EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 2.7.2008
KOM(2008) 415 galutinis

KOMISIJOS KOMUNIKATAS

Pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo Bendrijos sistema

{SEK(2008) 2183}

KOMISIJOS KOMUNIKATAS

Pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo Bendrijos sistema

1. ĮŽANGA

Didžioji dauguma ES pacientų gauna sveikatos priežiūros paslaugas savo šalyje ir to pageidauja. Tačiau tam tikromis aplinkybėmis pacientai gali norėti gauti kai kurias sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje. Kaip pavyzdžius galima minėti labai specializuotą sveikatos priežiūrą arba pasienio teritorijas, kur artimiausia reikiama įstaiga yra kitoje sienos pusėje. Pastaraisiais metais piliečiai pateikė daug ieškinių Europos Teisingumo Teismui siekdami realizuoti teises dėl kitose valstybėse narėse suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo. Teismas sprendimuose dėl šių bylų nuo 1998 m. nuosekliai pasisakydavo, kad pacientai turi teisę gauti tokią pat kompensaciją už užsienyje gautas sveikatos priežiūros paslaugas, kokią jie gautų savo šalyje. Reikia aiškiau reglamentuoti, kaip šiose konkrečiose bylose suformuluoti principai galėtų būti bendrai taikomi. Todėl reikalingos Bendrijos taisyklės, nustatančios kaip apskritai turėtų būti užtikrinama kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir sauga. Šiuo tikslu Komisija planuoja 2008 m. pateikti komunikatą ir Tarybos rekomendaciją dėl pacientų saugos ir sveikatos paslaugų kokybės bei Tarybos rekomendaciją dėl su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų.

Šia iniciatyva, grindžiama minėta Teismo praktika, siekiama užtikrinti aiškią ir skaidrią sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kitose valstybėse narėse ES sistemą tais atvejais, kai pacientas nori gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje, o ne jo gyvenamoje šalyje. Šiam paciento siekiui neturėtų būti sudaroma nepagrįstų kliūčių. Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti saugios ir geros kokybės. Išlaidų apmokėjimo sistema turėtų būti aiški ir skaidri. Todėl laikantis visuotinumo, kokybiškos sveikatos priežiūros prieinamumo, teisingumo ir solidarumo principų šios sistemos tikslai:

– pakankamai aiškiai reglamentuoti teises į kitose valstybėse narėse suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimą;

– užtikrinti, kad būtini aukštos kokybės, saugios ir veiksmingos sveikatos priežiūros reikalavimai būtų taikomi ir kitose valstybėse narėse teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms.

Valstybės narės atsako už sveikatos paslaugų ir medicinos pagalbos organizavimą ir teikimą. Visų pirma, jos atsakingos už tai, kad būtų nustatyta, kokios išlaidų kompensavimo pacientams ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo taisyklės bus taikomos. Taigi, pateiktu pasiūlymu niekas nėra keičiama. Svarbu pažymėti, kad šia iniciatyva nėra pažeidžiama valstybės narės teisė nustatyti taisykles, kurios bus taikomos konkrečiu atveju. Priešingai – ši sistema yra skirta bendradarbiavimui Europos mastu sveikatos priežiūros srityje palengvinti, pavyzdžiui, dėl Europos pavyzdinių centrų tinklų, bendras naujų sveikatos technologijų vertinimas arba

informacinių ir ryšių technologijų naudojimo veiksmingesnėms sveikatos priežiūros paslaugoms teikti (e. sveikata). Taip bus suteikta papildoma parama valstybėms narėms siekiant visuotinio aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo remiantis teisingumo ir solidarumo principais, kas bus naudinga visiems pacientams – ir vykstantiems į kitas valstybes, ir to nedarantiems.

Šias problemas keletą kartų svarstė Komisija ir valstybių narių atsakingų institucijų, Europos Parlamento bei sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų atstovai ir kiti suinteresuoti asmenys. Prieš pateikdama šiuos pasiūlymus Komisija taip pat surengė viešą konsultaciją dėl Bendrijos veiksmų sveikatos paslaugų srityje, kurios rezultatai yra rimtas pagrindas šiai pasiūlytai sistemai parengti ir suformuoti[1].

