

ET

ET

ET



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 2.7.2008
SEK(2008) 2164

KOMISJONI TALITUSTE TÖÖDOKUMENT

**Lisatud dokumendile: direktiivi ettepanek patsiendiõiguste kohaldamise kohta
piiriüleses tervishoius**

MÕJU HINDAMISE kommenteeritud kokkuvõte

{KOM(2008) 414 lõplik }
{SEK(2008) 2163}

1. SISSEJUHATUS

Mõju hindamise eesmärk on kaaluda erinevate ühenduse tegevusvõimaluste vajadust ja võimalikku mõju piiriüleste tervishoiuteenuste valdkonnas. Komisjoni kõnealune algatus kajastab pärast tervishoiuteenuste teenustedirektiivi rakendusalaast väljajätmist nii Euroopa Parlamendi kui ka nõukogu soovi välja selgitada konkreetse ettepaneku esitamise vajadus piiriüleste tervishoiuteenuste valdkonnas.

Piiriülesed tervishoiuteenused võivad toimida mitmel viisil. Käesolevas aruandes keskendutakse peamiselt patsientide piiriülese liikuvusega seotud algatustele. Kuigi patsiendid eelistavad oma elu- ja töökohale võimalikult lähedal asuvaid tervishoiuteenuseid, tuleb ette olukordi, mille puhul piiriülesed tervishoiuteenused võivad osutada asjakohasemaks. Praegu on tervishoiuteenuste saamise eesmärgil riigipiire ületavate patsientide arv piiratud. Kuid piiriüleste tervishoiuteenuste osatähtsus suureneb ja see suurenemine jätkub tõenäoliselt ka edaspidi. Välismaal tervishoiuteenuste saamise võimalusel võib olla väga suur mõju üksikpatsientide jaoks, kuid selle tagajärjed võivad olla märkimisväärsed ka tervishoiusüsteemidele tervikuna. Piiriülesed tervishoiuteenused võivad edendada uuendustegevust, aidata tõhustada ressursside kavandamist ja kasutamist ning parandada tervishoiuteenuste üldist kvaliteeti. Siiski on ilmsiks tulnud mõned probleemid. Ebakindlaks jääb kulude hüvitamise õiguse üldine kohaldamine teises liikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste eest. Kõigi asjaomaste sidusrühmadega konsulteerimine on näidanud, et ei ole veel selge, kuidas tuleks piiriüleste tervishoiuteenuste puhul tagada ohutute ja tõhusate tervishoiuteenuste jaoks vajalikud raamtingimused.

2. KONSULTEERIMINE SIDUSRÜHMADEGA

Teatise¹ avaldamisega kutsus komisjon kõiki asjaomaseid sidusrühmi andma oma panust konsultatsiooniprotsessi seoses ühenduse meetmetega tervishoiuteenuste valdkonnas. Konsultatsiooni eesmärk oli täpselt määratleda piiriülese tervishoiuteenusega seonduvad probleemid ning saada eesmarke ja poliitikavalikuid puudutavaid ettepanekuid. Kõnealuste konsultatsioonide käigus saadud 280 vastust on koondatud kokkuvõtvasse aruandesse². Vastused on avaldatud komisjoni veebilehel³.

Üldiselt tervitati ühenduse tervishoiuteenustega seotud tegevust käsitlevat komisjoni algatust. Enamik liikmesriikide valitsustest ja paljud muud sidusrühmad väljendasid soovi, et komisjoni ettepanekud tervishoiuteenuste valdkonnas tugineksid nõukogu järeldustele ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta⁴. Viidates eelkõige Euroopa Ühenduse asutamislepingu artiklile 152 rõhutati paljudes vastustes (eriti riigivalitsuste, liitude ja ostjate vastustes), et ühenduse mis tahes

¹ Komisjoni teatis „Consultation regarding Community action on health services”, SEK (2006) 1195/4, 26. september 2006.

² Komisjoni dokument: Summary report of the responses to the consultation regarding "Community action on health services" (2007).

³ http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

⁴ 2733. tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu kohtumine, Luxembourg, 1.–2. juuni 2006.

tervishoiusüsteeme puudutava tegevuse puhul tuleks järgida subsidiaarsuse põhimõtet. Teistes vastustes väideti aga, et subsidiaarsuse põhimõte ei tohiks ELi põhiõiguste rakendamist takistada.

