

Sociální ochrana a kvalitní zdravotní péče

Usnesení Evropského parlamentu o modernizaci sociální ochrany a rozvoji kvalitní zdravotní péče (2004/2189(INI))

Evropský parlament,

- s ohledem na sdělení Komise o modernizaci sociální ochrany s cílem dosáhnout vysoce kvalitní, dostupné a trvale udržitelné lékařské péče a dlouhodobé péče: podpora národních strategií za použití „otevřené metody koordinace“ (KOM(2004)0304),
 - s ohledem na své usnesení ze dne 16. února 2000 ke sdělení Komise o harmonizované strategii modernizace sociální ochrany¹,
 - s ohledem na své usnesení ze dne 15. ledna 2003 ke sdělení Komise o budoucnosti zdravotní péče a péče o starší osoby: zaručit dostupnost, kvalitu a finanční životaschopnost²,
 - s ohledem na zasedání Evropské rady ve dnech 20.–21. března 2003 v Bruselu a na závěry předchozích zasedání Evropské rady v Lisabonu, Göteborgu a Barceloně týkající se zdravotní a dlouhodobé péče,
 - s ohledem na Bílou knihu Komise o službách obecného zájmu (KOM(2004)0374),
 - s ohledem na sdělení Komise nazvané „Posílení sociální dimenze Lisabonské strategie: zdokonalení otevřené koordinace v oblasti sociální ochrany“ (KOM(2003)0261),
 - s ohledem na své usnesení ze dne 11. března 2004 o návrhu společné zprávy s názvem „Zdravotní péče a péče o starší osoby: podpora národních strategií pro zajištění vysoké úrovně sociální ochrany“³,
 - s ohledem na čl. 45 jednacího řádu,
 - s ohledem na zprávu Výboru pro zaměstnanost a sociální věci a stanovisko Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin (A6-0085/2005),
- A. vzhledem k tomu, že právo na zdraví je jedním ze základních sociálních práv, jak je zakotveno v článku II-95 Smlouvy o Ústavě pro Evropu⁴, která nyní prochází ratifikací, a vzhledem k tomu, že Listina základních práv Evropské unie⁵ uznává právo každého člověka na přístup ke zdravotní péči a lékařskému ošetření a právo starších osob vést důstojný a nezávislý život a podílet se na společenském, kulturním a pracovním životě,

¹ Úř. věst. C 339, 29.11.2000, s. 154.

² Úř. věst. C 38 E, 12.2.2004, s. 269.

³ Úř. věst. C 102 E, 28.4.2004, s. 862.

⁴ Úř. věst. C 310, 16.12.2004.

⁵ Úř. věst. C 364, 18.12.2000, s. 1.

- B. vzhledem k tomu, že zdraví je individuální hodnotou každého jedince ve všech stádiích života a ve všech životních situacích a jedním ze zásadních předpokladů k tomu, aby aktivně přispíval společnosti, a vzhledem k tomu, že veřejné zdraví je hodnotou společnosti a péče o ně je jedním ze základních úkolů společnosti,
- C. vzhledem k tomu, že zdraví je ovlivňováno mnoha faktory, mezi jinými genetickými dispozicemi, životním stylem a sociální situací a že zdravotní péče se na celkovém zdravotním stavu jednotlivce podílí jen v omezené míře (často se uvádí 10 %),
- D. vzhledem k tomu, že důvěra v dostupnost zdravotní péče v případě potřeby je nezbytnou podmínkou pro úspěšné uplatnění jedince ve společnosti ve všech stádiích života a ve všech životních situacích,
- E. vzhledem k tomu, že volný pohyb osob (včetně pracovníků) je jedním ze základních principů Evropské unie a současně je také nezbytnou podmínkou pro další rozvoj jednotlivých členských států Unie jako celku a že důvěra občana v dostupnost a kvalitu zdravotní péče v důsledku jeho pohybu mezi jednotlivými členskými státy může být otevřenou koordinací zdravotních systémů upevněna,
- F. vzhledem k tomu, že díky rozhodnutí Evropského soudního dvora bude docházet k nárůstu pohybu pacientů a využívání přeshraničních služeb a že tento vývoj ve spojení s prohlubujícím se vnitřním trhem bude mít rostoucí vliv na národní zdravotní systémy, jejichž zásady a cíle tím nesmějí být ohroženy,
- G. vzhledem k tomu, že z hlediska zdravotní péče je evropský průkaz zdravotního pojištění vhodným nástrojem k zajištění volného pohybu v rámci EU, i když se jednotlivé národní sociální systémy svou strukturou velmi podstatně liší,
- H. vzhledem k tomu, že Evropský soudní dvůr opakovaně uznal žaloby pacientů o náhradu nákladů léčebné péče v jiném členském státě, i když rozlišuje mezi nemocniční a ambulantní péčí a stanoví určité podmínky pro uplatňování těchto nároků, jejichž záměrem je zejména zajistit vyvážený přístup a rovnováhu sociálního zabezpečení, vždy s cílem zabezpečit vysokou úroveň ochrany zdraví,
- I. vzhledem k tomu, že ve svém usnesení ze dne 11. března 2004 Evropský parlament vyzval členské státy, aby své veřejné i soukromé instituce zdravotní péče a pomoci posílily využíváním plného rozsahu nabídky dostupné v zemích původu pacienta,
- J. vzhledem k tomu, že zdravotní systémy v členských státech jsou založeny na principech rovnosti a solidarity, které vyžadují, aby byla každému dostupná a přístupná kvalitní zdravotní a dlouhodobá péče uzpůsobená jeho potřebám bez ohledu na jeho věk či majetek,
- K. vzhledem k tomu, že trvalým cílem Unie je prosazovat vysokou úroveň sociální ochrany a že efektivnější spolupráce v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče přispěje k udržitelné modernizaci evropského sociálního modelu a k větší sociální soudržnosti; že zdravotní a dlouhodobá péče jsou službou obecného zájmu, kde je třeba upřednostňovat princip solidarity,

