EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 2.7.2008
KOM(2008) 415 lõplik

KOMISJONI TEATIS

Ühenduse raamistik patsientide õiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius

{SEK(2008) 2183}

KOMISJONI TEATIS

Ühenduse raamistik patsientide õiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius

1. SISSEJUHATUS

Valdav osa ELi patsiente saab ja eelistab saada tervishoiuteenuseid oma riigis. Kuid teatavates olukordades võivad patsiendid soovida saada mõnda liiki tervishoiuteenust välismaal. Siia kuuluvad näiteks väga spetsiifilised raviteenused või piiriäärsed alad, kus lähim asjakohane asutus paikneb teisel pool piiri. Viimastel aastatel on kodanikud andnud Euroopa Kohtusse rea juhtumeid, et kehtestada oma õigust saada teistes liikmesriikides saadud tervishoiuteenuste eest hüvitist. Oma otsustes on Euroopa Kohus alates 1998. aastast järjekindlalt kinnitanud, et patsientidel on õigus saada välismaal saadud tervishoiuteenuste eest sama hüvitist, mida nad oleksid saanud kodumaal. On vaja selgitada, kuidas tuleks nende konkreetsete juhtude põhjal kehtestatud põhimõtteid üldiselt kohaldada. Seepärast on vaja ühenduse eeskirju selle kohta, kuidas tuleks üldisemalt tagada piiriüleste tervishoiuteenuste kvaliteet ja ohutus. Sel eesmärgil kavatseb komisjon esitada 2008. aastal teatise ja nõukogu soovituse ettepaneku patsientide ohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi kohta ning nõukogu soovituse ettepaneku tervishoiuteenustega seotud infektsioonide kohta.

Kõnesoleva kohtupraktika põhjal on käesoleva algatuse eesmärk tagada ELis piiriüleste tervishoiuteenuste osutamise selge raamistik nendeks juhtudeks, kus ravi, mida patsiendid taotlevad, antakse teises liikmesriigis, mis ei ole patsiendi elukohariik. Nende juhtude puhul ei tohiks esineda põhjendamatuid takistusi. Tervishoiuteenus peab olema ohutu ja kvaliteetne. Kulude hüvitamise kord peab olema selge ja läbipaistev. Järgides universaalsuse, kvaliteetse ravi kättesaadavuse, õigluse ja solidaarsuse põhimõtteid, on selle raamistiku eesmärgid seega järgmised:

– anda piisav selgus õiguste kohta saada hüvitist teises liikmesriigis saadud tervishoiuteenuste eest;

– ja tagada, et vajalikud nõuded kvaliteetsete, ohutute ja tõhusate tervishoiuteenuste osutamiseks oleksid olemas ka piiriülese arstiabi puhul.

Tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamise ja pakkumise eest vastutavad liikmesriigid. Nende ülesanne on eelkõige kindlaks määrata, milliseid eeskirju kohaldatakse patsientidele hüvitise maksmise ja tervishoiuteenuste osutamise suhtes. Selles osas ei muuda kõnealune ettepanek midagi. Oluline on rõhutada, et käesolev algatus ei muuda liikmesriikide õigust otsustada, milliseid eeskirju konkreetse juhtumi puhul kohaldada. Raamistiku otstarve on hõlbustada Euroopas koostööd tervishoiu vallas, näiteks Euroopa tugikeskuste võrgustike, omavahel uute tervishoiutehnoloogiate hinnangute jagamise ning tõhusamate tervishoiuteenuste andmiseks teabe ja infotehnoloogia kasutamise (e-tervishoid) kaudu. Sellega antakse liikmesriikidele lisatoetust üldeesmärgi saavutamisel, milleks on üldise juurdepääsu tagamine kvaliteetsetele tervishoiuteenustele õigluse ja solidaarsuse alusel. Sellest saavad kasu kõik patsiendid, olenemata sellest, kas nad liiguvad ühest riigist teise või mitte.