Pasiūlymas grindžiamas EB sutarties 95 straipsniu dėl vidaus rinkos sukūrimo ir veikimo. Jis taip pat atitinka EB sutarties 152 straipsnio nuostatas dėl visuomenės sveikatos ir nuostatas dėl valstybių narių atsakomybės už sveikatos paslaugų ir medicinos pagalbos organizavimą bei teikimą, kaip jas išaiškino Teisingumo Teismas. Reformų sutarties nuostatos neturės jokio poveikio teisiniam pagrindui.

2. SIŪLOMA SISTEMA

Siekdama įgyvendinti pirmiau minėtus tikslus Komisija siūlo sukurti kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų Bendrijos sistemą, kaip nustatyta pridedamame direktyvos pasiūlyme. Kaip ir apibrėžiant atitinkamas teisines sąvokas ir nustatant bendrąsias nuostatas, šis pasiūlymas apima tris pagrindines sritis:

– **bendruosius visų ES sveikatos sistemų principus**, kuriems 2006 m. birželio mėn. pritarė Taryba, nustatant, kuri valstybė narė yra atsakinga už atitikimo bendriesiems sveikatos priežiūros principams užtikrinimą ir ką reiškia tokia atsakomybė. Tuo siekiama užtikrinti aiškumą ir pasitikėjimą dėl to, kurios institucijos nustato sveikatos priežiūros standartus ES mastu ir atlieka jų stebėseną. Bus skatinamas tolesnis valstybių narių bendradarbiavimas, visų pirma planuojamuose pateikti Komisijos pasiūlymuose dėl komunikato ir Tarybos rekomendacijos dėl pacientų saugos ir sveikatos paslaugų kokybės bei Tarybos rekomendacijos dėl infekcijų, susijusių su sveikatos priežiūra;

– **specialią kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų sistemą**: direktyvoje bus aiškiai nustatyta pacientų teisė gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje, įskaitant apribojimus, kuriuos valstybės narės gali nustatyti tokioms sveikatos priežiūros paslaugoms užsienyje, ir kitose valstybėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo lygis, remiantis principu, kad pacientai turi teisę gauti tokią kompensaciją, kuri būtų mokama, jeigu jie būtų gydomi savo šalyje;

– **Europos bendradarbiavimas sveikatos priežiūros paslaugų srityje:** direktyvoje nustatoma Europos bendradarbiavimo tokiose srityse, kaip Europos pavyzdinių centrų tinklai, sveikatos technologijų vertinimas, duomenų rinkimas ir

[1] Žr. Komisijos komunikatą „Konsultacija dėl Bendrijos veiksmų sveikatos paslaugų srityje“ (SEC(2006) 1195, 2006 m. rugsėjo 26 d.) ir konsultacijos rezultatus bei suvestinę ataskaitą, kuriuos galima rasti saite: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

kokybė bei sauga, sistema siekiant sudaryti galimybes veiksmingai ir tvariai bendradarbiauti.

2.1. Kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo teisinis pagrindas

Direktyva siekiama aiškiau išdėstyti, kokias taisykles reikėtų taikyti kitose valstybėse narėse suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo atvejais ir kaip pacientų teises reikėtų praktiškai įgyvendinti atsižvelgiant į Teisingumo teismo praktiką. Direktyvoje nurodomi šie principai:

– bet kurioje kitoje valstybėje narėje piliečiai turi teisę gauti tą pačią nestacionariąją sveikatos priežiūrą (be išankstinio leidimo), į kurią jie turi teisę savo valstybėje narėje, ir turi gauti tokią pat kompensaciją, kokia būtų išmokėta jų šalyje.

