КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 2.7.2008
COM(2008) 415 окончателен

СЪОБЩЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

Общностна рамка за прилагането на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване

{SEC(2008) 2183}

СЪОБЩЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

Общностна рамка за прилагането на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Огромното мнозинство от пациентите в ЕС получава здравно обслужване в собствената си страна и предпочита този вариант. Но при определени обстоятелства пациентите могат да потърсят някои форми на здравно обслужване, което се предоставя в чужбина. Примерите включват високо специализирани грижи или гранични области, където най-близкото подходящо здравно заведение е от другата страна на границата. В последните години гражданите заведоха редица дела пред Съда на Европейските общности с оглед признаване на правото на възстановяване на разходи за здравно обслужване, предоставено в други държави-членки. В своите решения по тези случаи от 1998 г. насам Съдът последователно отсъждаше, че пациентите имат право на възстановяване на разходите за здравно обслужване, предоставено в чужбина, но което биха получили и в собствената си страна. Необходимо е да се изясни как принципите, установени при тези специфични случаи, могат да се прилагат в общ план. Поради това са необходими правила на Общността относно начина, по който следва да се гарантират като цяло качеството и сигурността на трансграничното здравно обслужване. За тази цел Комисията планира да предложи през 2008 г. Съобщение и препоръка на Съвета относно безопасността на пациентите и качеството на здравните услуги, както и Препоръка на Съвета относно вътреболничните инфекции.

Въз основа на тази съдебна практика настоящата инициатива цели да осигури ясна и прозрачна рамка за предоставяне на трансгранично здравно обслужване в рамките на ЕС за случаите, при които здравните грижи, които пациентите търсят, се предоставят в държава-членка, различна от тяхната страна. В такива случаи не следва да има неоправдани пречки. Грижите следва да бъдат безопасни и висококачествени. Процедурите за възстановяване на разходите следва да бъдат ясни и прозрачни. При спазване на принципите на универсалност, достъп до качествена помощ, справедливост и солидарност, целите на тази рамка следователно са:

– да внесе достатъчно яснота по отношение на правата за възстановяване на разходи за здравно обслужване, предоставено в други държави-членки;

– да гарантира, че необходимите изисквания за висококачествено, безопасно и ефикасно здравно обслужване се гарантират и за трансграничното здравно обслужване.

Държавите-членки отговарят за организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи. По-специално те определят кои правила ще се прилагат към възстановяването на разходи на пациенти и за отговарят за осигуряването на медицински грижи. Настоящото предложение не променя

нищо в това отношение. Важно е да се подчертае, че тази инициатива не променя избора на държавите-членки по отношение на правилата, които ще бъдат приложими към даден случай. Напротив — целта на тази рамка е улесняване на европейското сътрудничество в областта на здравеопазването, например във връзка с европейските мрежи от референтни центрове; обмен на оценки на нови здравни технологии; използване на информационни и комуникационни технологии за предоставяне на по-ефикасно здравеопазване („е-здраве“). По този начин на държавите-членки ще се предостави допълнителна помощ за постигане на техните общи цели за универсален достъп до висококачествено здравно обслужване въз основа на справедливост и солидарност, които ще бъдат от полза за всички пациенти, независимо дали пътуват в чужбина или не.

Тези теми са били обсъждани няколкократно между Комисията и отговорните органи на всички държави-членки, представители на Европейския парламент, както и от общността на здравеопазването и другите заинтересовани страни. Преди представяне на тези предложения Комисията проведе и обществено допитване относно общностно действие по отношение на здравните услуги, резултатите от което послужиха за стабилна основа при разработване и оформяне на предложената понастоящем рамка[1]. Както министрите в Съвета, така и Европейският парламент настояха за действие относно здравните услуги и тяхното специфично естество беше потвърдено с изключването на тези услуги от общата директива за услугите.

Настоящото предложение се основава на член 95 от Договора за ЕО относно създаването и функционирането на вътрешния пазар. То е в съответствие и с разпоредбите на член 152 от Договора за ЕО относно общественото здраве и зачита отговорностите на държавите-членки за организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи съгласно тълкуването на Съда на Европейските общности. Разпоредбите на Договора за реформа няма да засегнат правното основание.

