

2.42 **poudarja** nujnost, da se pri izvajanju direktive zagotovi, da bodo stanovske organizacije lahko tudi v prihodnje neomejeno opravljale svoje naloge. Obstoječa obvezna članstva trenutno vodijo do tega, da se morajo ponudniki storitev v primeru nameravanega ustanavljanja sedeža v drugi državi članici, obrniti neposredno na tam pristojne stanovske organizacije. V povezavi z uvedbo in določanjem enotnih kontaktnih oseb je zato pomembno, da se upošteva trenutno obstoječe pristojnosti in dodelitve nalog;

2.43 **vidi** v zvezi s tem tudi nove izzive in naloge, ki čakajo stanovske organizacije, predvsem tudi kot možne enotne

kontaktno osebo ali pri izdelavi novih kodeksov vedenja na ravni Skupnosti;

2.44 **zato poziva**, da se države članice, regionalne in lokalne skupnosti ter vsi drugi prizadeti pravočasno pripravijo na izzive, ki jih bo prinesla direktiva;

2.45 **se zavzema za to**, da se ne bi pustili voditi refleksom zavračanja, temveč da bi izkoristili priložnosti, ki se ponujajo za ponudnike storitev in državljane v posameznih državah članicah ter za celoten notranji trg.

Bruselj, 30. september 2004.

Predsednik
Odbora regij
Peter STRAUB

Mnenje Odbora regij o „Sporočilu Komisije: Spremljanje postopka posvetovanja na visoki ravni o mobilnosti pacientov in razvoju zdravstvenega varstva v Evropski uniji in o sporočilu Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij: Modernizacija socialne zaščite za razvoj dostopnega, trajnostnega in kakovostnega zdravstvenega varstva in dolgotrajnega zdravstvenega varstva: podpora nacionalnim strategijam za odprto metodo koordinacije“

(2005/C 43/07)

ODBOR REGIJ,

UPOŠTEVAJOČ sporočilo Komisije o *Spremljanju postopka posvetovanja na visoki ravni o mobilnosti pacientov in razvoju zdravstvenega varstva v Evropski uniji* in sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o *Modernizaciji socialne zaščite za razvoj dostopnega, trajnostnega in kakovostnega zdravstvenega varstva in dolgotrajnega zdravstvenega varstva: podpora nacionalnim strategijam za odprto metodo koordinacije* (COM(2004) 301 final), (COM(2004) 304 final);

UPOŠTEVAJOČ sklep Komisije z dne 20. aprila 2004, da zaprosi Odbor regij za mnenje v skladu s prvim odstavkom 265. člena Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti;

UPOŠTEVAJOČ sklep Predsednika z dne 5. aprila 2004, da zadolži komisijo za ekonomsko in socialno politiko za pripravo dela na tem področju;

UPOŠTEVAJOČ sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o *strategiji Evropske skupnosti na področju zdravstva in o predlogu Komisije za odločbo Evropskega parlamenta in Sveta za sprejem akcijskega programa Skupnosti na področju javnega zdravstva (2001-2006)* (COM (2000) 285 final);

UPOŠTEVAJOČ sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o *„Krepitvi socialne dimenzije v lizbonski strategiji: racionalizacija odprte koordinacije na področju socialne zaščite“* (COM(2003) 261 final);

UPOŠTEVAJOČ sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij: *prihodnost zdravstvenega varstva in skrbstva za starejše osebe: zagotavljanje dostopnosti, kvalitete in finančne sposobnosti* (COM(2001) 723 final);

UPOŠTEVAJOČ Predlog direktive Evropskega parlamenta in Sveta o storitvah na enotnem trgu (COM(2004) 2 final), ki ga je predstavila Komisija;

UPOŠTEVAJOČ poročilo o Spremljanju postopka posvetovanja na visoki ravni o mobilnosti pacientov in razvoju zdravstvenega varstva v Evropski uniji, ki je bilo predstavljeno 9. decembra 2003;

UPOŠTEVAJOČ osnutek mnenja (CdR 153/2004 rev. 1), ki ga je komisija za ekonomsko in socialno politiko sprejela dne 6. julija 2004. (Poročevalka: ga. Bente NIELSEN, članica sveta upravnega okrožja Århus (Danska/SES));

je na svojem 56. plenarnem zasedanju 29. in 30. septembra 2004 (seja dne 30. septembra)

soglasno SPREJEL NASLEDNJE MNENJE

1. Opazanja in splošna priporočila Odbora regij

ODBOR REGIJ

1.1 meni, da naslednji sporočili Komisije: *Spremljanje postopka posvetovanja na visoki ravni o mobilnosti pacientov in razvoju zdravstvenega varstva v Evropski uniji in Modernizacija socialne zaščite za razvoj dostopnega, trajnostnega in kakovostnega zdravstvenega varstva in dolgotrajnega zdravstvenega varstva: podpora nacionalnim strategijam za odprto metodo koordinacije* predstavljata okvir splošne strategije za oblikovanje skupne zasnove evropskih zdravstvenih sistemov in socialne zaščite. Za obe sporočili je torej potrebna skupna obravnava in Odbor regij bo zahteval koordinirano izvajanje prihodnjih pobud in postopkov, ki jih predlagata obe sporočili, in njuno vzporedno razvijanje.

