
- O. arvestades, et haiguste ennetamine on tervishoiu kõige paremini toimiv ja tõhusam vorm ning et taskukohane kõrgetasemeline ennetav hooldus, mis on kõigile kättesaadav, tõstab keskmist eluiga, vähendab haiguste esinemise sagedust ja kahandab tervishoiule tehtavaid kulusi ning aitab tagada säästva ja pikaajalise tervishoiu rahastamist;
- P. arvestades, et kuigi enamik eakaid inimesi on terved ega ole kellestki sõltuvad, kannatab nendest siiski suur osa jätkuvalt haiguste ja puuete all ja seega vajavad nad juurdepääsu kõrgetasemeliste hästi integreeritud sotsiaal- ja tervishoiuteenustele, mis võimaldavad asjakohast geriaatrilist (st multidistsiplinaarset ja holistlikku) läbivaatust, mis kujutab endast ainukest vahendit puuete vähendamiseks ja asjatu pikaajalise hoolduse vajaduse tekkimise ennetamiseks antud isikute rühma liikmete jaoks;
- Q. arvestades, et kõikide tervisega seotud küsimuste keskmeks on isik – patsient, kellele tagatakse tervishoiuteenused ning kes otsesel või kaudsel viisil, kindlustuse või maksudega nende eest tasub; arvestades, et ravi olemasolust, kättesaadavusest, asjakohasusest ja kvaliteedist on eelkõige huvitatud elanikkonna suur enamus, seega peab inimesi piisavalt teavitama ja neil peab olema täielik õigus osaleda tervishoiuteenuste võimalusi ja tarbimist puudutavate otsuste langetamisel;
- R. arvestades, et tervishoiu kvaliteeti mõjutab eelkõige tervishoiutöötajate haridustase ja nende täiendav koolitamine, nende vastavad töö- ja töökaitse tingimused, kõrgetasemeliste diagnostika- ja raviseadmete kättesaadavus, tervishoiuteenuste korraldatuse tase ja tervishoiuteenuste pakkuja ning patsientide vahelise teavitamise ja teabe jagamise kvaliteet;
- S. arvestades, et seoses väga suure põdurate eakate inimeste arvu kasvuga on tekkinud tungiv vajadus gerontoloogilise ja geriaatrilise väljaõppe arendamise ja edendamise järele nii kõrghariduslike kui ka jätkukoolitusprogrammide raames, et varustada kõiki tervishoiuvaldkonnas tegevaid isikuid erialaste teadmiste ja oskustega, mis on vajalikud kõnealuse rühma parema ja asjakohasema hoolduse tagamiseks;
- T. arvestades, et ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008) pakub tervishoiupoliitikale ja tervishoiule integreeritud lähenemist, mis põhineb muuhulgas tervise edendamisel ja esmasel ennetamisel, terviseohtude kõrvaldamisel,

tervise kõrgetasemelise kaitse hõlmamisel kõikide valdkonnapoliitikate määratlemisse ja rakendamisse ning tegelemisel sotsiaalse ebavõrdsuse kui terviseprobleemide allikaga;

