

2.42 Det är därför nödvändigt att i samband med genomförandet av direktivet se till att yrkessammanslutningarna även i framtiden kan utföra de uppgifter de hittills haft. Befintliga obligatoriska medlemskap leder för närvarande till att tillhandahållare av tjänster som planerar att etablera sig i ett annat medlemsland genast måste vända sig till den yrkessammanslutning som har ansvaret på orten. När man talar om gemensamma kontaktpunkter är det därför viktigt att ta hänsyn till befintliga ansvarsområden och tillståndsgivande organ.

2.43 Kommittén betonar i detta sammanhang de nya utmaningar och uppgifter som yrkessammanslutningarna står inför,

framför allt som gemensam kontaktpunkt eller vid utarbetandet av nya yrkesetiska regler på gemenskapsnivå.

2.44 Kommittén uppmanar medlemsstaterna, lokala och regionala myndigheter samt alla övriga berörda parter att i god tid förbereda sig på de utmaningar som blir en följd av direktivet.

2.45 Det är viktigt att man inte reflexmässigt försöker förhindra utvecklingen utan att man tvärtom tar den chans detta direktiv ger för allmänheten i medlemsländerna, för tillhandahållare av tjänster och för den gemensamma inre marknaden.

Bryssel den 30 september 2004

Regionkommitténs
ordförande
Peter STRAUB

Yttrande från Regionkommittén om: Kommissionens meddelande om "Uppföljning till diskussionsprocessen på hög nivå om patientrörlighet och utvecklingen av hälso- och sjukvården i EU" och Kommissionens meddelande "Modernisera de sociala trygghetssystemen för att utveckla högkvalitativ, tillgänglig och hållbar vård och omsorg: stöd till de nationella strategierna genom den öppna samordningsmetoden"

(2005/C 43/07)

REGIONKOMMITTÉN HAR AVGETT DETTA YTTRANDE

med beaktande av

kommissionens meddelande "Uppföljning till diskussionsprocessen på hög nivå om patientrörlighet och utvecklingen av hälso- och sjukvården i EU" och Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén "Modernisera de sociala trygghetssystemen för att utveckla högkvalitativ, tillgänglig och hållbar vård och omsorg: stöd till de nationella strategierna genom den öppna samordningsmetoden" (KOM(2004) 301 slutlig), (KOM(2004) 304 slutlig),

kommissionens beslut av den 20 april 2004 att i enlighet med artikel 265 första stycket rådfråga Regionkommittén i detta ärende,

ordförandens beslut av den 5 april 2004 att låta utskottet för ekonomisk politik och socialpolitik ansvara för beredningen av ärendet,

"Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet, Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén om en hälsovårdsstrategi för Europeiska gemenskapen" och "Förslag till ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2001–2006)" (KOM(2000) 285 slutlig),

kommissionens meddelande till rådet, Europaparlamentet, Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén "Stärka Lissabonstrategins sociala dimension – Rationalisera den öppna samordningen inom socialt skydd" (KOM(2003) 261 slutlig),

kommissionens meddelande till rådet, Europaparlamentet, Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén "Hälso- och sjukvårdens och äldreomsorgens framtid: att garantera tillgänglighet, kvalitet och finansiell hållbarhet" (KOM(2001) 723 slutlig),

Kommissionens förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om tjänster på inre marknaden (KOM(2004) 2 slutlig),

den rapport om diskussioner på hög nivå om rörlighet för patienter och utvecklingen av hälso- och sjukvården i Europeiska unionen, som lades fram den 9 december 2003,

det utkast till yttrande (CdR 153/2004 rév. 1) som antogs av ECOS-utskottet den 6 juli 2004 (föredragande var Bente Nielsen, amtsrådsmedlem i Århus Amt (DK-PSE).

Med beaktande av ovanstående antog Regionkommittén enhälligt följande yttrande vid sin 56:e plenarsession den 29–30 september 2004.

1. Regionkommitténs allmänna synpunkter och rekommendationer

1.1 Regionkommittén anser att kommissionens två meddelanden om "Uppföljning till diskussionsprocessen på hög nivå om patientrörlighet och utvecklingen av hälso- och sjukvården i EU" och "Modernisera de sociala trygghetssystemen för att utveckla högkvalitativ, tillgänglig och hållbar vård och omsorg: stöd till de nationella strategierna genom den öppna samordningsmetoden" tillsammans utgör ramen för en övergripande strategi för utvecklingen av en gemensam syn på de europeiska hälso- och socialförsäkringssystemen. Meddelandena bör därför behandlas samtidigt, och Regionkommittén skulle gärna se att det framtida arbetet med de initiativ och processer som föreslås i de två meddelandena samordnas parallellt.