1.2 **poudarja**, da evropska strategija oblikovanja skupne zasnove evropskega sistema zdravstva in socialne zaščite ne sme imeti za posledico širitve pristojnosti Evropske unije na področje zdravstva. Prav tako naj ne bi vodila do poskusov harmonizacije in do nepreglednih zakonodajnih določil. Področje zdravstva, in še zlasti njegova organizacija in financiranje so v pristojnosti držav članic. Spoštovati moramo načelo subsidiarnosti;

1.3 **opaža**, da so v številnih državah članicah teritorialne skupnosti tiste, ki so pristojne za zdravstvene storitve in zdravstveno varstvo. Odbor regij in regije s pristojnostmi na tem področju želijo torej sodelovati pri oblikovanju skupne evropske strategije na področju zdravstva in imeti možnost vplivanja na splošno strategijo Skupnosti, še zlasti v zvezi z določili in pobudami, ki se nanašajo na naloge in pristojnosti teritorialnih skupnosti na področju zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva.

1.4 **izhaja iz načela**, da naj teritorialne skupnosti sodelujejo pri oblikovanju splošne skupne evropske strategije na področju zdravstva, naprimer kar zadeva določitev kazalcev in meril primerjalnih analiz na področju zdravstva. Odbor regij torej meni, da naj predstavniki teritorialnih skupnosti sodelujejo v skupini za zdravstvene storitve in zdravstveno varstvo na visoki ravni,

ki bo zadolžena za pomoč Komisiji na nekaterih temeljnih področjih in še zlasti za določitev pravic in dolžnosti pacientov, delitev pristojnosti različnih nacionalnih sistemov zdravstva in čezmejno sodelovanje, imenovanje najboljših evropskih centrov ter za koordinacijo vrednotenja novih zdravstvenih tehnologij. Odbor regij torej zahteva od Komisije, da poskrbi za to, da bodo teritorialne skupnosti zastopane v okviru te skupine;

1.5 **ocenjuje**, da je bistvenega pomena, da poskušamo odgovoriti na skupne prihodnje izzive na področju zdravstva in posvetimo posebno pozornost novim državam članicam. Pomoč novim državam članicam pri oblikovanju ukrepov na področju zdravstva in izboljšanja ravni zdravstva mora biti naša zavestna prioriteta z namenom, da zmanjšamo razlike in izkrivljanja v EU na tem področju in tako približamo stanje v novih državah najvišji ravni zdravstva v EU.

Mobilnost pacientov in razvoj zdravstvenega varstva v Evropski uniji (COM(2004) 301 final)

2. Opazanja in splošna priporočila Odbora regij

ODBOR REGIJ

2.1 **se strinja** z ugotovitvijo Komisije, da je glede na prizadevanja za zagotovitev visoke ravni varovanja človekovega zdravja pri oblikovanju in uresničevanju vseh politik in delovanja Skupnosti (152. člen, prvi odstavek Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti) potrebno zagotoviti boljše sodelovanje političnih organov odločanja, ki imajo pristojnosti na področju zdravstva, zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva; Bistvenega pomena je, da splošna ocena učinkov novih politik zajema tudi vpliv pobud Skupnosti in analizo interakcij med različnimi določili Skupnosti in njihove posledice na zdravstvene storitve držav članic in cilje nacionalnih zdravstvenih politik. Glede na dejstvo, da so v številnih državah članicah teritorialne skupnosti pristojne za področje zdravstva, zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva, Odbor regij priporoča, da teritorialne skupnosti sodelujejo pri tej oceni;

2.2 **ocenjuje**, da je ključnega pomena, da natančno preučimo, kakšne so posledice pravic državljanov do zdravljenja v drugih državah članicah in do povračila stroškov za zdravstveno oskrbo v drugi državi članici, kot to določa zakonodaja Skupnosti v direktivi o storitvah v enotnem trgu in v uredbi 1408/71 o koordinaciji sistemov socialne zaščite;

