

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean Lausunto aiheesta ”Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi rajatylittävissä terveydenhuollossa sovellettavista potilaiden oikeuksista”

KOM(2008) 414 lopullinen – 2008/0142 COD

(2009/C 175/22)

Neuvosto päätti 23. heinäkuuta 2008 Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 262 artiklan nojalla pyytää Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunnon aiheesta

Ehdotus: Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi rajatylittävissä terveydenhuollossa sovellettavista potilaiden oikeuksista

KOM(2008) 414 lopullinen – 2008/0142 COD.

Asian valmistelusta vastannut ”työllisyys, sosiaaliasiat, kansalaisuus” -erityisjaosto antoi lausuntonsa 4. marraskuuta 2008. Esittelijä oli Lucien BOUIS.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea hyväksyi 3.–4. joulukuuta 2008 pitämässään 449. täysistunnossa (joulukuun 4. päivän kokouksessa) seuraavan lausunnon äänin 80 puolesta ja 3 vastaan.

1. Huomiot ja suositukset

1.1 ETSK on käsitellyt eri lausunnoissaan kansanterveyteen ja potilaiden oikeuksiin liittyviä ongelmakysymyksiä. Se ottaa huomioon käsillä olevan direktiiviehdotuksen, joka ei ole ainoastaan reaktio Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen päätöksiin vaan pohjautuu potilaiden oikeuksiin sekä pyrkimyksiin koordinoida jäsenvaltioiden kansanterveyspolitiikkoja.

1.2 Ehdotetussa direktiivissä vahvistetaan, että terveysjärjestelmät kuuluvat jäsenvaltioiden vastuualueeseen, eikä siinä muuteta palveluista maksettaviin korvauksiin liittyviä käytäntöjä. Ehdotetut säännökset vaikuttavat kuitenkin ennen pitkää yhteisvastuulle rakentuviin terveysjärjestelmiin ja niiden rahoituksen kestävyys-teen. Näin ollen ETSK pohtii kansanterveyspolitiikkaan sovellettavan toissijaisuusperiaatteen pohjalta konkreettisia toteutustapoja ja esittää joitakin huomioita ja suosituksia.

1.3 Komitea on huolissaan siitä, että eri yhteiskuntaryhmien väliset erot terveydenhoidossa lisääntyvät. Se haluaakin direktiivissä edellyttävän, että terveydenhuollossa otetaan huomioon kaikkien ihmisten yhdenvertaisuus ja että terveydenhuoltoa eniten tarvitseville annetaan myös etuoikeus hoitoon, vaikka heidän sosiaaliturvansa taso olisi heikko.

1.4 Terveydenhuollon jokaisen käyttäjän perusoikeutena on saada tarvittavat takeet palvelujen laadusta ja turvallisuudesta. Tästä juontuu aineellisen kapasiteetin ja henkilöresurssien normittamiseen, sertifiointiin ja arviointiin sekä hoidon järjestämiseen liittyviä velvoitteita.

1.5 Terveydenhuoltopalvelujen saanti toisesta maasta edellyttää, että eri maiden terveydenhuoltojärjestelmien kapasiteetit ovat yhteensopivia ja tasapainoisia teknisten ja hoitopalvelujen, lääketieteellisten laitteiden ja palvelujen tarjoajien vastuiden osalta. Tämän varmistamiseksi tarvitaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusta ja terveydenhuollon laitteita koskevaa unionitason tukipolitiikkaa. Tulee kiinnittää erityishuomiota tiettyihin potilasliikkuvuuden lisääntymiseen liittyviin lääketieteellisiin vaaroihin.

1.6 ETSK:n mielestä direktiivin tavoitteena ei pitäisi olla potilaiden liikkuvuuden lisääminen, vaan sen avulla tulee luoda puitteet tämän oikeuden käyttämiseksi. Huomiota tulee kiinnittää myös siihen, että korkealaatuisia terveydenhuoltopalveluja olisi oltava saatavilla mahdollisimman lähellä. Luotavien mekanismien ei pitäisi olla liioiteltuja rajatylittävän terveydenhuollon laajuuteen nähden.

