

2.42 **vyzdvihuje** nevyhnutnosť zabezpečiť, aby stavovské organizácie mohli po implementácii smernice neobmedzene vykonávať aj v budúcnosti svoje doterajšie úlohy. Existujúce povinné členstvá vedú momentálne k tomu, že sa poskytovatelia služieb v prípade zamýšľaného usadenia v inom členskom štáte musia bezprostredne obrátiť na tam príslušné stavovské organizácie. V súvislosti so zriadením a určením jednotných kontaktných bodov/partnerov je preto dôležité, aby sa zohľadnili toho času existujúce kompetencie a pridelovanie úloh;

2.43 v tejto súvislosti **vidí** tiež nové výzvy a úlohy, ktoré pripadajú stavovským organizáciám, najmä ako potenco-

nálnym jednotným kontaktným partnerom alebo pri vypracovaní nových administratívnych kódexov na úrovni spoločenstva;

2.44 za týmto účelom **vyzýva** členské štáty, regionálne a miestne orgány, ako aj všetky ostatné zainteresované strany, aby sa včas pripravili na úlohy, ktoré stanovuje nová Smernica;

2.45 **vyzýva**, aby opatrenia neboli sprevádzané obrannými reflexmi, ale aby poskytovatelia služieb, občania a vnútorný trh v každom členskom štáte využili šance prezentovať sa.

Brusel 30. septembra 2004

predseda

Výboru regiónov

Peter STRAUB

Stanovisko Výboru regiónov k Oznámeniu Komisie: ďalšie sledovanie procesu úvah na vysokej úrovni o mobilite pacientov a rozvoji zdravotníckej starostlivosti v Európskej únii a Oznámeniu Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: modernizácia sociálnej ochrany pre rozvoj vysoko kvalitnej, dostupnej a trvalo udržateľnej zdravotníckej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti: podpora národných stratégií pomocou „otvorenej metódy koordinácie“

(2005/C 43/07)

VÝBOR REGIÓNOV

so zreteľom na Oznámenie Komisie: *ďalšie sledovanie procesu úvah na vysokej úrovni o mobilite pacientov a rozvoji zdravotníckej starostlivosti v Európskej únii a Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: modernizácia sociálnej ochrany pre rozvoj vysoko kvalitnej, dostupnej a trvalo udržateľnej zdravotníckej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti: podpora národných stratégií pomocou „otvorenej metódy koordinácie“* (COM(2004) 301 fin a COM(2004) 304 fin),

so zreteľom na rozhodnutie Európskej komisie zo dňa 20. apríla 2004 požiadať Výbor regiónov o konzultáciu v tejto veci v súlade s článkom 265(1) Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva;

so zreteľom na rozhodnutie predsedu Výboru regiónov z dňa 5. apríla 2004 poveriť Komisiu VR pre hospodársku a sociálnu politiku vypracovaním stanoviska k danej veci;

so zreteľom na Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o zdravotníckej stratégii Európskeho spoločenstva a Návrhu rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa prijíma program činnosti Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2001-2006) vypracovaného Komisiou (COM (2000) 285 fin)

so zreteľom na Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: *posilňovanie sociálneho rozmeru lisabonskej stratégie: Modernizácia otvorenej koordinácie v oblasti sociálnej ochrany* (COM(2003) 261 fin),

so zreteľom na Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: *budúcnosť zdravotníckej starostlivosti a starostlivosti o starších: garantovanie dostupnosti, kvality a finančnej životaschopnosti* (COM(2001) 723 fin),

so zreteľom na návrh smernice Európskeho parlamentu a Rady o službách na vnútornom trhu vypracovaný Komisiou (COM(2004) 2 fin),

so zreteľom na správu predloženú dňa 9. decembra 2003 nazvanú Proces úvah na vysokej úrovni o mobilite pacientov a rozvoji zdravotníckej starostlivosti v Európskej únii,

so zreteľom na návrh stanoviska (CdR 153/2004) schválený Komisiou VR pre hospodársku a sociálnu politiku dňa 6. júla 2004 (spravodajca: pani Bente Nielsenová, členka okresného zastupiteľstva, Århus (DK, PES);