Neid küsimusi on komisjon ja kõikide liikmesriikide vastutavad asutused, Euroopa Parlamendi esindajad, tervishoiuringkonnad ning muud sidusrühmad omavahel mitmel korral arutanud. Enne kõnealuste ettepanekute esitamist korraldas komisjon ka avaliku arutelu, milles käsitleti ühenduse meetmeid tervishoiu vallas ja mille tulemused on andnud tugeva aluse kavandatud raamistiku[1] arendamiseks ja kujundamiseks. Nii nõukogu ministrid kui ka Euroopa Parlament on taotlenud meetmeid tervishoiuteenuste valdkonnas, mille erilist laadi on kinnitanud nende teenuste väljajätmine üldisest teenuste direktiivist.

Käesolev ettepanek põhineb siseturu rajamist ja toimimist käsitleval EÜ asutamislepingu artiklil 95. See on ka kooskõlas EÜ asutamislepingu rahvatervist käsitleva artikli 152 sätetega ja jätab liikmesriikidele vastutuse tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamise ja pakkumise eest, nagu seda on tõlgendanud Euroopa Kohus. Reformilepingu sätted ei mõjuta õiguslikku alust.

2. KAVANDATUD RAAMISTIK

Eespool nimetatud eesmärkide saavutamiseks teeb komisjon ettepaneku luua ühenduse piiriülese tervishoiu raamistik, nagu on sätestatud lisatud ettepanekus direktiivi kohta. Ettepanekus esitatakse asjakohased õiguslikud määratlused ja üldsätted ning selle ülesehitus koondub kolme põhivaldkonna ümber:

– **ühised põhimõtted kõigis ELi tervishoiusüsteemides**: nagu 2006. aasta juunis nõukogus kokku lepiti, sätestatakse, millised liikmesriigid hakkavad vastutama tervishoiu ühiste põhimõtete järgimise tagamise eest ja mida see vastutus hõlmab, eesmärgiga tagada selgus ja usaldusväärsus selles osas, millised ametiasutused määravad tervishoiustandardeid ja teostavad nende järelevalvet ELi kõikides osades. Edendatakse liikmesriikide edasist koostööd, eelkõige tulevastes komisjoni ettepanekutes teatise ja nõukogu soovituse kohta, mis käsitlevad patsientide ohutust ja tervishoiuteenuste kvaliteeti, ning nõukogu soovituse kohta, mis käsitleb tervishoiuteenustega seotud infektsioone;

– **piiriülese tervishoiu eriraamistik**: direktiivis selgitatakse patsientide õigust saada tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis, sealhulgas piiranguid, mille liikmesriigid võivad seada välismaiste tervishoiuteenuste suhtes, ning piiriülesele tervishoiule antava rahalise katte taset, mille aluseks on põhimõte, et patsientidel on õigus saada hüvitist kuni sellise summani, mis oleks makstud juhul, kui nad oleksid saanud seda ravi kodumaal;

– **Euroopa koostöö tervishoiu valdkonnas**: direktiiviga luuakse Euroopa koostööraamistik sellistes valdkondades nagu Euroopa tugikeskuste võrgustikud, tervishoiutehnoloogia hindamine, andmete kogumine ning kvaliteet ja turvalisus, et sellest koostööst tuleneva võimaliku panuse saaks anda tulemuslikult ja jätkusuutlikul alusel.

---

[1] Vt komisjoni teatis „Consultation regarding Community action on health services” SEK(2006)1195, 26. september 2006, ning arutelu tulemused ja kokkuvõttev aruanne, mis on kättesaadav aadressil: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

2.1. Spetsiaalne õiguslik raamistik piiriülese tervishoiuga seotud hüvitiste maksmiseks

Direktiiv annab piisava selguse eeskirjade kohta, mida kohaldatakse teises liikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste hüvitamise suhtes ja kuidas rakendatakse patsientide õigusi tegelikkuses kooskõlas Euroopa Kohtu otsustega. Direktiivis kajastatakse järgmisi põhimõtteid:

– Kodanikud võivad ilma eelneva loata taotleda ka teistes liikmesriikides mis tahes haiglavälist arstiabi, mida neil on õigus saada oma liikmesriigis, ning saada hüvitist samas ulatuses, mida nende oma süsteem võimaldab.