- U. arvestades, et nii nagu majandus on ka tervis oluline teaduse ja teadusuuringute valdkond; arvestades, et see on erakordselt suuremahuline teaduse arengu ja teadusuuringute valdkond ning samal ajal teadusuuringute tulemuste igapäevase rakendamise valdkond; arvestades, et majandussektorina loob tervishoiuala hulgaliselt töökohti ja märkimisväärt majanduslikku väärtust;
 - V. arvestades, et lisaks alusuuringutele on suur vajadus ka kliiniliste uuringute järele, mis tegeleksid terviseprobleemidega, millega puutuvad kokku pödurad eakad inimesed, kelle arv pidevalt kasvab, ja mille eesmärk oleks uute ravimeetodite arendamine, et tagada mõjusam ja tõhusam hooldus ja anda panus elukvaliteedi parandamisse;
 - W. arvestades, et tervishoiu valdkond on otseselt seotud majanduskasvu ja säästva arenguga ning seega ei kujuta ta endast mitte ainult kulufaktorit, vaid ka tulemuslikku investeeringut, mida on võimalik realiseerida mõjusa tervishoiupoliitika abil;
 - X. arvestades, et koostöö tervishoiu sektoris on osa tervema Euroopa loomisest, mille korraldamine kuulub eelkõige liikmesriikide kohustuste hulka; arvestades, et kõrgetasemeliste, kõigile kättesaadavate ja säästvate tervishoiuteenuste edendamiseks on oluline, et toimuks kogemuste vahetamine erinevate liikmesriikide vahel; arvestades, et tervishoiuga seonduval peaks Lissaboni strateegia raames olema oluline roll;
 - Y. arvestades, et pidevalt suureneb nõudlus koduse hooldusteenuse järele, mis võimaldab patsiendi hooldust koduses keskkonnas ja sellist liiki hooldus täiendab otstarbekalt statsionaarset ravi ning kujutab endast olulist teenust, millel on suur potentsiaal tööhõive osas;
 - Z. arvestades, et komisjoni teatis sotsiaalpoliitilise tegevuskava kohta (KOM(2000)0379) märgib, et sotsiaalse tervisekindlustuse sisseviimine oli tervishoiureformi oluline osa, samuti tõstetakse esile, et kümnest liikmesriigist eelistavad seitse maksudel põhinevale süsteemile kindlustuspõhist süsteemi,
1. märgib, et komisjon kavatseb toetada, muuhulgas avatud koordineerimismeetodi raames, riikide (ja vajaduse korral piirkondlike) valitsusi tervishoiusüsteemide arendamisel ja reformimisel ja nõuab, et austataks täielikult riikide (ja vajaduse korral piirkondlike) valitsuste täielikku suveräänsust tervishoiu valdkonna korraldamises, eriti mis puudutab erinevaid rahastamissüsteeme, et neil oleks võimalik saavutada sotsiaalkaitse süsteemi kaasajastamiseks ühiselt määratletud eesmärgid;
 2. juhib tähelepanu sellele, et avatud koordineerimismeetodi protsessi käigus ei tohi piirata ei liikmesriikide pädevust ega rikkuda lähimuspõhimõtet; viitab sellele, et ka tulevikus peab iga liikmesriik ise otsustama, kuidas on võimalik saavutada sotsiaalkaitse süsteemi kaasajastamiseks ühiselt määratletud eesmärgi;
 3. palub komisjoni ja liikmesriike võtta ühenduse eesmärkide ja indikaatorite määratlemisel rohkem arvesse ennetamise ja tervishoiu olulisust;

4. kritiseerib asjaolu, et avatud koordineerimismeetod koormab sellisel kujul, nagu seda kavatsetakse rakendada tervishoiu valdkonnas, eriti elektroonilise andmekogumise näol, liikmesriikide haldussuutlikkuse selgelt üle; teeb ettepaneku kasutada andmete kogumist algul ainult vähestes, eriti olulistes valdkondades;
5. tervitab nõukogu otsust kasutada avatud koordineerimismeetodit tervishoiu ja pikaajalise hoolduse valdkonnas; kinnitab oma toetust kolmele põhimõttelisele eesmärgile – universaalne juurdepääs sõltumata sissetulekust või varalisest seisundist, kõrge tase ja säästev pikaajaline rahastamine; kutsub liikmesriike üles neid prioriteete selgelt määratlema ja tagama universaalne juurdepääs tervishoiuteenustele, õigustamata ooteaegadeta, ja viitab sellele, et antud eesmärkide üksteisega kooskõlla viimiseks tuleb teha pidevalt jõupingutusi; on arvamusel, et tuleb tugevdada kodanike õigusi samaväärsetele tervishoiuteenustele kõikides liikmesriikides; palub iga liikmesriiki astuda vastavaid samme tagamaks, et neid õigusi tunnustatakse ja et eriti just turistid ei satuks vastu tahtmist ja nende õigusi rikkudes ravile erapraksistesse, mille teenused on kallid;
6. nõuab tungivalt, et liikmesriigid kaaluksid ühiskonna kõige vaesemate liikmete tervisega seotud vajaduste katmiseks aktiivselt tehtavate sammude võtmist ja nende isikute juurdepääsu tagamist tervishoiuteenustele; juhib tähelepanu sellele, et universaalne kate peab põhinema solidaarsusel ja looma kindlustava võrgu kaitseks vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastu, eelkõige nende jaoks, kelle sissetulek on madalam ja nende jaoks, kelle tervislik seisund nõuab intensiivset, pikka või kallist hooldust, sh palliatiivne ravi ja hooldus vahetult enne surma;
7. avaldab kahetsust, et komisjon lähtub sotsiaalkaitse kaasajastamisel tervishoiu vallas peamiselt stabiilsuspakti nõuetest; avaldab kahetsust, et komisjon ei viita oma tekstis kulutuste kasvule erinevates tervishoiusektorites (ravi, haiglaravi jne) ega haiguste ennetamise mõjule liikmesriikide kaupa;
8. nõustub, et liidu tervishoiusüsteem seisab silmitsi ühiste väljakutsetega, mis on seotud meditsiiniliste ja tehniliste edasiminekutega, samuti suuremate kuludega, demograafilise arenguga (eriti eakate vanemate inimeste arvu suurenemine, kes kannatavad samaaegselt mitme haiguse all, mida sageli raskendavad ebasoodsad sotsiaalsed olud), kasvava nõudlusega tervishoiuteenuste ja meditsiiniliste toodete järele ning ühenduse elanikkonna suurema liikumisega;
9. on arvamusel, et rahvastiku vananemine kujutab endast väljakutset, kuid samaaegselt tuleks selles näha võimalust pikaajaliste ja väärtuslike kogemustega inimeste tugevamaks liitmiseks ühiskonna ja ettevõtetega "aktiivse vananemisprotsessi" raames;
10. juhib tähelepanu sellele, et suurenev keskmine eluiga nõuab sotsiaalse infrastruktuuri edendamise osas paremini koordineeritud meditsiini- ja hooldusteenuseid;
11. tunnustab, et üha liikuvam ühenduse elanikkond ja teistest riikidest sisserännanud võivad kujutada endast teatud väljakutset haldusvaldkonna jaoks;
12. rõhutab ennetamise ja taskukohase hoolduse tähtsust tervise eest hoolitsemisel tõhusaimate vahenditena võitluses haiguste vastu ja kutsub liikmesriikide valitsusi soodustama tervishoiu valdkonnas erinevatele vanuserühmadele mõeldud selliste