2. ПРЕДЛОЖЕНА РАМКА

За да се постигнат изложените по-горе цели, Комисията предлага създаването на общностна рамка за трансгранично здравно обслужване, както е уредена в придружаващото предложение за директива. Освен че определя съответни правни дефиниции и общи разпоредби, тя е структурирана около три основни области:

– **общи принципи за всички системи на здравеопазване в ЕС,** както бе договорено през юни 2006 г. от Съвета, които определят коя държава-членка е отговорна за гарантиране спазването на общите принципи на здравното обслужване и какво включват тези отговорности, с оглед на това да се

[1] Вижте съобщението на Комисията "Допитване относно действие на Общността за здравните услуги" SEC(2006)1195 от 26 септември 2006 г., както и резултатите от допитването и обобщаващия доклад, достъпни на: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

осигурят яснота и сигурност по отношение на това кои органи определят и наблюдават стандартите в здравното обслужване в целия ЕС**.** Ще бъде насърчено по-нататъшното сътрудничество между държавите-членки, по-специално в предстоящите предложения на Комисията за Съобщение и препоръка на Съвета относно безопасността на пациентите и качеството на здравните услуги и за Препоръка на Съвета относно вътреболничните инфекции.

– **конкретна рамка за трансгранично здравно обслужване:** директивата ще изясни правата на пациентите да получават здравно обслужване в друга държава-членка, включително ограниченията, които държавите-членки могат да налагат за подобно здравно обслужване в чужбина и степента на финансово покритие, която се предвижда при трансгранично здравно обслужване въз основа на принципа, че пациентите имат право на възстановяване на разходи до стойност, която би им била заплатена, ако лечението е било проведено в собствената им държава;

– **Европейско сътрудничество в областта на здравното обслужване:** директивата установява рамка за европейско сътрудничество в области като европейските референтни мрежи, оценката на здравни технологии, събирането на данни, както и качеството и безопасността, за да се осигури възможност потенциалният принос от това сътрудничество да се приложи ефективно и устойчиво в практиката.

2.1. Специфична правна рамка относно възстановяването на медицински разходи при трансгранично здравно обслужване

В съответствие със съдебната практика на Съда на Европейските общности директивата ще осигури достатъчна яснота относно правилата, които ще се прилагат за възстановяване на разходи за здравно обслужване, предоставено в други държави-членки и как правата на пациентите ще се прилагат на практика. Директивата отразява следните принципи:

– Гражданите могат да потърсят и в друга държава-членка, без предварително разрешение, всякакви извънболнични грижи, на които имат право в собствената си държава-членка, като разходите им се възстановяват до равнището на възстановяване на разходи според здравната система в собствената им страна.

– Гражданите могат да потърсят и в друга държава-членка всякакви болнични грижи, на която имат право в собствената си държава. Директивата дава възможност на държавите-членки да предвидят система за предварително разрешение за възстановяване на разходи за болнични грижи, предоставени в друга държава-членка, ако държавите-членки могат да представят доказателства, че изходящият поток от пациенти в резултат от прилагането на тази директива сериозно нарушава или може сериозно да наруши планирането и рационализацията, извършвани в болничния сектор. Разходите за такива болнични грижи, предоставени в друга държава-членка, следва да се възстановят от изпращащата държава-членка най-малкото до равнището на разходите, поемани при провеждане на същото или подобно лечение в изпращащата държава-членка.

Във всеки случай държавата-членка на пациента може да налага същите условия, които се прилагат в рамките на страната, като например изискването да се проведе консултация с общопрактикуващ лекар преди консултацията със специалист или преди получаването на болнични грижи.