– Nad võivad taotleda ka teistes liikmesriikides seda haiglaravi, mida neil on õigus saada oma liikmesriigis. Direktiiviga võimaldatakse liikmesriikidel kasutada eellubade süsteemi teises liikmesriigis saadava haiglaravi kulude hüvitamise puhul, kui liikmesriikidel on võimalik tõestada, et kõnealuse direktiivi rakendamisest tulenev patsientide väljavool kahjustab tõsiselt või võib tõenäoliselt tõsiselt kahjustada plaanimis- ja ratsionaliseerimistegevust haiglasektoris. Ka peaks sellise teises liikmesriigis saadava haiglaravi kulud hüvitama liikmesriik, mille sotsiaalkindlustussüsteemiga patsient on liitunud, vähemalt sellise summa ulatuses, mis oletatavasti oleks kulunud sama või sarnase tervishoiuteenuse saamiseks kindlustajariigis.

Igal juhul võib patsiendi liikmesriik kehtestada samad tingimused, mis kehtivad kodumaal, nagu näiteks nõue konsulteerida perearstiga enne spetsialistiga konsulteerimist või enne haiglaravi saamist.

See ei muuda liikmesriikide õigust määrata kindlaks toetused, mida nad otsustavad anda. Kui liikmesriik ei anna mõne konkreetse tervishoiuteenuse eest hüvitise saamise õigust kodumaal, ei loo kõnealune direktiiv patsientidele uusi õigusi, et saada sellist tervishoiuteenust välismaal ja saada selle eest hüvitist. Näiteks plastilise kirurgia puhul, kui patsient taotleb teises liikmesriigis saadud ravi hüvitamist, kohaldatakse jätkuvalt patsiendi päritoluriigis kehtivaid hüvitamistingimusi. Sama kehtib ka näiteks vesiravi ja balneoteraapia ning spaa ravikuuride kohta. Pealegi ei takista ettepanek liikmesriikidel laiendada oma mitterahaliste hüvitiste skeeme teises liikmesriigis osutatavatele tervishoiuteenustele – võimalus, mida mitu liikmesriiki on juba kasutanud.

Kavandatud direktiivis selgitatakse ka mõned olulised terminid ja nende menetluste kriteeriumid, mida tuleb järgida piiriülese tervishoiu puhul, tagamaks, et need oleksid objektiivselt õigustatud, vajalikud ja proportsionaalsed. See nõuab ka asjakohaste mehhanismide kasutuselevõtmist, et anda patsientidele teavet ja abi riiklike kontaktpunktide kaudu.

Luues selge õigusraamistiku piiriüleste tervishoiuteenuste puhul hüvitise saamise õiguste kohta, vähendab ettepanek ebavõrdsust, mis tuleneb praegusest ebakindlast olukorrast seoses kohtupraktikaga kehtestatud põhimõtete üldise kohaldamisega. Kodanikel on kindlalt teada, millal neile teises liikmesriigis saadud ravi puhul hüvitist makstakse ja millal mitte ning mis alusel seda tehakse, ning otsuste ja kaebuste puhul kehtivad selged menetlused. Liikmesriigid võivad selliste ebavõrdsuste vastu tegutsemiseks astuda ka edasisi samme, näiteks tehes ettemakseid

või korraldades hüvitiste maksmise nii, et need makstakse otse tervishoiuteenuse osutajale, selle asemel, et nõuda patsientidelt ettemakset.

Kavandatud direktiivi kõrval jääb kehtima ka olemasolev sotsiaalkindlustusskeemide kooskõlastamise raamistik koos kõigi üldpõhimõtetega, millel põhinevad sotsiaalkindlustusskeemide kooskõlastamise määrused, sealhulgas teises liikmesriigis tervishoiuteenuseid saavate patsientide kohtlemine selle liikmesriigi alaliste elanikega võrdsetel alustel ja olemasolev Euroopa ravikindlustuskaart. Nende patsientide puhul, kes soovivad piiriülest plaanilist raviteenust, tagatakse määrusega see, et kui patsiendi seisundile vastavat ravi ei ole võimalik saada tema kodumaal ilma ebaõiglase viivituseta, siis on tal lubatud minna ravi saamiseks välismaale ning kõik ravist tulenevad lisakulud kaetakse riiklike vahenditega. Kui määruse (EÜ) nr 1408/71 artikli 22 lõikes 2 sätestatud tingimused on täidetud, antakse luba ja hüvitised makstakse nimetatud määruse kohaselt. Seda tunnustatakse kavandatud direktiivis sõnaselgelt. Seepärast jääb määrus (EÜ) nr 1408/71 endiselt üldiseks õigusaktiks ja turvamehhanismiks, mis juhtudel, kui patsiendil ei ole võimalik saada tervishoiuteenust oma kodumaal, tagab mõistliku aja jooksul loa andmise selle tervishoiuteenuse saamiseks teises liikmesriigis.