- ennetavate programmide koordineerimist, mis hõlmavad esmatähtsate eesmärkidena tervise edendamist ja tervisekasvatust, ning pöörama tervishoiuteenuste tegeliku kasutamise raames oluliselt rohkem tähelepanu ennetamisele, sh korrapärased ennetavad arstlikud läbivaatused ja vaktsineerimised vastavalt teaduslikult põhjendatud teadmistele, ning tagama nende meetmete osas universaalse juurdepääsu; samuti soovitab asjakohaseid geriaatrilisi uuringuid põdurate eakate inimeste jaoks, et parandada nende elukvaliteeti ja vältida mittevajalikku pikaajalist haiglaravi ja kodust ravi ning hooldust, mis omakorda tähendaks olulist tervishoiukulude vähenemist;
13. märgib, et "peamiste tapjate" (sh vähktõbi, südameveresoonkonna haigused) ja "peamiste sandistajate" (sh skeleti-lihassüsteemi haigused ning teised tööga seotud kroonilised haigused, ebatervislikust toitumisest, narkootikumide kuritarvitamisest, keskkonna olukorra halvenemisest ja füüsilise koormuse vähenemisest jne tulenevad terviseprobleemid) osakaalu saaks oluliselt vähendada üldise valdkondadevahelise ennetava poliitika ja üksikisikutele suunatud ennetava poliitika ning meetmete tõhustamise abil, mis aitaksid võidelda haigusi põhjustavate faktorite vastu inimeste töö- ja igapäevases elukeskkonnas; rõhutab siinkohal töotervishoiu arendamise tähtsust, et avastada haigusi ja terviseprobleeme võimalikult vara ja neid ennetada;
 14. rõhutab, et kõikides tervishoiu- ja pikaajalise hoolduse süsteemides peab peamine roll olema üksikisikul tervishoiuteenuse kasutajana ja hooldusteenuse tarbijana; on seisukohal, et nende õigused on esmatähtsad, sealhulgas eelkõige õigus põhjalikule teabele oma tervisliku seisundi, tervishoiuteenuste ja pikaajalise hoolduse võimaluste kohta ning samuti üksikute teenuseosutajate poolt turul pakutavate hooldusvõimaluste kohta;
 15. palub liikmesriikidel ja komisjonil tagada – eelkõige tervishoiualase tegevuskava abil – ühtlustamine andmete kogumise osas ja andmetealase olukorra parandamine ja võimaldada kodanikele ja teenusepakkujatele juurdepääs liikmesriikide tervishoiu-ja tervisepoliitikat käsitlevale teabele, kasutades selleks hetkel loomisjärgus olevat ELi terviseportaali;
 16. tervitab rõhuasetust, mille komisjon asetab üksikute tervishoiuteenuste- ja pikaajalise hoolduse pakujate interdistsiplinaarsele ja asutustevahelisele teabevahetusele ning ennetamis-, diagnoosimis- ja ravialase koostöö parandamisele; usub, et esmast arstiabi osutaval arstil on oluline roll antud teavitamises ja koostöös ning olemasoleva teabe jagamine toob kaasa ravi kvaliteedi ja tõhususe paranemise, patsientide terviseriskide vähenemise ja personali ning teiste vahendite rakendamise suurema tõhususe;
 17. tunneb muret vanade ja valdava enamuse uute liikmesriikide vahel valitsevate märgatavate erinevuste pärast, mis puudutab rahva tervislikku seisundit ning tervishoiu ja pikaajalise hoolduse kättesaadavust, kvaliteeti ja antud valdkonnas kasutatavaid vahendeid; kutsub komisjoni ja vanu liikmesriike üles toetama tegevusprogrammide ja muude asjakohaste meetmete abil uusi liimesriike nende pingutustes parandada tervishoiuteenuseid ja pikaajalist hooldust, eelkõige “avatud koordineerimismeetodi” abil;
 18. rõhutab tervishoiu, pikaajalise hoolduse ja sotsiaalhoolduse tähtsust rahvamajanduse sektoritena, mis annavad tööd paljudele inimestele ja millel on koos pikaajalise hoolduse ning sotsiaalhoolduse valdkonnaga potentsiaali luua hulgaliselt uusi töökohti

