

2.42. **uzsver** nepieciešamību direktīvas īstenošanas laikā garantēt profesionālajām organizācijām, ka tās var veikt savus pašreizējos pienākumus bez ierobežojumiem arī nākotnē. Pašreiz obligātās dalības shēmas pastāvēšana nozīmē, to ka, ja pakalpojumu sniedzēji ir nodomājuši izveidot biznesu citā dalībvalstī, viņiem tieši jāsaazinās ar kompetentajām profesionālajām organizācijām šajā valstī. Tāpēc ir svarīgi, saistībā ar vienoto saskares vietu nodibināšanu un izveidošanu, ņemt vērā pašreizējās saistības un pienākumu sadali.

2.43. tā tāpat **apzinās** jaunus izaicinājumus un pienākumus, ar ko saskaras profesionālās organizācijas, galvenokārt kā iespē-

jamās vienotās saskares vietas vai saistībā ar jauno vadības noteikumu veidošanu Kopienas līmenī;

2.44. šim mērķim **lūdz** dalībvalstis, reģionālās un vietējās institūcijas, un visas citas ieinteresētās puses savlaicīgi sagatavoties jaunās direktīvas noteiktajiem izaicinājumiem;

2.45. **mudinātu**, ka pasākumiem nav jābūt vadītiem, balstoties uz aizsardzības refleksiem, bet, ka iespējas, kas paveras katras dalībvalsts pakalpojumu sniedzējiem un pilsoņiem, un iekšējam tirgum kopumā, būtu izmantojamas.

Briselē, 2004. gada 30. septembris

Reģionu komitejas

prezidents

Pēteris ŠTRAUBS (Peter STRAUB)

Reģionu komitejas atzinums par Komisijas paziņojumu par Reakciju uz reflekcijas procesiem augstā līmenī par pacientu mobilitātes un veselības aprūpes attīstību Eiropas Savienībā un Komisijas paziņojumu Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par sociālās aizsardzības modernizēšanu, lai panāktu augstas kvalitātes, pieejamu un pastāvīgu veselības LV aizsardzību un ilgspejīgu aprūpi: atbalsts valstu stratēģijām, izmantojot “atklātas koordinēšanas metodi”

(2005/C 43/07)

REĢIONU KOMITEJA

Nemot vērā Komisijas paziņojumu par Reakciju uz reflekcijas procesiem augstā līmenī par pacientu mobilitātes un veselības aprūpes attīstību Eiropas Savienībā un Komisijas Ziņojumu Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par sociālās aizsardzības modernizēšanu, lai panāktu augstas kvalitātes, pieejamu un pastāvīgu veselības aizsardzību un ilgspejīgu aprūpi: atbalsts valstu stratēģijām, izmantojot “atklātas koordinācijas metodi” (COM(2004) 301 galīgā red. un COM(2004) 304 galīgā red.),

Nemot vērā Eiropas Komisijas 2004. gada 20. aprīļa lēmumu saskaņā ar 265. panta 1. punktu par Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu, apspriesties ar Komiteju par apskatāmo jautājumu,

Nemot vērā Reģionu komitejas prezidenta 2004. gada 5. aprīļa lēmumu uzdot Ekonomikas un sociālās politikas komisijai izstrādāt atzinumu par apskatāmo jautājumu,

Nemot vērā Komisijas paziņojumu Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par Eiropas Kopienas veselības stratēģiju un Komisijas Priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes lēmumam, pieņemot Kopienas rīcības programmu sabiedriskās veselības aizsardzības jomā (2001-2006)(COM(2000) 285 galīgā red.),

Nemot vērā Komisijas Ziņojumu Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai: Lisabonas stratēģijas sociālās dimensijas nostiprināšana: Atklātas koordinācijas pilnveide sociālās aizsardzības jomā (COM(2003) 261 galīgā red.),

Nemot vērā Komisijas Ziņojumu Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par Veselības aizsardzības un veco ļaužu aprūpes nākotni: pieejamības, kvalitātes un finansiālas dzīvotspējas nodrošināšana (COM(2001) 723 galīgā red.),

Ņemot vērā Komisijas priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pakalpojumiem iekšējā tirgū (COM(2004) 2 galīgā red.),