1.7 ETSK on huolissaan siitä, että ehdotetussa direktiivissä tehdään ero sairaalahoidon ja muun hoidon välillä pikemmin rahoituskäytöksen kuin eri maiden terveydenhuoltojärjestelmien realiteettien perusteella. Komitea suosittaa toissijaisuusperiaatteen ja perustamissopimuksen 86 artiklan 2 kohdan mukaisesti, että kukin jäsenvaltio määrittelee, mitä ne tarkoittavat sairaalahoidolla ja muulla kuin sairaalahoidolla.

1.8 Toisessa jäsenvaltiossa kaikille kansalaisille tarjottavan terveydenhuollon on oltava saatavilla ilman perustamissopimuksen 13 artiklassa tarkoitettua syrjintää, ja tässä yhteydessä tulee kunnioittaa potilaiden oikeuksia sellaisena kuin ETSK on ne esittänyt⁽¹⁾. Erityisen tärkeää on, että käytetään ajantasaista eurooppalaista sairaanhoitokorttia ja terveystietokansiota, jotka ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaan itsensä saatavilla.

1.9 Rajatylittävässä terveydenhuollossa tarvitaan tehokasta tiedotuspolitiikkaa jo senkin vuoksi, että vain siten voidaan toteuttaa käytännössä terveydenhuollon tasapuolisen saatavuuden periaatetta ja antaa käyttäjälle mahdollisuus tehdä valintoja vapaasti ja tiedon perusteella. Tiedotuksen kehittämisen on oltava kunkin jäsenvaltion vastuulla.

1.10 Myös vahingon sattua sovellettavista muutoksenhakujärjestelmistä ja riita-asioiden käsittelytavoista tulee tiedottaa. Tällaisia palveluja olisi tarjottava keskitetysti yhdessä paikassa. Potilaan tulee voida hakea muutosta asuinpaikkansa tuomioistuimelta. Lisäksi ETSK suosittaa, että kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt kuuluisivat lakisääteisen vakuutusjärjestelmän piiriin.

1.11 Hoidon saatavuuden tasavertaisuuden lisäämiseksi jälkikäteiskorvausten maksumekanismiessa tulee kiinnittää runsaasti huomiota korvausmääräaikoihin sekä hoito- ja vakuutusjäsenvaltion välisiin eroihin hoitokäytännöissä, lääkkeiden määräämisessä tai laitteistoissa.

1.12 Korvausjärjestelmässä tulee myös ottaa huomioon, että sairausvakuutusjärjestelmien erot ja jäsenvaltiokohtaiset erityispiirteet (suorakorvausjärjestelmä, omavastuuosuus, erilaiset palkkiot, hoitava lääkäri, hoitosuoritteiden koodit jne.) saattavat aiheuttaa eriarvoisuutta ja riitojakin.

1.13 Kaikissa tiedonvälitystavoissa tulee varmistaa, että välitetyt viestit vastaavat turvallisuus- ja laatuvaatimuksia. Vielä tärkeämpää on, että tällä tavoin annetaan yksilölle mahdollisuus vapaaseen valintaan ja helpotetaan taloudellisen kilpailukyvyyn, yhteenkuuluvuuden, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja yhteisvastuun mukauttamista toisiinsa.

1.14 Kansallisten yhteispisteiden on oltava yhteydessä erilaisiin työntekijöiden, perheiden ja terveydenhuoltopalvelujen käyttäjien järjestöihin, ja ne on muodostettava tiiviissä yhteistyössä sairausvakuutuslaitosten kanssa näiden tietojen eteenpäin välittämiseksi. Niiden tulee myös kehittää lääkäreille, hoitoa avustavalle henkilöstölle ja sosiaalityöntekijöille suunnattuja tiedotus- ja koulutuskampanjoita rajatylittävästä terveydenhuollosta.

(1) ETSK:n antama oma-aloitteinen lausunto aiheesta ”Potilaan oikeudet”, esittelijä: Lucien Bouis (EUVL C 10, 15.1.2008).

1.15 Aivan erityistä huomiota on kiinnitettävä hoidon jatkuvuuteen, potilaiden seurantaan, lääketieteellisten laitteiden mukauttamiseen ja lääkkeiden käyttöön. Tämä edellyttää sitä, että terveydenhuollon ammattilaiset ja rakenteet koordinoivat toimintansa erikoisaloja ja potilaiden pitkäaikaishoidon hoitoprotokollia koskeissa kysymyksissä.

