

2.42 **pabrėžia** būtinybę užtikrinti, kad, įgyvendinant direktyvą, profesinės organizacijos savo pareigas ateityje galėtų atlikti be jokių apribojimų. Šiuo metu privalomos narystės sistema reiškia, kad paslaugų teikėjams ketinant steigti savo verslą kitoje valstybėje narėje, jie turi tiesiogiai kreiptis į tos šalies kompetentingas profesines organizacijas. Dėl to svarbu, kai kalbama apie bendrų informacinių centrų steigimą ir įkūrimą, atsižvelgti į dabartinės atsakomybės ribas ir darbų pasiskirstymą;

2.43 taip pat **žino** ir apie naujas problemas ir užduotis, kurias profesinės organizacijos turi atlikti, ypač tas, kurios susi-

jusios su galimais bendrais informaciniais centrais arba su naujų elgesio kodeksų rengimu Bendrijos lygiu;

2.44 dėl to **prašo** valstybių narių, regioninės ir vietos valdžios institucijų bei visų kitų suinteresuotų šalių laiku pasiręngti sunkumams, kuriuos gali lemti naujoji direktyva;

2.45 **norėtų raginti**, kad veiksmų nelemtų gynybinio pobūdžio motyvai, bet būtų pasinaudota galimybe patiems prisistatyti kiekvienos valstybės narės paslaugų teikėjams ir piliečiams bei visai vidaus rinkai.

2004 m. rugsėjo 30 d., Briuselis

Regionų komiteto
pirmininkas
Peter STRAUB

Regionų komiteto nuomonė dėl Komisijos komunikato „Aukšto lygio svarstymų dėl pacientų mobilumo ir sveikatos priežiūros raidos Europos Sąjungoje tolesnė eiga“ ir dėl Komisijos komunikato Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Socialinės apsaugos modernizavimas siekiant plėtoti aukštos kokybės, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą ir ilgalaikę priežiūrą: parama nacionalinėms strategijoms, naudojant atvirą koordinavimo metodą“

(2005/C 43/07)

REGIONŲ KOMITETAS,

atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą „Aukšto lygio svarstymų dėl pacientų mobilumo ir sveikatos priežiūros raidos Europos Sąjungoje tolesnė eiga“ ir Komisijos komunikatą Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Socialinės apsaugos modernizavimas siekiant plėtoti aukštos kokybės, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą ir ilgalaikę priežiūrą: parama nacionalinėms strategijoms, naudojant atvirą koordinavimo metodą“ (KOM(2004) 301 galutinis ir KOM(2004) 304 galutinis),

atsižvelgdamas į 2004 m. balandžio 20 d. Europos Komisijos sprendimą, vadovaujantis Europos bendrijos steigimo sutarties 265 straipsnio 1 dalimi, šiuo klausimu konsultuotis su Komitetu,

atsižvelgdamas į 2004 m. balandžio 5 d. RK pirmininko sprendimą pavesti Ekonomikos ir socialinės politikos komisijai parengti nuomonę šiuo klausimu,

atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą Tarybai, Europos Parlamentui, Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui dėl Europos bendrijos sveikatos strategijos ir į Komisijos pasiūlymą Europos Parlamentui ir Tarybai dėl sprendimo priimti Bendrijos veiksmų programą visuomenės sveikatos srityje (2001-2006 m.) (KOM (2000) 285 galutinis),

atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Lisabonos strategijos socialinio aspekto stiprinimas: atviro koordinavimo racionalizavimas socialinės apsaugos srityje“ (KOM (2003) 261 galutinis),

atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Sveikatos priežiūros ir pagyvenusių žmonių priežiūros ateitis: prieinamumo, kokybės ir finansinio įgyvendinamumo užtikrinimas“ (KOM(2001) 723 galutinis),

atsižvelgdamas į Komisijos pasiūlymą Europos Parlamentui ir Tarybai priimti direktyvą dėl paslaugų vidaus rinkoje (KOM(2004) 2 galutinis),

atsižvelgdamas į 2003 m. gruodžio 9 d. pateiktą pranešimą „Aukšto lygio svarstymai apie pacientų mobilumo ir sveikatos priežiūros raidą Europos Sąjungoje“,

atsižvelgdamas į 2004 m. liepos 6 d. Ekonomikos ir socialinės politikos komisijos priimtą nuomonės projektą (RK 153/2004 rev 1) (pranešėja p. **Bente Nielsen**, Arhus apygardos tarybos narė (DK, ESP);

56-osios plenarinėje sesijoje, įvykusioje 2004 m. rugsėjo 29-30 d. (rugsėjo 30 d. posėdis) vienbalsiai

PRIĖMĖ ŠIĄ NUOMONĘ.