3. LISAUURINGUD

Komisjon palus Euroopa tervishoiusüsteemide ja -poliitika vaatluskeskusel anda ülevaade piiriüleste tervishoiuteenuste hetkeseisu ja suundumuste kohta⁵. Uuringus antakse parem ülevaade nii tervishoiuteenuste kättesaadavuse, piiriüleste koostöökogemuste, Euroopa Liidu tervishoiuteenuste kvaliteedi ja ohutuse kui ka patsientide õigusi puudutavate arengute kohta. Välja on toodud ka liikmesriikidevahelised erinevused hüvitiste pakettides ja tariifides. Uuringu põhjal saab ettekujutuse piiriüleste tervishoiuteenuste mõju kohta tervishoiusüsteemide peamistele eesmärkidele ja ülesannetele ning ülevaate olemasolevate piiriüleste tervishoiuteenuste andemete kohta.

Komisjon korraldas ka Eurobaromeetri uuringu ELi piiriüleste tervishoiuteenuste kohta, et saada parem ülevaade patsientide piiriülese liikuvuse täpsema ulatuse, nende välismaalt arstiabi taotlemise valmiduse ja selle teostamisega seotud eeliste ja probleemide kohta⁶.

4. SUBSIDIAARSUS

Iga liikmesriik vastutab esmajoones ise oma tervishoiusüsteemi korraldamise eest viisil, mis on konkreetse riigi ja selle kodanike jaoks sobivaim. Siiski võib juhtuda, et kodanikele vajalikke tervishoiuteenuseid saab paremini osutada mõnes muus liikmesriigis, kuna neid saab elukohale lähemal, seda tingib ravi eripära või puudub võimalus seda teenust oma riigis saada. Subsidiaarsuse põhimõtte kohaselt võib ühendus võtta selles valdkonnas meetmeid ainult siis, kui ühenduse ühendamise ulatuses ja niivõrd, kui ühenduse liikmesriigid ei suuda kavandatava meetme eesmärke täielikult saavutada, ning seetõttu võib neid ühenduse tasandil kavandatava meetme ulatuse või toime tõttu paremini saavutada.

Põhimõtteliselt on ühenduse õigusaktidega juba ette nähtud üldine kaupade, teenuste ja inimeste ning eelkõige tervishoiuteenuste, teenuste ja patsientide piiriülese liikumise õigus. Siiski on küsimusi ja ebakindlust selle suhtes, mida see kodanike ja kõigi muude sidusrühmade jaoks tegelikkuses tähendab. Euroopa Kohus on tõlgendanud ühenduse eeskirju riikide valitsustest erinevalt. Konsultatsioonide käigus rõhutasid mitmed liikmesriigid, et ka pärast Euroopa Kohtult saadud tõlgendust puudub liikmesriikidel kindel teadmine selle kohta, kuidas üksikjuhtumeid üldiselt tõlgendada. Liikmesriikidel on nende ebamäärasuste tõttu keeruline oma tervishoiusüsteeme korralikult hallata. Koostöö ühenduse tasandil,

⁵ Wismar, M., Palm, W., Figueras, J., Ernst, K. ja Van Ginneken, E. „Cross-Border Healthcare: Mapping and Analysing Health Systems Diversity, European Observatory on Health Systems and Policies”, 2007.

⁶ Flash Eurobarometer Series #210, Cross-border health services in the EU, Analytical report. Uuringu korraldaja: The Gallup Organization (Ungari), tellija: Euroopa komisjoni tervise- ja tarbijakaitse peadirektoraat (DG SANCO), 2007.

näiteks teisest õigusaktide väljatöötamisel, võiks tuua oodatud selguse, mida üksnes riikliku tasandi meetmete abil saavutada ei saa.