– bet kurias stacionariosios sveikatos priežiūros paslaugas, kurias gauti pacientai turi teisę savo valstybėje narėje, jie gali siekti gauti ir bet kurioje kitoje valstybėje narėje. Direktyva leidžiama valstybėms narėms numatyti išankstinio leidimo sistemą dėl kitoje valstybėje narėje suteiktų stacionariosios sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo, jeigu valstybės narės gali pateikti įrodymus, kad pacientų srautas dėl šios direktyvos įgyvendinimo rimtai pažeistų arba galėtų rimtai pažeisti ligoninių sektoriaus planavimo ir racionalizavimo veiklą. Tokių kitoje valstybėje narėje suteiktų stacionariosios sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos turėtų būti apmokamos valstybės narės, kurioje pacientas apdraustas, bent tik tiek, kiek jos būtų apmokamos, jeigu tos pačios ar panašios sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos valstybėje narėje, kurioje pacientas apdraustas.

Bet kokiu atveju paciento valstybė narė gali nustatyti tuos pačius reikalavimus pacientui, kurie taikomi ir šalies viduje, pavyzdžiui, reikalavimą pasikonsultuoti su bendrosios praktikos gydytoju prieš konsultuojantis su specialistu arba gulant į ligoninę.

Tai nepažeidžia valstybių narių teisės nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas, kurias jos nusprendžia kompensuoti. Jeigu valstybė narė neįtraukia konkretaus gydymo į kompensuojamų jos piliečiams šalies viduje paslaugų sąrašą, ši direktyva nesudaro jokių naujų galimybių pacientams gauti šį gydymą užsienyje ir kompensaciją už jo išlaidas. Pavyzdžiui, sąlygos, kuriomis paciento valstybėje narėje kompensuojamos plastinės chirurgijos paslaugos, bus taikomos ir tuo atveju, kai toks pacientas norės gauti gydymo kitoje valstybėje narėje išlaidų kompensaciją. Tai būtų taikoma ir, pavyzdžiui, hidro- ar balneoterapijai bei spa gydymui. Be to, pasiūlymu valstybėms narėms neužkertamas kelias išplėsti jų taikomas kompensavimo apdraustiesiems schemas įtraukiant kitose valstybėse narėse teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Šia galimybe jau pasinaudojo kelios valstybės narės.

Pasiūlytoje direktyvoje aiškiau išdėstomos kai kurios svarbios sąvokos ir procedūrų, kurių būtų laikomasi kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų atvejais, kriterijai siekiant užtikrinti, kad minėtos procedūros būtų objektyviai pagrįstos, būtinos ir proporcingos. Taip pat reikalaujama įgyvendinti atitinkamas priemones, kad pacientams būtų teikiama informacija ir pagalba per nacionalinius kontaktinius centrus.

Numatant aiškesnį teisės į kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimą reglamentavimą pasiūlymu siekiama sumažinti netolygumus, būdingus esant dabartiniam neapibrėžtumui dėl Teismo praktikos suformuluotų principų bendro taikymo. Piliečiai tiksliai žinos, kada jiems bus ir kada nebus kompensuotos kitoje valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, kuo tai bus grindžiama, bus nustatytas aiškus sprendimų priėmimo ir apskundimo procesas. Valstybės narės gali imtis ir kitų žingsnių šalinant tokius skirtumus, pavyzdžiui, avansuojant išlaidas arba nustatant tiesioginio išlaidų apmokėjimo sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams tvarką, o ne reikalaujant avansinio apmokėjimo iš pacientų.

Be pasiūlytos direktyvos, toliau liks galioti esami socialinės apsaugos sistemų koordinavimo pamatiniai teisės aktai, kuriuose nustatyti visai bendro pobūdžio principai, kuriais grindžiami socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentai, įskaitant lygiavertį pacientų, gaunančių sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje, ir tos valstybės narės gyventojų traktavimą bei dabartinę Europos sveikatos draudimo kortelę. Šiame reglamente nustatyta, kad norintys gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje pacientai ir, nesant galimybės pacientui atsižvelgiant į jo būklę pakankamai greitai suteikti tinkamą pagalbą jo gyvenamoje šalyje, gaus leidimą vykti į užsienį, o visos papildomos gydymo išlaidos bus apmokėtos iš viešojo sektoriaus fondų. Jei laikomasi Reglamento (EB) Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalyje nustatytų sąlygų, leidimas suteikiamas ir išmokos mokamos pagal tą reglamentą. Tai yra aiškiai pripažinta šioje direktyvoje. Todėl Reglamentas (EB) Nr. 1408/71 toliau bus bendra priemonė ir saugiklis, užtikrinantis, kad bet kuris pacientas, negalintis gauti sveikatos priežiūros paslaugų savo šalyje per pagrįstą laiką, turės leidimą gauti tas sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje.

