EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 2.7.2008
COM(2008) 415 galīgā redakcija

KOMISIJAS PAZIŅOJUMS

Kopienas regulējums par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē

{SEC(2008) 2183}

KOMISIJAS PAZIŅOJUMS

Kopienas regulējums par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē

1. IEVADS

Lielākā daļa pacientu ES saņem veselības aprūpi savā valstī un labprātāk to saņem tieši tur. Tomēr var būt zināmi apstākļi, kad pacienti vēlas saņemt kādu veselības aprūpes veidu, ko sniedz ārzemēs. Piemēram, tā var būt ļoti specializēta aprūpe vai veselības aprūpe pierobežas zonās, kur tuvākā atbilstošā veselības aprūpes iestāde atrodas otrpus robežai. Pēdējos gados pilsoņi vairākkārt ir vērsušies Eiropas Kopienu Tiesā, lai aizstāvētu tiesības saņemt izdevumu atlīdzību par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi. Tiesa spriedumos šajās lietās kopš 1998. gada ir konsekventi lēmusi, ka pacientiem ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību par ārzemēs sniegtu veselības aprūpi, ko viņi saņemtu pašu valstī. Jāprecizē, kā šajās specifiskajās lietās pieņemtos principus varētu piemērot jebkurā gadījumā. Tāpēc ir vajadzīgi Kopienas noteikumi par to, kā vispārējā mērogā varētu nodrošināt pārrobežu veselības aprūpes kvalitāti un drošību. Tāpēc Komisija plāno 2008. gadā iesniegt priekšlikumu paziņojumam un Padomes ieteikumam par pacientu drošību un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, kā arī Padomes ieteikumam par infekcijām, kas saistītas ar veselības aprūpi.

Pamatojoties uz minēto judikatūru, šīs iniciatīvas mērķis ir nodrošināt skaidru un pārredzamu regulējumu pārrobežu veselības aprūpes sniegšanai Eiropas Savienībā gadījumos, kad pacientam vajadzīgo aprūpi sniedz citā dalībvalstī, nevis pacienta mītnes valstī. Šādos gadījumos nevajadzētu būt nepamatotiem šķēršļiem. Veselības aprūpei jābūt drošai un kvalitatīvai. Izdevumu atlīdzināšanas procedūrām jābūt skaidrām un pārredzamām. Tāpēc, ievērojot universāluma, kvalitatīvas aprūpes pieejamības, vienlīdzības un solidaritātes principu, minētā regulējuma mērķi būs:

– nodrošināt pietiekamu skaidrību par tiesībām saņemt izdevumu atlīdzību par citās dalībvalstīs sniegtu veselības aprūpi;

– panākt, lai tiktu nodrošinātas vajadzīgās prasības attiecībā uz drošu, kvalitatīvu un efektīvu pārrobežu veselības aprūpi.

Dalībvalstis atbild par medicīnas aprūpes un veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanu un nodrošināšanu. Konkrēti tām jānosaka, kādi noteikumi ir piemērojami, atlīdzinot pacientu izdevumus un sniedzot veselības aprūpi. Šajā ziņā priekšlikums neko nemaina. Jāuzsver, ka šī iniciatīva nemaina noteikumus, ko dalībvalstis var piemērot konkrētam gadījumam. Tieši otrādi, šis regulējums ir izstrādāts tā, lai atvieglotu sadarbību veselības aprūpes jomā Eiropā, piemēram, Eiropas references centru sadarbības tīkliem, jaunu medicīnas tehnoloģiju novērtējumu apmaiņai vai informācijas un saziņas tehnoloģijas izmantošanai, lai sniegtu efektīvāku veselības aprūpi (“e-veselība”). Tādējādi tiks nodrošināts papildu atbalsts dalībvalstīm, lai tās varētu sasniegt vispārējos mērķus par kvalitatīvas veselības aprūpes universālu pieejamību, pamatojoties uz vienlīdzības un

solidaritātes principu, no kā ieguvēji būs visi pacienti, neatkarīgi no tā, vai viņi dodas uz citām valstīm.