1. Regionų komiteto bendras požiūris ir rekomendacijos

REGIONŲ KOMITETAS

1.1 **mano**, kad du Komisijos komunikatai „Aukšto lygio svarstymų dėl pacientų mobilumo ir sveikatos priežiūros raidos Europos Sąjungoje tolesnė eiga“ ir „Socialinės apsaugos modernizavimas siekiant plėtoti aukštos kokybės, prieinamą ir tvirtą sveikatos priežiūrą ir ilgalaikę priežiūrą: parama nacionalinėms strategijoms, naudojant atvirą koordinavimo metodą“ sudaro visuotinės strategijos pagrindus bendrai Europos sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos sistemų vizijai kurti. Todėl abu komunikatus reikėtų svarstyti kartu. Regionų komitetas kviečia lygiagrečiai koordinuoti tolesnį darbą juose siūlomų iniciatyvų ir procesų atžvilgiu;

1.2 **pabrėžia**, kad bendra Europos strategija dėl bendros Europos sveikatos ir socialinės apsaugos sistemų vizijos kūrimo neturi sąlygoti ES sveikatos priežiūros srities išplėtimo. Bendra Europos sveikatos ir socialinės apsaugos sistemų vizija neturi skatinti derinimo ar miglotų reglamentavimo iniciatyvų. Valstybių narių rūpestis ir atsakomybė, kurios turi būti paisoma, yra sveikatos priežiūra, jos organizavimas bei finansavimas. Būtina laikytis subsidiarumo principo;

1.3 **pažymi**, kad kai kuriose valstybėse narėse už sveikatą ir sveikatos priežiūros sektorių atsako regionų ir vietos valdžios institucijos. Dėl šios priežasties Regionų komitetas ir už šias sritis atsakingi regionai norėtų dalyvauti darbe ir prisidėti prie bendros Europos sveikatos strategijos kūrimo, ir užtikrinti, kad galės daryti įtaką Bendrijos visuotinei sveikatos strategijai, kiek tai susiję su sprendimais ir iniciatyvomis dėl vietos ir regionų valdžios institucijų kompetencijos ir pareigų sveikatos ir sveikatos priežiūros sektoriuose;

1.4 **tiki**, kad regionų ir vietos valdžios institucijos dalyvaus įgyvendinant bendros, visuotinės Europos sveikatos strategijos kūrimo iniciatyvas, pavyzdžiui, gerinant sveikatos rodiklius ir atliekant palyginamąją analizę. Todėl Regionų komitetas mano, kad regionų ir vietos valdžios institucijų atstovai turėtų būti įtraukti į *Sveikatos paslaugų ir medicinos priežiūros aukšto lygio*

grupę, kuri Komisijai padės svarbiausiose srityse, tarp kurių yra pacientų teisių ir pareigų kūrimas, įvairių sveikatos priežiūros sistemų dalijimasis rezervinėmis galimybėmis ir tarpvalstybinio bendradarbiavimo, Europos kontrolės centrų nustatymas, o taip pat ir naujų sveikatos technologijų vertinimo koordinavimas. Todėl Regionų komitetas ragina Komisiją užtikrinti, kad šioje grupėje būtų atstovaujamos regionų ir vietos valdžios institucijos;

1.5 **mano**, kad ypatingą dėmesį būtina skirti naujosios valstybės narėms, kad kartu su jomis būtų sprendžiamos bendros ir būsimos sveikatos priežiūros problemos. Turėtų būti suteikiamas aiškus prioritetas naujųjų valstybių narių rėmimui kuriant sveikatos priemones ir gerinant žmonių sveikatos būklę, kad būtų sumažinti Europos Sąjungoje sveikatos srityje egzistuojantys prieštaravimai ir neatitiktimai ir būtų laipsniškai pereinama prie aukščiausių ES standartų.