Това не променя правото на държавите-членки да определят обезщетенията, които решават да предоставят. Ако държава-членка не включва определено лечение като част от правата на своите граждани в страната, тази директива не поражда нови права за пациентите да получават такова лечение в чужбина и да им бъдат възстановявани разходи. Например условията, при които се възстановяват средства за пластична хирургия в държавата-членка на произход на пациента, ще продължат да се прилагат, когато този пациент търси възстановяване на разходи за лечение, предоставено в друга държава-членка. Същото се прилага например за водо- или балнеотерапия, както и за спа-лечение. Освен това, предложението не възпрепятства държавите-членки да разширят схемите за помощи в натура за здравно обслужване в друга държава-членка, възможност, която вече се прилага от няколко държави-членки.

С предложената директива също така ще се изяснят някои основни понятия, както и критериите относно процедурите, които трябва да бъдат спазвани при трансграничното здравно обслужване, за да се гарантира, че те са обективно обосновани, необходими и пропорционални. С нея също така ще се изисква въвеждането на подходящи механизми за осигуряване на информация и съдействие чрез национални бюра за контакт.

Чрез предоставяне на ясна правна рамка относно правата за възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване предложението ще смекчи неравенствата, характерни за настоящото положение на несигурност по отношение на общото прилагане на принципите, установени от съдебната практика. Гражданите ще бъдат сигурни в това кога ще им бъдат възстановявани разходи за грижи, получени в друга държава-членка и кога не, на каква основа ще става възстановяването и ще съществуват ясни процедури за вземане на решения или подаване на жалби. Държавите-членки също така могат да предприемат допълнителни стъпки за отстраняване на подобни неравенства, например чрез предплащане на разходите или изготвяне на спогодби за пряко възстановяване на разходите на здравните институции, вместо да се изисква предплащане от пациентите.

Успоредно с предложената директива ще остане в сила и съществуващата рамка за координация на схемите за социална сигурност с всички общи принципи, на които се основават разпоредбите за координация на схемите за социална сигурност, включително поставянето на пациента, който получава здравно обслужване в друга държава-членка, при равни условия с гражданите на тази държава-членка и съществуващата Европейска карта за здравно осигуряване. По отношение на пациенти, които искат да получат планирано трансгранично здравно обслужване, тази разпоредба предвижда, че ако подходящото за състоянието на пациентите лечение не може да се осигури в собствената им държава без неприемливо забавяне, ще им бъде разрешено да отидат в чужбина и всички допълнителни разходи за лечение ще бъдат поети от публични фондове. Когато са изпълнени условията, посочени в член 22, параграф 2 на Регламент (ЕО) № 1408/71, ще бъде дадено разрешително и ще

се предоставят ползите в съответствие с този регламент. Това изрично се посочва в предложената директива. Следователно Регламент (ЕО) № 1408/71 ще продължи да предоставя общия инструмент и сигурността, които да гарантират, че всеки пациент, който няма достъп до здравно обслужване в собствената си държава в рамките на уместен период от време, ще получи разрешение за това здравно обслужване в друга държава-членка.

2.2. Гарантиране на качество и безопасност на трансграничното здравно обслужване

Във всеки случай на предоставяне на здравни грижи е от съществено значение на пациентите да се гарантира:

– ясна информация, която дава възможност на хората да направят информиран избор относно здравното им обслужване;

– механизми за гарантиране на качеството и сигурността на предоставяното здравно обслужване;

– приемственост в медицинското обслужване между различните лекуващи специалисти и организации;

– както и механизми за осигуряване на подходящо лечение и компенсиране за вреди, причинени от здравно обслужване.

При все това, на общностно равнище няма ясни норми за това как да се спазват тези изисквания при трансграничното здравно обслужване или кой е отговорен за обезпечаване на тяхното спазване. Това е валидно за всички случаи, независимо от начина на заплащане на грижите – било то с публични или частни средства, дали се предприема чрез регулиране на координацията на системите за социална сигурност или дали се прилагат допълнителните права за свободно движение, описани по-горе. Без такава яснота съществува риск от объркване, водещо до трудности при гарантирането на качество и безопасност на здравното обслужване при трансгранични случаи.