2.2. Kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir saugos užtikrinimas

Kur bebūtų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, pacientams gyvybiškai svarbu užtikrinti:

– aiškią informaciją, kuri suteiktų galimybę žmonėms sąmoningai pasirinkti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas;

– teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir saugos užtikrinimo priemones;

– skirtingų gydančių specialistų ir organizacijų teikiamos sveikatos priežiūros tęstinumą;

– priemones, kad būtų tinkamai atlyginta sveikatos priežiūros paslaugų padaryta žala ir suteikta reikiama pagalba šiais atvejais.

Tačiau nėra aiškių Bendrijos lygmens taisyklių, kaip turėtų būti laikomasi šių reikalavimų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse ir kas turėtų būti atsakingas, kad šių reikalavimų būtų laikomasi. Šiuo atveju nėra svarbu, kaip sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos – ar mokama iš viešojo sektoriaus, ar iš privačių lėšų, ar tai atliekama vadovaujantis reglamentu dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo ar taikant pirmiau minėtas papildomas teises į laisvą judėjimą.

Nesant aiškumo gali būti sunku suprasti šias nuostatas ir užtikrinti kitose valstybėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir saugą.

Todėl pasiūlytoje direktyvoje nustatoma, kokie yra visų ES sveikatos sistemų bendri principai, remiantis 2006 m. birželio mėn. Tarybos išvadomis dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų, ir principas, kad valstybės narės, kurios teritorijoje yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, institucijos turėtų užtikrinti atitiktį šiems bendriems principams. Direktyvoje būtų aiškiai nustatyta, kad tos valstybės narės institucijos užtikrintų, jog sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos pagal aiškius tos valstybės narės iš anksto nustatytus kokybės ir saugos standartus, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai tinkamai informuotų pacientus sudarydami jiems galimybę pasirinkti, vadovaujantis gauta informacija, pacientai turėtų galimybę skųstis ir gauti dėl jiems suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų patirtos žalos atlyginimą ir kad garantuojamas medicinos dokumentų privatumas ir prieinamumas.

Valstybės narės lieka atsakingos, kad būtų nustatyti nacionaliniai jose teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms taikomi standartai. Aiškiai nustatant, kuri valstybė narė yra atsakinga kiekvienu konkrečiu atveju, direktyva bus užtikrinta, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir sauga garantuojamos visoje Europos Sąjungoje.

2.3. Būsimas praktinis Europos bendradarbiavimas sveikatos paslaugų srityje

Pasitaiko situacijų, kai dėl sveikatos priežiūros masto ar pobūdžio bendradarbiavimas Europos mastu gali teikti papildomos naudos valstybių narių veiksmams. Direktyvoje nustatyta sistema padės realizuoti Europos papildomos naudos teikiamas galimybes. Ja daromas pagrindas tolesniam praktiniam bendradarbiavimui Europos lygiu visų pirma trijose srityse.

2.3.1. Europos pavyzdinių centrų tinklai

Europos pavyzdinių centrų tinklai bus specializuotų centrų, esančių skirtingose valstybėse narėse, savanoriško bendradarbiavimo forma. Tai galėtų padėti teikti sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, kuriems dėl jų ligos norint suteikti aukštos kokybės ir ekonomiškai efektyvias paslaugas reikia ypatingo išteklių ar žinių sutelkimo. Tai dažnai galima pasiekti naudojantis tokiu tinklu pacientui tinkamai ištirti, nors kai kuriais atvejais pacientui reikės vykti į centrus kitose šalyse.

Europos pavyzdinių centrų tinklai galėtų būti ir medicinos mokymo ir mokslo tyrimų, informacijos sklaidos ir vertinimo centrai. Bendradarbiavimas šioje srityje gali būti labai naudingas pacientams, nes pagerės galimybės gauti labai specializuotos sveikatos priežiūros paslaugas, ir sveikatos sistemoms sudarant galimybę naudoti išteklius veiksmingiausiu būdu, pavyzdžiui, sutelkiant išteklius retosioms ligoms gydyti.

