

SL

SL

SL



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 2.7.2008
COM(2008) 415 konč.

SPOROČILO KOMISIJE

**Okvir Skupnosti o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega
zdravstvenega varstva**

{SEC(2008) 2183}

SPOROČILO KOMISIJE

Okvir Skupnosti o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva

1. UVOD

Večina pacientov EU je deležna zdravstvenega varstva predvsem v svoji državi. Vendar pa lahko pacienti v nekaterih primerih poiščejo določene oblike zdravstvenih storitev v tujini. Primeri vključujejo visoko specializirano zdravstveno oskrbo ali v obmejnih območjih najbližjo ustrezno zdravstveno ustanovo na drugi strani meje. V preteklih letih so državljani na Sodišču vložili številne zadeve zaradi uveljavitve pravice do povračila stroškov za zdravstveno varstvo v drugi državi članici. Sodišče je od leta 1998 o teh zadevah dosledno razsojalo, da pacienti imajo pravico do povračila stroškov za zdravstveno varstvo v tujini, ki bi ga bili deležni doma. Treba je pojasniti, kako je treba načela, vzpostavljena na podlagi teh posebnih primerih, uporabljati na splošno. Zato je treba bolj na splošno zagotoviti pravila Skupnosti o zagotavljanju kakovosti in varnosti čezmejnega zdravstvenega varstva. V ta namen namerava Komisija leta 2008 predlagati sporočilo in priporočilo Sveta o varnosti pacientov in kakovosti zdravstvenih storitev ter tudi priporočilo Sveta o okužbah, povezanih z zdravstveno oskrbo.

Cilj te pobude, ki temelji na tej sodni praksi, je zagotoviti jasen in pregleden okvir za zagotavljanje čezmejnega zdravstvenega varstva v EU, kadar pacient išče oskrbo v drugi državi članici, ki v njegovi matični državi ni zagotovljena. V takšnem primeru ne sme biti neupravičenih ovir. Oskrba mora biti varna in kakovostna. Postopki za povračilo stroškov morajo biti jasni in pregledni. Ob upoštevanju načel univerzalnosti, dostopa do kakovostne oskrbe, enakosti in solidarnosti, bodo cilji zadevnega okvira naslednji:

- zagotoviti zadostno jasnost glede pravic do povračila stroškov za zdravstveno varstvo v drugi državi članici
- in, da zagotoviti, da bodo zagotovljene potrebne zahteve za visoko kakovostno, varno in učinkovito čezmejno zdravstveno varstvo.

Države članice so odgovorne za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva. Še zlasti so odgovorne za opredelitev pravil, ki se bodo uporabljala za povračilo stroškov pacientom in zagotavljanje zdravstvenega varstva. V zvezi s tem predlog ničesar ne spreminja. Pomembno je poudariti, da ta pobuda ne spreminja izbire pravil držav članic, ki se bodo uporabljala v posebnih primerih. Ravno nasprotno, ta okvir oblikovan je za lajšanje evropskega sodelovanja na področju zdravstvenega varstva, kot so evropske mreže referenčnih centrov, izmenjave ocen nove zdravstvene tehnologije ali uporaba informacijske in komunikacijske tehnologij za zagotovitev učinkovitejšega zdravstvenega varstva („e-zdravje“). Tako bo zagotovljena dodatna podpora državam članicam pri uresničevanju njihovih ciljev univerzalnega dostopa do visoko kakovostnega

zdravstvenega varstva na podlagi enakosti in solidarnosti, ki bo v korist vsem pacientom, če gredo v druge države članice ali ne.

O teh vprašanjih je Komisija ob številnih priložnostih razpravljala s pristojnimi organi vseh držav članic, predstavniki Evropskega parlamenta ter s skupnostjo zdravstvenih delavcev in z drugimi zainteresiranimi skupinami. Komisija je pred predložitvijo teh predlogov opravila javno posvetovanje v zvezi z ukrepi Skupnosti na področju zdravstvenih storitev, katerega rezultati so omogočili trdno podlago za razvijanje in oblikovanje predlaganega okvira¹. Ministri v Svetu in Evropski parlament so zahtevali tudi ukrepanje glede zdravstvenih storitev, njihova posebna narava pa je bila potrjena z njihovo izključitvijo iz direktive o splošnih storitvah.