2.2. Piiriüleste tervishoiuteenuste kvaliteedi ja ohutuse tagamine

Kui osutatakse tervishoiuteenuseid, on oluline tagada patsientidele:

– selge teave, et inimestel oleks võimalik teha raviteenuste puhul teadlikke valikuid;

– mehhanismid, millega tagatakse osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteet ja ohutus;

– ravi järjepidevus eri arstide või organisatsioonide vahel;

– ning mehhanismid, mis tagavad tervishoiuteenustest tuleneva kahju asjakohase heastamise ja hüvitise maksmise.

Siiski puuduvad ühenduse tasandil selged eeskirjad selle kohta, kuidas neid nõudeid tuleks täita piiriülese tervishoiu puhul või kes selle eest vastutab, et neid täidetakse. Olukord on sama, sõltumata sellest, kas tervishoiuteenuste eest tasutakse riiklikult või eraviisiliselt, kas seda tehakse sotsiaalkindlustusskeemide kooskõlastamise määruse alusel või eespool kirjeldatud vaba liikumise lisaõiguste kohaldamisel. Kui puudub selgus, on oht, et tekivad arusaamatused, millest tulenevad raskused piiriüleste tervishoiuteenuste kvaliteedi ja ohutuse tagamisel.

Kavandatud direktiivis sätestatakse seepärast kõikide ELi tervishoiusüsteemide ühised põhimõtted, võttes aluseks nõukogu 2006. aasta juunikuu järeldused Euroopa Liidu tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta ning põhimõtte, et selliste ühiste põhimõtete järgimise peab tagama selle liikmesriigi ametiasutus, kelle territooriumil tervishoiuteenuseid osutatakse. Direktiivis selgitatakse, et selle liikmesriigi asutuste kohustuste hulka kuulub ka selle tagamine, et tervishoiuteenuseid osutatakse liikmesriigi eelnevalt kindlaksmääratud selgete kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohaselt, et tervishoiuteenuste osutajad teevad kättesaadavaks teabe, mis võimaldab patsientidel teha teadlikke otsuseid, et juhul, kui patsient kannatab saadud tervishoiuteenuse tõttu kahju, on tal võimalus kaebus esitada ja kahjutasu saada ning et juurdepääs haigusloo andmetele ja nende salastatus on tagatud.

Liikmesriikidele jääb endiselt vastutus kehtestada standardid, mida kohaldatakse riigis tervishoiuteenuste suhtes. Kuid tehes selgeks, milline liikmesriik vastavas olukorras vastutab, tagatakse direktiiviga tervishoiuteenuste kvaliteet ja ohutus kogu Euroopa Liidus.

2.3. Euroopa edaspidine praktiline koostöö tervishoiu valdkonnas

On olukordi, kus koostöö Euroopa tasandil võib anda liikmesriikide tegevusele lisaväärtust asjaomaste tervishoiuteenuste ulatuse või olemuse tõttu. Direktiiviga loodud raamistik aitab seda Euroopa lisaväärtuse võimalust teoks teha. Sellega võimaldatakse arendada Euroopa tasandi tulevast praktilist koostööd eelkõige kolmes valdkonnas.

2.3.1. Euroopa tugikeskuste võrgustikud

Euroopa tugikeskuste võrgustikud ühendavad vabatahtlikul alusel eri liikmesriikide spetsialiseeritud keskusi. Nende keskuste abil oleks võimalik osutada tervishoiuteenuseid inimestele, kelle seisund nõuab erilist vahendite või oskuste koondamist, et anda neile kõrge kvaliteediga ravi ja teha seda majanduslikult tõhusal viisil. Tihti on seda võimalik saavutada, kasutades selliseid võrgustikke, et tuua vajalikke oskustega spetsialistid patsientide juurde, kuigi mõnel juhul peavad patsiendid minema teistes riikides asuvatesse keskustesse.