Предложената директива следователно би определила общите принципи за всички системи на здравеопазване в ЕС, като вземе за основа заключенията на Съвета относно „Общи ценности и принципи в системите на здравеопазване на Европейския съюз“ от юни 2006 г. и принципа, че органите на държавите-членки, на чиято територия се предоставят здравното обслужване, трябва да гарантират спазването на такива общи принципи. Директивата би посочила ясно, че отговорностите на органите на тази държава-членка биха включвали гаранция, че здравното обслужване се предоставя в съответствие с ясни стандарти за качество и безопасност, определени предварително от държавите-членки, че здравните институции предоставят достъп до информацията от значение, за да дадат възможност за информиран избор от страна на пациентите, че пациентите могат да внасят жалби и да получават обезщетения, ако им бъде нанесена вреда от здравното обслужване, което получават, както и че се гарантират както достъпът до медицинските архиви, така и тяхната поверителност.

Държавите-членки остават отговорни за установяване на стандартите, които се прилагат към здравното обслужване, предоставяно на тяхната територия. При все това, като посочи ясно коя е държавата-членка, която носи отговорност в дадена ситуация, директивата ще гарантира, че качеството и безопасността на здравното обслужване са обезпечени в целия Съюз.

2.3. Бъдещо практическо сътрудничество на европейско равнище в областта на здравеопазването

Съществуват ситуации, в които европейското сътрудничество може да осигури добавена стойност към действията на държавите-членки поради мащаба или естеството на съответната здравна грижа. Рамката, установена от директивата, ще спомогне за реализиране на потенциала на тази европейска добавена стойност. Тя предвижда развитието на бъдещо практическо сътрудничество на европейско равнище по-специално в три области.

2.3.1. Европейски референтни мрежи

Европейските мрежи от референтни центрове („европейски референтни мрежи“) биха включвали на доброволна основа специализирани центрове в отделни държави-членки. Те биха могли да спомогнат за осигуряване на здравно обслужване на пациенти със заболявания, които изискват специална концентрация на ресурси или експертен опит, с оглед предоставяне на висококачествени и икономически ефективни грижи. Това често може да се постигне чрез използването на такива мрежи за предоставяне на пациента на уместния експертен опит, макар че в някои случаи пациентите ще трябва да посещават центрове в други страни.

Европейските референтни мрежи биха могли също така да представляват фокусни точки за медицинско обучение и изследвания, разпространение на информация и оценка. Сътрудничеството в тази област има огромен потенциал да доведе до ползи за пациентите чрез улеснен достъп до високоспециализирани грижи и за системите на здравеопазване, като позволи оптимално използване на ресурси, например чрез обединяване на ресурси за проучване на редки заболявания.

Комисията вече финансира пилотни проекти, за да провери концепцията за европейските референтни мрежи, разработена от групата на високо равнище по здравни услуги и медицински грижи[2]. Целта на тези пилотни проекти, разработени специално в областта на редките заболявания, е да се определят най-добрите практики за създаване на европейски референтни мрежи, да се идентифицират нерешени правни или практически пречки, пред които се изправят мрежите, и да се достигне до общи заключения и препоръки, които могат да се използват извън сферата на редките заболявания. Въз основа на резултатите от тези проекти и в съответствие с предложената директива може да бъде установена ясна рамка за европейските референтни мрежи.

---

[2] Вижте http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/high_level_hsmc_en.htm.

Освен това широка гама от проекти, които улесняват достъпа на пациенти до трансгранични здравни услуги са финансирани по силата на трансграничния компонент на целта за териториално сближаване на политиката на сближаване. Комисията ще участва дейно и в един от проектите, финансирани по програмата URBACT II, чието наименование е „Да изградим здрави общности“.

2.3.2. Оценка на здравните технологии

Постоянните иновации в медицинската наука и здравните технологии водят до по-добро здравеопазване. При все това, те също така постоянно пораждат предизвикателства за системите на здравеопазване с оглед гарантиране на правилното им оценяване и използване по възможно най-ефективния начин от икономическа гледна точка. Оценката на здравните технологии (HTA) е мултидисциплинарен процес, който обобщава информация относно медицински, социални, икономически и етични въпроси, свързани с използването на здравна технология, за това гарантиране. Това очевидно е сфера на европейска добавена стойност, при която сътрудничеството на нивото на Общността може да спомогне за намаляване на припокриването и дублирането на усилия и следователно да насърчи ефективното и ефикасно използване на ресурси.