Pacientų mobilumo ir sveikatos priežiūros raida Europos Sąjungoje (KOM(2004) 301 galutinis)

2. Regionų komiteto požiūris ir rekomendacijos

REGIONŲ KOMITETAS

2.1 išreiškia **pasitenkinimą**, kad Komisija pripažįsta, jog norint įvykdyti reikalavimą užtikrinti aukšto lygio žmonių sveikatos apsaugą visuose Bendrijos politikos ir veiklos apibrėžimuose (Sutarties 152 straipsnio 1 dalis), būtinas aktyvesnis už sveikatą, sveikatos sistemas ir sveikatos priežiūrą atsakingų politinių valdžios institucijų įsitraukimas. Nepaprastai svarbu užtikrinti, kad Bendrijos iniciatyvų rezultatai būtų įtraukti į bendrą naujų politikos kryptių rezultatų įvertinimą ir kad tokiam įvertinimui taip pat turėtų būti atsižvelgiama į Bendrijos taisyklių bei valstybių narių sveikatos sistemų ir nacionalinės sveikatos politikos tikslų rezultatų sąveiką. Atsižvelgiant į tai, kad už sveikatą, sveikatos sistemas ir sveikatos priežiūrą daugelyje valstybių narių atsakingos vietos ir regionų valdžios institucijos, Regionų komitetas rekomenduoja, kad būtų įtrauktas ir regionų bei vietos lygmuo;

2.2 dėl šios priežasties **mano**, kad nepaprastai svarbu yra išaiškinti, kokį poveikį piliečių teisėms pagal Bendrijos teisę daro galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse ir gauti kompensaciją už tokias kitoje valstybėje narėje suteiktas priežiūros paslaugas, kaip išdėstyta Pasiūlyme priimti direktyvą dėl paslaugų vidaus rinkoje ir Reglamente Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų suderinimo;

2.3 **prašo**, kad lyginant sveikatos priežiūros ir paslaugų teikimą, kaip išdėstyta siūlomoje direktyvoje dėl paslaugų, Komisija užtikrintų, kad sveikatos priežiūra netaps vien tik rinkodaros preke, kuria siekiama ekonominio pelno, o priešingai, kad bus paremta kriterijais, kuriais atsižvelgiama į asmens sveikatą, gydymo kursą ir gyvenimo kokybę;

2.4 **rekomenduoja**, kad informacijos apie piliečių teises pagal Bendrijos teisę skleidimo ir tobulinimo darbe Komisija turėtų paremti atskirų valstybių narių teisę nustatyti taisykles, reglamentuojančias teises ir pareigas, susijusias su sveikatos priežiūros sistema pagal savo socialinės apsaugos sistemas bei susijusias su įvairiomis sąlygomis, kurios valstybių narių sveikatos draudimo sistemose taikomos skirtingoms paslaugoms;

2.5 taip pat **mano**, kad tai ne vien piliečių teisių pagal Bendrijos teisę užtikrinimo ir viešosios informacijos šia tema teikimo klausimas. Turi būti labiau pasvarstyta, kaip būtų galima užtikrinti, kad bus parengta veiksminga ir prieinama sistema, kuri leistų visoms pacientų grupėms pasinaudoti galiojančiomis teisėmis ir pasirinkimo galimybėmis. Tai užtikrins, kad labiau pažeidžiamos pacientų grupės, tokios kaip pagyvenę, artimų žmonių neturintys žmonės ir psichikos ligoniai, turės galimybę pasinaudoti savo teisėmis pagal Bendrijos teisę. Todėl būtina, kad, pavyzdžiui, informacija būtų prieinama bet kada, kai tik visuomenė jos pareikalauja, ir kad be šios informacijos kiekvienoje valstybėje narėje toliau būtų teikiamos kompetentingos konsultacijos ir patarimai;