Ņemot vērā 2003.gada 9.decembrī iesniegto ziņojumu ar virsrakstu *Augsta līmeņa pasākumi slimnieku mobilitātes un veselības aprūpes attīstības atspoguļošanā Eiropas Savienībā*,

Ņemot vērā šo atzinuma projektu (CdR 153/2004 rev 1), kuru 2004. gada 6. jūlijā pieņēma Ekonomikas un sociālās politikas komisija (ziņotāja **Bentes Nīlsenas kundze** (Ms Bente Nielsen.), Ārhus apgabala padomes locekle (DK, ESP);

PIEŅĒMA ŠĀDU ATZINUMU

vienbalsīgi, tās 56. plenārajā sesijā 2004. gada 29. un 30. septembra (30.sptembra sēde):

1. Reģionu komitejas vispārīgie uzskati un ieteikumi

REĢIONU KOMITEJA

1.1 **uzskata**, ka Komisijas divi paziņojumi par *Reakcija uz reflekcijas procesiem augstā līmenī par pacientu mobilitātes un veselības aprūpes attīstību Eiropas Savienībā* un *Komisijas Ziņojumu Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par sociālās aizsardzības modernizēšanu, lai panāktu augstas kvalitātes, pieejamu un pastāvīgu veselības aizsardzību un ilgspejīgu aprūpi: atbalsts valstu stratēģijām, izmantojot "atklātas koordinācijas metodi"* rada bāzi, kas ietver visaptverošu stratēģiju kopīgas Eiropas veselības aprūpes un sociālās aizsardzības sistēmas izstrādāšanai. Tādēļ abi paziņojumi jāapspriež kopā un Reģionu komiteja aicina turpmākajā darbā paralēli saskaņot ierosinājumus un procesus, kas skar šos paziņojumus;

1.2 **uzsver**, ka vienota Eiropas stratēģija par kopēju skatījumu uz Eiropas veselības un sociālās apdrošināšanas sistēmas izveidošanu nedrīkst novest pie ES veselības aprūpes nozīmes samazināšanās. Vienots Eiropas skatījums uz veselības un sociālās apdrošināšanas sistēmām nedrīkst novest pie abpusējas darbības kontrolēšanas vai neskaidriem regulējošiem ierosinājumiem. Veselības aprūpe, tās organizācija un finansējums pastāv, pateicoties dalībvalstu rūpēm un atbildībai, tādēļ pret to jāattiecas ar cieņu. Būtiska nozīme ir subsidiaritātes principu ievērošanai;

1.3 **norāda**, ka dažās dalībvalstīs par veselības aizsardzības un aprūpes sektoru ir atbildīgas vietējās varas iestādes. Tādēļ Reģionu komitejai un reģioniem, kuri ir atbildīgi šajos apgabalos, vajadzētu iesaistīties un sekmēt vienotas Eiropas veselības stratēģijas izveidošanu un tiem jādrošina ietekme uz Kopienas globālo veselības stratēģiju saistībā ar tiem lēmumiem un ierosinājumiem, kas attiecas uz vietējo un reģionālo veselības aizsardzības un aprūpes sektora varasiestāžu kompetenci un atbildību;

1.4 **ir pārliecināta**, ka reģionālās un vietējās varas iestādes tiks iesaistītas iniciatīvu īstenošanā, lai izveidotu kopēju, globālu Eiropas veselības stratēģiju, piemēram, veselības rādītāju un

standartu izveidošanā. Tādēļ Reģionu komiteja uzskata, ka reģionālo un vietējo iestāžu pārstāvjiem jāietilpst *Augsta līmeņa veselības pakalpojumu un medicīniskās aprūpes grupā*, kura palīdzēs Komisijai vairākos galvenajos virzienos, ieskaitot pacientu tiesību un pienākumu izstrādi, rezervju sadali starp dažādām veselības aprūpes sistēmām un pārrobežu sadarbību, Eiropas uzziņu centru noteikšanu un jaunu veselības tehnoloģiju vērtēšanas saskaņošanu. Tādēļ Reģionu komiteja aicina Komisiju nodrošināt, lai šajā grupā būtu pārstāvētas reģionālās un vietējās varas iestādes;

1.5 **uzskata**, ka, lai pieņemtu vienotus un perspektīvus veselības aprūpes uzdevumus, īpaša uzmanība jāpievērš jaunajām dalībvalstīm. Nepārprotama šīs jomas prioritāte ir jauno dalībvalstu veselības pasākumu izstrādes atbalstīšana un cilvēku veselības stāvokļa uzlabošana, lai samazinātu pretrunas un nelīdzsvarotību, kas pastāv veselības jomā Savienībā un tādējādi pakāpeniski tuvotos augstākajiem ES standartiem.