Komisija, visu dalībvalstu atbildīgās iestādes, Eiropas Parlamenta deputāti, kā arī veselības aprūpes jomas pārstāvji un citas ieinteresētās personas ir vairākkārt apspriedušas šos jautājumus. Arī Komisija, pirms tā iesniedza šos priekšlikumus, rīkoja sabiedrisku apspriešanos par Kopienas rīcību veselības aprūpes pakalpojumu jomā, kuras rezultāti nodrošināja stingru pamatu šā ierosinātā regulējuma izstrādei un precizēšanai[1]. Arī ministri Padomes sanāksmēs un Eiropas Parlaments ir pieprasījuši rīcību veselības aprūpes pakalpojumu jomā un apstiprinājuši šo pakalpojumu specifisko raksturu, izslēdzot tos no vispārējās pakalpojumu direktīvas.

Šis priekšlikums ir balstīts uz EK līguma 95. pantu par iekšējā tirgus izveidi un darbību. Tas saskan arī EK līguma 152. panta noteikumiem par veselības aizsardzību un respektē dalībvalstu atbildību par medicīnas pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un īstenošanu atbilstoši Eiropas Kopienu Tiesas interpretācijai. Reformas līguma noteikumi neietekmēs šo juridisko pamatu.

2. IEROSINĀTAIS REGULĒJUMS

Lai sasniegtu iepriekš izklāstītos mērķus, Komisija ierosina izstrādāt Kopienas regulējumu pārrobežu veselības aprūpei, kā izklāstīts pievienotajā direktīvas priekšlikumā. Turklāt tā ierosina noteikt atbilstošas juridiskas definīcijas un vispārīgus noteikumus, un to strukturē trīs galvenajās jomās.

– **Kopīgi principi visās ES veselības aizsardzības sistēmās**, par ko 2006. gada jūnijā vienojusies Padome, nosakot, kura dalībvalsts atbildēs par to, lai nodrošinātu veselības aprūpes kopīgo principu ievērošanu, un precizējot ar to saistītos pienākumus, lai panāktu skaidrību un informētību par to, kuras iestādes nosaka un uzrauga veselības aprūpes standartus visā ES. Tiks veicināta turpmāka dalībvalstu sadarbība, jo īpaši paredzētajos Komisijas priekšlikumos paziņojumam un Padomes ieteikumam par pacientu drošību un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, un Padomes ieteikumam par infekcijām, kas saistītas ar veselības aprūpi.

– **Īpašs regulējums pārrobežu veselības aprūpei**. Direktīvā būs skaidri norādītas pacientu tiesības saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, kā arī ierobežojumi, ko dalībvalsts var piemērot veselības aprūpei ārzemēs, un finansējuma apmērs, kas paredzēts pārrobežu veselības aprūpei, pamatojoties uz principu, ka pacientiem ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību līdz summai, kas būtu maksāta, ja tāda pati ārstniecība būtu saņemta mājās.

– **Sadarbība veselības aprūpes jomā Eiropā**. Ar direktīvu izveido pamatu Eiropas mēroga sadarbībai tādās jomās kā Eiropas references tīkli, medicīnas tehnoloģiju novērtējums, datu vākšana un kvalitāte un drošība, lai šīs sadarbības iespējamos ieguvumus varētu efektīvi likt lietā ilgtspējīgā perspektīvā.

---

[1] Skatīt Komisijas paziņojumu "Apspriešanās par Kopienas rīcību veselības aprūpes pakalpojumu jomā" SEC(2006) 1195, 2006. gada 26. septembris, un apspriešanās rezultātus un pārskata ziņojuma kopsavilkumu: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

2.1. Īpašs tiesiskais regulējums par pārrobežu veselības aprūpes izdevumu atlīdzināšanu

Direktīva nodrošinās pietiekošu skaidrību par noteikumiem, kas jāpiemēro, atlīdzinot izdevumus par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi, un par to, kā pacientu tiesības tiks īstenotas praksē saskaņā ar Eiropas Kopienu Tiesas judikatūru. Direktīva atspoguļo šādus principus.