Komisija jau finansuoja bandomuosius projektus Europos pavyzdinių centrų koncepcijai, parengtai Sveikatos paslaugų ir medicininės priežiūros aukšto lygio grupės[2], patikrinti. Šių bandomųjų projektų, parengtų visų pirma retųjų ligų srityje,

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

tikslas yra nustatyti Europos pavyzdinių centrų tinklo kūrimo gerąją patirtį, nustatyti esamas teisines ar praktines kliūtis, su kuriomis susiduria tinklai, ir parengti bendras išvadas bei rekomendacijas, kurios galėtų būti naudojamos ne tik retųjų ligų srityje. Remiantis šių projektų rezultatais gali būti sukurta aiški Europos etaloninių centrų sistema pagal pasiūlytą direktyvą.

Be to, pagal Sanglaudos politikos teritorinės sanglaudos tikslo tarpvalstybinį aspektą yra finansiškai remiama daug projektų, kurie gerina pacientų galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse. Komisija taip pat aktyviai dalyvaus viename šių projektų pagal URBACT II programą. Projektas vadinasi „Sveikų bendruomenių kūrimas".

2.3.2. Sveikatos technologijų vertinimas

Nuolatinės medicinos mokslo ir sveikatos technologijų inovacijos gali duoti naudos gerinant sveikatos priežiūrą. Tačiau jos taip pat yra nuolatinė problema sveikatos sistemoms – reikia užtikrinti, kad šios inovacijos būtų tinkamai įvertintos ir naudojamos ekonomiškai efektyviausiu būdu. Sveikatos technologijų vertinimas (STV) yra tarpdalykinis procesas, per kurį apibendrinama informacija apie su sveikatos technologijos naudojimu susijusias medicinines, socialines, ekonomines ir etines problemas, siekiant užtikrinti pirmiau minėtus dalykus. Šioje srityje yra aiški Europos teikiama papildoma nauda, kai bendradarbiaujant Bendrijos lygiu galima padėti sumažinti persidengiančias ir besidubliuojančias pastangas ir taip skatinti veiksmingą ir ekonomišką išteklių naudojimą.

Komisija remia bandomąjį Europos sveikatos technologijų vertinimo projektą, vadinamą EUnetHTA. Bendras projekto tikslas yra sukurti veiksmingą ir darnų Europos sveikatos technologijų vertinimo tinklą, kad būtų teikiama informacija priimant sprendimus dėl politikos. EUnetHTA jungia viešojo sektoriaus STV agentūras, mokslo tyrimų institucijas ir sveikatos ministerijas, kad valstybėms narėms būtų galima veiksmingai keistis informacija ir paremti sprendimus dėl politikos. EUnetHTA projektą bendrai finansuoja Europos Komisija ir tinklo nariai. Kaip ir Europos pavyzdinių centrų tinklų atveju, remiantis šio bandomojo projekto rezultatais galima suformuoti aiškų šios veiklos tolesnės plėtros pagrindą pagal direktyvą.

2.3.3. E. sveikata

Informacinės ir ryšių technologijos leidžia labai pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą ir veiksmingumą. Europos Komisija remia darbą šioje srityje pagal E. sveikatos veiksmų planą[3], jau yra daug vykdomų e. sveikatos projektų pavyzdžių. Šie projektai apima tokias sritis, kaip nuotolinis didelių ligoninių specialistų konsultacijų teikimas mažesnėms vietinėms įstaigoms, nuotolinis diagnostinių tyrimų vertinimas, lėtinių ligų stebėsena sudarant galimybę lėtinių ligų ligoniams išlikti aktyviais, o ne gulėti ligoninėje, arba skirtingų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiklos koordinavimas siekiant teikti integruotas paslaugas atskiriems pacientams.

[3] 2004 m. balandžio 30 d. KOM(2004) 356.