erinevatele teenusepakkujatele ja mis aitab seeläbi edendada konkurentsi ning luua suuremat rahvamajanduslikku kasvupotentsiaali; osutab sellele, et Euroopa Liidu elanikkonna kasvav vananemine nõuab eakate inimeste toetamiseks ette nähtud majanduslike ja inimressursside suurendamist; on arvamisel, et paljudes liikmesriikides on tungiv vajadus aktiivse tegutsemise järele tervishoiu valdkonnas uute töötajate töölevõtmiseks ja juba teenistuses olevate isikute teenistuses hoidmiseks;

19. juhib tähelepanu sellele, et kasvav vajadus teenuste järele tervishoiu ja hoolduse valdkonnas aitab luua uusi töökohti, mille kvaliteet pidevalt paraneb;
20. kutsub kõikide liikmesriikide valitsusi üles võtma tõhusaid meetmeid, millega parandataks isikute olukorda tervishoiuteenuste ja pikaajalise hoolduse tarbijatena, toetataks rahva teavitamise täiustamist ja soodustataks tingimusi, mille alusel üksikisikud võivad langetada tervishoiuteenuste ja pikaajalise hoolduse tarbimisega seonduvaid otsuseid; leiab, et selle tagamiseks on vajalik erinevate teenusepakkujate olemasolu hoolduse valdkonnas ja tervisliku eluviisi, ennetus-, diagnostika- ja ravimeetodeid puudutava teabe kättesaadavus ning sellise teabe kättesaadavust ei tohi piirata, eriti mitteavalike ressursside kokkuhoiu eesmärgil;
21. juhib tähelepanu sellele, et mõned liikmesriigid suurendavad patsientide omaosalust tervishoiuga seotud kulude kandmisel, ja nõuab sellega seoses, et ebasoodsamas olukorras olevatele isikutele tagatakse ka edaspidi juurdepääs asjakohastele tervishoiuteenustele;
22. tunneb muret, et paljudes liikmesriikides on teatud akuutse ja mitteakuutse ravi osas liiga pikad ooteajad; palub liikmesriikidel teha ooteaegade lühendamiseks sihispäraseid jõupingutusi; palub liikmesriikidel pikkade ooteaegade tekkimise korral ja kui patsientide õigeaegne samaväärne või sama mõjus ravi antud riigis võimalik ei ole, teha omavahel tihedat koostööd, et tagada kõikidele ELi kodanikele tervisekaitse kõrge tase ja sotsiaalne kindlustatus, tunnustades samal ajal lähimuspõhimõtet, siseriiklike süsteemide tasakaalu ja finantsilist tasakaalu;
23. kutsub liikmesriikide valitsusi üles pakkuma praktilist abi teabe jagamisel (sh patsientide hooldusesse kaasatud erinevate asutuste ja valdkondade vahel) ning kasutama tervishoiu ja pikaajalises hoolduses elektroonilist sidetehnoloogiat; kutsub komisjoni ja liikmesriikide valitsusi üles pakkuma rohkem ja süstemaatilisemat toetust nõndanimetatud elektroonilise tervishoiu arendamiseks;
24. tunneb muret, et paljudes liikmesriikides on üha suurem puudus hea väljaõppega arstidest, meditsiinilisest ja hoolduspersonalist – ehkki erineval määral; nõuab tungivalt, et liikmesriigid teeksid sihispäraseid jõupingutusi töö kvaliteedi parandamiseks, et neid elukutseid atraktiivsemaks muuta ja olemasolevad kitsaskohad personali valdkonnas kõrvaldada; rõhutab vabatahtlike ja antud valdkonnas juba kvalifitseeritud töötajate välja- ja täiendõppe edendamise vajadust;
25. avaldab kahetsust, et tugevdatud koordineerimise küsimustes ei väärtustata eriti tagasisidet rohujuure tasandi osalejatelt; juhib tähelepanu sellele, et kasutusel olevates juhtimismudelites omistatakse altpoolt tulevate teabevoole väga suurt tähtsust;