1.16 Eurooppalaisten osaamisverkostojen perustamisen lisäksi tulee kehittää täyteen yhteentoimivuuteen pohjautuvaa tietotekniikkaa, jota jokainen potilas voi hyödyntää asuinpaikasta riippumatta. Asiantuntemusta jakamalla pystytään todennäköisesti parantamaan jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmien laatua kaikkien toimijoiden – laitosten, ammattilaisten, potilaiden jne. – hyväksi.

1.17 Direktiivin täytäntöönpanosta tulee voida muodostaa yleiskuva jäsenvaltioiden keräämien ja yhteen koottujen tilastotietojen perusteella. Tällä tavoin tulee myös voida tuottaa indikaattoreita, joiden avulla voidaan saada käsitys terveydenhuoltojärjestelmien vahvuuksista ja puutteista sekä väestön tarpeista ja odotuksista. Tällainen selvitys tulee esittää myös ETSK:lle. Komitea puolestaan sitoutuu seuraamaan asiaa ja antamaan tarvittaessa uusia oma-aloitteisia lausuntoja.

1.18 Rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevien potilaiden oikeuksien toteutuminen edellyttää tiettyä sopeutumis aikaa, jotta käytäntöjen perusteellinen muutos ehtii tapahtua ja myös ammattihenkilöiden ajattelutavat ja koulutus ehtivät kehittyä. Edellytyksenä on, että jäsenvaltioiden lainsäädäntöihin sisällytetään terveydenhuoltoalan eri toimijoiden keskinäisiä oikeuksia ja velvollisuuksia koskevan eurooppalaisen peruskirjan periaatteet.

1.19 ETSK:n näkemyksen mukaan on ilmeistä, että valitun lähestymistavan avulla ei onnistuta täysin yhdistämään yhtäältä toissijaisuusperiaatteen soveltamista terveydenhuoltoalalla ja toisaalta yhdenmukaisen menettelytavan tarvetta rajatylittävissä hoitotapauksissa. Näin jätetään avoimeksi mahdollisuus erilaisiin tulkintoihin, jotka aiheuttavat oikeudellisia ongelmia sekä potilaille että terveydenhuoltopalvelujen tarjoajille.

2. Tiivistelmä komission asiakirjasta

2.1 Esityksen oikeudellinen ja poliittinen kehys

2.1.1 Komissiota kehoitettiin yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännön johdosta vuonna 2003 tutkimaan, miten valtioiden rajat ylittävässä terveydenhuollossa voitaisiin parantaa oikeusvarmuutta.

2.1.2 Sisämarkkinoilla tarjottavista palveluista vuonna 2004 ehdotettu direktiivi sisälsi aihetta koskevia säännöksiä. Parlamentti ja neuvosto torjuivat ne, koska niiden mielestä säännöksissä ei otettu riittävästi huomioon terveydenhuoltopolitiikkojen maittain huomattavasti vaihtelevia erityispiirteitä eikä alan poliitikkojen teknistä monimutkaisuutta ja rahoitushaasteita. Lisäksi on syytä pitää mielessä, että aihe on suurelle yleisölle arkaluonteinen.

Komissio päätti esittää vuonna 2008 tiedonannon ja direktiivin, joiden tavoitteena on luoda selkeät ja avoimet puitteet rajatylittävän terveydenhuollon tarjoamiselle EU:ssa. Kyse on ulkomailla saatavista terveydenhuoltopalveluista (potilas menee toisessa jäsenvaltiossa toimivan terveydenhuoltopalveluja tarjoavan luo saadakseen hoitoa). Puitteiden luomiseksi komissio määrittelee, mitä tarkoitetaan sairaalahoidolla ja muulla kuin sairaalahoidolla.

2.2 Ehdotetut puitteet

2.2.1 Ehdotettu direktiivi perustuu sisämarkkinoiden toteuttamista ja toimintaa käsittelevään perustamissopimuksen 95 artiklaan, kansanterveyttä käsittelevään 152 artiklaan ja perusoikeuskirjan yleisperiaatteisiin sellaisena kuin ne on kirjattu uudistussopimukseen.