Tačiau, norint teikti saugias ir veiksmingas e. sveikatos paslaugas, reikalingos bendros formos ir standartai, kurie galėtų būti taikomi skirtingoms sistemoms ir skirtingose šalyse – jų šiuo metu dar nėra parengta. Todėl direktyva leistų nustatyti tokias formas ir standartus sudarant galimybę bendradarbiauti neformaliai ir tęsti atskirus projektus bei juos apibendrinti remiantis solidesniu ir tvaresniu pagrindu. Pasiūlyme nėra įpareigojimo įvesti e. sveikatos sistemas ar paslaugas – juo siekiama užtikrinti tokių sistemų sąveiką, jei valstybės narės nuspręstų jas įvesti.

3. SISTEMOS POVEIKIS

3.1. Kiek plačiai paplitusios sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos kitose valstybėse narėse?

Komisijos skaičiavimu, apie 1 % viešojo sektoriaus sveikatos priežiūros biudžeto lėšų išleidžiama sveikatos priežiūros paslaugoms kitose valstybėsė narėse apmokėti, kas sudaro apie 10 milijardų EUR visoje Bendrijoje. Ši dalis gali būti didesnė:

– pasienio regionuose,

– mažesnėse valstybėse narėse,

– retųjų ligų atvejais,

– gausiai turistų lankomose vietose.

Tačiau net ir šiais atvejais kitose valstybėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos neviršys kelių procentų visų išlaidų.

Palyginti mažas kitose valstybėsė narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų mastas nėra netikėtas, kadangi žmonės nori gauti sveikatos priežiūros paslaugas kuo arčiau namų. Komisijos tyrimų[4] duomenimis, visoje ES didžiosios dalies pacientų (apie 90 %) sveikatos priežiūros paslaugų poreikius tenkina jų šalių sveikatos sistemos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai. Todėl nors ši sistema labai svarbi su ja susijusiems asmenims, bendra kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtis neturės didesnio poveikio sveikatos sistemoms apskritai.

3.2. Koks pasiūlymo poveikis piliečiams?

Nors direktyva yra grindžiama jau Teisingumo Teismo sutarties aiškinimuose nustatytomis teisėmis, ji teikia papildomos naudos ta prasme, kad aiškiau išdėstomos šios pacientams suteiktos papildomos teisės, kai jie nori gauti sveikatos priežiūros paslaugų, į kurias kitų valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų jie turi teisę ir kaip šios paslaugos yra apmokamos. Visais atvejais, kai sveikatos priežiūros paslaugos bus teikiamos kitose valstybėse narėse, pacientai galės pasitikėti jų kokybe ir sauga. Tiems, kurie negali gauti sveikatos priežiūros paslaugų, į kurias jie turi teisę, savo šalyje per pagrįstą laiką, dabartiniai socialinės apsaugos reglamentai

[4] Žiūrėkite nepatenkintų medicininių paslaugų poreikių skaičiavimus, pateiktus Europos pajamų ir gyvenimo sąlygų statistikos leidinyje (*EU-SILC, European Statistics on Income and Living Conditions)*.

užtikrina galimybę vykti į kitą valstybę narę[5]. Ši sistema nėra keičiama. Tačiau pasiūlyme numatytos papildomos sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse galimybės reaguojant į piliečių iškeltus ieškinius ir jų pagrindu atsiradusią Teismo praktiką. Svarbu pabrėžti, kad šios Teismo praktikos nustatytos teisės nepakeičia jokių nacionaliniuose teisės aktuose arba Reglamente (EB) Nr. 1408/71 nustatytų teisių, nes tai yra papildomos teisės, kuriomis piliečiai gali pasinaudoti. Taigi jos suteikia geresnes galimybes gauti įvairias sveikatos priežiūros paslaugas visoje ES. Reikėtų pažymėti, kaip jau minėta, kad tam tikros valstybės narės jau pasirinko tam tikromis sąlygomis apdraustiesiems taikomas išmokų schemas išplėsti ir pacientams, norintiems gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse. Pasiūlymo nuostatos duos papildomos platesnio ir veiksmingesnio bendradarbiavimo Europos mastu sveikatos priežiūros klausimais naudos. Remiantis šiuo pasiūlymu galima papildoma nauda pacientams. Europos pavyzdinių centrų tinklų sukūrimas, nors ir savanorišku pagrindu, pagerins naujų gydymo sričių ekspertizę ir padės padaryti šiuos gydymo metodus prieinamesnius pacientams nepriklausomai nuo jų gyvenamos šalies. Geresnis bendradarbiavimas naujų sveikatos technologijų valdymo klausimais suteiks papildomas priemones valstybėms narėms įvertinti šias technologijas, o jų pasirinkimas bus labiau pagrįstas ir patikimesnis. Dėl geresnės duomenų stebėsenos ir statistinių priemonių naudojimo pasiūlyta direktyva pagerins kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų stebėseną ir taip pagerins žinias apie epidemiologines tendencijas.