- L. vzhledem k tomu, že zdravotní systémy jakožto součást systémů sociálního zabezpečení jednotlivých členských států stojí před problémy, které představují nové diagnostické a léčebné metody, stárnutí populace (tj. obrovský nárůst počtu velmi starých osob křehkého zdraví, u nichž je nutno přizpůsobit posuzování zdravotního stavu a příslušnou péči jejich potřebám), rostoucí očekávání občanů a záruka všeobecného přístupu k těmto systémům pro všechny občany,
- M. vzhledem k tomu, že stárnutí zdravotnických pracovníků, stejně jako stárnutí mnoha osob poskytujících bezplatnou péči, představuje v některých členských státech problém,
- N. vzhledem k tomu, že nové diagnostické a léčebné metody přinášejí nejen ohrožení finanční stability zdravotních systémů, ale také – a především – nové možnosti a nové naděje ve stálém boji člověka s nemocemi a stářím; že je však také třeba mít na paměti rostoucí chudobu mezi staršími osobami,
- O. vzhledem k tomu, že prevence je nejúčinnější a nejefektivnější formou zdravotní péče a že kvalitní a dostupná preventivní péče, jež je každému přístupná, vede k prodloužení průměrné délky života, snížení výskytu onemocnění, poklesu nákladů na zdravotní péči a pomáhá zajistit dlouhodobě udržitelné financování zdravotnictví,
- P. vzhledem k tomu, že i když převážná většina starších osob je zdravá a vede nezávislý život, významný počet starších lidí je nicméně nemocných a invalidních, a proto potřebují přístup ke kvalitním, vysoce integrovaným sociálním a zdravotnickým službám provádějícím odpovídající geriatrické (tj. multidisciplinární a holistické) hodnocení, což je jediné opatření, které dokáže snížit invaliditu a předcházet zbytečné dlouhodobé péči o příslušníky této skupiny,
- Q. vzhledem k tomu, že ústředním bodem všeho, co se týká zdravotnictví, je občan – pacient, jemu je zdravotní péče poskytována, on ji hradí ať již přímo, či formou pojištění nebo daní; občan má největší zájem na dostupnosti, přístupnosti, vhodnosti a kvalitě péče, a proto musí mít všechny informace a všechna práva a možnosti k rozhodování o volbě a využívání zdravotní péče,
- R. vzhledem k tomu, že kvalita zdravotní péče je ovlivněna především úrovní celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, náležitými pracovními podmínkami a podmínkami ochrany pracujících, dostupností kvalitních diagnostických a léčebných metod, úrovní organizace zdravotnických služeb a kvalitou komunikace a sdílení informací mezi poskytovateli zdravotní péče a pacienty,
- S. vzhledem k tomu, že při obrovském nárůstu počtu starších osob křehkého zdraví je naléhavě zapotřebí rozvíjet a podporovat gerontologické a geriatrické vzdělávání prostřednictvím vzdělávacích programů jak v rámci vysokoškolského, tak postgraduálního studia, tak aby byli všichni odborní zdravotničtí pracovníci vybaveni speciálními znalostmi a dovednostmi, jichž je pro poskytování lepší a lépe zaměřené péče této skupině zapotřebí,
- T. vzhledem k tomu, že evropský akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) poskytuje integrovaný přístup k programům zdraví a zdravotní péče, založený mimo jiné na propagaci zdraví a primární prevenci, na odstranění zdravotních rizik, na zohlednění požadavku vysoké úrovně ochrany zdraví při přípravě a provádění