Pacientu mobilitātes un veselības aprūpes attīstība Eiropas Savienībā (COM(2004) 301 galīgā red.)

2. Reģionu komitejas uzskati un ieteikumi

REĢIONU KOMITEJA

2.1 **ir apmierināta** ar Komisijas atzinumu, ka, lai izpildītu prasības par augsta līmeņa cilvēka veselības aizsardzības garantijām visā Kopienas politikas un darbības formulējumā (Līguma 152.panta 1.punkts), jāpalielina par veselību, veselības sistēmām un veselības aprūpi atbildīgo politisko varas institūciju līdzdalību. Būtiski nodrošināt, lai Kopienas ierosinājumi tiktu iekļauti vispārējā jaunās politikas ietekmes novērtējumā un lai šāds novērtējums ņemtu vērā savstarpējo mijiedarbību starp Kopienas noteikumiem un dalībvalstu veselības sistēmu un nacionālās veselības politikas mērķu līdzdalību. Ņemot vērā, ka par veselību, veselības sistēmām un veselības aprūpi daudzās dalībvalstīs atbildīgas ir vietējās un reģionālās iestādes, Reģionu komiteja iesaka iesaistīt reģionālā un vietējā līmeņa iestādes;

2.2 **uzskata** – saskaņā ar iepriekšminēto – ka ir būtiski precizēt Kopienas noteikuma par iespēju meklēt veselības aprūpi citās dalībvalstīs un saņemt kompensāciju par citā dalībvalstī saņemto aprūpi, kā tas ir noteikts Direktīvas priekšlikumā par pakalpojumiem iekšējā tirgū un Regulā Nr. 1408/71 par sociālās apdrošināšanas shēmu saskaņošanu;

2.3 **aicina**, lai, salīdzinot veselības aprūpi un pakalpojumu nodrošinājumu, kā tas noteikts piedāvāto pakalpojumu direktīvā, Komisija pārliecinās, ka veselības aprūpe nekļūst tikai par tirdzniecības patēriņa priekšmetu ar nolūku gūt ekonomisku labumu, bet arī balstās uz tādiem kritērijiem, kas ņem vērā indivīda veselību, ārstēšanu un dzīves kvalitāti;

2.4 **rekomendē**, ka, izplatot un uzlabojot informāciju par pilsoņu tiesībām saskaņā ar Kopienas noteikumiem, Komisijai jāaizstāv tiesības katrai atsevišķai dalībvalstij izdot noteikumus par tiesībām un saistībām, kas ir piederīgas veselības aprūpes sistēmai saskaņā ar viņu pašu sociālās apdrošināšanas shēmām un dažāda veida nosacījumiem, kas attiecas uz dažādiem pakalpojumiem dalībvalstu veselības apdrošināšanas sistēmās.

2.5 **uzskata**, ka tas nav jautājums vienīgi par pilsoņu tiesību nodrošināšanu saskaņā ar Kopienas tiesību aktiem un par publiskas informācijas nodrošināšanu par šo tēmu. Vairāk vērtības jāvēlēt atsaucīgas un viegli pieejamas sistēmas nodrošināšanai, kas dotu iespēju visām pacientu grupām izmantot spēkā esošās tiesības un iespējas. Tas vairākām neaizsargātām pacientu grupām, kā, piemēram, vecākiem cilvēkiem bez sociālas saskarsmes iespējām un garīgi slimiem cilvēkiem nodrošinātu iespējas izmantot savas tiesības saskaņā ar Kopienas tiesību aktiem. Lai tas notiktu, ir svarīgi panākt, piemēram, lai informācija būtu pieejama jebkurā vietā, kur sabiedrība to pieprasa un lai šāda informācija tiktu papildināta ar kompetentiem padomiem un ieteikumiem katrā atsevišķajā dalībvalstī;