– Jebkāda veida ambulatoro aprūpi, ko pilsoņiem ir tiesības saņemt savā dalībvalstī, viņi var saņemt arī kādā citā dalībvalstī, iepriekš nelūdzot atļauju, un saņemt izdevumu atlīdzību tādā apmērā, kādu paredz sistēma viņu mītnes valstī.

– Jebkāda veida stacionāro aprūpi, ko pilsoņiem ir tiesības saņemt savā dalībvalstī, viņi var saņemt arī kādā citā dalībvalstī. Direktīva ļauj dalībvalstīm paredzēt sistēmu, saskaņā ar kuru var lūgt iepriekšēju atļauju, lai saņemtu izdevumu atlīdzību par stacionāro aprūpi citā dalībvalstī, ja dalībvalstis ar dokumentiem var apliecināt, ka pacientu aizplūšana pēc šīs direktīvas īstenošanas būtiski nelabvēlīgi ietekmē vai var būtiski nelabvēlīgi ietekmēt slimnīcu sektorā veikto plānošanu un racionalizāciju. Arī izmaksas saistībā ar šādu stacionāro aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, jāatlīdzina piederības dalībvalstij vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī.

Katrā ziņā pacienta dalībvalsts var noteikt tādus pašus noteikumus, kādus piemēro šajā valstī, piemēram, prasību konsultēties ar ģimenes ārstu pirms vēršanās pie speciālista vai stacionārās aprūpes saņemšanas.

Tas nemaina dalībvalstu tiesības noteikt priekšrocības, ko tās izvēlas sniegt. Ja kāda dalībvalsts neiekļauj konkrētu ārstēšanas veidu savas valsts pilsoņu tiesībās, šī direktīva neparedz jaunu tiesību piešķiršanu pacientiem, lai viņi varētu veikt šādu ārstēšanos ārzemēs un saņemt izdevumu atlīdzību. Piemēram, nosacījumi par to, kā saņemt izdevumu atlīdzību par plastisko ķirurģiju, kuri ir spēkā pacienta izcelsmes valstī, būs spēkā arī tad, ja pacients lūgs atlīdzināt izdevumus par ārstēšanu, kas veikta citā dalībvalstī. Tas pats attiecas arī, piemēram, uz hidroterapiju un balneoterapiju, kā arī uz spa dziedniecību. Turklāt šis priekšlikums neliedz dalībvalstīm attiecināt nacionālās sistēmas par pabalstiem natūrā arī uz citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi, un vairākas dalībvalstis jau ir īstenojušas šo iespēju.

Ierosinātajā direktīvā tiks precizēti arī daži attiecīgie termini un kritēriji procedūrām, kas jāievēro attiecībā uz pārrobežu aprūpi, lai nodrošinātu, ka tie ir objektīvi pamatoti, vajadzīgi un samērīgi. Tajā noteiks arī prasību izveidot atbilstošus mehānismus, lai sniegtu informāciju un palīdzētu pacientiem, izmantojot kontaktpunktus dalībvalstīs.

Paredzot skaidru tiesisko regulējumu attiecībā uz tiesībām saņemt izdevumu atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpi, priekšlikums palīdzēs mazināt atšķirības, kuru cēlonis ir pašreizējā neskaidrība par to, kā kopumā piemērot principus, kas noteikti ar judikatūru. Pilsoņi skaidri zinās, kādos gadījumos viņiem atlīdzinās izdevumus par citā dalībvalstī saņemtu veselības aprūpi un kādos tos neatlīdzinās, un ar kādu pamatojumu, un būs skaidras procedūras lēmumu pieņemšanai un sūdzību iesniegšanai. Dalībvalstis var arī veikt turpmākus pasākumus, lai novērstu šādas

atšķirības, piemēram, ieviešot avansa maksājumus vai kārtību, kad izdevumus atlīdzina tieši veselības aprūpes sniedzējiem, nevis prasa, lai par šiem pakalpojumiem iepriekš samaksā pacienti.