všech sektorálních politik a na řešení sociálních rozdílů, které mohou být zdrojem zdravotních problémů,

- U. vzhledem k tomu, že zdravotnictví je velmi důležitým odvětvím vědy a výzkumu, stejně jako hospodářství, vytváří mimořádně velký prostor pro rozvoj vědy a pro výzkum, a současně pro konkrétní uplatnění výsledků vědy a výzkumu v každodenním životě; že zdravotnictví jako hospodářské odvětví vytváří velké množství pracovních míst a velké hospodářské hodnoty,
 - V. vzhledem k tomu, že vedle základního výzkumu je velice zapotřebí klinického výzkumu, který se zabývá zdravotními problémy, s nimiž se střetává stále větší počet starších osob křehkého zdraví, a jehož cílem je vyvíjet nové metody pro poskytování co nejúčinnější a nejefektivnější péče přispívající k vysoké kvalitě života,
 - W. vzhledem k tomu, že zdravotnictví má přímou spojitost s hospodářským růstem a udržitelným rozvojem, a proto by se mělo posuzovat nikoli výhradně z hlediska nákladů, nýbrž také jakožto produktivní investice, kterou lze zajistit účinnou zdravotnickou politikou,
 - X. vzhledem k tomu, že jednou ze součástí při vytváření zdravější Evropy je spolupráce v oblasti zdravotnictví, jejíž zajišťování je v podstatě záležitostí členských států; že pro zlepšování a rozvoj vysoce kvalitní, přístupné a udržitelné zdravotní péče je důležitá výměna zkušeností mezi členskými státy; že zdravotní péče by měla hrát v Lisabonské strategii významnou úlohu,
 - Y. vzhledem k tomu, že narůstá poptávka po domácí péči, při které může být pacient léčen a ošetřován ve svém známém rodinném prostředí, a že tento druh domácí péče vhodným způsobem doplňuje péči nemocniční a představuje významnou službu se značným potenciálem v oblasti zaměstnanosti,
 - Z. vzhledem k tomu, že se ve sdělení Komise o agendě sociální politiky (KOM(2000)0379) uvádí, že podstatným prvkem zdravotnických reforem je zavádění sociálního zdravotního pojištění, přičemž se konstatuje, že z deseti nových členských států jich sedm dává přednost pojistnému systému před systémem daňovým,
1. konstatuje, že Komise má v úmyslu podporovat – mimo jiné v rámci otevřené metody koordinace – národní, případně regionální vlády při rozvoji a reformách systémů zdravotní péče, a požaduje, aby byla plně respektována naprostá svrchovanost národních, případně regionálních vlád v oblasti organizace zdravotnictví, zejména v různých systémech financování, aby mohly dosáhnout společně definovaných cílů modernizace systémů sociální ochrany;
 2. upozorňuje, že při uskutečňování otevřené metody koordinace nesmějí být narušeny působnosti členských států, ani nesmí být porušen princip subsidiarity; poukazuje na to, že i v budoucnu si musí každý členský stát sám rozhodovat o tom, jak hodlá dosáhnout společně definovaných cílů modernizace systému sociální ochrany;
 3. vyzývá Komisi a členské státy, aby při stanovování cílů a ukazatelů Společenství braly více v úvahu význam prevence a zdraví;