2.6 **aicina**, izstrādājot ierosinājumus, kas nodrošinātu brīvās kapacitātes un veselības aprūpes pārrobežu sadali – tāpat kā tas minēts Eiropas noteikumos par profesionālās kvalifikācijas atzīšanu un notiekošajā vienkāršošanas procesā – pievērst uzmanību, lai ierosinājumiem nepiemistu nelabvēlīga ietekme uz attiecīgā medicīnisko un veselības aprūpes personāla sadali starp dalībvalstīm, kas izvērstos par sliktu, piemēram, jaunajām dalībvalstīm;

2.7 **ir apmierināta**, ka Komisija atzīst strukturētas, visaptverošas veselības tehnoloģiju izvērtēšanas svarīgumu, kas liktu pamatus drošai ar veselību saistītu ierīču, izstrādājumu un tehnoloģiju novērtējuma un dokumentācijas bāzei;

2.8 **tādējādi uzskata**, ka strukturēta un saskaņota Eiropas līmeņa sadarbība ar nolūku veikt pieredzes apmaiņu, dalīties zināšanās un vienkāršot ar veselības tehnoloģiju attīstību saistītos pasākumus būtu neapstrīdama vērtība dalībvalstīm;

2.9 **uzskata**, ka pieeja augsta līmeņa drošiem datiem un informācijai ir izšķiroša jebkurai dalībvalstu rīcībai, nosakot labāko praktisko pielietojumu un salīdzinot standartus, un tādējādi tā ir arī *sine qua non* daudzu piedāvāto ierosinājumu īstenošanai. Kā norāda Komisija, nepieciešamie pamatnoteikumi plānveidīgai Eiropas datu un informācijas sistēmai jāveido sadarbībā ar citiem šīs jomas pārstāvjiem un jāsaņem ar pašreizējiem Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) un Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ierosinājumiem un to darbību šajā jomā. Pasākumu īstenošana un realizēšana, izmantojot jaunas shēmas ar salīdzināmu datu un informācijas palīdzību, ir atkarīga no katras dalībvalsts;

2.10 **uzskata**, ka komisijai aktīvāk jārikojas, lai nodrošinātu reģionālo un vietējo varas iestāžu, kas ir atbildīgas par veselības sistēmām un veselības aprūpi, iesaistīšanos un dalību veselības pakalpojumu un medicīniskās aprūpes kopdarbībā, kā arī šajā tekstā apspriestajā grupā;

Sociālās aizsardzības modernizēšana, lai attīstītu augstas kvalitātes, pieejamu un pastāvīgu veselības aizsardzību un ilgspējīgu aprūpi: atbalsts valstu stratēģijām, izmantojot atklātas koordinēšanas metodi (COM(2004) 304 galīgā red.)

3. Reģionu komitejas uzskati un ieteikumi

REĢIONU KOMITEJA

3.1 **apsveic** Komisijas globālo mērķi šajā ziņojumā, respektīvi, formulēt vispārējus pamatnoteikumus, lai atbalstītu dalībvalstis uz sociālās aizsardzības sistēmas balstītas veselības aizsardzības un ilgspējīgas aprūpes izveidošanā un reformā, lietojot “atklātas koordinēšanas metodi”;

3.2 **atbalsta** trīs galvenos mērķus: uz godīgumu un vienotību balstītas aprūpes pieejamība visiem, augstas kvalitātes veselības aprūpes nodrošinājums un garantija šādas aprūpes ilglaicīgai finansiālai ilgspējīgai;

3.3 **atzīst**, ka vispārēju kopīgu pamatnoteikumu izveidošana un galveno uzdevumu sasniegšana var palīdzēt, sastopoties ar problēmām nākotnē, piemēram, ar demogrāfisko novecošanu un pastāvīgām pieejamības problēmām, kas raksturīgas nevienlīdzīgai pieejai veselības aprūpei un pakalpojumiem, nelīdzsvarotība starp kvalitatīvu pakalpojumu pieejamību un sabiedrības vajadzībām un finansiālu neatbilstību dažās sistēmās;

