

Czwartek, 15 marca 2007 r.

TEKSTY PRZYJĘTE

P6_TA(2007)0073

Transgraniczna opieka zdrowotna

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie działań wspólnotowych dotyczących świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej

Parlament Europejski,

- uwzględniając komunikat Komisji zatytułowany „Konsultacja w sprawie działań Wspólnoty dotyczących usług zdrowotnych” (SEC(2006)1195/4),
- uwzględniając art. 152 Traktatu WE,
- uwzględniając wyroki Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich („Europejski Trybunał Sprawiedliwości”) w sprawach: Decker (C-120/95, z dnia 28 kwietnia 1998 r.), Kohll (C-158/96, z dnia 28 kwietnia 1998 r.), Geraets-Smits & Peerbooms (C-157/99, z dnia 12 lipca 2001 r.), Vanbraekel (C-368/98, z dnia 12 lipca 2001 r.), IKA (C-326/00, z dnia 25 lutego 2003 r.), Müller-Fauré & van Riet (C-385/99, z dnia 13 maja 2003 r.), Inizan (C-56/01, z dnia 23 października 2003 r.), Leichtle (C-8/02, z dnia 18 marca 2004 r.) i Watts (C-327/04, z dnia 16 maja 2005 r.),
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 9 czerwca 2005 r. w sprawie mobilności pacjentów i rozwoju służby zdrowia w Unii Europejskiej⁽¹⁾,
- uwzględniając pytanie ustne B6-0013/2007 zadane przez Komisję Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności zgodnie z art. 108 Regulaminu,
- uwzględniając art. 108 ust. 5 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że usługi zdrowotne wyłączono z zakresu dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym⁽²⁾,
- B. mając na uwadze, że w Parlamencie Europejskim toczy się obecnie debata nad projektem sprawozdania w sprawie wpływu i konsekwencji wyłączenia usług zdrowotnych z dyrektywy 2006/123/WE;
- C. mając na uwadze, że Europejski Trybunał Sprawiedliwości od 1998 r. wydał szereg orzeczeń pozwalających pacjentom na swobodne przemieszczanie się w poszukiwaniu leczenia i opieki medycznej, co oznacza zastosowanie zasady swobodnego przepływu do zwrotu kosztów opieki zdrowotnej świadczonej za granicą,
- D. mając na uwadze, że Europejski Trybunał Sprawiedliwości stwierdził początkowo, iż uzależnianie zwrotu kosztów poniesionych w innym państwie członkowskim od uzyskania wcześniejszego zezwolenia powinno się uważać za barierę w świadczeniu usług, następnie jednak rozwinął zasady dotyczące zwrotu kosztów i konieczności uzyskania wcześniejszego zezwolenia,
- E. mając na uwadze, że systemy opieki zdrowotnej w Unii Europejskiej opierają się na zasadzie solidarności, równości i powszechności, aby zagwarantować wszystkim, bez względu na dochody, status społeczny i wiek, właściwą opiekę wysokiej jakości;
- F. mając na uwadze, że w poszczególnych krajach opiekę zdrowotną zorganizowano na różne sposoby,

⁽¹⁾ Dz.U. C 124 E z 25.5.2006 r., str. 543.

⁽²⁾ Dz.U. L 376 z 27.12.2006 r., str. 36.

Czwartek, 15 marca 2007 r.