Ta predlog temelji na členu 95 Pogodbe ES o vzpostavitvi in delovanju notranjega trga. Predlog je tudi skladen z določbami člena 152 Pogodbe ES o javnem zdravju in upošteva odgovornosti držav članic za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in medicinske oskrbe, kot to razlaga Sodišče. Določbe reformne pogodbe ne bodo vplivale na pravno podlago.

2. PREDLAGANI OKVIR

Za uresničevanje zgoraj navedenih ciljev Komisija predlaga vzpostavitev okvira Skupnosti za čezmejno zdravstveno varstvo, kot je določen v priloženem predlogu direktive. Predlog določa tudi zadevne pravne opredelitve in splošne določbe, razdeljen pa je na tri glavna področja:

- **skupna načela v vseh zdravstvenih sistemih EU**, kot jih je junija 2006 potrdil Svet, ki določajo katera država članica je pristojna za zagotavljanje skladnosti s skupnimi načeli za zdravstveno varstvo in kaj navedene pristojnosti vključujejo, da se po vsej EU zagotovita jasnost in zaupanje v zvezi s tem, kateri organi določajo in spremljajo standarde zdravstvenega varstva. Spodbujalo se bo nadaljnje sodelovanje držav članic, zlasti v prihodnjih predlogih Komisije za sporočilo in priporočilo Sveta o varnosti pacientov in kakovosti zdravstvenih storitev ter priporočilo Sveta o okužbah, povezanih z zdravstveno oskrbo;
- **poseben okvir za čezmejno zdravstveno varstvo**: v direktivi bodo pojasnjene pravice pacientov do zdravstvenega varstva v drugi državi članici, vključno z omejitvami, ki jih države članice lahko vzpostavijo za takšno zdravstveno varstvo v tujini, ter raven finančnih sredstev za čezmejno zdravstveno varstvo na podlagi načela, da so pacienti upravičeni do povračila do zneska, ki bi ga morali plačati za navedeno zdravljenje v matični državi;
- **evropsko sodelovanje na področju zdravstvenega varstva**; direktiva določa okvir za evropsko sodelovanje na področjih, kot so evropske referenčne mreže, ocenjevanje zdravstvene tehnologije, zbiranje podatkov ter kakovost in varnost, da se omogoči realizacija potencialnega prispevka takšnega sodelovanja na učinkovit in trajnosten način.

¹ Glej Sporočilo Komisije „Posvetovanje v zvezi z ukrepi Skupnosti na področju zdravstvenih storitev, SEC (2006) 1195/4, 26. september 2006. Rezultati posvetovanja in zbirno poročilo so na voljo na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

2.1. Poseben pravni okvir za povračilo stroškov za čezmejno zdravstveno varstvo

Direktiva bo zagotovila zadostno jasnost glede pravic do povračila stroškov za zdravstveno varstvo v drugi državi članici in za uresničevanje teh pravic v praksi v skladu s sodno prakso Sodišča. Direktiva odraža naslednja načela:

- državljani si lahko poiščejo katero koli nebolnišnično oskrbo, do katere so upravičeni v svoji matični državi, v kateri koli drugi državi članici brez predhodne odobritve za povračilo stroškov, in so upravičeni do povračila do zneska, ki bi ga morali plačati v sistemu matične države;
- državljani lahko kakršno koli bolnišnično oskrbo, do katere so upravičeni v matični državi članici, poiščejo v kateri koli drugi državi članici: Direktiva omogoča državam članicam uvedbo sistema predhodne odobritve za povračilo stroškov bolnišnične oskrbe v drugi državi članici, če države članice lahko dokažejo, da ima odhod pacientov zaradi izvajanja te direktive takšen učinek, da resno ogroža ali bo verjetno resno ogrožal načrtovanje in uresničevanje, ki se izvaja v sektorju bolnišnic. Stroški takšne bolnišnične oskrbe v drugi državi članici pacientovega zdravstvenega zavarovanja se povrnejo vsaj v višini zneska, zagotovljenega za enako ali podobno zdravstveno varstvo na ozemlju pacientove matične države.