Peale selle tuntakse muret, kuidas tagada piiriüleste tervishoiuteenuste puhul nende võimalikult suur tõhusus ja ohutus. Piiriülestel tervishoiuteenustel, nagu nimetus kajastab, on palju kogu ühendust hõlmavaid riigiüleseid aspekte. Nii patsientide kui ka tervishoiutöötajate jaoks on oluline erinevus, kas piiriüleste tervishoiuteenuste suhtes kohaldatavate eeskirjade puhul valitseb vaid mõningane selgus või saab nende suhtes kindel olla. Mis tahes õigusliku ebakindluse äärmiselt tõsised võimalikud tagajärjed piiriüleste tervishoiuteenustega seotud kohustuste osas on oluliseks põhjuseks, et selle küsimusega tegelda. Kui kodanikud ületavad tervishoiuteenuste saamiseks riigipiiri, peab olema selge, missugune riik mille eest vastutab. Praegu puudub selles küsimuses selgus. Liikmesriik ei saa oma kohustusi määratleda eraldi, ilma teiste asjaomaste riikidega nende suhtes kokku leppimata. Seepärast on kõnealuse küsimuse lahendamiseks vaja ühenduse tasandil kohustusi käsitlevat kokkulepet.

5. POLIITIKAVALIKUD

Mõju hindamise aruandes on kirjeldatud viit võimalust ühenduse tegevuseks piiriüleste tervishoiuteenuste parandamise vallas. Need ulatuvad edasise tegevuse puudumisest (alusstsenaarium) kuni õiguskindluse, selguse ja piiriülese koostöö parandamise üksikasjaliku õigusliku raamistikuni. Kõnealuseid võimalusi hinnati olemasolevate andmete alusel ja põhilisi modelleerimisvahendeid kasutades. Väärtusliku sisendina kasutati Euroopa tervishoiusüsteemide ja -poliitika vaatluskeskuse tööd ja Eurobaromeetri uuringutulemusi.

Esimene võimalus oleks ühenduse tasandil meetmetest loobuda. See alusstsenaarium jätkaks kogu selguse loomise kohustuse liikmesriikidele. Teise võimaluse kohaselt koostab komisjon piiriüleste tervishoiuteenuste kohta suunised, kuid ei tee ettepanekut võtta õiguslikult siduvaid lisameetmeid. Komisjon esitaks Euroopa Kohtu otsuste rakendamise mõju üksikasjalikku tõlgendust sisaldava teatise. Lisaks piiriüleste tervishoiuteenuste kvaliteedi ja ohutuse tagamise kohta käivatele põhimõtetele ja soovitudele sisaldaks see soovitusi teabe kohta, mis võimaldab teha teadlikke otsuseid. Kõnealuse võimaluse raames looks komisjon mõtete ja heade tavade jagamiseks piiriüleste tervishoiuteenuste valdkonnas liikmesriikide kokkukutsumise mehhanismi ja toetaks ühiste andmete ja näitajate kui tervishoiuteenuseid käsitleva poliitika kujundamise aluste väljatöötamist.

Kolmas võimalus – võib-olla ühendatuna teise variandi puhul kirjeldatud leebete meetmetega – tähendaks direktiiviga tervishoiuteenuste üldise õigusliku raamistiku loomist. Direktiivis sätestataks selgelt õigused saada hüvitist välismaal osutatud tervisteenuste eest. Samuti kehtestataks direktiivis üldised nõuded selle kohta, et liikmesriikidel tuleb oma kodanikke teavitada nende õigustest kasutada tervishoiuteenuseid välismaal.

Kolmanda võimaluse raames on kirjeldatud kaht lahendust (3A ja 3B), mis käsitlevad õigusliku ebakindluse küsimust, mis on seotud piiriüleste tervishoiuteenuste rahastamise ja eelloaga. Lahenduse 3A puhul jääb sotsiaalkindlustuskavade kooskõlastamise olemasolev raamistik praegusel kujul

püsima. Lisaks olemasolevale struktuurile sätestatakse uues direktiivis mehhanism, mis põhineb vaba liikumise põhimõtetel ja asutamislepingu Euroopa Kohtu tõlgendusel. See võimaldaks patsientidel taotleda välismaal mis tahes tervishoiuteenust (sõltumata sellest, kas see hõlmab haiglaravi või mitte), mida osutatakse ja hüvitatakse ka elukohariigis, ning saada hüvitist sellises ulatuses, mis oleks makstud kõnealuse ravi saamise korral elukohaliikmesriigis. Patsiendi kanda jääks risk, et võimalike lisakulutuste eest tuleb tal ise maksta. Haiglaravi eelluba oleks endiselt võimalik. Lahenduse 3A puhul peaks liikmesriik tõendama, et ilma eelloa menetluseta ohustaks patsientide väljavool tema sotsiaalkindlustussüsteemi rahalist tasakaalu ja ravivõimaluste või meditsiinilise pädevuse säilimist tema riigi territooriumil.