3.3. Koks šio pasiūlymo poveikis sveikatos priežiūros specialistams?

Šiuo pasiūlymu siekiama užtikrinti aiškią saugių, kokybiškų ir veiksmingų sveikatos priežiūros paslaugų visoje Europos Sąjungoje sistemą. Todėl sveikatos priežiūros specialistai turės naudos iš aiškiai nustatytų kokybės ir saugos standartų taisyklių, taikytinų tada, kai jie gydys pacientus iš kitų valstybių narių arba kai jie teiks paslaugas kitose valstybėse narėse.

Tačiau šia direktyva nėra keičiamos dabar galiojančios Bendrijos teisės aktų nuostatos. Visų pirma ja nėra keičiamos nuostatos dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo ir nesudaromos papildomos kliūtys šiam pripažinimui, nereglamentuojamos sveikatos priežiūros specialistų teisės užsiimti praktika kitose valstybėse narėse. Be to, bus aiškiai reglamentuota, kad, nepaisant sveikatos priežiūros specialisto statuso, sveikatos priežiūros paslaugai taikytinos valstybėje narėje, kurioje paslauga yra teikiama, taikomos taisyklės.

3.4. Koks bus šio pasiūlymo poveikis valstybėms narėms ir viešojo sektoriaus biudžetams?

Ilgainiui Europos bendradarbiavimo tokiais klausimais, kaip Europos pavyzdinių centrų tinklai, bendras naujų sveikatos technologijų vertinimas ir informacinių ir ryšių technologijų naudojimas siekiant teikti veiksmingesnes sveikatos priežiūros paslaugas (e. sveikata), teikiama papildoma nauda padės gerinti visų sveikatos priežiūros paslaugų (teikiamų ir tiems pacientams, kurie vyksta kitur, ir tiems, kurie to nedaro) kokybę ir veiksmingumą.

---

[5] Naudojamos E112 formos. Žr. http://ec.europa.eu/employment_social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_en.htm

Kalbant apie trumpą laikotarpį, poveikio vertinimas rodo, kad gydymo, reglamentuojamo šiais pasiūlymais, papildomos išlaidos nėra tokios, kurios turėtų didelį poveikį sveikatos sistemų tvarumui ar planavimui apskritai. Taip yra todėl, kad piliečiai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimą tik tokiu lygiu, kokiu jie gautų kompensacijas savo šalyje, todėl valstybės narės turės apmokėti tik tokias sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas, kokias jos turėtų apmokėti bet kokiu atveju. Poveikio vertinime apskaičiuota, kad papildomos gydymo išlaidos sudarytų nedidelę vieno procento dalį iš bendrų išlaidų sveikatai ir bet kokiu atveju nauda būtų gerokai didesnė. O jeigu per trumpą laiką netikėtas kitose valstybėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų proveržis taptų didesnio masto problema, pavyzdžiui, planuojant vietos įstaigų pajėgumus, pasiūlymu leidžiama valstybėms narėms nustatyti apribojimus, būtinus jų sveikatos sistemai apsaugoti, laikantis Teisingumo Teismo praktikos. Tokiu atveju valstybė narė gali įvesti išankstinį leidimą pacientams, norintiems gauti stacionariosios sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse, pagal Direktyvoje nustatytas sąlygas atsižvelgiant į Teismo praktiką.