1.2 Regionkommittén betonar att en gemensam strategi på EU-nivå för utvecklingen av gemensamma mål för de europeiska hälso- och socialförsäkringssystemen inte får medföra utökade befogenheter för EU på hälsoområdet. Gemensamma mål för de europeiska hälso- och socialförsäkringssystemen får inte leda till harmoniseringssträvanden och oöverskådliga regleringsåtgärder. Man måste respektera att hälsoområdet (både organisation och finansiering) är en nationell angelägenhet som faller under medlemsstaternas ansvarsområde. Subsidiaritetsprincipen måste respekteras.

1.3 I många medlemsstater är det de lokala och regionala myndigheterna som har ansvaret för hälso- och sjukvården. Regionkommittén och de regioner som har ansvar för hälso- och sjukvården skulle därför gärna delta i och bidra till utformningen av en gemensam europeisk strategi på hälsoområdet. Deras inflytande på gemenskapens övergripande hälso- och sjukvårdsstrategi bör garanteras. Särskild hänsyn bör tas till Regionkommitténs synpunkter beträffande beslut och initiativ som rör de lokala och regionala myndigheternas uppgifter och ansvarsområden inom hälso- och sjukvårdssektorn.

1.4 Regionkommittén förutsätter att de lokala och regionala myndigheterna får möjlighet att delta i genomförandet av de åtgärder som vidtas i syfte att etablera en övergripande europeisk strategi på hälsoområdet, exempelvis i samband med

utvecklingen av hälsokriterier och benchmarking. Regionkommittén anser därför att representanter för lokala och regionala myndigheter bör vara företrädare i den högnivågrupp för hälso- och sjukvård som skall bistå kommissionen på en rad viktiga områden, bland annat utvecklingen av patienternas rättigheter och skyldigheter, kapacitetsdelning och gränsöverskridande vård, kartläggning av ett nätverk av europeiska referenscenter samt samordning av medicinsk teknologiutvärdering. Regionkommittén uppmanar därför kommissionen att säkerställa att de lokala och regionala myndigheterna är representerade i denna högnivågrupp.

1.5 För att man skall kunna hantera gemensamma och framtida utmaningar på hälso- och sjukvårdsområdet anser Regionkommittén att det är av största vikt att de nya medlemsstaterna ges särskild uppmärksamhet. Man bör medvetet prioritera stöd till de nya medlemsstaterna i utvecklingen av åtgärder på hälso- och sjukvårdsområdet och insatser som syftar till att uppnå än bättre hälso- och sjukvård i syfte att reducera skillnaderna och obalansen i EU så att man successivt kan närma sig den högsta nivån i EU.

Patientrörlighet och utvecklingen av hälso- och sjukvården i EU (KOM(2004) 301 slutlig)

2. Regionkommitténs synpunkter och rekommendationer

2.1 Regionkommittén skulle gärna se att kommissionen erkänner att det med hänsyn till kravet på garantier för en hög hälsoskyddsnivå i gemenskapens politik och verksamhet (artikel 152.1) är nödvändigt att i högre grad göra politiska beslutsfattare inom hälso- och sjukvård delaktiga i processen. Det är av stor betydelse att resultaten av gemenskapsinitiativ integreras i den övergripande konsekvensbedömningen av ny politik och att denna bedömning även omfattar en analys av samspelet mellan gemenskapens bestämmelser och effekterna på medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem samt målsättningarna för den nationella hälsopolitiken. Eftersom ansvaret för hälso- och sjukvården i många medlemsstater ligger hos de lokala och regionala myndigheterna rekommenderar Regionkommittén att dessa nivåer görs delaktiga.

2.2 I förlängningen av detta anser Regionkommittén att det är av avgörande betydelse att man skapar klarhet kring medborgarnas rättigheter enligt gemenskapslagstiftningen när det gäller att söka sjukvård i andra medlemsstater och att få utgifter för sjukvård i en annan medlemsstat ersatta såsom framgår av förslaget till direktiv om tjänster på inre marknaden och förordning 1408/71 om samordning av socialförsäkrings-system.