1. przyjmuje z zadowoleniem inicjatywę Komisji, polegającą na rozpoczęciu procedury konsultacji w sprawie najlepszych form działań wspólnotowych mających na celu stworzenie ram dotyczących transgranicznych aspektów opieki zdrowotnej;
2. przypomina zawarty w Traktacie obowiązek zapewnienia wysokiej jakości ochrony zdrowia ludzi we wszystkich dziedzinach polityki Wspólnoty; przypomina ponadto art. 95 ust. 3 Traktatu, który wprowadza podstawę prawną dla dotyczących zdrowia przepisów rynku wewnętrznego; dlatego też uważa za niezbędne utworzenie ram prawnych dla świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej, które najlepiej zagwarantują pacjentom dostęp we właściwym czasie do odpowiedniej opieki zdrowotnej wysokiej jakości, rozwój transgranicznej opieki zdrowotnej i trwałe finansowanie opieki zdrowotnej;
3. zwraca uwagę na fakt, że transgraniczne aspekty opieki zdrowotnej obejmują mobilność pacjentów oraz mobilność pracowników służby zdrowia, jak również dostarczanie usług zdrowotnych w innym kraju; zaznacza ponadto, że orzeczenia Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości dotyczą w szczególności problemu prawa pacjentów do poszukiwania leczenia za granicą i do otrzymywania zwrotu kosztów od krajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych;
4. uważa w związku z tym, że zagwarantowanie pewności prawnej w kwestiach związanych ze zwrotem kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej jest jedną z priorytetowych spraw nie tylko dla pacjentów, ale także dla krajowych systemów ubezpieczeń zdrowotnych oraz dla podmiotów świadczących usługi zdrowotne; podkreśla potrzebę jasniejszych procedur i warunków zwrotu kosztów w różnych przypadkach;
5. nalega, by Komisja opracowała wspólne zasady i podstawowe wytyczne w dziedzinie opieki zdrowotnej, aby zagwarantować bezpieczeństwo pacjentów; jest również zdania, że opracowanie zharmonizowanych wskaźników ochrony zdrowia (takich jak normy w zakresie badania krwi) na szczeblu wspólnotowym jest bardzo ważny dla rozwoju wymiany najlepszych praktyk, szczególnie między pracownikami służby zdrowia;
6. jest zdania, że UE musi pełnić ważną rolę w poprawie dostępności kierowanych do pacjentów informacji dotyczących mobilności transgranicznej, koordynując współpracę państw członkowskich w tej dziedzinie;
7. jest zdania, że mobilność pacjentów musi zawsze być kwestią wolnego wyboru pacjentów i że nie można wywierać presji wpływającej na należną pacjentom wolność wyboru;
8. podkreśla konieczność zagwarantowania bezpieczeństwa pacjentów w każdych okolicznościach bez względu na miejsce i sposób świadczenia opieki zdrowotnej; domaga się jasnego określenia odpowiedzialności organów nadzorujących podmioty świadczące usługi zdrowotne oraz skutecznej wymiany między organami krajowymi danych rejestrowych pracowników opieki zdrowotnej oraz informacji o zastosowanych wobec nich środkach dyscyplinarnych; uważa za niezbędne utworzenie mechanizmu odwołań w sprawach dotyczących nieprawidłowości w transgranicznej opiece zdrowotnej;
9. zwraca uwagę na fakt, że prawie we wszystkich przypadkach opieka zdrowotna i leczenie medyczne wymagają kontynuacji, która może być długotrwała; uznaje potrzebę wprowadzenia jasnych zasad podziału zadań i odpowiedzialności podmiotów świadczących usługi zdrowotne na różnych etapach leczenia i opieki;
10. uważa wprowadzenie ram legislacyjnych na szczeblu Wspólnoty za najlepszy sposób zagwarantowania pewności prawnej pacjentom, krajowym systemom opieki zdrowotnej i prywatnym dostawcom usług zdrowotnych; jest przekonany, że jest to również najlepszy sposób na optymalizację wykorzystania zasobów opieki zdrowotnej i przyspieszenie dostępu do leczenia;
11. uważa także, że istnieje potrzeba włączenia wspólnej karty praw pacjentów do tych przyszłych ram wspólnotowych w celu zagwarantowania przestrzegania tych praw w praktyce w kraju i za granicą;
12. uważa za niezbędne włączenie do ram prawnych mechanizmu pozwalającego na gromadzenie danych i wymianę informacji pomiędzy organami krajowymi o podmiotach świadczących usługi zdrowotne, ich danych rejestrowych oraz informacji o zastosowanych wobec nich środkach dyscyplinarnych, a także o dostępnych kompetencjach; jest ponadto przekonany, że utworzenie sieci europejskich centrów referencyjnych może przynieść znaczne korzyści w leczeniu chorób;
13. uważa, że dla bezpieczeństwa pacjentów niezbędne jest włączenie do ram prawnych obowiązku wymiany danych rejestrowych pracowników transgranicznej opieki zdrowotnej oraz informacji dotyczących zastosowanych wobec nich środków dyscyplinarnych;