V vsakem primeru pa lahko država članica pacienta uvede enake pogoje, ki veljajo za zdravstveno varstvo v matični državi, kot je zahteva po posvetovanju z zdravnikom splošne medicine pred obiskom specialista ali preden je pacient deležen bolnišnične oskrbe.

To ne spreminja pravice držav članic do opredelitve ugodnosti, ki jih bodo zagotavljale. Če država članica določenega zdravljenja ne vključi v pravico, do katere so upravičeni državljani v matični državi, ta direktiva ne zagotavlja nove pravice pacientov do takšnega zdravljenja v tujini in do upravičenosti do povračila stroškov za zdravljenje. Pogoji, ki se na primer uporabljajo za povračilo stroškov za plastično kirurgijo v matični državi članici pacienta, se bodo uporabljali tudi, kadar bo pacient zahteval povračilo stroškov za zdravljenje v drugi državi članici. Isto velja na primer za hidroterapijo ali balneoterapijo ter tudi zdravljenje v toplicah. Poleg tega predlog državam članicam ne preprečuje možnosti razširitve njihovih shem ugodnosti na zdravstveno varstvo v drugih državah članicah, ki jo številne države članice že izvajajo.

Predlagana direktiva bo pojasnila tudi nekatere zadevne opredelitve pojmov ter tudi merila za postopke, ki se uporabljajo za čezmejno zdravstveno varstvo, za zagotovitev, da so ta pravila objektivno utemeljena, potrebna in sorazmerna. Za zagotovitev informacij in pomoči pacientom preko nacionalnih kontaktnih služb bo treba vzpostaviti tudi ustrezne mehanizme.

Z zagotovitvijo jasnega pravnega okvira v zvezi s pravicami do povračila stroškov za čezmejno zdravstveno varstvo, bo predlog odpravil obstoječo negotovost v zvezi s splošno uporabo načel, vzpostavljenih s sodno prakso. Državljani bodo gotovi glede tega, kdaj bodo upravičeni do povračila stroškov za zdravljenje v drugi državi članici in kdaj ne, in na kakšni podlagi, ter bodo imeli na voljo jasne postopke za kakršne koli odločitve ali pritožbe. Države članice lahko sprejmejo nadaljnje ukrepe za

odpravo takšnih neenakosti, kot je na primer predhodno plačilo stroškov ali ureditve za povračilo stroškov neposredno ponudnikom zdravstvenih storitev, namesto, da se od pacientov zahteva, naj stroške pokrijejo vnaprej.

Poleg predlagane direktive se ohrani obstoječi okvir za usklajevanje sistemov socialne varnosti z vsemi splošnimi načeli, na katerih temeljijo predpisi o usklajevanju sistemov socialne varnosti, vključno z enakovredno obravnavo pacientov, ki so deležni zdravstvenih storitev v drugi državi članici in rezidenti zadevne države članice, in obstoječo evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja. Glede pacientov, ki iščejo načrtovano zdravljenje v tujini, ta ureditev zagotavlja, da če v matični državi ni ustrezne oskrbe za zdravljenje pacientove bolezni brez odlašanja, so upravičeni do povračila stroškov za zdravljenje v tujini, kakršni koli dodatni stroški zdravljenja pa bodo kriti iz javnih sredstev. Kadar so izpolnjeni pogoji iz člena 22(2) Uredbe (ES) št. 1408/71, se odobri povračilo stroškov in za storitev zagotovljene v skladu s to uredbo; kar predlagana direktiva izrecno priznava. To predlagana direktiva izrecno priznava. Zato bo Uredba (ES) št. 1408/71 še naprej zagotavljala splošno sredstvo in „varnostno mrežo“ za zagotovitev, da se kateremu koli pacientu, ki v svoji matični državi ne more do zdravstvenega varstva v razumnem roku, odobri zdravljenje v drugi državi članici.