Līdz ar ierosināto direktīvu darbosies arī pašlaik spēkā esošais regulējums sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanai un visi vispārējie principi, uz kuriem balstās regulas par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, ieskaitot to, ka pacientiem, kuri saņem veselības aprūpi citā dalībvalstī ir tādas pašas tiesības kā attiecīgās dalībvalsts iedzīvotājiem, un spēkā esošo Eiropas veselības apdrošināšanas karti. Pacientiem, kuri vēlas saņemt plānotu pārrobežu veselības aprūpi, šī regula nodrošina to, ka, ja pacienta mītnes valstī nevar bez nevajadzīgas kavēšanās nodrošināt viņa stāvoklim atbilstošu aprūpi, tad pacientam ir tiesības doties uz ārzemēm, un visus papildu izdevumus saistībā ar ārstēšanu sedz no valsts līdzekļiem. Ja ir ievēroti Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā minētie nosacījumi, jādod atļauja un jāpiešķir pabalsti saskaņā ar minēto regulu. Tas ir skaidri norādīts ierosinātajā direktīvā. Tāpēc Regula (EK) Nr. 1408/71 arī turpmāk būs vispārējs instruments un "drošības tīkls", lai nodrošinātu to, ka pacientiem, kuriem nav pieejama veselības aprūpe pašu valstī, piemērotā termiņā atļauj saņemt šādu veselības aprūpi citā dalībvalstī.

2.2. Kvalitatīvas un drošas pārrobežu veselības aprūpes nodrošināšana

Sniedzot veselības aprūpi, ir svarīgi nodrošināt pacientiem:

– skaidru informāciju, kas ļauj cilvēkiem izdarīt informētu izvēli par saņemamo veselības aprūpi;

– kvalitatīvas un drošas pārrobežu veselības aprūpes nodrošināšanas mehānismu;

– lai nebūtu pārtraukumu, saņemot aprūpi no dažāda ārstējošā personāla un organizācijām;

– kā arī mehānismus, lai nodrošinātu atbilstošus aizsardzības līdzekļus un kompensāciju par kaitējumu, ko nodarījusi saņemtā veselības aprūpe.

Tomēr Kopienas līmenī nav skaidru noteikumu par to, kā ievērot šīs prasības attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi, vai par to, kurš atbild par to ievērošanas nodrošināšanu. Tas tā ir, neatkarīgi no tā, kā maksā par aprūpi, — vai par to maksā valsts, vai privātpersonas, vai to reglamentē ar regulu par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, vai piemērojot iepriekš aprakstītās papildu tiesības uz brīvu apriti. Ja nav šādas skaidrības, var rasties pārpratumi, kuru dēļ var būt grūti nodrošināt kvalitatīvu un drošu pārrobežu veselības aprūpi.

Tāpēc ierosinātajā direktīvā noteiks, kādi ir visu ES veselības aizsardzības sistēmu kopīgie principi, balstoties uz Padomes 2006. gada jūnija secinājumiem par Eiropas Savienības veselības aizsardzības sistēmu kopējām vērtībām un principiem, un principu, ka šādu kopīgu principu ievērošana jānodrošina tās dalībvalsts iestādēm, kuras teritorijā sniegta veselības aprūpe. Direktīvā skaidri noteiks, ka minētās dalībvalsts iestāžu pienākumos ietilpst pienākums nodrošināt, lai veselības aprūpi sniegtu saskaņā ar skaidriem kvalitātes un drošuma standartiem, ko iepriekš definējusi dalībvalsts, lai veselības aprūpes sniedzēji rūpētos par būtiskas

informācijas pieejamību un pacienti varētu izdarīt informētu izvēli, lai pacientiem būtu iespējas sūdzēties un saņemt kompensāciju, ja saņemtā veselības aprūpe ir nodarījusi viņiem kaitējumu, un lai tiktu garantēta gan medicīnisko datu pieejamība, gan to slepenība.

Dalībvalstis arī turpmāk atbildēs par to standartu noteikšanu, kurus piemēro savā valstī sniegtajai veselības aprūpei. Skaidri nosakot to, kura dalībvalsts atbild par katru konkrēto gadījumu, direktīva nodrošinās, ka visā Eiropas Savienībā ir garantēta kvalitatīva un droša veselības aprūpe.