Комисията подпомага пилотна европейска мрежа за оценка на здравните технологии, наречена „EUnetHTA“. Основната цел на EUnetHTA е да установи ефективна и устойчива европейска мрежа за оценка на здравните технологии, която да лежи в основата на решенията за политика. EUnetHTA свързва публични агенции за HTA, изследователски институции и здравни министерства, за да позволи ефективен обмен на информация и да подпомогне решенията за политики от страна на държавите-членки. Проектът EUnetHTA се съфинансира от Европейската комисия и вноски от участници в мрежата. Както и при европейските референтни мрежи, въз основа на резултатите от този пилотен проект и в съответствие с директивата може да се установи ясна рамка за осъществяване на тези дейности.

2.3.3. Е-здраве

Информационните и комуникационни технологии притежават огромен потенциал за подобряване на качеството, сигурността и ефикасността на здравеопазването. Европейската комисия подпомага работата в тази сфера в съответствие с плана за действие за е-здраве[3] и вече съществуват много примери за проекти по е-здраве. Те обхващат области като дистанционно осигуряване на специализирана помощ от големи болници на по-малки местни здравни заведения; дистанционно разчитане на диагностични изображения; наблюдение на хронични заболявания, за да се даде възможност на лицата с хронични заболявания да останат активни, вместо да се налага хоспитализацията им; или осигуряване на координация между отделни здравни институции за предоставяне на интегрирани пакети от грижи за отделни пациенти.

[3] COM(2004)356 от 30 април 2004 г.

При все това, сигурното и ефикасно предоставяне на услугите по е-здраве изисква общи формати и стандарти, които могат да бъдат използвани между отделните системи и различните страни, а в момента такива липсват. Така директивата ще позволи въвеждането на такива формати и стандарти, като даде възможност неформалното сътрудничество и индивидуалните проекти да бъдат продължени, разпространени и въведени в употреба на по-стабилна и устойчива основа. Предложението не прави задължително въвеждането на системите или услугите по е-здраве, а цели гарантиране на оперативната съвместимост, след като държавите-членки решат да въведат подобни системи.

3. ВЪЗДЕЙСТВИЕТО НА РАМКАТА

3.1. Колко обширно е трансграничното здравно обслужване?

Комисията изчислява, че около 1% от бюджетите за обществено здравеопазване се отделя за трансгранично здравеопазване, което за Общността като цяло се равнява на около 10 милиарда евро. В някои случаи този дял може да е по-голям:

– в гранични региони

– при по-малки държави-членки

– за редки заболявания

– в области, привличащи много туристи;

макар че дори в тези случаи трансграничното здравно обслужване остава ограничено до няколко процента от общия обем.

Този относително малък мащаб на трансгранично здравеопазване не е учудващ, тъй като хората предпочитат здравното обслужване да е възможно по-близо до дома. Проучванията на Комисията[4] показват, че потребностите от здравни грижи на огромното мнозинство от пациентите в ЕС се удовлетворяват чрез грижите, предоставени от тяхната национална система – над 90 % в ЕС като цяло. Така че, макар тази рамка да е от огромно значение за отделните заинтересовани лица, общият обем на трансграничното здравеопазване няма да окаже сериозно въздействие върху системите на здравеопазване като цяло.

3.2. Какво ще бъде въздействието на това предложение за гражданите?

Макар че директивата се основава на права, които вече са установени от Съда на Европейските общности при тълкуване на Договора, директивата осигурява добавена стойност в смисъл, че ще гарантира яснота относно тези допълнителни права за пациентите, когато търсят здравното обслужване от доставчици в други държави-членки и как им се възстановяват разходите. И когато се предоставя трансгранично здравно обслужване, пациентите да бъдат уверени относно качеството и сигурността на това здравно обслужване. За тези,

[4] Вижте изчисленията за неудовлетворени медицински потребности, предоставени от Европейската статистика за доходи и житейски условия (EU-SILC).