2.3 Med tanke på att vården jämföras med andra tjänster i förslaget till direktiv om tjänster anser kommittén att det är viktigt att kommissionen skapar garantier för att vården inte blir föremål för en marknadsharmonisering som grundar sig på utsikter för ekonomisk vinst, utan också baseras på hänsyn till den enskilda individens hälsa, behandlingsförlopp och livskvalitet.

2.4 Regionkommittén rekommenderar att kommissionen i sitt arbete med att bredda och förbättra informationen om medborgarnas rättigheter enligt gemenskapslagstiftningen respekterar de enskilda medlemsstaternas rätt att fastställa bestämmelserna för rättigheter och skyldigheter när det gäller sjukvårdens täckning inom ramarna för medlemsstaternas socialförsäkringssystem samt de skilda villkor som gäller för olika typer av tjänster i medlemsstaternas sjukförsäkringssystem.

2.5 Regionkommittén anser dessutom att det inte enbart gäller att upplysa medborgarna om deras rättigheter enligt gemenskapslagstiftningen. Man bör även närmare undersöka möjligheterna att införa ett försäkringssystem som är tillgängligt och lätthanterligt så att alla patientgrupper kan utnyttja de rättigheter och möjligheter som står dem till buds. Man bör skapa garantier för att mer sårbara patientgrupper, exempelvis äldre utan något socialt nätverk och patienter med psykiska besvär, också skall kunna utnyttja de rättigheter som de har enligt gemenskapslagstiftningen. Det förutsätter bland annat att informationen är lättillgänglig för medborgarna och att den följs upp av kompetent rådgivning och vägledning i de enskilda medlemsstaterna.

2.6 Regionkommittén önskar att man i samband med utvecklingen av initiativ som syftar till att säkerställa utnyttjande av kapacitetsdelning och gränsöverskridande vård – i samband med utformningen av gemenskapsbestämmelser rörande erkännande av fackkompetens samt det arbete med att förenkla bestämmelserna som nu pågår för att möjliggöra detta – ser till att initiativen inte leder till en snedfördelning av vårdpersonal mellan medlemsstaterna som till exempel skulle kunna vara till skada för de nya medlemsstaterna.

2.7 Regionkommittén rekommenderar att kommissionen erkänner betydelsen av en strukturerad och övergripande värdering av den medicinska teknologi som kan bidra till att

skapa en solid grund för utvärdering och dokumentation rörande vårdrelaterade hjälpmedel, produkter och tekniker.

2.8 I detta sammanhang anser Regionkommittén att ett strukturerat och samordnat samarbete på EU-nivå som syftar till erfarenhetsutbyte, utbyte av kunskap samt forskning rörande utvecklingen inom medicinsk teknologi kan medföra ett tydligt mervärde för medlemsstaterna.

2.9 Regionkommittén anser att tillgången till tillförlitliga uppgifter och högkvalitativ information är av avgörande betydelse för medlemsstaternas möjligheter att fastställa välfungerande metoder och jämföra normer och därmed även en grundförutsättning för att många av de initiativ som föreslås skall kunna genomföras. Fastställandet av ramarna för ett europeiskt data- och informationssystem bör, som kommissionen förslår, ske i samarbete med andra aktörer på området och samordnas med OECD:s och WHO:s pågående initiativ och arbete på området. Det är sedan medlemsstaternas sak att vidta åtgärder och ta nya initiativ på basis av de jämförbara uppgifter som arbetet lett till.

2.10 Regionkommittén anser att kommissionen i högre grad bör säkerställa att de lokala och regionala myndigheter som ansvarar för hälso- och sjukvård görs delaktiga i samarbetet om sjukvård och medicinsk behandling och i den grupp som inrättas för ändamålet.

Modernisera de sociala trygghetssystemen för att utveckla högkvalitativ, tillgänglig och hållbar vård och omsorg: stöd till de nationella strategierna genom den öppna samordningsmetoden (KOM(2004) 304 slutlig)

3. Regionkommitténs synpunkter och rekommendationer

3.1 Regionkommittén ställer sig positiv till kommissionens övergripande syfte med det här meddelandet, dvs. att med hjälp av den öppna samordningsmetoden främja en gemensam ram som skall stödja de nationella ansträngningarna att reformera och utveckla den hälso- och sjukvård och omsorg som bekostas av de sociala trygghetssystemen.