2.3 **zahteva**, da si Komisija v zvezi z izenačitvijo položaja zdravstvenega varstva s storitvami, kot je predvideno v predlogu direktive o storitvah, prizadeva, da v primeru zdravstvenega varstva ne uporabimo logike trga in ekonomskega dobička, ampak da se opremo tudi na merila, ki temeljijo na naslednji načelih: dobro zdravje vsakega državljana, potek zdravljenja in kvaliteta življenja;

2.4 **priporoča**, da Komisija v okviru svojega delovanja za informiranje in izboljšanje obveščenosti o pravicah, ki jih državljanom zagotavlja zakonodaja Skupnosti, spoštuje pravico držav članic do oblikovanja pravnih določil na področju pravic in dolžnosti, ki se nanašajo na pokrivanje zdravstvenih storitev v sistemu socialne zaščite držav članic, in do ohranjanja razlik v izvajalnih določbah raznih storitev v sistemih zdravstvenega zavarovanja držav članic;

2.5 poleg tega **ocenjuje**, da ne gre izključno za to, da pomirimo državljanke in jih obvestimo o pravicah, ki jim jih zagotavlja zakonodaja Skupnosti. Treba je tudi bolje preučiti možnosti za zagotovitev razumljivega in dostopnega sistema, v katerem bodo vse kategorije pacientov lahko koristile obstoječe pravice in možnosti. Prizadevati si je treba za to, da bodo tudi najbolj izpostavljene kategorije pacientov, kot so naprimer ostareli zunaj družbenega tkiva ali pacienti s psihičnimi težavami, lahko uveljavili pravice, ki izhajajo iz pravnega reda Skupnosti. To pomeni, da so informacije na voljo, kadar jih državljanke želijo in da pristojne svetovalne in usmerjevalne službe v vsaki državi članici poskrbijo za redno spremljanje informacij;

2.6 **zahteva**, da si ob oblikovanju pobud za zagotavljanje čezmejnne delitve pristojnosti, možnosti čezmejnega koriščenja zdravstvenih storitev, za zagotavljanje določil Skupnosti za priznavanje poklicnih kvalifikacij in poskusov poenostavitve zakonodaje na teh področjih v okviru sedanjih dejavnosti prizadevamo za to, da omenjene pobude ne privedejo do razporeditve zdravstvenega osebja in drugih zdravstvenih uslužbencev med države članice v škodo, naprimer, novih držav članic;

2.7 **podpira** dejstvo, da Komisija priznava pomen strukturirane in celostne ocene zdravstvenih tehnologij, ki zagotavlja čvrsto osnovo, na katero se bodo oprle ocenjevalne študije in dokumentacija o zdravstvenih sistemih, proizvodih in tehnikah;

2.8 v tej zvezi **meni**, da strukturirano in koordinirano sodelovanje na evropski ravni za izmenjavo izkušenj, znanja in raziskovanja na področju razvoja zdravstvenih tehnologij prinaša državam članicam znatno dodano vrednost;

2.9 **meni**, da je dostop do zanesljivih podatkov in do kakovostnih informacij ključnega pomena za sposobnost držav članic, da izberejo dobre prakse in primerjajo norme, in nujen pogoj za izvajanje številnih predlaganih pobud. Oblikovanje okvira evropskega sistema podatkov in informacij mora, kot je ugotovila Komisija, potekati v sodelovanju z drugimi dejavniki v sektorju in v koordinaciji s pobudami in tovrstnimi tekočimi dejavnostmi v okviru OECD in Svetovno zdravstveno organizacijo. Ravno države članice so tiste, ki na podlagi podatkov in tako pridobljenih primerljivih informacij oblikujejo določbe in izvajajo nove ukrepe;

2.10 **ocenjuje**, da si mora Komisija bolj prizadevati za to, da pristojne teritorialne skupnosti na področju zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva sodelujejo pri zdravstvenih storitvah, zdravljenju in delovnih skupinah, sestavljenih v ta namen.