2.2.2 Kyseisten tavoitteiden saavuttamiseksi direktiivissä esitetään oikeudelliset määritelmät ja yleiset säännökset seuraavilta kolmelta pääosalta: kaikkien EU:n terveysjärjestelmien yhteiset periaatteet, erityiset puitteet valtioiden rajat ylittävälle terveydenhuollolle ja eurooppalainen yhteistyö terveydenhuollon alalla. Direktiivissä määritellään toisessa jäsenvaltiossa tarjottavan terveydenhuollon korvausperiaatteet ja se, millä tavoin potilaiden oikeuksia toteutetaan käytännössä. Tässä yhteydessä tehdään ero sairaalahoidon ja muun hoidon välillä.

2.2.3 Ehdotuksella ei muuteta sosiaaliturvajärjestelmien koordinaation nykyisiä sääntöpuitteita.

2.2.4 Direktiivissä esitetään sovellettavat menettelyt ja säädetään myös asianmukaisten mekanismien luomisesta sen varmistamiseksi, että potilaat saavat tietoa ja että heitä autetaan kansallisten yhteyspisteiden välityksellä. Ellei potilas voi saada terveydenhuoltopalveluja kohtuujassa omassa maassaan, hänellä on lupa käyttää tällaisia palveluja toisessa jäsenvaltiossa.

2.2.5 Direktiivin avulla kannustetaan tekemään yhä laajempaa eurooppalaista yhteistyötä perustamalla eurooppalaisia osaamisverkostoja, arvioimalla terveysteknologiaa sekä kehittämällä verkopohjaista tieto- ja viestintäteknikkaa.

3. Yleistä

3.1 ETSK on käsitellyt eri lausunnoissaan kansanterveyteen ja potilaiden oikeuksiin liittyviä ongelmakysymyksiä. Se ottaa huomioon Euroopan komission rajatylittävään terveydenhuoltoon osoittaman kiinnostuksen.

3.2 ETSK:n mielestä ehdotuksen ei pidä merkitä sitä, että halutaan lisätä potilaiden liikkuvuutta, vaan tavoitteena tulee olla puitteiden luominen tämän oikeuden käyttämiseksi. Luotavien mekanismien ei pidä olla mittakaavaltaan tai kustannuksiltaan liian suuria rajatylittävän terveydenhuollon laajuuteen nähden.

3.3 Ehdotettu säädös liittyy Euroopan unionin arvoihin ja Tallinnassa allekirjoitetun peruskirjan ⁽²⁾ arvoihin. Näiden tekstien tavoitteena on, että kaikkialla Euroopassa on tarjolla korkeatasoisia terveydenhuoltopalveluja kaikille.

3.4 Nykymuodossaan komission esittämässä direktiivissä näytetään jättävän huomiotta, että EU:n 27 jäsenvaltion terveydenhuoltojärjestelmät ovat monisyisiä, kirjavia ja erilaisia. On lähes varmaa, ettei direktiiviä tulkita samalla tavoin eri jäsenvaltioiden erilaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä. Siksi konkreettiset toteuttamistavat askarruttavat ETSK:ta, ja komitea toivoo, että potilaiden ja terveyspalvelujen oikeusturvan lujittamiseksi sairaalahoido ja muu kuin sairaalahoido määritellään tarkasti.

3.4.1 Ehdotetussa direktiivissä vahvistetaan, että terveysjärjestelmät kuuluvat jäsenvaltioiden vastuulle, ja kunnioitetaan täydellisesti jäsenvaltioiden vastuuta terveydenhuollon ja sairaanhoidon järjestämisessä sekä hoitokorvausjärjestelmästä. Ehdotetut säännökset vaikuttavat kuitenkin ennen pitkää terveydenhuoltojärjestelmiin, niiden rahoituksen kestävyteen ja asiaan liittyviin oikeuksiin.