2.2. Zagotavljanje kakovosti in varnosti čezmejnega zdravstvenega varstva

Kadar se nudi zdravstveno varstvo, je pomembno, da se pacientom zagotovijo:

- jasne informacije, ki omogočajo ljudem sprejemati utemeljene odločitve o svojem zdravstvenem varstvu;
- mehanizmi za zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe;
- neprekinjenost oskrbe med različnimi lečečimi zdravstvenimi delavci in organizacijami
- in mehanizmi za zagotavljanje ustreznih pravnih sredstev in odškodnin za škodo, nastalo pri zdravstvenem varstvu.

Vendar na ravni Skupnosti ni jasnih pravil, kako izpolnjevati te zahteve pri čezmejnem zdravstvenem varstvu ali kdo je za to pristojen. To ni odvisno od tega, ali se varstvo financira javno ali zasebno, ali je v skladu z uredbo o usklajevanju sistemov socialne varnosti oz. ali se uporabljajo zgoraj navedene dodatne pravice do prostega pretoka. Če takšne jasnosti ni, lahko pride do zmede, ki vodi do težav pri zagotavljanju kakovosti in varnosti čezmejnega zdravstvenega varstva.

Zato bi predlagana direktiva določila, katera skupna načela se uporabljajo v vseh zdravstvenih sistemih EU, ki bi temeljila na sklepih Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov EU iz junija 2006 ter načelu, da morajo organi držav članic, na katerih ozemlju se izvaja zdravstveno varstvo, zagotoviti usklajenost s takšnimi skupnimi načeli. Direktiva mora jasno določiti, da so pristojnosti organov tiste države članice tudi zagotavljati, da se zdravstveno varstvo zagotavlja v skladu z jasnimi standardi kakovosti in varnosti, ki jih država članica določi vnaprej, da ponudniki zdravstvenih storitev dajo na voljo zadevne informacije za utemeljene odločitve pacientov, da imajo pacienti sredstva za pritožbe in možnosti za

odškodnino, če utrpijo škodo zaradi zdravstvenega varstva, in da se zagotovi dostop do zasebnih in zdravstvenih podatkov.

Države članice ostajajo odgovorne za določanje standardov, ki se uporabljajo za zdravstveno varstvo v njihovi državi. Vendar bo direktiva s pojasnitvijo, katera država članica je pristojna v zadevni situaciji, zagotovila kakovost in varnost zdravstvenega varstva po vsej Uniji.

2.3. Evropsko sodelovanje na področju zdravstvenega varstva v prihodnosti

So primeri, v katerih lahko evropsko sodelovanje prispeva k dodani vrednosti ukrepov držav članic zaradi obsega ali značilnosti zadevne zdravstvene storitve. Okvir, vzpostavljen s to direktivo, bo prispeval k uresničevanju možnosti navedene evropske dodane vrednosti. Predvideno je spodbujanje prihodnjega praktičnega sodelovanja na evropski ravni, zlasti na treh področjih.

2.3.1. Evropske referenčne mreže

Evropske mreže referenčnih centrov („evropske referenčne mreže“) bi na prostovoljni osnovi združile specializirana središča iz različnih držav članic. Ta bi lahko pomagala zagotoviti zdravstveno varstvo pacientom z boleznijo, ki zahteva posebno koncentracijo virov ali strokovnega znanja, da se zagotovi visoko kakovostna in stroškovno učinkovita oskrba. To se lahko pogosto doseže z uporabo takšnih mrež, da se pacientu zagotovijo ustrezna strokovna mnenja, čeprav bodo pacienti v nekaterih primerih morali v središča v druge države.