Czwartek, 15 marca 2007 r.

14. apeluje do państw członkowskich o wprowadzenie możliwości załatwienia w jednym miejscu formalności związanych ze składaniem skarg przez pacjentów;
15. wzywa Komisję do zwrócenia szczególnej uwagi na informowanie pacjentów o ich prawach i obowiązkach oraz do wprowadzenia odpowiednich zapisów we wniosku legislacyjnym;
16. jest przekonany, że utworzenie ram wspólnotowych może być okazją do wzmocnienia pozycji obywateli europejskich jako pacjentów i do zachęcenia państw członkowskich do rozwijania swoich systemów opieki zdrowotnej;
17. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji oraz rządowi i parlamentom państw członkowskich.

P6_TA(2007)0074

Nielegalny odstrzał ptaków na Malcie

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie wiosennego odstrzału i odłowu ptaków wędrownych na Malcie

Parlament Europejski,

- uwzględniając petycje 794/2004, 334/2005 oraz 886/2005,
 - uwzględniając sprawozdanie z misji rozpoznawczej przeprowadzonej przez Komisję Petycji na Malcie w dniach 9-12 maja 2006 r.,
 - uwzględniając dyrektywę Rady 79/409/EWG z dnia 2 kwietnia 1979 r. w sprawie ochrony dzikiego ptactwa ⁽¹⁾ („dyrektywa ptasia”),
 - uwzględniając dyrektywę Rady 92/43/EWG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory ⁽²⁾ („dyrektywa siedliskowa”),
 - uwzględniając art. 10, 226 oraz 242 Traktatu WE,
 - uwzględniając zapytanie ustne B6-0015/2007,
 - uwzględniając art. 108 ust. 5 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że Parlament Europejski otrzymał kilka petycji przeciwko praktyce wiosennego odstrzału i odłowu ptaków wędrownych na Malcie, między innymi petycję Belgijskiego Towarzystwa Królewskiego na rzecz Ochrony Ptaków podpisaną przez 300 tys. osób w Europie, w tym 4000 osób z Malty; mając na uwadze, że 115 tys. Europejczyków, szczególnie z Wielkiej Brytanii, zwróciło się w lutym 2007 r. do rządu maltańskiego z petycją wyrażającą protest przeciwko wiosennym polowaniom,
- B. mając na uwadze, że Komisja Petycji zbadała zarzuty przedstawione w petycjach i w myśl art. 192 ust. 3 Regulaminu Parlamentu Europejskiego wysłała na Maltę delegację w celu ustalenia faktów na miejscu zdarzeń,
- C. mając na uwadze, że w sprawozdaniu z misji rozpoznawczej stwierdzono, że mimo pewnych wysiłków podjętych przez właściwe władze na Malcie, celem wprowadzenia zgodności prawodawstwa krajowego i jego stosowania z prawodawstwem wspólnotowym, trwałość i przetrwanie populacji kilku gatunków ptaków wędrownych są w dalszym ciągu zagrożone nielegalnym i uprawianym na masową skalę odstrzałem i odłowem ptaków, których gatunki przelatują nad Maltą podczas wędrówek wiosennych,

⁽¹⁾ Dz.U. L 103 z 25.4.1979 r., str. 1.

⁽²⁾ Dz.U. L 206 z 22.7.1992 r., str. 7.