3.2. Regionkommittén stöder följande tre riktlinjer som kommissionen föreslår: tillgång till vård utifrån principerna om allmänhet, jämlikhet och solidaritet; högkvalitativ vård samt garantier för vårdens finansiella hållbarhet.

3.3 Regionkommittén anser att man genom att inrätta en övergripande gemensam ram och säkerställa riktlinjer kan medverka till att möta framtida utmaningar i form av en åldrande befolkning, ihållande tillgänglighetsproblem som kännetecknas av olika tillgång till hälso- och sjukvård, obalans mellan vårdutbudet och befolkningens efterfrågan och behov samt ekonomisk obalans inom vissa system.

3.4 Regionkommittén betonar att man i samband med fastställande av indikatorer och benchmarkingkriterier måste respektera medlemsstaternas ansvar för utbudet och organisationen av hälso- och sjukvården och ta hänsyn till de olika och vitt skilda villkor som gäller i de enskilda medlemsstaterna. Det är av största vikt att dessa indikatorer i möjligaste mån utgår från redan tillgängliga uppgifter. Ett alltför stort antal indikatorer riskerar att innebära oacceptabelt merarbete på lokal och regional nivå.

3.5 Regionkommittén betonar i detta sammanhang att hälso- och sjukvården i många medlemsstater förvaltas av de lokala och regionala myndigheterna. Dessa har dessutom ofta huvudansvar för hälsoupplýsning, förebyggande hälsovård och hemvård, som tjänar till att undvika eller minska utnyttjandet av vårdinrättningar. Av den anledningen och i överensstämmelse med principerna om den öppna samordningsmetoden bör dessa viktiga aktörer göras delaktiga i utarbetandet av nationella handlingsplaner och fastställandet av indikatorer och benchmarkingkriterier.

3.6 Regionkommittén förespråkar att man i samband med fastställandet av indikatorer även inkluderar indikatorer av kvalitativ karaktär, eftersom det med utpräglat kvantitativa indikatorer är svårt att mäta så kallade mjuka värden som omsorgen inom äldreården och ökad livskvalitet. Kvaliteten på vården bör således inte enbart mätas i termer av kostnader och vinster, utan man bör även beakta de olika kvalitativa aspekter som kännetecknar tjänsten.

3.7 Regionkommittén vill dessutom fästa uppmärksamhet vid att man vid fastställandet av dessa indikatorer och genomförandet av benchmarkingkriterierna i samband med tillämp-

ningen av den öppna samordningsmetoden även måste ta hänsyn till de enskilda ländernas skilda utgångsförhållanden.

3.8 Regionkommittén anmodar därför kommissionen att stödja framväxten av nätverk för erfarenhetsutbyte och spridning av bästa praxis, något som utgör ett viktigt led i den öppna samordningsmetoden.

3.9 Regionkommittén rekommenderar att man även inriktar sig på andra politikområdens betydelse för hälsa och hälsoområdet och anser att en ökad samordning av de politiska processerna inom andra områden, däribland sysselsättningspolitiken, kommer att få betydelse för möjligheterna att verkställa riktlinjerna. Därför ser Regionkommittén positivt på att det fokuseras på behovet av investeringar i grund- och vidareutbildning för vårdpersonal utifrån principen om livslångt lärande och utformning av hälso- och säkerhetspolitik på arbetsplatsen så att arbetsmiljön förbättras. På sikt kan detta bidra till att hålla kvar personal inom vården och förhoppningsvis underlätta rekrytering, som är en viktig förutsättning för att man skall kunna möta gemensamma utmaningar som den åldrande befolkningen och den växande bristen på personal.

3.10 Regionkommittén anser att ökad tonvikt på marginaliserade grupper som äldre utan nätverk, etniska minoritetsgrupper och låginkomstgrupper är av avgörande betydelse för möjligheterna att uppnå huvudmålsättningar om lika och allmän tillgång till vård. I detta sammanhang bör man bistå medlemsstaterna i deras reformarbete genom att utveckla stödmekanismer som kan bidra till att reducera ojämlikheterna inom vården. För att utveckla sådana stödmekanismer krävs engagemang och mobilisering av alla berörda aktörer.

Bryssel den 30 september 2004

Regionkommitténs
ordförande
Peter STRAUB