Evropske referenčne mreže bi lahko bile osrednje točke za medicinsko usposabljanje in raziskave, širjenje informacij in ocenjevanje. Sodelovanje na tem področju vključuje veliko možnosti, da pacientom prinese koristi preko lažjega dostopa do visoko specializirane oskrbe, in zdravstvenim sistemom z omogočanjem najučinkovitejše rabe virov, na primer z zbiranjem virov za zdravljenje redkih bolezni.

Komisija že financira pilotne projekte za preskušanje koncepta evropskih referenčnih mrež, ki jih je razvila skupina na visoki ravni za zdravstvene storitve in zdravstveno oskrbo². Cilj takšnih pilotnih projektov, ki so bili posebej oblikovani na področju redkih bolezni, je opredeliti dobre prakse za vzpostavitev evropskih referenčnih mrež, pomembne pravne ali praktične ovire, s katerimi se srečujejo mreže, in razviti splošne sklepe in priporočila, ki se ne bi uporabljali le na področju redkih bolezni. V okviru predlagane direktive se na podlagi rezultatov teh projektov lahko vzpostavi jasen okvir za evropske referenčne mreže.

Poleg tega je v okviru čezmejnega področja cilja ozemeljske kohezije Kohezijske politike financiran širok krog projektov, ki lajšajo dostop pacientov do čezmejnih zdravstvenih storitev. Komisija bo aktivno sodelovala tudi v enem od projektov, financiranih v okviru programa URBACT II. Naslov tega projekta je „Gradimo zdrave skupnosti“.

² Glej http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/high_level_hsmc_en.htm.

2.3.2. Ocena zdravstvene tehnologije

Nenehne inovacije na področju medicine in zdravstvene tehnologije prinašajo koristi za boljše zdravstveno varstvo. Vendar pa so stalen izziv za zdravstvene sisteme za zagotovitev, da so ustrezno ocenjeni in da se uporabljajo na stroškovno najbolj učinkovit način. Ocena zdravstvene tehnologije je večdisciplinarni postopek, ki povzema informacije o medicinskih, socialnih, ekonomskih in etičnih vprašanjih v zvezi z uporabo zdravstvene tehnologije. To je jasno področje evropske dodane vrednosti, na katerem lahko sodelovanje na ravni Skupnosti zmanjša prekrivanje ali podvajanje prizadevanj in tako spodbuja učinkovito in uspešno uporabo virov.

Komisija podpira pilotno evropsko mrežo za ocenjevanje zdravstvene tehnologije, ki se imenuje „EUnetHTA“. Splošni cilj EUnetHTA je vzpostaviti učinkovito in trajnostno evropsko mrežo za oceno zdravstvene tehnologije, ki omogoča utemeljene politične odločitve. EUnetHTA povezuje javne agencije za ocenjevanje zdravstvenih tehnologij, raziskovalne inštitute ter ministrstva za zdravje za zagotovitev učinkovite izmenjave informacij in podpore političnim odločitvam držav članic. Projekt EUnetHTA sofinancirajo Evropska komisija in države članice. Kot pri evropskih referenčnih mrežah se lahko vzpostavi jasen okvir za napredek teh dejavnosti v okviru te direktive na podlagi rezultatov tega pilotnega projekta.

2.3.3. E-zdravje

Informacijska in komunikacijska tehnologija ima veliko možnosti za izboljšanje kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravstvenega varstva. Evropska komisija podpira prizadevanja na tem področju v skladu z akcijskim načrtom e-zdravje³ in številni primeri projektov e-zdravja že obstajajo. Ta zajemajo področja, kot so zagotavljanje specialistične podpore na daljavo velikih bolnišnic manjšim lokalnim zdravstvenim ustanovam, razlaga diagnostičnih slik na daljavo, spremljanje kroničnih bolezni, da se ljudem s kroničnimi obolenji omogoči, da ostanejo aktivni in ne gredo v bolnišnice; ali zagotavljanje usklajevanja med različnimi izvajalci zdravstvenih storitev za zagotovitev celovitega sklopa oskrbe posameznih pacientov.