4. kritizuje skutečnost, že otevřená metoda koordinace plánovaná ve zdravotnictví, zejména počítačový sběr údajů, je zjevně nad správnými možnostmi členských států; navrhuje, aby se sběr údajů týkal nejdříve malého počtu zvláště důležitých oblastí;
5. vítá rozhodnutí Rady používat v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče otevřenou metodu koordinace; potvrzuje svůj souhlas se třemi základními cíli, jimiž jsou všeobecný přístup bez ohledu na příjem nebo majetek, vysoká kvalita a dlouhodobá finanční udržitelnost; vyzývá členské státy, aby se k těmto prioritám jednoznačně přihlásily a zaručily poskytování všeobecně dosažitelné zdravotní péče bez nepatřičných čekacích seznamů a zdůrazňuje, že je třeba vyvíjet trvalé úsilí k tomu, aby byly tyto cíle ve vzájemném souladu; je toho názoru, že je třeba upevnit práva občanů na rovnocennou zdravotní péči ve všech členských státech; vyzývá všechny členské státy, aby přijaly potřebná opatření k tomu, aby byla tato práva uznávána, zejména aby turisté nebyli nuceni proti své vůli a v rozporu se svými právy uchýlovat se k drahé soukromé lékařské péči;
6. naléhá na členské státy, aby zvážily přijetí aktivních kroků zaměřených na řešení potřeb zdravotní péče nejchudších občanů a jejich přístupu ke zdravotní péči; zdůrazňuje, že všeobecné pokrytí musí být založeno na solidaritě a poskytovat bezpečnou ochranu před chudobou a sociálním vyloučením a zvýhodňovat především ty, kteří mají nízké příjmy a ty, jejichž zdravotní stav vyžaduje intenzivní, dlouhodobou nebo nákladnou péči, včetně paliativní a doživotní péče;
7. lituje, že Komise nahlíží na modernizaci sociální ochrany v oblasti zdravotní péče pouze pod úhlem požadavků Paktu stability; lituje, že se Komise ve svém textu nezmiňuje o vývoji nákladů na zdravotní péči v různých odvětvích (léčba, nemocniční péče atd.) i na dopady prevence v různých členských státech;
8. souhlasí s tím, že systémy zdravotnictví v Evropské unii čelí společným problémům, jež jsou důsledkem pokroku v lékařství a technice spojeného s rostoucími náklady, demografického vývoje, zejména zvyšujícího se počtu starších osob křehkého zdraví, trpících četnými chorobami, což se často pojí s nepříznivou sociální situací, rostoucí poptávkou po zdravotnických službách a zdravotnických produktech a narůstajícího pohybu obyvatel Společenství;
9. je toho názoru, že stárnutí obyvatelstva představuje problém a mělo by být také chápáno jako příležitost, jak v rámci aktivního stárnutí více zapojit lidi s dlouhodobými a cennými zkušenostmi do společnosti a podniků;
10. poukazuje na to, že zvyšující se průměrná délka života vyžaduje s ohledem na další rozvoj sociální infrastruktury lepší koordinaci mezi zdravotnickými a pečovatelskými službami;
11. konstatuje, že zvýšený pohyb obyvatelstva Společenství a přistěhovalectví z jiných zemí může představovat správní problém;
12. zdůrazňuje význam dosažitelné péče o vlastní zdraví a prevence jako nejučinnějších opatření v boji proti nemocem a vyzývá vlády členských států, aby se zasazovaly o koordinaci programů zdravotní prevence zaměřených na různé věkové skupiny, které zahrnují mezi své priority podporu zdraví a zdravotní výchovy, a přiznaly prevenci znatelně vyšší prioritu ve skutečném využívání služeb, včetně pravidelných preventivních

prohlídek a očkování v souladu s poznatky vědy, a aby zajistily k těmto opatřením všeobecný přístup; rovněž doporučuje plošné lékařské sledování starších osob křehkého zdraví s cílem zlepšit kvalitu jejich života a předejít zbytečné dlouhodobé hospitalizaci a domácí ošetrovatelské péči, čímž se zpětně dosáhne výrazného snížení výdajů na zdravotnictví;