3.4.2 Koska annettavissa hoidoissa ja niiden kustannuksissa on huomattavia eroja, saattaa järjestelmä, jonka mukaan potilaalle korvataan kustannukset sen jälkeen kun hän on ensin itse maksanut hoidosta, aiheuttaa jäsenvaltioittain vaihtelevien heterogeenisten sairausvakuutusjärjestelmien takia eriarvoisuutta tai riitoja. ETSK epäilee direktiivin tarjoavan tilaisuuden avata terveydenhuoltoalan markkinat kilpailulle ja voivan palveludirektiivin voimaantulon jälkeen vaarantaa koko terveydensuojelun laadun Euroopassa.

3.4.3 Jotta rajatylittävä terveydenhuolto olisi tehokasta ja sen käyttö tarkoituksenmukaista, eri maiden terveydenhuoltojärjestelmien kapasiteettien on oltava yhteensopivia ja tasapainoisia teknisten ja hoitopalvelujen, lääketieteellisten laitteiden ja palvelujen tarjoajan vastuun määrittelyn osalta.

3.4.4 Käyttäessään toisen maan terveydenhuoltopalveluja potilailla on joka tapauksessa oikeus odottaa, että palvelujen laatu ja turvallisuus taataan. Tämän perusoikeuden johdosta herää kysymys sertifiointia, ammattikäytäntöjen arviointia, lääketieteellisten laitteiden suorituskykyä ja vahingonkorvausjärjestelmää koskevien menettelyjen yhdenmukaistamisesta.

3.4.5 Rajatylittävässä terveydenhuollossa laadukas hoito ja luotamus vastaanottomaassa annettavaan hoitoon edellyttävät mm. seuraavien ehtojen täyttymistä, jotta hoidon jatkuvuus olisi turvattu:

— Yleisenä käytäntönä tulee olla, että jokaisella on syntymästä alkaen henkilökohtainen sairaanhoitokortti.

⁽²⁾ Peruskirja, jonka WHO:n eurooppalaisten jäsenmaiden terveysministerit allekirjoittivat Tallinnassa 27. kesäkuuta 2008.

- Potilaasta tulee olla ajantasainen ammattihenkilöiden ja potilaan itsensä käytettävissä oleva eurooppalainen terveystietokansio.
- Hoitoprotokollien tulee olla muodoltaan yhtenäisiä.
- Tulee soveltaa koordinoituja lääkemääräyskäytäntöjä. Erityisen tärkeää on sellaisen käytännön levittäminen, että lääkeaineen kaupallisen nimen sijasta käytetään molekyylin nimeä, vaikka lääkkeet kuuluvatkin kansainvälisten kauppasääntöjen piiriin.
- Lääketieteellisten implanttien, laitteiden ja koneiden tulee olla standardoituja ja sertifioituja.
- Sairaaloissa käytettävillä lääketieteellisillä ja terveydenhuoltoalan laitteille tulee luoda eurooppalainen hyväksymis- tai sertifiointimenettely.
- EU:hun tulee luoda lääkkeiden markkinoille saattamista koskeva lupamenettely.

Kaikki edellä mainitut seikat edellyttävät uusien tekniikoiden ja tietojärjestelmien yhteensopivuuden kehittämistä.

3.4.6 Tällaiset muutokset järjestelmän organisoinnissa ja ammattikäytännöissä edellyttävät alan ammattilaisten ajattelutapojen ja koulutuksen kehittymistä, mutta myös kunkin maan terveydenhuoltoviranomaisten tehtävien, roolin ja vastuun määrittelyn lainsäädännöllistä kehittymistä. Sopeutumiseen tarvitaan siis jonkin verran aikaa.

3.4.7 Kaikille potilaille tarjottava mahdollisuus saada terveydenhuoltopalveluja toisesta maasta tulee nivoa osaksi tasavertaista mahdollisuutta käyttää kaikkia terveydenhuoltopalveluja ja saada hoitoa terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ilman sukupuoleen, rotuun, etniseen alkuperään, uskontoon tai vakaumukseen, vammaisuuteen, ikään tai sukupuoliseen suuntautumiseen perustuvaa syrjintää. Tarvitaan mm. tehokasta tiedotuspolitiikkaa, jossa kiinnitetään huomiota seuraaviin kahteen ulottuvuuteen:

3.4.7.1 Kaikkien kansalaisten tulee saada terveydenhuoltoviranomaisten vastuulla julkaistua tietoa hoitopalveluista voidakseen tehdä päätöksen ulkomailla tarjottavien terveydenhuoltopalvelujen käyttämisestä. Viranomaisten on varmistettava, että tällainen tieto on saatavilla myös heikossa asemassa oleville ryhmille, kuten sosiaalisesti syrjäytyneille ja epävarmassa elämäntilanteessa oleville henkilöille.