Euroopa tugikeskuste võrgustikesse võiks koondada ka meditsiinilise koolituse ja uurimistöö, teabe levitamise ja hindamise. Selles valdkonnas tehtav koostöö on kasulik, sest see on hea võimalus teha patsientidele väga spetsialiseeritud tervishoiuteenused lihtsamini kättesaadavaks ja võimaldada tervishoiusüsteemidel kasutada ressursse võimalikult tõhusalt, näiteks ühendada ressursse harvaesinevate haiguste raviks.

Komisjon rahastab juba katseprojekte, et katsetada, kuidas toimib Euroopa tugikeskuste võrgustike põhimõte, mille on välja töötanud tervishoiuteenuste ja arstiabi kõrgetasemeline töörühm[2]. Eelkõige harvaesinevate haiguste jaoks välja töötatud katseprojektide eesmärk on teha kindlaks Euroopa tugikeskuste võrgustike loomise parim tava, keskuste ees seisvad õiguslikud ja praktilised takistused ning teha üldised järeldused ja soovitused, mida oleks võimalik kasutada ka väljaspool harvaesinevate haiguste valdkonda. Kõnealuste projektide tulemuste põhjal saab kavandatud direktiiviga luua Euroopa tugikeskuste võrgustike selge raamistiku.

Lisaks sellele toetatakse ühtekuuluvuspoliitika territoriaalse ühtekuuluvuse eesmärgi piiriülese tegevuse haru alusel rahaliselt tervet rida projekte, mis hõlbustavad patsientide juurdepääsu piiriülestele tervishoiuteenustele. Komisjon osaleb aktiivselt ka ühes projektis, mida rahastatakse programmi URBACT II alusel. See projekt kannab pealkirja „Building Healthy Communities“.

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

2.3.2. Tervishoiutehnoloogia hindamine

Arstiteaduse ja tervishoiutehnoloogiaga seotud pidevad uuendused on tervishoiuteenuste parandamisel kasuks. Siiski on need ka tervishoiusüsteemidele pidevaks väljakutseks, kuna tuleb tagada nende nõuetekohane hindamine ja majanduslikult nii tõhus kasutamine kui võimalik. Et seda tagada, on tervishoiutehnoloogia hindamine valdkondadevaheline protsess, mille puhul võetakse kokku teave tervishoiutehnoloogiaga seotud meditsiiniliste, sotsiaalsete, majanduslike ja eetiliste küsimuste kohta. Selle puhul on tegemist selge Euroopa lisaväärtuse alaga, kus ühenduse tasandil tehtava koostöö abil saab aidata vähendada jõupingutuste kattumist ja dubleerimist ning seega edendada tulemuslikku ja ressursside tõhusat kasutamist.

Komisjon toetab tervishoiutehnoloogia hindamise Euroopa võrgustiku katseprojekti EUnetHTA. EUnetHTA üldine eesmärk on luua tõhus ja jätkusuutlik tervishoiutehnoloogia hindamise Euroopa võrgustik, mis on aluseks poliitiliste otsuste tegemisel. EUnetHTA ühendab tervishoiutehnoloogia hindamisasutusi, uurimisinstituute ja tervishoiuministeeriume, et võimaldada tõhusat teabevahetust ja toetada liikmesriike poliitiliste otsuste tegemisel. EUnetHTA projekti kaasrahastab Euroopa Komisjon ja võrgustiku liikmed maksavad osamaksu. Nagu ka Euroopa tugikeskuste võrgustiku puhul, saab kõnealuse katseprojekti tulemuste põhjal luua selle tegevuse edendamiseks direktiiviga selge raamistiku.

2.3.3. E-tervishoid

Side- ja infotehnoloogial on tohutu potentsiaal tervishoiu kvaliteedi, ohutuse ja tõhususe parandamisel. Euroopa Komisjon toetab tööd selles valdkonnas e-tervishoiu tegevuskava[3] kohaselt ning juba on olemas palju näiteid e-tervishoiu projektide kohta. Need hõlmavad selliseid valdkondi nagu suurte haiglate spetsialistide kaugabi väiksematele kohalikele raviasutustele, diagnostiliste kujutiste kauglugemine, krooniliste haiguste seire, et võimaldada kroonilisi haigusi põdevatel inimestel elada aktiivset elu, selle asemel, et tekiks tarvidus haiglaravi järele, või kooskõlastamise tagamine tervishoiuteenuste eri pakkujate vahel integreeritud ravipakettide pakkumiseks patsientidele.