Lahendus 3B taotleb kõikides valdkondades lahendusega 3A samu eesmärgi, välja arvatud piiriülese haiglaraviga seotud rahaliste hüvitiste ja eelloa osas. Sarnaselt lahendusega 3A sätestatakse tervishoiuteenuste alase uue direktiiviga vaba liikumise põhimõtetel ja Euroopa Kohtu otsuseid rõhutavatel põhimõtetel rajanev alternatiivne mehhanism. Samas kui lahenduse 3A puhul kohaldatakse kõnealust direktiivi kõikide piiriüleste tervishoiuteenuste rahaliste aspektide suhtes, siis lahenduse 3B raames kohaldatakse seda ainult haiglaravi mittenoeldavate piiriüleste tervishoiuteenuste rahaliste aspektide suhtes.

Neljanda võimaluse puhul kehtestatakse Euroopa tasandil üksikasjalikud õigusnormid. Komisjon esitaks ettepaneku ühtlustavate õiguslike meetmete üksikasjaliku raamistiku kohta niisugustes küsimustes nagu andmete kogumine, patsientide teavitamine, loa andmise kriteeriumid ja menetlus, kvaliteedi- ja ohutusstandardid, patsiendi õigused ja tekitatud kahju hüvitamine. Subsidiarsuse põhimõtet silmas pidades võib selle valikuvõimaluse põhjendamine osutada keeruliseks.

6. ÜHENDUSE MEETMETE MÕJU

Mõju hindamises on analüüsitud viit erinevat mõju liiki. Esmalt uuriti patsientide liikuvuse mõju ravikuludele ja -hüvitistele. Tabelist 1 nähtub, et võimaluste avarumine tervishoiuteenuste saamiseks välismaal toob kaasa ravikulude suurenemise. Need kulud jäävad siiski marginaalseks võrreldes ravist saadava suurenenud kasuga, mis suureneb samuti koos võimaluste suurenemisega saada välismaal tervishoiuteenuseid. Analüüsiti ka eeskirjade täitmise seotud kulusid. Mõju hindamises selgitatakse, et suurema õiguskindluse loomise korral kõnealused täitmiskulud vähenevad.

Esialgu toob üksikasjaliku õigusliku raamistiku loomine (võimalus 4) siiski kaasa kulude märkimisväärse kasvu, kuna kõiki tervishoiusüsteeme on vaja kohandada vastavalt uutele üksikasjalikele eeskirjadele. Mõju hindamise aruandes analüüsitakse iga valikuvõimaluse puhul ka muutusi halduskuludes. Halduskulude vähendamine on otseselt seotud õiguskindluse suurendamisega. Suurema selguse toomine piiriüleste tervishoiuteenuste võimalustesse aitab paljudel inimestel saada vajalikku ravi kiiremini. Suurema arvu patsientide kaasamise tõttu suureneb sotsiaalne kasu.

7. VALIKUVÕIMALUSTE VÕRDLUS

Tabel 1 Erinevate valikuvõimaluste rahaline mõju

	Variant 1	Variant 2	Variant 3A	Variant 3B	Variant 4
Ravikulud	1,6 miljonit eurot	2,2 miljonit eurot	30,4 miljonit eurot	3,1 miljonit eurot	30,4 miljonit eurot
Ravihüvitised	98 miljonit eurot	135 miljonit eurot	585 miljonit eurot	195 miljonit eurot	585 miljonit eurot
Täitmiskulud	500 miljonit eurot	400 miljonit eurot	315 miljonit eurot	300 miljonit eurot	20 miljardit eurot
Halduskulud	100 miljonit eurot	80 miljonit eurot	60 miljonit eurot	60 miljonit eurot	60 miljonit eurot
Sotsiaalne kasu	195 000 lisanduvat ravialust patsienti	270 000 lisanduvat ravialust patsienti	780 000 lisanduvat ravialust patsienti	390 000 lisanduvat ravialust patsienti	780 000 lisanduvat ravialust patsienti