Vendar pa varno in učinkovito zagotavljanje storitev e-zdravja zahteva skupne oblike in standarde, ki se lahko uporabijo med različnimi sistemi in različnimi državami, ki sedaj ne obstajajo. Zato bo direktiva omogočila vzpostavitev takšnih formatov in standardov, omogočila pa bo nadaljnje neformalno sodelovanje in posamezne projekte bolj na splošno in na trdni in trajnostni podlagi. Predlog ne predvideva zavezujoče uvedbe sistemov e-zdravja ali storitev, je pa njegov cilj zagotoviti medobratovalnost po odločitvi držav članic za uvedbo takšnih sistemov.

3. VPLIV OKVIRA

3.1. Kako obsežno je čezmejno zdravstveno varstvo?

Komisija ocenjuje, da se za čezmejno zdravstveno varstvo porabi približno 1 % javnega proračuna za zdravstveno varstvo, kar pomeni približno 10 milijard EUR za Skupnost kot celoto. V nekaterih primerih je ta delež lahko večji, in sicer:

³ COM(2004) 356, 30. april 2004.

- na mejnih območjih;
- za manjše države članice;
- za redke bolezni;
- na področjih, kamor potujejo številni turisti;

Čeprav v tem primeru čezmejno zdravstveno varstvo ostaja omejeno na nekaj odstotkov celotnega obsega.

Ta relativno majhen obseg čezmejnega zdravstvenega varstva ni presenetljiv, saj ljudje želijo imeti zdravstveno varstvo kar se da bliže domu. Raziskave Komisije⁴ kažejo, da se potrebe velike večine pacientov po zdravstvenem varstvu v EU zadovoljujejo v okviru varstva, ki ga zagotavlja sistem v matični državi; kar znaša 90 % po vsej EU kot celoti. Čeprav je ta okvir zelo pomemben za zadevne posameznike, splošni obseg čezmejnega zdravstvenega varstva ne bo imel velikega vpliva na zdravstvene sisteme kot celote.

3.2. Kako bo ta predlog vplival na državljane?

Čeprav direktiva temelji na pravicah, ki jih je vzpostavilo Sodišče za razlago Pogodbe, pa poleg tega prinaša dodano vrednost, saj zagotavlja jasnost glede zadevnih dodatnih pravic, ki jih imajo pacienti pri iskanju zdravstvenega varstva, do katerih so upravičeni v drugih državah članicah, in glede izvajanja povračila stroškov. Kadar se izvajajo čezmejne zdravstvene storitve, lahko pacienti zaupajo v kakovost in varnost navedenega zdravstvenega varstva. Za tiste, ki zdravstvenega varstva ne morejo prejeti v razumnem roku v svoji matični državi, do katerega so upravičeni, obstoječe uredbe o socialni varnosti zagotavljajo, da lahko poiščejo zdravljenje v drugi državi članici⁵. Ta sistem ostane nespremenjen. Zato ta predlog predvideva dodatno možnost za čezmejno zdravstveno varstvo v odziv na zadeve državljanov in kot rezultat razsodb Sodišča. Pomembno je poudariti, da pravice, ki izhajajo iz razsodb, ne nadomeščajo katerih koli pravic iz nacionalnih okvirov ali Uredbe (ES) št. 1408/72, temveč predstavljajo dodatne pravice, za katerih uveljavitev se državljani odločajo. Te tako vsem omogočajo boljši dostop do različnega zdravstvenega varstva v EU. Poudariti je treba, kot je že bilo omenjeno, da so se določene države članice pod določenimi pogoji že odločile za razširitev sistemov ugodnosti za paciente, ki iščejo zdravstveno varstvo v tujini. Določbe predloga bodo pripomogle tudi k ustvarjanju dodane vrednosti v okviru širšega in učinkovitejšega vseevropskega sodelovanja na področju zdravstvenega varstva. Iz tega predloga izhajajo dodatne koristi za pacienta. Vzpostavitev evropskih referenčnih mrež na prostovoljni osnovi bo spodbudila strokovna znanja na novih področjih zdravljenja in omogočila, da bodo zadevna zdravljenja lažje dostopna pacientom, ne glede na njihovo matično državo. Izboljšano sodelovanje na področju upravljanja nove zdravstvene tehnologije bo zagotovilo nova orodja državam članicam za ocenjevanje zadevne tehnologije in omogočilo učinkovitejše in trajnostne odločitve. Z boljšim

⁴ Glej ocene nerealiziranih potreb po zdravstvenem varstvu, ki jih zagotavlja evropska statistika Skupnosti o dohodku in življenjskih pogojih (SILC).