Siiski nõuab ohutute ja tõhusate e-tervishoiuteenuste osutamine ühiseid formaate ja standardeid, mida saab kasutada eri süsteemides ja eri riikides ning mida veel ei ole olemas. Seepärast lubatakse direktiiviga selliseid formaate ja standardeid kasutusele võtta, mis võimaldab jätkata mitteametlikku koostööd ja üksikprojekte ja üldistada neid kindlamal ja jätkusuutlikumal alusel. Ettepanek ei kohusta kehtestama ühtki e-tervishoiusüsteemide või -teenuste eeskirja, kuid sellega tahetakse tagada nende koostalitlusvõime puhuks, kui liikmesriikides otsustatakse sellised süsteemid kasutusele võtta.

---

[3] KOM(2004) 356, 30. aprill 2004.

3. RAAMISTIKU MÕJU

3.1. Milline on piiriülese tervishoiu ulatus?

Komisjoni hinnangul kulutatakse umbes 1 % riigi tervishoiu eelarvest piiriülesele tervishoiule, mis kogu ühenduse kohta moodustab umbes 10 miljardit eurot. Mõnel juhul võib see osa olla suurem:

– piirialadel,

– väiksemates liikmesriikides,

– harvaesinevate haiguste korral,

– piirkondades, mida külastab suur hulk turiste;

kuid isegi neil juhtudel piirdub piiriülese tervishoiu osa mõne protsendiga üldsummast.

Piiriülese tervishoiu suhteliselt väike osatähtsus ei üllata, sest inimesed eelistavad saada tervishoiuteenuseid võimalikult kodu lähedal. Komisjoni uuringud[4] näitavad, et valdava osa ELi patsientide tervishoiuteenuste vajadused täidab nende elukohariigi süsteem – terves ELis üle 90 % patsientide puhul. Niisiis, kuigi kõnealune raamistik on asjaomaste isikute jaoks väga tähtis, ei ole piiriüleste tervishoiuteenuste üldmahul tervishoiusüsteemidele tervikuna olulist mõju.

3.2. Kuidas mõjutab käesolev ettepanek kodanikke?

Isegi kui direktiivi aluseks on õigused, mille Euroopa Kohus on asutamislepingu tõlgendamisega juba kehtestanud, annab direktiiv lisaväärtust, sest sellega luuakse selgust lisaõiguste kohta, mis tekivad patsientidel siis, kui nad taotlevad ravi tervishoiuteenuste osutajatelt teistes liikmesriikides, ja selle kohta, kuidas neile hüvitist makstakse. Ning alati, kui osutatakse piiriüleseid tervishoiuteenuseid, saavad patsiendid olla kindlad nende tervishoiuteenuste kvaliteedi ja ohutuse suhtes. Neile, kes ei saa tervishoiuteenust, millele neil on õigus, mõistliku aja jooksul oma riigis, tagatakse kehtivate sotsiaalkindlustusõigusaktidega, et nad saavad pöörduda teise liikmesriiki[5]. See süsteem jääb endiseks. Käesoleva ettepanekuga antakse seepärast lisavõimalus piiriüleste tervishoiuteenuste kasutamiseks, millega reageeritakse kodanike algatatud kohtuasjadele ja nendes kohtuasjades tehtud otsustele. On oluline rõhutada, et kõnealusest kohtupraktikast tulenevad õigused ei asenda ühtki riiklikust raamistikust ega määrusest (EÜ) nr 1408/71 tulenevat õigust, kuid need kujutavad endast lisaõigusi, mida patsient saab kasutada. Need võimaldavad seega ELis paremat juurdepääsu erinevatele tervishoiuteenustele. Tuleb märkida, et nagu juba mainitud, on teatavad liikmesriigid juba otsustanud teatavatel tingimustel laiendada oma mitterahaliste hüvitiste skeeme patsientidele, kes taotlevad piiriülest ravi. Ettepaneku sätetega aidatakse ka luua kogu ELi hõlmavast laiemast ja tõhusamast tervishoiukoostööst saadavat lisaväärtust. Ettepanekust võivad patsiendid saada

---

[4] Vt hinnangud täitmata ravivajaduste kohta Euroopa sissetulekut ja elamistingimusi käsitlevas statistikas (EU-SILC).