които не могат да получат здравното обслужване, на което имат право, в рамките на разумен срок в собствената си държава, съществуващите разпоредби за социално осигуряване гарантират, че те могат да отидат в друга държава-членка[5]. Тази система остава незасегната. Следователно, това предложение осигурява допълнителна възможност за трансгранично здравно обслужване в отговор на делата, заведени от граждани и довели до съдебната практика на Съда. Важно е да се подчертае, че правата, произтичащи от тази съдебна практика, не заменят никакви права, съществуващи в съответствие с националните рамки или Регламент (ЕО) № 1408/71, а представляват допълнителни права, които гражданите могат да решат да упражнят. По този начин те осигуряват по-добър достъп за всички до различните видове здравно обслужване в рамките на ЕС. Трябва да се отбележи, както вече беше споменато, че определени държави-членки вече взеха решение при определени условия да разширяват схемите за непарични придобивки, така че последните да обхванат пациенти, търсещи трансгранично здравно обслужване. Разпоредбите на предложението също така ще спомогнат за създаване на добавена стойност от по-обширно и по-ефикасно сътрудничество в ЕС в сферата на здравеопазването. От предложението могат да се извлекат и допълнителни ползи за пациентите. Създаването на европейски референтни мрежи, макар и на доброволна основа, ще увеличи експертния опит в нови терапевтични области и ще спомогне тези терапевтични методи да станат по-лесно достъпни за пациенти, независимо от тяхната страна на пребиваване. Подобреното сътрудничество по отношение на управлението на нови здравни технологии ще осигури допълнителни инструменти на държавите-членки, с оглед оценяване на тези технологии и ще направи техния избор по-ефикасен и по-устойчив. Чрез по-добро наблюдение на данни и обединяване на статистически инструменти предложената директива също така ще подобри наблюдението на предоставяне на трансгранично здравно обслужване с пряк ефект върху създаването на по-добри знания за епидемиологични модели.

3.3. Какво ще е въздействието от това предложение за работещите в здравната сфера?

Настоящото предложение цели да гарантира ясна рамка за сигурно, висококачествено и ефикасно здравно обслужване в целия Съюз. Поради това работещите в здравната сфера ще имат полза от ясен набор от правила относно приложимите стандарти за качество и безопасност, когато лекуват пациенти от други държави-членки или когато предоставят услуги в други държави-членки.

При все това, тази директива няма да засегне съществуващите разпоредби на правото на Общността. По-специално, тя няма да засегне разпоредбите относно признаването на професионални квалификации или да създаде допълнителни бариери за такова признаване; нито пък ще засегне правата на работещите в здравната сфера да се установяват в други държави-членки. В допълнение, тя ще изясни, че независимо от статута на работещия в здравеопазването правилата приложими към здравното обслужване са тези на държавата на местолечение (тоест държавата, където се предоставят грижите).

---

[5] Като използвате формите E112 – вижте http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_en.htm.

3.4. Какво ще бъде въздействието на това предложение за държавите-членки и държавните бюджети?

В дългосрочна перспектива добавената стойност на европейското сътрудничество по въпроси като европейските мрежи от референтни центрове, обменът на оценки относно нови здравни технологии и използването на информационни и комуникационни технологии за предоставяне на по-ефикасно здравно обслужване („е-здраве“) ще спомогнат за подобряване на качеството и ефикасността на цялото здравеопазване, както за пациентите, които пътуват в чужбина, така и за останалите.

В краткосрочна перспектива нашата оценка на въздействието показва, че допълнителните разходи за лечение, произтичащи от тези предложения, вероятно няма да се отразят негативно върху устойчивостта и планирането на здравните системи като цяло. Това е така, защото гражданите имат право да им бъдат възстановени разходите само за здравно обслужване, на което имат право в собствената си държава, така че държавите-членки трябва да плащат само за здравно обслужване, за което това е наложително във всички случаи. Оценката на въздействието изчисли, че допълнителните разходи за лечение биха били много под един процент от общите разходи за здравеопазване, а ползите ще бъдат далеч по-големи. И ако в краткосрочна перспектива непредвидим ръст на трансграничното здравно обслужване предизвика сериозен проблем – например при плановите дейности в местни здравни заведения предложението позволява на държавите-членки да въведат ограничения, необходими за защита на цялостната им система, като се зачита съдебната практика на Съда на Европейските общности. В такъв случай дадената държава-членка може да въведе предварително разрешение за пациенти, които търсят трансгранична болнична помощ според условията, предвидени в директивата и отразяващи практиката на Съда.