Modernizacija socialne zaščite za razvoj dostopnega, trajnostnega in kakovostnega zdravstvenega varstva in dolgotrajnega zdravstvenega varstva: podpora nacionalnim strategijam za odprto metodo koordinacije (COM(2004) 304 final)

3. Opazanja in splošna priporočila Odbora regij

ODBOR REGIJ

3.1 **podpira** splošni cilj, objavljen v sporočilu Komisije, da z uporabo odprte metode koordinacije pospešuje oblikovanje skupnega okvira pomoči državam članicam za njihova prizadevanja pri prestrukturiranju in razvoju zdravstvenega varstva in dolgotrajnega zdravstvenega varstva v okviru socialne zaščite;

3.2 **se strinja** s tremi smernicami, torej z dostopnostjo zdravstvenega varstva, ki temelji na univerzalnosti, enakopravnosti, solidarnosti, s ponudbo kakovostnih storitev in z dolgoročno finančno sposobnostjo zdravstvenega varstva;

3.3 **ocenjuje**, da vzpostavitev skupnega splošnega okvira in spoštovanje smernic lahko prispevata k uspešnemu soočanju z izzivi v prihodnosti, kot so staranje prebivalstva in trajni problemi dostopnosti, ki se izražajo v neenakem dostopu do zdravstvenega varstva, v neravnovesju med ponudbo kakovostnega zdravstvenega varstva, povpraševanjem in potrebami prebivalstva kot tudi v finančnem nesorazmerju znotraj nekaterih sistemov;

3.4 **poudarja**, da se mora postopek oblikovanja indikatorjev in kriterijev primerjalne analize odvijati v popolnem spoštovanju pristojnosti držav članic na področju organizacije ponudbe in v skladu s stanjem v državah članicah; vendarle pa je potrebno paziti na to, da se indikatorji opirajo na čim širše dostopne podatke. Preveliko število indikatorjev bi za lokalne in regionalne skupnosti pomenilo nesprejemljivo dodatno delo;

3.5 v tej zvezi **poudarja**, da v številnih državah članicah zdravstveno varstvo upravljajo teritorialne skupnosti, ki imajo poleg tega še pomembne naloge na področju zdravstvene vzgoje in preventivne zdravstvene oskrbe ter nege na domu, zaradi česar je nastanitev v negovalnih ustanovah redkeje potrebna ali pa sploh ni. Zato bi morale biti teritorialne skupnosti kot najpomembnejši akterji in v skladu z načeli odprte koordinacije vključene v izdelavo nacionalnih akcijskih načrtov in oblikovanje indikatorjev in kriterijev za primerjalne analize;

3.6 **zahteva**, da med indikatorje vključimo kvalitativne indikatorje glede na to, da strogo kvantitativni indikatorji ne omogočajo beleženja tako imenovanih „nejasnih vrednosti“, kot so na primer kvaliteta varstva za starejše osebe in izboljšanje kvalitete življenja itd. Kvalitete zdravstvenega varstva torej ne smemo analizirati samo s stališča koristi in stroškov, ampak tudi z elementi, značilnimi za izvajanje zdravstvenega varstva;

3.7 nadalje **želi** izpostaviti dejstvo, da mora oblikovanje teh indikatorjev in uporaba kriterijev primerjalne analize v skladu z metodo odprte koordinacije upoštevati razlike v izhodiščih med državami članicami;

3.8 **zahteva** od Komisije, da podpre razvoj mreže za izmenjavo izkušenj in širjenje dobrih praks, saj gre za pomemben sestavni element odprte metode koordinacije;

3.9 **podpira** dejstvo, da izpostavimo vpliv drugih politik na področje zdravstva in zdravstvenega varstva, in ocenjuje, da je boljša koordinacija s političnimi procesi na drugih področjih, in še zlasti na področju zaposlovanja, pomembna za doseganje ciljev. Odbor regij zato pozitivno ocenjuje poskus, da namenimo posebno pozornost potrebi po vlaganju v osnovno in vseživljenjsko usposabljanje zdravniškega osebja na podlagi načela učenja skozi vse življenje in v skladu s politiko zdravja in varnosti pri delu za izboljšanje ravni kvalitete zaposlitev. S tem bomo pripomogli k temu, da bomo zadržali osebje na področju zdravstvenega varstva in, kot upamo, spodbujali zaposlovanje, kar je ključnega pomena za soočanje s skupnimi izzivi, kot so staranje prebivalstva in naraščajoče pomanjkanje osebja;

3.10 **ocenjuje**, da je izrazitejše osredotočanje na marginalne kategorije, kot so starejše osebe zunaj socialnega tkiva, etnične manjšine in kategorije oseb z nizkimi prihodki, ključnega pomena za uresničevanje smernic za enakopraven in univerzalen dostop do zdravstvenega varstva. V tem pogledu je potrebno v okviru podpore prizadevanjem držav članic na področju reform izoblikovati mehanizme pomoči marginalnim kategorijam za zmanjšanje sedanjih neenakosti v zdravstvu. Izoblikovanje teh mehanizmov pomoči temelji na sodelovanju in mobilizaciji vseh akterjev.

Bruselj, 30. September 2004.

Predsednik
Odbora regij
Peter STRAUB