3.4.7.2 Lisäksi tulee jakaa tietoa sairauksista, niiden mahdollisista hoitotavoista edut ja riskit mukaan luettuina sekä hoitoa antavista laitoksista tai ammattihenkilöistä.

3.4.7.3 Koska potilas saa tällaisia tietoja asioidessaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, ennakoedellytyksenä on, että ammattilaisella on itsellään ajantasaista tietoa muualla Euroopassa tarjolla olevista mahdollisuuksista. On siis olennaisen tärkeää luoda yhteys terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien ja kansallisten yhteyspisteiden välille, mikä edellyttää rahoituksen osoittamista tähän tarkoitukseen. Lisäksi on ylitettävä kielimuuri.

3.4.8 Annettavien tietojen on oltava täydellisiä ja tarkoituksenmukaisia, jotta potilas voi tehdä valintansa vapaasti ja tiedon perusteella eikä joudu asiakkaiden kalastelun ja kaupallisten houkutusten uhriksi.

3.4.9 Direktiivissä esitetyle hoitopalvelujen tasavertaisen saatavuuden periaatteelle saadaan sisältöä vain tällaisten tiedotusvelvoitteiden avulla riippumatta siitä, millainen rajatylittävän terveydenhuollon tarve on.

4. Erityistä

4.1 3 artikla

4.1.1 ETSK katsoo, että ehdotetun direktiivin soveltaminen ei saa rajoittaa aiemmin annettujen yhteisön säädösten – etenkin asetusten N:o 1408/71 ja 883/2004 – soveltamista.

4.2 4 artiklan d alakohta

4.2.1 ETSK pitää luetteloa terveydenhuollon ammattilaisista epätäydellisenä ja toivoo, että siihen lisätään avustava ammattihenkilöstö, kuten puheterapeutit, ortoptistit yms.

4.3 5 artikla

4.3.1 ETSK kiinnittää erityistä huomiota tähän artiklaan ja huomauttaa, että haasteena on taata kansalaisille heidän tarpeitaan ja odotuksiaan vastaava terveydenhuolto siten, että heille annetaan oikeuksien lisäksi myös vastuuta. Tavoitteena on edistää hyvinvointia sovittamalla yhteen taloudellinen kilpailukyky, yhteenkuuluvuus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja yhteisvastuu. ETSK pitää erittäin tärkeänä, ettei laatu- ja turvallisuusnormien määrittely millään tavoin vaaranna jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmien monimuotoisuutta (152 artiklan 5 kohta).

4.3.2 ETSK korostaa terveydenhuoltojärjestelmien merkitystä väestölle, etenkin kaikkein heikoimmassa asemassa oleville, sekä terveydenhuollon saatavuuden parantamisen vaikutusta talouskasvuun. Komitea korostaa myös, että hoidon saatavuutta edistävät investoinnit ovat sitä tehokkaampia, mitä koordinoitummin ne tehdään.

4.4 6 artikla

4.4.1 ETSK:n mielestä jälkikäteiskorvauksia varten luotavassa mekanismissa tulee kiinnittää runsaasti huomiota siihen tosiseikkaan, että hoito- ja lääkemääräyskäytännöt ja laitteistoihin liittyvät käytännöt riippuvat hoitojäsenvaltiosta eivätkä sosiaaliturvan perusteiden määrittelystä vastaavasta vakuutusjäsenvaltiosta. Olisikin säädettävä sekä korvaustasoja että hoidon jatkuvuusvelvoitteita koskevista vastaavuuslueteloista.