[5] E112 vorme kasutades – vt http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_en.htm.

lisakasu. Vabatahtlikul alusel Euroopa tugikeskuste võrgustike loomine edendab oskusi uutes ravivaldkondades ja aitab teha selle ravi patsientidele kergemini kättesaadavaks, sõltumata nende elukohariigist. Parandatud koostöö uute tervishoiutehnoloogiate haldamisel annab liikmesriikidele lisavõimalused nende tehnoloogiate hindamiseks ning teeb nende valikud tõhusamaks ja jätkusuutlikumaks. Parema andmeseire ja statistiliste vahendite ühendamise kaudu parandatakse direktiiviga piiriüleste tervishoiuteenuste osutamise järelvalvet, mille otseseks mõjuks on paremate teadmiste saamine epidemioloogiliste mudelite kohta.

3.3. Kuidas mõjutab käesolev ettepanek tervishoiutöötajaid?

Käesoleva ettepaneku eesmärgiks on tagada selge raamistik ohututeks, kvaliteetseteks ja tõhusateks tervishoiuteenusteks kogu ELis. Tervishoiutöötajad saavad seega kasu selgest reeglistikust, mis käsitleb kvaliteedi- ja ohutusstandardeid, mida nad kohaldavad teistest liikmesriikidest pärit patsientide ravimisel või kui nad osutavad teenuseid teises liikmesriigis.

Siiski ei mõjuta käesolev direktiiv kehtivate ühenduse õigusaktide sätteid. Eelkõige ei mõjuta see sätteid, mis käsitlevad kutsekvalifikatsioonide tunnustamist, ega loo nende tunnustamisele lisatõkkeid; ka ei mõjuta see tervishoiutöötajate asutamisõigust teistes liikmesriikides. Pealegi saab selle kaudu selgeks, et hoolimata tervishoiutöötaja staatusest kehtivad osutatava tervishoiuteenuse suhtes selle liikmesriigi eeskirjad, kus ravi antakse.

3.4. Kuidas mõjutab käesolev ettepanek liikmesriike ja riigieelarveid?

Pikemas väljavaates aitab lisaväärtus, mis tuleneb Euroopa koostööst – nagu Euroopa tugikeskuste võrgustikud, uute tervishoiutehnoloogiate hinnangute jagamine ning info-ja sidetehnoloogia kasutamine tõhusamate tervishoiuteenuste osutamiseks (e-tervishoid) – parandada kogu tervishoiu kvaliteeti ja tõhusust nii nende patsientide jaoks, kes lähevad teise riiki, kui ka nende jaoks, kes seda ei tee.

Lühiajalises väljavaates näitab mõju hindamine, et kõnealustest ettepanekutest tulenevad tervishoiu lisakulud ei ole tõenäoliselt seda laadi, et need kahjustaks üldiselt tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkust või plaanimist. Põhjuseks on see, et patsientidel on õigus saada hüvitist üksnes nende tervishoiuteenuste eest, mille saamise õigus on neil elukohariigiski, nii et liikmesriikidel tuleb maksta üksnes nende tervishoiuteenuste eest, mille eest nad oleksid niikuinii maksma pidanud. Mõju hindamise põhjal moodustaksid ravile tehtavad lisakulutused tervishoiu kogukulutustest vaid ühe protsendi ja saadav kasu oleks igal juhul palju suurema tähtsusega. Ning kui lühiajalises väljavaates peaks ettearvamatult aktiivne piiriüleste tervishoiuteenuste kasutamine põhjustama suurt probleemi – näiteks kohalike tervishoiuasutuste plaanimisel –, võimaldab ettepanek liikmesriikidel kehtestada oma üldise süsteemi kaitseks vajalikud piirangud, järgides Euroopa Kohtu praktikat. Sel juhul võib liikmesriik kohtupraktikat kajastavate, direktiivis sätestatud tingimuste alusel võtta kasutusele eelloa patsientide jaoks, kes soovivad piiriülest haiglaravi.