⁵ Z uporabo obrazcev E112; glej http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_en.htm.

spremljanjem podatkov in združevanjem statističnih orodij bo predlagana direktiva izboljšala spremljanje zagotavljanja čezmejnega zdravstvenega varstva, z neposrednim učinkom na ustvarjanje boljšega znanja o epidemioloških vzorcih.

3.3. Kako bo zadevni predlog vplival na državljane?

Cilj tega predloga je zagotoviti jasen okvir za varno, visoko kakovostno in učinkovito zdravstveno varstvo po vsej EU. Zdravstveni delavci bodo tako imeli koristi od jasnega sklopa pravil o standardih kakovosti in varnosti, ki se uporabljajo pri zdravljenju pacientov iz drugih držav članic ali pri izvajanju storitev v drugih državah članicah.

Vendar pa ta direktiva ne bo vplivala na obstoječe določbe zakonodaje Skupnosti. Zlasti ne bo vplivala na določbe v zvezi s priznavanjem poklicnih kvalifikacij ali ustvarjala dodatnih ovir za takšno priznavanje, niti ne bo vplivala na pravice zdravstvenih delavcev do ustanovitve lastne prakse v drugih državah članicah. Poleg tega bo direktiva pojasnila, da so ne glede na status zdravstvenega delavca pravila, ki se uporabljajo za zdravstveno varstvo, tista pravila, ki veljajo v državi zdravljenja (kar pomeni državo, kjer se oskrba izvaja).

3.4. Kako bo predlog vplival na države članice in javne proračune?

Dolgoročno bo dodana vrednost evropskega sodelovanja glede vprašanj, kot so evropske mreže referenčnih središč, izmenjava ocen nove zdravstvene tehnologije, in uporaba informacijske in komunikacijske tehnologije za zagotovitev učinkovitejšega zdravstvenega varstva („e-zdravje“) prispevala k izboljšanju kakovosti in učinkovitosti celotnega zdravstvenega varstva, za paciente, ki gredo v druge države članice in za tiste, ki ne.

Kratkoročno gledano naša ocena učinka kaže, da dodatni stroški zdravljenja, ki izhajajo iz tega predloga, verjetno ne bodo oslabili trajnosti ali načrtovanja celotnih zdravstvenih sistemov. To pa zato, ker so državljani upravičeni samo do povračila stroškov za zdravstveno varstvo v tujini, ki bi ga bili deležni v matični državi, tako da morajo države članice plačati samo za zdravstveno varstvo, ki bi ga morali plačati v vsakem primeru. Ocena učinka kaže, da bi dodatni stroški zdravljenja znašali le 1 % celotnih izdatkov za zdravljenje in da bi jih koristi močno odtehtale. In če bi kratkoročno gledano naval čezmejnega zdravstvenega varstva povzročil velik problem, na primer pri načrtovanju lokalnih zdravstvenih ustanov, državam članicam predlog omogoča, da vzpostavijo omejitve, potrebne za zaščito njihovega skupnega sistema, ob upoštevanju sodne prakse Sodišča. V takšnem primeru država članica lahko uvede predhodno odobritev za paciente, ki iščejo čezmejno bolnišnično oskrbo v skladu s pogoji, določenimi v Direktivi, ki odražajo sodno prakso Sodišča.