3.5. Какво ще бъде въздействието върху цялостната организация на системите на здравеопазване?

Някои заинтересовани страни изразиха загриженост относно потенциала на трансграничното здравно обслужване да промени възможностите на държавите-членки да контролират достъпа до медицинска помощ. Трансграничното здравно обслужване може да осигури начин за по-бърз достъп до медицинска помощ. То също така би могло да спомогне за осигуряване на ефикасна и цялостна организация на системите на здравеопазване. Предоставянето на здравно обслужване изисква критична маса от пациенти, за да съществуват и да бъдат поддържани висококвалифицирани услуги тяхното поддържане и, разбира се, за да се оправдаят инвестициите, които за някои нови терапевтични методи могат да бъдат сериозни и да липсват в определени държави-членки. Ако предоставянето на трансгранично здравно обслужване може да спомогне за генериране на подобна критична маса, то може също така да подпомогне въвеждането на по-развито здравно обслужване, от което полза биха имали и пациентите в собствените им държави.

Във всеки случай, осигуряването на грижи за пациенти от други държави не трябва да подронва основната цел на системите на здравеопазване на

държавите-членки, която е да предоставят здравно обслужване на своите граждани. Предложената директива изрично посочва, че използването на тази рамка за трансгранично здравно обслужване не дава право на хора от други страни да бъдат обслужвани по-бързо от пациентите, които живеят в тази страна. Ако има списъци с чакащи за определен вид лечение, пациентите от други държави-членки следва да бъдат включвани на същата основа и трябва да чакат толкова, колкото и пациентите от същата страна с подобна здравна потребност. В допълнение, здравните институции не са длъжни да приемат пациенти за планирано лечение от други държави, ако това би изложило на риск поддръжката на капацитета за лечение или медицинската компетентност в приемащата държава-членка. Но ако държавата има капацитет да лекува пациенти по-бързо, отколкото в собствената им държава, без да се увеличава времето за чакане за другите и въпросните пациенти желаят да приемат неудобството да пътуват до друга държава за провеждане на това лечение, това означава по-ефикасно здравно обслужване за всички.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Общите цели на системите на здравеопазване в целия Европейски съюз отразяват някои от най-основните ценности за европейските граждани. Основните принципи на универсалност, справедливост, високо качество и солидарност трябва да се зачитат. Организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи е и ще остане от компетентността на държавите-членки, компетентност, която трябва да се упражнява при зачитане на Договора. Освен това, Европейският съюз може да създаде значителна добавена стойност чрез тясно сътрудничество в полза както на пациентите, които пътуват, така и на тези, които не го правят. С това ЕС ще помага в осъществяването на някои от най-важните приоритети на своите граждани и ще дава реален пример за ползите от европейската интеграция в тяхното ежедневие. Трябва да се помни, че цялата съдебна практика на Съда на Европейските общности в тази сфера се основава на дела, заведени от отделни граждани в опит да упражнят индивидуални права, произтичащи от самия Договор за ЕО.

Поради това, основната цел на предложената правна рамка е да изясни принципите на Съда на Европейските общности, според които пациентите имат право на възстановяване на разходите за здравно обслужване, получено в друга държава-членка до равнището, което би важало за здравно обслужване, получено в собствената им държава-членка. Това право произтича от прякото прилагане на Договора за ЕО, а правната рамка, предложена от Комисията цели да се улесни практическото осъществяване на това право.

Следователно, голяма част от тази подкрепа от страна на Общността се отнася до сътрудничество и взаимен обмен на знания. Въпреки това, ключовата първа стъпка е да се създаде ясна правна рамка, посредством която да се осъществява това европейско сътрудничество. Това е целта на въпросната инициатива.