PRIJAL JEDNOMYSEĽNE NASLEDOVNÉ STANOVISKO

na svojom 56. plenárnom zasadnutí konanom v dňoch 29. a 30. septembra 2004 (schôdzi dňa 30. septembra):

1. Celkové názory a odporúčania Výboru regiónov

VÝBOR REGIÓNOV

1.1 **sa domnieva**, že dve oznámenia Komisie o ďalšom sledovaní procesu úvah na vysokej úrovni o mobilite pacientov a rozvoji zdravotnej starostlivosti v Európskej únii a modernizácii sociálnej ochrany pre rozvoj vysoko kvalitnej, dostupnej a trvalo udržateľnej zdravotníckej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti: podpora národných stratégií pomocou „otvorenej metódy koordinácie“ vytvárajú rámec, ktorý predstavuje celkovú stratégiu pre rozvoj spoločnej vízie európskej zdravotnej starostlivosti a systémov sociálnej ochrany. Tieto dve oznámenia by sa preto mali posudzovať spoločne a Výbor regiónov požaduje paralelnú koordináciu ďalšej práce na iniciatívach a procesoch v nich navrhovaných;

1.2 **zdôrazňuje**, že spoločná európska stratégia pre vybudovanie spoločnej vízie európskych zdravotníckych systémov a systémov sociálnej ochrany nesmie viesť k žiadnemu rozšíreniu kompetencie zdravotníckej starostlivosti EÚ. Spoločná európska vízia zdravotných systémov a systémov sociálneho zabezpečenia nesmie viesť k harmonizačným alebo nepriehľadným regulačným iniciatívam. Zdravotnícka starostlivosť – a jej organizácia a financovanie – je starosťou a zodpovednosťou členských štátov, a to sa musí rešpektovať. Je veľmi dôležité dodržiavať princíp subsidiarity;

1.3 **konštatuje**, že v niektorých členských štátoch sú za zdravotnú starostlivosť a zdravotnícky sektor zodpovedné regionálne a miestne orgány. Výbor regiónov a regióny zodpovedné v týchto oblastiach by sa preto radi angažovali a prispeli k vytvoreniu spoločnej európskej zdravotníckej stratégie a musia mať zaistený vplyv na globálnu zdravotnícku starostlivosť Spoločenstva vo vzťahu k rozhodnutiam a iniciatívam, ktoré sa dotýkajú kompetencie a zodpovedností miestnych a regionálnych orgánov v sektore zdravotníctva a zdravotníckej starostlivosti;

1.4 **dúfa**, že regionálne a miestne orgány sa zapoja do realizácie iniciatív, aby sa vytvorila spoločná, globálna európska zdravotnícka stratégia, napríklad pri určovaní zdravotníckych ukazovateľov a porovnávacích hodnôt (benchmarking). Výbor regiónov sa preto nazdáva, že zástupcovia regionálnych

a miestnych orgánov by mali byť členmi skupiny na vysokej úrovni pre zdravotnícke služby a lekársku starostlivosť, ktorá pomôže Komisii v celom rade kľúčových oblastí, vrátane vypracovania práv a povinností pacientov; zdieľania rezervnej kapacity medzi rôznymi systémami zdravotníckej starostlivosti a cezhraničnej spolupráce; vytypovanie európskych referenčných stredísk; a koordinovania hodnotenia nových zdravotníckych technológií. Výbor regiónov preto vyzýva Komisiu, aby zabezpečila zastúpenie regionálnych a miestnych orgánov v tejto skupine;

1.5 **sa nazdáva**, že zvláštna pozornosť sa musí venovať novým členským štátom, aby sa splnili spoločné a perspektívne výzvy zdravotníckej starostlivosti. Jasná priorita by sa mala prisúdiť podpore nových členských štátov pri vytváraní zdravotníckych opatrení a zlepšovaní zdravotného stavu ľudí, aby sa zredukovali rozdiely a nerovnosti, ktoré existujú na fronte zdravia v Únii, aby sa postupne dostali do rozmedzia maximálnych porovnávacích hodnôt EÚ.