3.5. Milline on mõju tervishoiusüsteemi üldisele korraldusele?

Mõned sidusrühmad on väljendanud muret selle üle, et piiriülene tervishoid võib muuta liikmesriikide võimalusi kontrollida tervishoiuteenuste kättesaadavust. Piiriülene tervishoid võib olla võimalus kiiremaks ravi saamiseks. See võib ka aidata

tagada tervishoiusüsteemide tõhusat üldkorraldust. Tervishoiuteenuste puhul on tarvilik piisavalt suur arv patsiente, et võimaldada ja säilitada kvaliteetseid teenuseid ning et õigustada investeeringuid, mis võivad teatavate uute ravimeetodite puhul olla suured ja teatavates liikmesriikides võimatud. Kui piiriülese tervishoiu kaudu saab aidata luua sellist kriitilist massi, võib see toetada ka rohkem arenenud tervishoiuteenuseid, millest saavad kasu ka omamaised patsiendid.

Igatahes ei tohi teistest riikidest pärit patsientidele tervishoiuteenuste osutamine kahjustada liikmesriikide tervishoiusüsteemide peamist otstarvet, mis on tervishoiuteenuste osutamine oma elanikele. Kavandatud direktiivis sätestatakse selgelt, et kõnealuse piiriülese tervishoiuteenuste raamistiku kasutamine ei anna välismaalt tulevatele isikutele õigust saada ravi kiiremini, kui seda saavad omamaised patsiendid. Kui konkreetset liiki ravi jaoks on olemas ootenimekirjad, tuleks teistest liikmesriikidest pärit patsiente võtta sinna samal alusel ning nad peaksid ootama sama kaua kui samasuguse ravivajadusega omamaine patsient. Pealegi ei ole tervishoiuteenuste osutajad kohustatud võtma plaanilisele ravile patsiente välismaalt, kui see ohustaks vastuvõtvas liikmesriigis ravivõimaluste või meditsiinilise pädevuse säilitamist. Ent kui ühes riigis on võimalused ravida patsiente kiiremini kui nende enda elukohariigis, ilma et seetõttu pikeneks muude patsientide ooteaeg, ning asjaomased patsiendid on valmis ravi eesmärgil taluma teise riiki reisimise ebamugavusi, siis tähendab see tõhusamat ravi kõigi jaoks.

4. KOKKUVÕTE

Terve Euroopa Liidu tervishoiusüsteemide ühised eesmärgid peegeldavad nii mõndagi Euroopa kodanike tähtsamat põhiväärtust. Tuleb austada universaalsuse, õigluse ja hea kvaliteedi põhimõtteid. Tervishoiuteenuste ning arstiabi korraldamine ja osutamine on praegu ja tulevikuski liikmesriikide pädevuses. Seda pädevust tuleb teostada asutamislepingut austades. Lisaks võimaldab Euroopa Liit parema koostöö kaudu märkimisväärset lisaväärtust, millest saavad kasu patsiendid, kes ühest riigist teise liiguvad, ja ka need, kes seda ei tee. Nii toimides aitab EL oma kodanikel saavutada oma tähtsaimaid eesmärke, mis on nende igapäevaelus tõeliseks näiteks Euroopa integratsiooni kasulikkuse kohta. Tuleb meenutada, et Euroopa Kohtu kogu selleteemaline kohtupraktika põhineb nende üksikkodanike esildistel, kes on püüdnud kasutada EÜ asutamislepingust enesest tulenevaid õigusi.

Kavandatud õigusliku raamistiku peamine otstarve on seega selgitada Euroopa Kohtu põhimõtteid, mille kohaselt patsientidel on õigus saada hüvitist teises liikmesriigis saadud tervishoiuteenuste eest niisuguse summa ulatuses, mis oleks nende tervishoiuteenuste eest makstud patsientide endi liikmesriigis. See õigus tähendab EÜ asutamislepingu otsest kohaldamist ning komisjoni ettepanekus sisalduva õigusliku raamistiku eesmärk on hõlbustada selle õiguse rakendamist praktikas.

Valdavas osas kätkeb see ühenduse toetus endas seega koostööd ja üksteiselt õppimist. Siiski on kõige tähtsam esimese sammuna luua selge õiguslik raamistik, milles selline Euroopa koostöö saab toimuda. See on käesoleva algatuse eesmärk.