13. poukazuje na to, že jak choroby, které nejčastěji zabíjejí (např. nádorová a kardiovaskulární onemocnění), tak choroby, které jsou častou příčinou invalidity (např. poruchy kosterní a svalové soustavy a další chronické nemoci z povolání, zdravotní problémy způsobené např. nezdravou výživou, užíváním drog, zhoršováním životního prostředí a nedostatkem fyzické aktivity), lze výrazně omezit obecnými meziodvětvovými politikami, politikami individuální prevence a zlepšenými opatřeními k odstranění faktorů pracovního a životního prostředí, které jsou příčinou vzniku chorob; zdůrazňuje proto význam rozvoje péče v oblasti pracovního lékařství zaměřené na prevenci a včasné zjištění chorob a zdravotních problémů;
14. zdůrazňuje, že hlavní roli v každém systému zdravotní a dlouhodobé péče musí hrát občan jako uživatel služeb a příjemce péče, jeho práva jsou klíčová a prvním a nejdůležitějším z nich je právo na úplné informace o vlastním zdraví, o možnostech zdravotní a dlouhodobé péče a o výběru péče, která je jednotlivými poskytovateli péče na trhu nabízena;
15. vyzývá členské státy a Komisi, aby zejména s využitím akčního programu pro zdraví zajistily sblížení při sběru údajů a zlepšení v oblasti údajů a aby prostřednictvím zdravotnického portálu EU, který je v současnosti vytvářen, zpřístupnily občanům i poskytovatelům služeb informace o zdravotní péči a zdravotnické politice ostatních členských států;
16. vítá důraz, který Komise klade na zlepšení interdisciplinární a meziinstitucionální komunikace a spolupráce mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní a dlouhodobé péče v prevenci, diagnostice i léčbě; věří, že klíčovou úlohu v této komunikaci a spolupráci hraje lékař primární péče a sdílení již existujících informací vede k vyšší kvalitě a účinnosti poskytované péče, snížení rizika poškození pacienta a větší efektivitě využití lidských a materiálních zdrojů;
17. je znepokojen značnými rozdíly mezi starými a většinou nových členských států, pokud jde o zdravotní stav jejich obyvatel a přístup ke zdravotní a dlouhodobé péči, jejich kvalitu a přidělené zdroje; vyzývá Komisi a staré členské státy, aby podpořily nové členské státy v jejich úsilí o zlepšení zdravotní a dlouhodobé péče, a to pomocí akčního programu pro zdraví a dalších vhodných opatření, zejména „otevřené metody koordinace“;
18. zdůrazňuje význam zdravotní péče, dlouhodobé péče a sociální péče v národním hospodářství, díky velkému počtu občanů, které v současnosti zaměstnávají, a jejich potenciálu k budoucímu vytvoření velkého množství pracovních míst u různých poskytovatelů péče, čímž se zvýší konkurence, a tedy i růstový potenciál národního hospodářství; upozorňuje na to, že postupné stárnutí obyvatelstva EU bude vyžadovat, aby bylo na pomoc starším osobám vyčleněno více finančních prostředků i lidských zdrojů; je toho názoru, že v mnoha členských státech je naléhavě třeba přijmout aktivní opatření k přijetí nových pracovníků a udržení pracovníků ve zdravotnictví;

19. poukazuje na to, že se díky rostoucí poptávce po službách v oblasti zdravotnictví a péče vytvářejí další pracovní místa stále vyšší kvality;
20. vyzývá vlády členských států, aby přijaly účinná opatření k posílení postavení občana při využívání zdravotní i dlouhodobé péče, aby podpořily zlepšení dostupnosti informací pro občana a podmínky pro jeho svobodné rozhodování o využívání zdravotní a dlouhodobé péče; domnívá se, že aby toho bylo možno dosáhnout, je zapotřebí, aby existovali různí poskytovatelé služeb a aby byly dostupné informace o zdravém životním stylu a o možnostech prevence, diagnostiky i léčby a přístup k takovým informacím nesmí být omezován, zvláště ne z důvodu úspor veřejných prostředků;
21. poukazuje na skutečnost, že některé členské státy zvyšují podíl zdravotnických nákladů, které nese pacient, a v této souvislosti požaduje, aby znevýhodněné skupiny měly i nadále přístup k odpovídající zdravotní péči;
22. je znepokojen skutečností, že v mnoha členských státech jsou čekací doby na některé naléhavé i nenaléhavé léčebné zákroky příliš dlouhé; vyzývá tyto členské státy, aby vyvinuly cílené úsilí k tomu, aby se tyto čekací doby zkrátily; vyzývá členské státy, aby v případech, kdy existují dlouhé čekací seznamy a žádnou srovnatelnou nebo stejně účinnou léčbu nelze pacientům v tuzemsku včas poskytnout, vzájemně úzce spolupracovaly tak, aby byla zajištěna vysoká úroveň ochrany zdraví a sociálního zabezpečení pro všechny občany EU za současného respektování principu subsidiarity, vyváženosti národních systémů a finanční rovnováhy;
23. vyzývá vlády členských států ke konkrétní podpoře sdílení informací (mj. mezi různými institucemi a obory podílejícími se na péči o jednotlivé pacienty) a využívání elektronických komunikačních technologií ve zdravotní a dlouhodobé péči; vyzývá Komisi a vlády členských států k větší a systematičtější podpoře rozvoje tzv. elektronického zdravotnictví;
24. je znepokojen skutečností, že v mnoha členských státech je stále větší nedostatek kvalifikovaných lékařů a zdravotnického a ošetrovatelského personálu; naléhavě vyzývá členské státy, aby vyvinuly cílené úsilí ke zlepšení kvality práce, zvýšily přitažlivost těchto povolání a odstranily stávající nedostatek těchto pracovníků; zdůrazňuje potřebu podporovat vzdělávání a další vzdělávání dobrovolníků i kvalifikovaných zaměstnanců v této oblasti;
25. lituje, že v záležitostech podléhajících zvýšené koordinaci nebyl přikládán velký význam zpětné vazbě od účastníků na nejnižším stupni; poukazuje na to, že v používaných modelech řízení hraje tok informací zdola nahoru velmi významnou roli;
26. lituje, že obecně nebyl kladen větší důraz na vědecké analýzy potřeb; připomíná, že vědecká data jiných organizací nelze přebírat bez předchozího ověření; doporučuje provést zpracování vnitřních údajů převážně s využitím stávajících výzkumných programů;
27. vyzývá vlády členských států, aby dále sbližovaly systémy vzdělávání a školení zdravotnických pracovníků a pokročily ve vzájemném uznávání odborné kvalifikace, a napomáhaly tak pohybu zdravotnických odborníků v rámci EU, aby ve větší míře