3.4 **uzsver**, ka rādītāju un standartu kritēriju izstrādes process jāveic izrādot cieņu dalībvalstu atbildībai nodrošināt un organizēt veselības aizsardzību un ņemot vērā dažādos un atšķirīgos apstākļus katrā dalībvalstī. Ļoti svarīgi ir lai rādītāji pēc iespējas balstītos uz jau pieejamiem datiem. Pārāk liels skaits rādītāju varētu nozīmēt vietējām un reģionālajām pārvaldēm nepieņemama līmeņa papildus darbu;

3.5 šai sakarībā **uzsver**, ka veselības aprūpe un pakalpojumi daudzās dalībvalstīs ir reģionālo un vietējo varas iestāžu pārziņā, kuriem bez tam bieži ir nozīmīga loma veselības audzināšanā un veselības aprūpē kā arī saistībā ar mājas aprūpi, pateicoties kam ievietošana kopšanas iestādēs retāk vai vispār vairs nav nepieciešama. Tādēļ reģionālās un vietējās pārvaldes kā būtiski dalībnieki un atbilstoši atklātas saskaņošanas metodes principiem jāiesaista nacionālo rīcības plānu izveidē un rādītāju un standartu kritēriju izveidošanā;

3.6 **pieprasa**, lai kāds no izveidotajiem rādītājiem attiektos uz kvalitāti, jo stingri kvantitatīviem rādītājiem ir sarežģīti aptvert tā saucamās "sievišķās" vērtības, kā, piemēram, rūpes par vecākiem ļaudīm un augstas dzīves kvalitātes nodrošināšana. Tādēļ veselības aprūpes kvalitātei nav jāatspoguļojas vienīgi ienākumu-izdevumu terminos, bet tai jāizpaužas arī tādos terminos, kas parāda dažādo pakalpojumu loku, kurus tā piedāvā;

3.7 turklāt **vēlas** norādīt, ka šādu rādītāju izveidošana un standarta kritēriju ieviešana saskaņā ar atklātas saskaņošanas

metodes izmantošanu dotu pārskatu par dažādu dalībvalstu atšķirīgajiem izejas punktiem šajā jautājumā;

3.8 **aicina** Komisiju atbalstīt sadarbības tīkla izveidi, lai dalītos pieredzē un izplatītu labākos praktiskos risinājumus, jo tā ir svarīga atklātās koordinēšanas metodes daļa;

3.9 **aicina** pievērst uzmanību citu veselības un veselības aprūpes jomu nozīmīgumam un uzskata, ka ciešāka sadarbība ar tādiem politiskajiem procesiem kā nodarbinātības stratēģija būs ļoti svarīga, veicot galvenos uzdevumus. Tādēļ RK vēlētos norādīt uz ieguldījumu nepieciešamību pamata un tālākās veselības aprūpes profesionāļu sagatavošanā, kas balstītos uz mūžizglītības principiem, veselības un darbavietu drošības politikas nostādnēm un augstākas kvalitātes darbavietu izveidošanu. Laika gaitā tas var palīdzēt noturēt darbiniekus veselības aprūpes sektorā un, cerams, sekmēt darbinieku pieņemšanu darbā, kas ir būtiski, saskaroties ar tādām kopīgām problēmām kā demogrāfiskā novecošana un darbaspēka samazināšanās;

3.10 **uzskata**, ka paaugstināta uzmanības pievēršana kritiskajām grupām, tādām kā nenodrošinātiem vecākiem cilvēkiem, etniskajām minoritātēm un cilvēkiem ar zemiem ienākumiem ir ārkārtīgi svarīga, lai sekmīgi sasniegtu galvenot uzdevumu par visiem pieejamu, taisnīgu veselības aprūpi. Šai sakarībā jāveic tādi pasākumi kā nodrošinājuma radīšana pašu dalībvalstu centieniem mainīt situāciju un atbalsta struktūras izveidošana šīm kritiskajām grupām, lai mazinātu veselības iespēju nevienlīdzību. Šādas struktūras izveidei nepieciešama visu dalībnieku iesaistīšana un mobilizēšana.

Briselē, 2004. gada 30. septembris

Reģionu komitejas
prezidents
Peter STRAUB