4.4.2 ETSK on huolissaan ylimääräisistä kustannuksista, joita potilaalle aiheutuu, jos korvauksen saanti yllättäen estyy. Jatkuvuuden turvaamiseksi on ennen pitkää harkittava sitä, että vakuutusjäsenvaltio vastaisi tällaisen hoidon kustannuksista. Sillä voi olla merkittäviä vaikutuksia rahoitusjärjestelmiin.

4.4.3 ETSK haluaa välttää sen, että edistetäisiin jollakin tavoin terveydenhuollon jakautumista ensimmäiseen ja toiseen luokkaan sekä potilaiden että valtioiden näkökulmasta. Sen vuoksi komitea katsoo, että on syytä selvittää, kuinka kustannukset käytännössä peritään hoitoa antaneissa jäsenvaltioissa, sekä maksuehdot. ETSK korostaa, että laskutuksen yhteydessä on pyrittävä ottamaan huomioon nykyiset rakenteet ja toimintatavat.

4.5 7 ja 8 artikla

4.5.1 ETSK on erityisen huolissaan direktiivissä sairaalahoidon ja muun hoidon välillä tehtävästä erosta. Komitea huomauttaa, että tämä perustuu lähinnä rahoitusnäkökohtiin eikä niinkään eri maiden terveydenhuoltojärjestelmien realiteetteihin.

4.5.2 Ehdotuksen mukaan komissio laatisi täydentävän luettelon. ETSK puolestaan suosittelee toissijaisuusperiaatteen ja perustamissopimuksen 86 artiklan 2 kohdan mukaisesti, että sairaalahoidoksi luokiteltavan hoidon määrittely kuuluisi kullekin jäsenvaltiolle, ellei väärinkäytöksestä ole ilmeistä näyttöä. Ehdotettuja 1 ja 2 kohtaa tulisikin muuttaa tämännäsuuntaisesti.

4.6 9 artikla

4.6.1 ETSK:n mielestä ennakkolupajärjestelmät voivat olla hyvä asia, jos niiden yhteydessä potilaalle tarjoutuu tilaisuus pohtia asioita ja saada tietoa hänen ja hoitolaitoksen välillä mahdollisesti syntyvän vuorovaikutuksen ansiosta. Ennakkoluvalla voidaan lisäksi varmistaa erityisten suoritteiden, kuten matkakustannusten, korvaaminen.

4.6.2 ETSK katsoo, että ennakkoluvan ehtojen ennalta julkistamisesta riippumatta on syytä varmistaa, että kaikki luvan epäämisen syyt perustellaan asianmukaisesti ja esitetään selvästi potilaalle.

4.7 10 artikla

4.7.1 ETSK pitää tärkeänä, että potilastiedotukselle luodaan puitteet, jotta potilaat voivat tehdä päätöksensä ulkomailla tarjottavan terveydenhuollon käyttämisestä. Tiedotuksessa tulee tuoda esille mm. suoritteeseen liittyvät vastuut ja rajoitukset sekä korvausmenettelyt ja potilaan maksettavaksi jäävä osuus.

4.7.2 ETSK suosittaa, että lakisäätöinen vakuutusjärjestelmä⁽³⁾ ulotettaisiin kattamaan kaikki terveydenhuollon ammattilaiset ja että yleisölle tiedotettaisiin muutoksenhakujärjestelmistä, joiden avulla voidaan hakea korvausta virheestä johtuvasta tai syyllisyydestä riippumattomasta hoitovahingosta.

4.7.3 ETSK pitää asianmukaisena, että valitusmenettelyt ja valituksen jättämistä koskevat asiat voidaan hoitaa keskitetysti yhdessä paikassa ja että riita-asioissa toimivaltainen tuomioistuin on potilaan asuinpaikan tuomioistuin.

4.7.4 ETSK katsoo, että verkossa toimivat tiedotuspalvelut ja -sivustot ovat kehittämisen arvoisia potilastiedotuksen kanavia. Internet ei kuitenkaan voi olla ainoa tiedon lähde ja tiedonvälityksen keino, sillä monilla kansalaisilla ei ole lainkaan tai riittäviä mahdollisuuksia käyttää sitä. Vaarana olisi, että tällä tavoin luodaan kahden kerroksen terveydenhuoltojärjestelmä, jossa vain parhaiten tietoa saavat ylimmät sosiaaliryhmät voivat hyödyntää toisessa maassa tarjottavaa terveydenhuoltoa.