Mobilita pacientov a rozvoj zdravotníckej starostlivosti v Európskej únii (COM(2004) 301 final)

2. Názory a odporúčania Výboru regiónov

VÝBOR REGIÓNOV

2.1 **je potešený**, že Komisia uznáva, že na splnenie požiadavky, aby bola zabezpečená vysoká úroveň ochrany zdravia človeka v definícií všetkých politík a aktivít Spoločenstva (článok 152(1) Zmluvy), je nevyhnutné zvýšiť angažovanosť politických orgánov zodpovedných za zdravie, zdravotnícke systémy a zdravotnícku starostlivosť. Je veľmi dôležité zabezpečiť, aby sa dopad iniciatív Spoločenstva začlenil do hodnotenia celkového dopadu nových politík, a aby hodnotenie tohto druhu tiež bralo do úvahy vzájomné pôsobenie medzi pravidlami Spoločenstva a dôsledkami pre zdravotnícke systémy členských štátov a ciele národných zdravotníckych politík. Vzhľadom na to, že zdravie, zdravotnícke systémy a zdravotnícka starostlivosť sú vo veľkom množstve členských štátov zodpovednosťou miestnych a regionálnych orgánov, Výbor regiónov odporúča, aby sa angažovala regionálna a miestna úroveň;

2.2 **domnieva sa** – na základe uvedeného – že je veľmi dôležité ujasniť z hľadiska legislatívy Spoločenstva dopad na práva občanov vyhládať zdravotnícku starostlivosť v iných členských štátoch, a dostať náhradu za takúto starostlivosť prijatú v inom členskom štáte, ako je uvedené v návrhu smernice o službách na vnútornom trhu, a v nariadení č. 1408/71 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia;

2.3 **žiada**, aby sa Komisia pri porovnávaní zdravotníckej starostlivosti a poskytovania služieb, ako je uvedené v navrhovanej smernici o službách, mohla uistiť, že zdravotnícka starostlivosť sa nestáva marketingovou komoditou hnanou výhľadom hospodárskeho zisku, ale naopak, je podopretá kritériami zameranými na zohľadnenie zdravia jednotlivca, priebehu liečby a kvality života;

2.4 **odporúča**, aby Komisia vo svojej práci pri rozširovaní a zlepšovaní informácií o právach občanov vyplývajúcich z legislatívy Spoločenstva podporovala právo jednotlivých členských štátov stanoviť pravidlá pre práva a povinnosti náležiacie k zdravotníckemu systému v rámci ich vlastného systému sociálneho zabezpečenia a rôzne podmienky, ktoré sa vzťahujú na rôzne služby v rámci systémov zdravotného poistenia členských štátov;

2.5 tiež **sa domnieva**, že je to len otázka zabezpečovania práv občanov vyplývajúcich z legislatívy Spoločenstva a poskytovania verejných informácií o danej veci. Viac pozornosti by sa malo venovať možnostiam zabezpečiť vytvorenie citlivého a dostupného systému, ktorý umožní všetkým skupinám pacientov využiť existujúce práva a možnosti. To zaručí, že zraniteľnejšie skupiny pacientov, ako napríklad starší ľudia bez akejkoľvek sociálnej siete a mentálne chorí, budú schopné využívať svoje práva vyplývajúce z legislatívy Spoločenstva. Aby sa tak stalo, je veľmi dôležité napríklad, aby boli informácie dostupné kdekoľvek si ich verejnosť žiada, a aby po takýchto informáciách v jednotlivých členských štátoch nasledovalo kompetentné poradenstvo a usmernenie;