2.3. Turpmākā praktiskā sadarbība veselības aprūpes jomā Eiropā

Ir gadījumi, kad sadarbība Eiropā var nodrošināt pievienoto vērtību dalībvalstu rīcībai sniegtās veselības aprūpes apjoma vai rakstura dēļ. Ar direktīvu izveidotais regulējums palīdzēs īstenot šādas Eiropas mēroga pievienotās vērtības potenciālu. Tajā būs noteikumi par turpmākas praktiskās sadarbības pilnveidošanu Eiropas līmenī trīs konkrētās jomās.

2.3.1. Eiropas references tīkli

Eiropas references centru tīkli ("Eiropas references tīkli") pēc brīvprātības principa apvienos dažādu dalībvalstu specializētos centrus. Šie centri palīdzēs sniegt veselības aprūpi pacientiem, kuru apstākļi prasa īpašu resursu vai speciālu zināšanu koncentrēšanu, lai varētu sniegt kvalitatīvu aprūpi par saprātīgu cenu. To bieži vien var panākt, izmantojot šādus tīklus, lai nodrošinātu, ka pacientam ir pieejamas vajadzīgās speciālās zināšanas, lai gan dažos gadījumos pacientiem vajadzēs doties uz citu valstu centriem.

Eiropas references tīkli varētu kalpot arī kā medicīnas apmācības un pētniecības, informācijas izplatīšanas un izvērtēšanas centri. Sadarbībai šajā jomā ir liels potenciāls, — tā varētu sniegt priekšrocības pacientiem, jo viņiem būtu vieglāk pieejama ļoti specializētā aprūpe, un veselības aizsardzības sistēmām, ļaujot visefektīvāk izlietot resursus, piemēram, vienkopus apvienojot resursus retu gadījumu ārstēšanai.

Komisija jau finansē izmēģinājuma projektus, lai pārbaudītu Eiropas references tīklu koncepciju, ko izstrādājusi Veselības pakalpojumu un medicīniskās aprūpes augsta līmeņa darba grupa[2]. Šo īpaši reto slimību jomā izstrādāto izmēģinājuma projektu mērķis ir noteikt labāko praksi Eiropas references tīklu izveidei, noteikt, kādi izteikti juridiski vai praktiski šķēršļi rodas šiem tīkliem, un izstrādāt vispārīgus secinājumus un ieteikumus, ko varētu izmantot ārpus reto slimību jomas. Saskaņā ar ierosināto direktīvu var izveidot skaidru regulējumu Eiropas references tīkliem, pamatojoties uz šo projektu rezultātiem.

Turklāt saskaņā ar kohēzijas politikas teritoriālās kohēzijas mērķa pārrobežu daļu tiek sniegts finansiāls atbalsts daudziem projektiem, ar kuru palīdzību atvieglos pārrobežu veselības pakalpojumu pieejamību pacientiem. Komisija arī aktīvi iesaistīsies vienā no projektiem, ko finansē saskaņā ar *URBACT II* programmu. Šā projekta nosaukums ir *Building Healthy Communities*.

---

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

2.3.2. *Medicīnas tehnoloģiju novērtējums*

Pastāvīgas medicīnas zinātņu un medicīnas tehnoloģiju inovācijas sniedz priekšrocības labākai veselības aprūpei. Tomēr tās pastāvīgi rada arī grūtus uzdevumus veselības aizsardzības sistēmām, lai tās varētu pienācīgi izvērtēt un izmantot pēc iespējas rentablāk. Medicīnas tehnoloģiju novērtējums (*HTA*) ir daudznozaru process, kurā apkopo informāciju par medicīnas, sociālajiem un ētikas jautājumiem, kas saistīti ar medicīnas tehnoloģiju izmantošanu. Tā ir joma, kurā ir izteikta Eiropas pievienotā vērtība un kurā sadarbība Kopienas līmenī var palīdzēt mazināt darbību pārklāšanos un atkārtošanos, tādējādi veicinot resursu efektīvu izmantošanu.