4.8 12 artikla

4.8.1 Kansallisten yhteyspisteiden on oltava tiedon välittäjän ominaisuudessa yhteydessä erilaisiin työntekijöiden, perheiden ja terveydenhuoltopalvelujen käyttäjien järjestöihin, ja ne on muodostettava tiiviissä yhteistyössä sairausvakuutuslaitosten ja palvelujen tarjoajien itsehallintoelinten kanssa. Niiden tulee myös kehittää lääkäreille, avustavalle henkilöstölle ja sosiaalityöntekijöille suunnattuja tiedotus- ja koulutuskampanjoita rajatylittävistä terveydenhuollosta. Kukin jäsenvaltio vastaa oman yhteyspisteensä perustamisesta.

4.9 14 artikla

4.9.1 ETSK kiinnittää erityistä huomiota tähän artiklaan, joka mahdollistaa lääkehoidon jatkuvuuden. Komitea toivoo kuitenkin, että sitä sovelletaan tiukasti ottaen huomioon mahdollisesti syntyvät liikakäytön ja laittoman kaupan riskit. Komitea toteaa, että direktiivissä ei oteta huomioon rajoitetulla lääkemääräyksellä saatavien lääkkeiden määräämistä.

4.10 15 artikla

4.10.1 ETSK:n mielestä tämä artikla on osittainen vastaus sen huoleen eri jäsenvaltioiden terveydenhuolto- ja palvelujen laadun epätasaisuudesta. Eurooppalaisten osaamisverkostojen perustamisen lisäksi tulee kehittää tieto- ja viestintätekniikkaa, jota jokainen potilas voi hyödyntää asuinpaikasta riippumatta.

⁽³⁾ Vastuuvakuutus.

4.10.2 Eurooppalaisten osaamisverkostojen tavoitteisiin tulisi lisätä seuraavaa:

- 2 kohdan a alakohtaan ”sekä arvioimaan ja rekisteröimään hoitokäytäntöjä”
- 2 kohdan d alakohtaan ”sekä tunnustamaan tutkinnot ja valvomaan eettisiä säännöstöjä”.

4.10.3 ETSK muistuttaa lisäksi, että osaamisverkostoihin liittyjille tarkoitettuun menettelyyn on tärkeää sisällyttää tulevien jäsenten arviointi tai mahdollisesti luoda sertifiointimenettely.

4.10.4 ETSK toivoo, että osaamisverkostoille asetettävien erityiskriteerien ja -edellytysten luetteloon lisätään seuraavaa:

- 3 kohdan a alakohdan ix alakohtaan ”tällainen yhteistyö on erityisen tärkeää kysymyksissä, jotka liittyvät käyttäjien mahdollisuuksiin osallistua perusteltavissa olevan hoitopäätöksen määrittelyyn”

- 3 kohdan a alakohdan x alakohdaksi ”osaamisverkostot kannustavat tunnustamaan potilaan oikeuksien yhteisen peruskirjan ja noudattamaan sitä sekä takaamaan potilaan oikeuksien toteutumisen niin potilaan kotimaassa kuin rajatylittävän terveydenhuollon yhteydessä”.

4.11 18 artikla

4.11.1 Direktiivin täytäntöönpanosta tulee voida muodostaa yleiskuva jäsenvaltioiden keräämien ja yhteen koottujen tilastotietojen perusteella. Olisi toivottavaa, että tällä tavoin voidaan myös tuottaa indikaattoreita, joiden avulla saadaan yhä tarkempi käsitys terveydenhuoltojärjestelmien vahvuuksista ja puutteista sekä tietoa väestön tarpeista ja odotuksista.

4.12 20 artikla

4.12.1 Komissiolle tulisi esittää yksityiskohtaisesti ja toimittaa analysoitavaksi tiedot ennakkolupamenettelyn toteuttamistavoista.

4.12.2 Tällainen selvitys tulisi esittää myös ETSK:lle.

Bryssel 4. joulukuuta 2008.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean puheenjohtaja
Mario SEPI

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean pääsihteeri
Martin WESTLAKE