26. avaldab kahetsust, et üldiselt ei pöörata suuremat tähelepanu teaduslikele vajaduste analüüsidele; tuletab meelde, et teiste organisatsioonide teaduslikke andmeid ei saa eelneva kontrollita üle võtta; soovib kasutada organisatsioonisiseste andmete töötlemisel suuremal määral olemasolevaid teadusprogramme;
27. kutsub liikmesriikide valitsusi üles ühtlustama tervishoiutöötajate õpetus- ja koolitussüsteeme, edendama kutsekvalifikatsioonide vastastikust tunnustamist, lihtsustama seeläbi tervishoiutöötajate liikumist ning paremini koordineerima ja ühtlustama tervishoiuasutuste varustust puudutavaid nõudmisi ning uute diagnostika- ja raviseadmete kasutamist, ja arendama seega kõikides liikmesriikides ühtlase kvaliteediga tervishoiuteenuseid;
28. rõhutab, et pikaajalise perioodi vältel säästva rahastamise tagamise eelduseks on olemasolevate vahendite optimaalne kasutamine; tõstab esile, et antud eesmärgi on võimalik saavutada vaid juhul, kui tervishoiuteenuste kvaliteedi osas suurendatakse senisest rohkem läbipaistvust, kui liikmesriigid võtavad kasutusele süstemaatilised programmid kvaliteedi tagamiseks ja tõendusmaterjalil põhinevad ravijuhised ning kasutavad avaliku sektori vahendeid vaid nende meditsiinitoodete ja seadmete jaoks, mille kasutegur on tõendatud;
29. rõhutab vajadust, et liikmesriigid kontrolliksid suuremal määral meditsiinilist ja meditsiinilis-tehnilist arengut, võttes arvesse nende mõju, kasu ja majanduslikkust; palub komisjonil kontrollida liikmesriikides teostava tervishoiu valdkonnas kasutatava tehnoloogia ja meditsiiniliste suuniste hindamise ühtse võrgu loomise ja koordineerimise võimalikkust;
30. nõuab, et liikmesriigid esitaksid aegsasti esialgsed raportid järgmise Euroopa Ülemkogu jaoks;
31. on arvamusel, et põdurate vanemate inimeste jaoks mõeldud tervishoiuteenused kujutavad endast sobivat valdkonda Euroopa tasemel teadusuuringuteks;
32. nõuab, et komisjon esitaks 2005. aasta lõpuks ettepanekud, milles oleksid ära toodud poliitika põhimõttelised eesmärgid, ühised eesmärgid, töömeetodid ja üksikasjalik ajakava; samas ka rõhutades, et kodanike tervishoiuga seonduva eest vastutab iga liikmesriik eraldi;
33. rõhutab, et indikaatorite loomisel ja tulemuste tõlgendamisel tuleb olla ettevaatlik ja arvestada erinevusi erinevate tervishoiusüsteemide vahel; nõuab tungivalt, et töötatakse välja indikaatorid, mis võimaldaksid mõõta õiglast juurdepääsu, hoolduse kvaliteeti ja tõhusust;
34. palub Euroopa Ülemkogul avatud koordineerimismeetodi ratsionaliseerimist silmas pidades võtta 2006. aasta kevadel vastu otsus integreeritud raamistiku loomise kohta sotsiaalkaitse valdkonnas ja samuti võtta vastu ühtne nimekiri ühiste eesmärkide kohta sotsiaalse integratsiooni, pensionide, tervishoiu ja pikaajalise hoolduse valdkonnas;
35. kutsub komisjoni ja nõukogu üles teavitama oma ettepanekutest Euroopa Parlamendile;

36. palub liikmesriikidel ja komisjonil tervishoiupoliitiliste otsuste tegemisse kaasata senisest rohkem ka patsientide organisatsioone ja nende tööd vastavalt toetada;
37. palub komisjonil ja liikmesriikidel võtta kõikide tervishoidu edendavate meetmete puhul arvesse ka naiste tervisega seotud spetsiifilisi aspekte; palub komisjonil esitada uus Euroopa Liidu naiste tervislikku olukorda käsitlev raport;

o

o o

38. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile, sotsiaalkaitsekomiteele ja liikmesriikide parlamentidele.