koordinovaly a sbližovaly požadavky na vybavení zdravotnických zařízení a využívání nových vyšetřovacích a léčebných metod, a tak podpořily srovnatelnou kvalitu zdravotní péče ve všech členských státech;

28. zdůrazňuje, že dlouhodobou finanční udržitelnost je možno zajistit pouze tehdy, budou-li stávající zdroje využívány optimálním způsobem; poukazuje na to, že tohoto cíle lze dosáhnout jen tehdy, bude-li kvalita zdravotní péče průhlednější, než jak je tomu v současnosti, zavedou-li členské státy systematické programy k zajištění kvality a léčebné pokyny vycházející z faktických dokladů a budou-li veřejné prostředky vynakládat pouze na takové zdravotnické produkty a technologie, jejichž prospěšnost je prověřena;
29. zdůrazňuje nutnost, aby členské státy v rostoucí míře sledovaly a podrobovaly kontrole pokrok ve zdravotnictví a zdravotnické technice z hlediska efektivnosti, prospěšnosti a hospodářské udržitelnosti; vyzývá Komisi, aby prozkoumala možnost vzájemného propojení a koordinace hodnocení zdravotní techniky a zdravotnických pokynů prováděného v jednotlivých členských státech;
30. vyzývá členské státy, aby včas předložily předběžné národní zprávy pro příští zasedání Evropské rady;
31. je toho názoru, že zdravotní péče o starší osoby křehkého zdraví představuje vhodnou oblast pro výzkum na evropské úrovni;
32. vyzývá Komisi, aby do konce roku 2005 předložila návrhy obecných směrů politik, společných cílů, pracovních postupů a podrobných časových plánů; přitom však zdůrazňuje, že odpovědnost za zdravotní péči o občany mají jednotlivé členské státy;
33. zdůrazňuje, že při stanovování ukazatelů a hodnocení výsledků je třeba postupovat velice obezřetně a že je třeba respektovat stávající rozdíly mezi jednotlivými zdravotnickými systémy; důrazně vyzývá, aby byly zvláště ukazatele stanoveny tak, aby se jimi hodnotil spravedlivý přístup k péči a její kvalita a efektivnost;
34. vyzývá Evropskou radu, aby s cílem racionalizovat otevřenou metodu koordinace přijala na jaře roku 2006 integrovaný rámec v oblasti sociální ochrany a aby přijala standardní seznam společných cílů v oblastech sociální integrace, penzí a zdravotní a dlouhodobé péče;
35. vyzývá Radu a Komisi, aby o svých návrzích informovaly Evropský parlament;
36. vyzývá členské státy a Komisi, aby ve větší míře než dosud zapojily organizace pacientů do rozhodování o politice ve zdravotnictví a poskytly jim pro jejich práci potřebnou podporu;
37. vyzývá Komisi a členské státy, aby věnovaly patřičnou pozornost aspektům příznačným pro ženy, a to ve všech zdravotních záležitostech; vyzývá Komisi, aby předložila novou zprávu o zdravotní situaci žen v Evropské unii;
38. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě, Komisi, Výboru pro sociální ochranu a parlamentům členských států.