2.6 **žiada**, aby sa pri vyvíjaní iniciatív zameraných na zabezpečenie cezhraničného zdieľania rezervnej kapacity a zdravotníckej starostlivosti – ako aj pri európskych pravidlách uznávania odbornej kvalifikácie a v pokračujúcom procese zjednodušovania – v tomto ohľade dával pozor, aby sa zabezpečilo, aby tieto iniciatívy nemali nepriaznivý dopad na primerané rozloženie pracovníkov v zdravotníctve a zdravotníckej starostlivosti medzi členskými štátmi v neprospech napríklad nových členských štátov;

2.7 **je spokojný**, že Komisia uznáva dôležitosť celkového štruktúrovaného posúdenia zdravotníckej techniky, ktoré môže zabezpečiť spoľahlivý základ pre hodnotenie a dokumentovanie zdravotníckych zariadení, produktov a techník;

2.8 **sa** v tomto ohľade **nazdáva**, že štruktúrovaná a koordinovaná spolupráca na európskej úrovni zameraná na výmenu skúseností, zdieľanie vedomostí a zjednodušenie dohovorov súvisiacich s vývojom v oblasti zdravotníckej techniky môže priniesť členským štátom jasnú pridanú hodnotu;

2.9 **domnieva sa**, že prístup k vysokému štandardu správnych údajov a informácií je veľmi dôležitý pre všetky kroky, ktoré môžu členské štáty podniknúť na určenie tej najosvedčenejšej praxe a porovnaní štandardy, a tým aj *nevyhnutnou podmienkou* pre realizáciu mnohých navrhovaných iniciatív. Potrebné rámce pre systematické európske údaje a informácie by sa mali, ako zdôrazňuje Komisia, zistiť v spolupráci s ostatnými hráčmi na danom poli a mali by byť koordinované s prebiehajúcimi iniciatívami OECD a WHO a prácou v tejto oblasti. Jednotlivé členské štáty musia realizovať opatrenia a presadiť nové schémy vo svetle porovnateľných údajov a informácií;

2.10 **myslí si**, že Komisia by mala robiť viac pre to, aby zabezpečila, že sa regionálne a miestne orgány zodpovedné za zdravotnícke systémy a lekársku starostlivosť budú angažovať a budú podieľať na spolupráci v oblasti zdravotníckych služieb a zdravotníckej starostlivosti a v skupine zriadenej pre túto problematiku.

Modernizácia sociálnej ochrany pre rozvoj vysoko kvalitnej, dostupnej a trvalo udržateľnej zdravotníckej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti: podpora národných stratégií pomocou „otvorenej metódy koordinácie“
(COM(2004) 304 final)

3. Názory a odporúčania Výboru regiónov

VÝBOR REGIÓNOV

3.1 **víta** globálny cieľ Komisie v tomto oznámení konkrétne definovať spoločný rámec na podporu členských štátov v reforme a rozvoji zdravotníckej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti, ako súčasť systému sociálnej ochrany, pomocou „otvorenej metódy koordinácie“;

3.2 **môže podporiť** tri všeobecné ciele: dostupnosť starostlivosti pre všetkých, založenej na spravodlivosti a solidarite, poskytovanie vysokokvalitnej zdravotníckej starostlivosti a zabezpečenie dlhodobej finančnej trvalej udržateľnosti takejto starostlivosti;

3.3 **zistuje**, že vytvorenie celkového spoločného rámca a zabezpečenie všeobecných cieľov môže pomôcť vysporiadať sa s budúcimi výzvami, ako napríklad demografické starnutie, pretrvávajúce problémy dostupnosti v podobe nerovného prístupu k zdravotníckej starostlivosti a službám, nevyváženosť medzi zabezpečením kvalitných služieb a potrieb verejnosti, a finančná nevyváženosť v určitých systémoch;