3.5. Koks bus poveikis sveikatos sistemų organizavimui?

Kai kurie suinteresuotieji asmenys išreiškė susirūpinimą dėl galimo kitose valstybėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų neigiamo poveikio valstybių narių galimybėms kontroliuoti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Kitose valstybėse teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos gali sudaryti galimybes greičiau gauti šias paslaugas. Tai gali padėti ir užtikrinant veiksmingesnį sveikatos sistemų organizavimą. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimui reikalingas kritinis pacientų skaičius, kad būtų galima išlaikyti aukštos kokybės paslaugas ir, žinoma, pagrįsti investicijas, kurios gali būti reikšmingo masto į tam tikrus naujus gydymo būdus ir kurių nėra tam tikrose valstybėse narėse. Jeigu sveikatos priežiūros paslaugų teikimas kitose valstybėse narėse gali padėti pasiekti tokią kritinę masę, tai gali padėti sukurti ir geriau išplėtotas sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms naudosis ir tos šalies pacientai.

Bet kokiu atveju sveikatos priežiūros paslaugų teikimas kitų šalių pacientams neturi pakeisti pagrindinio valstybių narių sveikatos sistemų tikslo – teikti sveikatos priežiūros paslaugas savo gyventojams. Pasiūlyta direktyva leidžia aiškiai teigti, kad šios sistemos taikymas organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą kitose valstybėse nereiškia, kad žmonės iš užsienio sveikatos priežiūros paslaugas gaus greičiau negu tos šalies pacientai. Kai yra laukiančiųjų sąrašai tam tikroms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, pacientai iš kitų valstybių narių turėtų būti įtraukti į juos tais pačiais pagrindais ir laukti tiek pat, kiek ir tos šalies pacientai, turintys panašius sveikatos priežiūros paslaugų poreikius. Be to, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai nėra įpareigoti priimti pacientus iš užsienio planiniam gydymui, jeigu tai apsunkins gydymo pajėgumų ar medicininės kompetencijos išlaikymą priimančioje valstybėje narėje. Tačiau tais atvejais, kai priimanti šalis pajėgia suteikti pacientams sveikatos priežiūros paslaugas greičiau negu jos būtų suteiktos jų gyvenamoje šalyje ir kai pacientai sutinka patirti kelionės į kitą šalį nepatogumus norėdami gauti tas paslaugas, tokia galimybė reiškia veiksmingesnę sveikatos priežiūrą visiems gyventojams.

4. IŠVADA

Bendri Europos Sąjungos sveikatos sistemų tikslai atitinka tam tikras pamatines Europos piliečių vertybes. Turi būti laikomasi pagrindinių visuotinumo, teisingumo, geros kokybės ir solidarumo principų. Sveikatos paslaugų ir medicinos pagalbos organizavimas bei teikimas yra ir išliks valstybių narių kompetencija, kuria turi būti naudojamasi laikantis sutarties nuostatų. Be to, Europos Sąjunga gali teikti reikšmingos papildomos naudos geriau bendradarbiaudama tiems pacientams, kurie vyksta kitur, ir tiems, kurie to nedaro. Tai atlikdama ES padės įgyvendinti ir kai kuriuos svarbiausius jos piliečių poreikius ir pateiks įtikinamą Europos integracijos naudos jų kasdieniniam gyvenimui pavyzdį. Reikia prisiminti, kad visos Teisingumo Teismo bylos šiais klausimais remiasi pavienių piliečių, siekiančių pasinaudoti savo teisėmis, nustatytomis pačioje EB sutartyje, ieškiniais.

Taigi, pagrindinis pasiūlyto pamatinio teisės akto tikslas yra aiškiau išdėstyti Teisingumo Teismo principus, nustatant, kad pacientai turi teisę į kitoje valstybėje narėje gautų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimą tokiu lygiu, kokiu jos būtų apmokėtos jų valstybėje narėje. Ši teisė yra tiesioginis EB Sutarties taikymas, o Komisijos pasiūlyta teisine sistema siekiama palengvinti jos taikymą praktikoje.

Todėl Bendrija remia daug su bendradarbiavimu ir keitimosi patirtimi susijusių aspektų. Vis dėlto pirmas žingsnis yra nustatyti aiškų teisinį pagrindą tokiam bendradarbiavimui Europos mastu. To ir siekiama šia iniciatyva.