3.5. Kakšen bo vpliv na splošno organizacijo zdravstvenih sistemov?

Nekatere zainteresirane strani so izrazile zaskrbljenost glede možnosti čezmejnega zdravstvenega varstva, da lahko spremeni možnosti držav članic za nadzor dostopa do zdravstvenega varstva. Čezmejno zdravstveno varstvo lahko zagotovi hitrejši dostop so oskrbe. Prav tako lahko pomaga pri zagotavljanju učinkovite splošne organizacije zdravstvenih sistemov. Zagotavljanje zdravstvenega varstva zahteva kritično maso pacientov, da se omogočijo in ohranijo visoko kakovostne storitve in

seveda upravičijo naložbe, ki jih je težko pridobiti za nove oblike zdravljenja in niso na voljo v nekaterih državah članicah. Če zagotavljanje čezmejnega zdravstvenega varstva lahko pomaga pri združevanju takšne kritične mase, lahko pomaga tudi pri podpiranju razvitejše zdravstvenega varstva, ki bodo koristile tudi pacientom v matični državi.

V vsakem primeru pa zagotavljanje varstva pacientom iz drugih držav ne sme spodbuditi prvotnega namena zdravstvenih sistemov držav članic, in sicer zagotavljanje zdravstvenega varstva prebivalcem svoje države. Predlagana direktiva jasno določa, da z uporabo tega okvira za čezmejno oskrbo, da ljudje iz tujine niso upravičeni do hitrejšega prejema storitve kot pacienti iz matične države. Kadar obstajajo čakalne liste za posebno vrsto zdravljenja, je treba paciente iz druge države članice obravnavati enako in morajo na zdravstveno storitev čakati enako dolgo kot pacient iz matične države s podobno zdravstveno težavo. Poleg tega izvajalci zdravstvenih storitev niso obvezani sprejemati pacientov iz tujine za načrtovano zdravljenje, če bi to ogrozilo vzdrževanje zmogljivosti za zdravljenje ali zdravniških zmogljivosti v državi članici, kamor je bil pacient napoten na zdravljenje. Če pa ima država zmogljivosti, ki omogočajo hitrejšo zdravljenje pacientov kot v matični državi brez povečanja čakalnih dob za druge, in so zadevni pacienti pripravljeni potovati v drugo državo zaradi navedenega zdravljenja, to pomeni učinkovitejšo oskrbo za vse.

4. SKLEPNE UGOTOVITVE

Skupni cilji zdravstvenih sistemov po vsej Evropski uniji odražajo najbolj temeljne vrednote evropskih državljanov. Spoštovati je treba načela univerzalnosti, enakosti, dobre kakovosti in solidarnosti. Organizacija in zagotavljanje zdravstvenih storitev in medicinske oskrbe je in bo ostala v pristojnosti držav članic, in sicer pristojnosti, ki se uresničujejo ob upoštevanju Pogodbe. Poleg tega Evropska unija lahko prispeva pomembno dodano vrednost v okviru okrepljenega sodelovanja v korist tistih, ki se selijo in tistih, ki se ne. S tem bo EU pomagala uresničiti nekatere najpomembnejše prednostne naloge svojih državljanov in bo zagotovila konkretne primere koristi Evropske integracije v njihovem vsakdanjiku. Opomniti velja, da vsa sodna praksa Sodišča na tem področju temelji na zadevah posameznih državljanov, ki so na podlagi pravic iz Pogodbe ES sami poskušali uveljaviti zadevne pravice.

Glavni cilj predlaganega pravnega okvira je tako pojasniti načela Sodišča, in sicer, da so pacienti upravičeni do povračila stroškov za zdravstveno varstvo v drugi državi članici do ravni, do katere bi bili upravičeni za zdravstveno varstvo v svoji državi članici. Ta pravica je neposredna uporaba Pogodbe ES, cilj pravnega okvira, ki ga predlaga Komisija, pa je lažjanje praktične uporabe.

Večina te podpore Skupnosti je namenjena sodelovanju in vzajemnemu učenju. Kljub temu pa je ključni prvi korak vzpostavitev jasnega pravnega okvira, v okviru katerega se lahko odvija takšno evropsko sodelovanje. To je cilj te pobude.