3.4 **zdôrazňuje**, že by sa mal uskutočniť proces koncipovania ukazovateľov a porovnávacích kritérií (benchmarking), ktorý by dokázal úplné rešpektovanie zodpovedností členských štátov za poskytovanie a organizovanie zdravotníckej starostlivosti a bral do úvahy rôzne a odchylné podmienky v jednotlivých členských štátoch, treba však dbať na to, aby sa tieto ukazovatele opierali, čo možno najviac, o už dostupné údaje. Príliš veľký počet ukazovateľov by pre miestne a regionálne orgány znamenal neprípustnú mieru nadbytočnej práce

3.5 **zdôrazňuje** v tejto súvislosti, že zdravotnícka starostlivosť a služby v mnohých členských štátoch sú riadené regionálnymi a miestnymi orgánmi, ktoré často nesú primárnu zodpovednosť v oblasti zdravotníckej osvetly a prevencie, ako aj za služby domácej opatery, ktoré prispievajú k obmedzovaniu alebo znižovaniu potreby hospitalizácie v zdravotníckych opatrovateľských zariadeniach a tak by tieto, ako podstatní činitelia a v súlade s princípmi otvorenej metódy koordinácie, mali byť zapojené do koncipovania národných akčných plánov a vytvárania ukazovateľov a kritérií porovnávacích hodnôt (benchmarking);

3.6 **nalieha**, aby niektoré z vytvorených ukazovateľov súviseli s kvalitou, pretože je ťažké pre striktné kvantitatívne ukazovatele pokryť takzvané „ženské“ hodnoty, ako napríklad starostlivosť o starších a zabezpečovanie vysokej kvality života. Kvalita zdravotníckej starostlivosti by sa preto nemala vidieť jednoducho z hľadiska nákladov a zisku, ale aj z hľadiska rozsahu rôznych služieb, ktoré ponúka;

3.7 **chce**, okrem toho, zdôrazniť, že vytvorenie týchto ukazovateľov a realizácia kritérií porovnávacích hodnôt v súlade

s použitím otvorenej metódy koordinácie by mali brať do úvahy rozdielne východiská rôznych členských štátov;

3.8 **vyzýva** Komisiu, aby podporila rozvoj siete pre výmenu skúseností a rozširovania osvedčenej praxe, ktorá je dôležitou súčasťou otvorenej metódy koordinácie;

3.9 **víta** zameranie sa na význam ostatných politík pre zdravie a zdravotnícku starostlivosť a má za to, že užšia koordinácia s ostatnými politickými procesmi, ako napríklad stratégiou zamestnanosti, bude dôležitá pri dosahovaní všeobecných cieľov. VR je preto spokojný so zameraním sa na potrebu investovania do základného a ďalšieho vzdelávania pre odborníkov v oblasti zdravotníckej starostlivosti založeného na princípe celoživotného vzdelávania a formulovania politík pre zdravie a bezpečnosť na pracovisku a vytváranie pracovných miest vyššej kvality. Časom to pomôže udržať pracovníkov v sektore zdravotníckej starostlivosti a snád' umožní nábor, ktorí je podstatný pri čelení výzvam demografického starnutia a nedostatku pracovnej sily;

3.10 **domnieva sa**, že zvýšené zameranie sa na okrajové skupiny, ako napríklad starších ľudí mimo siete zabezpečenia, etnické menšiny a skupiny s nízkymi príjmami, je mimoriadne dôležité pre dosiahnutie všeobecného cieľa spravodlivého prístupu k zdravotníckej starostlivosti pre všetkých. V tejto súvislosti by sa mali prijať kroky k podpore vlastných snáh členských štátov snažiacich sa o zmenu vecí, vytvorenie podporného aparátu pre tieto okrajové skupiny, aby sa zredukovali nerovnosti v zdravotníckej oblasti. Vytváranie takéhoto podporného aparátu si vyžaduje angažovanosť a mobilizáciu všetkých relevantných aktérov.

Brusel 30. septembra 2004

predseda
Výboru regiónov
Peter STRAUB