2.6 **prašo**, kad tarpvalstybinio dalijimosi rezervinėmis galimybėmis ir sveikatos priežiūros paslaugomis užtikrinimui skirtų iniciatyvų raidoje, o taip pat Europos taisyklėse dėl profesinės kvalifikacijos pripažinimo ir tebevykstančiame supaprastinimo procese šiuo atžvilgiu būtų pasirūpinta užtikrinti, kad iniciatyvos neturės neigiamo poveikio medicinos ir sveikatos priežiūros personalo tinkamam pasiskirstymui valstybėse narėse, pavyzdžiui, darant žalą naujosios valstybėms narėms;

2.7 išreiškia **pasitenkinimu**, kad Komisija pripažįsta struktūrinio visų sveikatos technologijų įvertinimo, kuris suteiktų tvirtą pagrindą su sveikata susijusių prietaisų, produktų ir metodų įvertinimui ir dokumentacijai, svarbą;

2.8 **mano**, kad šiuo atžvilgiu, siekiant patirties mainų, dalijimosi žiniomis ir su sveikatos technologijų raida susijusių priemonių supaprastinimo, struktūrinis ir koordinuotas Europos lygio bendradarbiavimas galėtų valstybėms narėms suteikti akivaizdžios pridėtinės vertės;

2.9 **mano**, kad bet kokiems žingsniams, kurių valstybės narės gali imtis, kad nustatytų geriausią praktiką ir palygintų standartus, yra būtina galimybė gauti patikimų, aukštus standartus atitinkančių duomenų ir informacijos, ir tokiu būdu taip pat yra būtina sąlyga daugelio siūlomų iniciatyvų įgyvendinimui. Kaip nurodo Komisija, bendradarbiaujant su kitais šios srities dalyviais turėtų būti sukurtos reikalingos sistemingų Europos duomenų ir informacijos sistemų struktūros, kurios turėtų būti derinamos su šiuo metu taikomomis EBPO ir PSO iniciatyvomis bei darbu šioje srityje. Atsižvelgiant į palyginamus duomenis ir informaciją, atskiros valstybės narės pačios sprendžia, ar įgyvendinti priemones ir naujas sistemas.

2.10 **mano**, kad Komisija turėtų daugiau nuveikti, kad užtikrintų, kad už sveikatos sistemas ir sveikatos priežiūrą atsakingos regionų ir vietos valdžios institucijos būtų įtrauktos ir dalyvautų bendradarbiaujant sveikatos paslaugų ir medicininės priežiūros klausimais bei šiuo klausimu įsteigtos grupės darbe.

„Socialinės apsaugos modernizavimas siekiant plėtoti aukštos kokybės, prieinamą ir tvirtą sveikatos priežiūrą ir ilgalaikę priežiūrą: parama nacionalinėms strategijoms, naudojant atvirą koordinavimo metodą“ (KOM(2004) 304 galutinis)

3. Regionų komiteto požiūris ir rekomendacijos

REGIONŲ KOMITETAS

3.1 **sveikina** šio Komisijos komunikato bendrą tikslą, o būtent apibrėžti bendrą struktūrą remti valstybes nares reformuojant ir plėtojant socialinės apsaugos sistemos išlaikomas sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros sistemas, naudojant „atvirą koordinavimo metodą“;

3.2 **gali paremti** tris bendrus siekinius: teisingumu ir solidarumu paremtą visiems prieinamą priežiūrą, aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir tokios priežiūros ilgalaikio finansinio tvarumo užtikrinimą;

3.3 **mano**, kad visuotinės bendros struktūros sukūrimas ir bendrų siekinių užtikrinimas gali padėti spręsti tokius ateities iššūkius kaip demografinis senėjimas, nuolatinės prieinamumo problemos dėl nevienodų galimybių naudotis sveikatos priežiūra ir paslaugomis, neatitikimai tarp teikiamų paslaugų kokybės ir visuomenės poreikių ir tam tikrų sistemų finansinis disbalansas.