Esimese valikuvõimaluse puhul jäävad praegused probleemid püsima. Vaba liikumise põhimõtete vahetu kohaldamisega on teoreetiliselt kehtestatud piiriüleste tervishoiuteenuste eest hüvitise saamise õigused. Ilma ühenduse meetmeteta on neid õigusi siiski keeruline tegelikkuses kasutada. Ohutute ja tõhusate piiriüleste tervishoiuteenuste miinimumnõudeid tagava konkreetse raamistikuta puudub kõnealuses valdkonnas kindlus. Lisaks sellele ei aita ka ükski edasine meede piiriüleste tervishoiuteenustega seonduvaid kulusid vältida. See on pigem praeguste suundade jätkamine, millele lisanduvad kulud ebakindlusega toimetulekuks. Sotsiaalne ebavõrdsus jääb püsima. Ilma kindlate õiguslike tagatisteta hüvitise saamise kohta ei ole vähem jõukad inimesed tervishoiuteenuste eest ettemaksmisest huvitatud.

Teise valikuvõimaluse puhul võib märgata paranemist. Siin keskendutakse kindlustundele. Arvestades piiriüleste tervishoiuteenustega seotud probleemide võimalikke katastroofilisi tagajärgi patsientide jaoks, ei ole selles suhtes õigusliku kindluse pakkumise asemel üksnes suuniste andmine ei patsientide ega tervishoiutöötajate seisukohalt piisavalt hea. Kolmanda valikuvõimalusega luuakse tasakaal ühenduse tasandil ja riiklikul tasandil võetavate meetmete vahel. Sellega saavutatakse peamine eesmärk piisava kindluse tagamisel piiriüleste tervishoiuteenustega seotud põhilistes küsimustes. Kõnealuse valikuvõimalusega suurendatakse piiriülestest tervishoiuteenustest tulenevat kasu üldiselt ja saavutused sotsiaalse võrdsuse tagamisel on kõige suuremad. Samuti pakub see kindlustunnet hüvitiste suhtes. Kuigi neljas valikuvõimalus pakub veelgi suuremat kindlust, kaasnevad sellega täiesti ebaproportsionaalselt suured kulutused ning see eeldab niisuguseid muutusi ja ühtlustamistaset, mis ei ole asjakohane ega kooskõlas subsidiaarsuse põhimõttega.

Kolmanda valikuvõimaluse keskmes on piiriülese haiglaravi käsitlemine. Suurendades võimalikku juurdepääsu piiriülestele tervishoiuteenustele, on lahendus 3A ainus, mille puhul patsientide kasu väärtus on süsteemi üldistest kuludest suurem. Pikemas perspektiivis ei ole vähimatki põhjust oletada, et lahenduse 3A rakendamine häiriks kavandamist ja üldist jätkusuutlikkust. Nii piiriüleste kui ka riigisiseste tervishoiuteenuste suurem tõhusus ja parem kvaliteet tulevad tegelikult kasuks nii

patsiente lähetavatele kui ka vastuvõtvatele riikidele. Lahenduse 3B puhul on ravikulud küll väiksemad, kuid väiksem on ka saadav kasu ja seetõttu ei anna see valikuvõimaluse maksumusega võrreldes selget kasu. Eelistatav on seega valikuvõimaluse 3 lahendus 3A.

Neljandal valikuvõimalusel võib olla positiivne lõpptulemus. Kuid ühtlustamise tõttu on halduslik lisakoormus meetme rakendamise etapil siiski märkimisväärne. See valikuvõimalus kahjustaks subsidiaarsuse põhimõtet. Liikmesriikidel on erinev taust ja erinevad tervishoiusüsteemid. Selline mitmekesisus muudab kõnealusele valikuvõimalusele vastava ühenduse üksikasjaliku ült alla lähenemisviisi paljudel juhtudel ebaotstarbekas ja vähetõhusaks.