3.4 **pabrėžia**, kad rodiklių ir standartų nustatymo kriterijų sudarymo procesas turėtų būti vykdomas visiškai atsižvelgiant į valstybių narių pareigas teikti ir organizuoti sveikatos priežiūros paslaugas ir atsižvelgiant į įvairias ir skirtingas sąlygas atskirose valstybėse narėse. Nepaprastai svarbu, kad šie rodikliai būtų kiek įmanoma labiau pagrįsti jau turimais duomenimis. Esama pavojaus, kad dėl per didelio rodiklių skaičiaus vietos ir regionų lygiu gali atsirasti neleistinai daug papildomo darbo;

3.5 turint tai omenyje, **pabrėžia**, kad daugelyje valstybių narių už sveikatos priežiūrą ir paslaugas atsako regionų ir vietos valdžios institucijos, kurios, be to, dažnai yra atsakingos už sveikatos švietimą ir profilaktinę sveikatos priežiūrą, ir už namų priežiūros paslaugas, dėl kurių sumažėja poreikis kryptis į gyvenamosios vietos priežiūros įstaigas. Todėl vietos ir regionų valdžios institucijos, būdamos pagrindiniais veikėjais, vadovaujantis atviro koordinavimo metodo principais, turėtų būti įtrauktos į nacionalinių veiksmų planų sudarymo ir rodiklių bei standartų nustatymo kriterijų kūrimo procesus;

3.6 **primygtinai reikalauja**, kad kai kurie rodikliai turėtų būti susiję su kokybe, kadangi vien griežtai kiekybiniais rodikliams sunku aprėpti taip vadinamas „moteriškas“ vertybes, tokias kaip pagyvenusių žmonių priežiūra ir aukštos kokybės gyvenimo užtikrinimas. Todėl sveikatos priežiūros kokybė turėtų būti suprantama ne vien išlaidų ir gautos naudos požiūriu, bet ir pagal tai, kokį skirtingų paslaugų spektrą ji siūlo;

3.7 be to, **norėtų** atkreipti dėmesį, kad šių rodiklių kūrimo procese ir standartų nustatymo kriterijų įgyvendinimo procese

pagal atvirą koordinavimo metodą turėtų būti taip pat atsižvelgiama į skirtingus įvairių valstybių narių išėities taškus;

3.8 **kreipiasi** į Komisiją, kad būtų remiama dalijimosi patirtimi tinklo ir geriausios patirties sklaidimo plėtra, kurie yra svarbi atviro koordinavimo metodo dalis;

3.9 **sveikina** dėmesio sutelkimą ties kitomis sveikatos ir sveikatos priežiūros politikos kryptimis ir mano, kad glaudesnis derinimas su kitais politiniais procesais, tokiais kaip užimtumo strategija, bus svarbus siekiant bendrų tikslų. Todėl Regionų komitetui malonu pastebėti, kad akcentuojamas investicijų poreikis pagrindiniam ir tolimesniam sveikatos priežiūros profesionalų mokymui, pagrįstam visą gyvenimą trunkančio mokymosi principu ir sveikatos bei darbo saugos politikos ir aukštesnės kokybės darbo vietų kūrimo politikos formulavimu. Laikui bėgant tai padės išlaikyti sveikatos priežiūros sektoriaus personalą ir tikimasi, kad palengvins naujų darbuotojų priėmimą, kas yra būtina sprendžiant bendrus gyventojų senėjimo ir darbo jėgos trūkumo sunkumus;

3.10 **mano**, kad padidintas dėmesys marginalinėms grupėms, tokioms kaip už saugos tinklo ribų patenkantiems pagyvenusiems žmonėms, etninėms mažumoms ir mažas pajamas gaunančių žmonių grupėms, yra didžiausios svarbos siekiant bendro visiems prieinamos teisingos sveikatos priežiūros tikslo. Todėl, kaip paskata pačių valstybių narių pastangoms daryti permainas, turėtų būti imtasi priemonių šių marginalinių grupių paramos mechanizmo tobulinimui, siekiant sumažinti nelygybę sveikatos apsaugos srityje. Tokio paramos mechanizmo tobulinimui reikalingas visų susijusių dalyvių įsitraukimas ir mobilizacija.

2004 m. rugsėjo 30 d., Briuselis

Regionų komiteto
pirmininkas
Peter STRAUB