Komisija atbalsta izmēģinājuma projektu "Eiropas medicīnas tehnoloģiju novērtējuma tīkls" jeb *EUnetHTA*. Šā projekta vispārīgais mērķis ir izstrādāt efektīvu un ilgtspējīgu Eiropas medicīnas tehnoloģiju novērtējuma tīklu, kas veido informācijas pamatu politisku lēmumu pieņemšanai. *EUnetHTA* apvieno valsts medicīnas tehnoloģiju novērtējuma aģentūras, pētniecības iestādes un veselības ministrijas, lai nodrošinātu efektīvu informācijas apmaiņu un atbalstu dalībvalstīm politisku lēmumu pieņemšanā. *EUnetHTA* projektu finansē, izmantojot Eiropas Komisijas līdzfinansējumu un tīkla dalībnieku iemaksas. Tāpat kā Eiropas references tīkla gadījumā saskaņā ar direktīvu var izveidot skaidru regulējumu šo pasākumu īstenošanai, pamatojoties uz šā izmēģinājuma projekta rezultātiem.

2.3.3. *E-veselība*

Informācijas un saziņas tehnoloģijai ir milzīgs potenciāls, lai veselības aprūpi padarītu kvalitatīvāku, drošāku un efektīvāku. Eiropas Komisija atbalsta darbu šajā jomā saskaņā ar rīcības plānu e-veselības jomā[3], un ir jau daudz piemēru projektiem e-veselības jomā. Tie attiecas uz tādām jomām kā atbalsts no attāluma, kuru sniedz lielu slimnīcu speciālisti mazākām vietējām ārstniecības iestādēm, diagnostika no attāluma, hronisku slimību gaitas novērošana, lai cilvēki, kas sirgst ar hroniskām slimībām, varētu pilnvērtīgi dzīvot un viņiem nevajadzētu ārstēties slimnīcā, vai veselības aprūpes sniedzēju koordinēšana, lai nodrošinātu integrētus veselības aprūpes piedāvājumus individuāliem pacientiem.

Tomēr, lai varētu sniegt drošus un efektīvus e-veselības pakalpojumus, vajadzīga vienota forma un standarti, ko var izmantot dažādās sistēmās un dažādās valstīs, un to pašlaik trūkst. Tāpēc direktīva dos iespēju izstrādāt šādu formu un standartus, kas ļaus neformāli sadarboties un turpināt individuālus projektus, un vispārināt tos uz stingrākiem un ilgtspējīgākiem pamatiem. Priekšlikums neparedz obligātu e-veselības sistēmu vai pakalpojumu ieviešanu, bet tā mērķis ir nodrošināt savietojamību, ja dalībvalstis izvēlas ieviest šādas sistēmas.

---

[3] COM (2004) 356, 30.4.2004.

3. REGULĒJUMA IETEKME

3.1. Kāds ir pārrobežu veselības aprūpes apjoms?

Komisija ir aprēķinājusi, ka dalībvalstīs pārrobežu veselības aprūpei izlieto aptuveni 1 % no veselības aprūpes budžeta, un Kopienai tas kopā izmaksā aptuveni EUR 10 miljardus. Dažos gadījumos šī daļa var atšķirties:

– pierobežas reģionos,

– mazās dalībvalstīs,

– retām slimībām,

– teritorijās, kur ierodas ļoti daudz tūristu.

Taču arī šajos gadījumos pārrobežu veselības aprūpes budžets ir tikai daži procenti no kopējā apjoma.

Nav brīnums, ka pārrobežu veselības aprūpei tiek atvēlēta tik maza daļa, jo cilvēki labprātāk izvēlas saņemt veselības aprūpi pēc iespējas tuvāk mājām. Komisijas pētījumi[4] liecina, ka lielākās daļas pacientu vajadzības pārrobežu veselības aprūpes jomā visā ES nodrošina pašu valstī sniegtā aprūpe, — kopā vairāk nekā 90 % visā ES. Tātad, lai gan šis regulējums ir ļoti svarīgs attiecīgām personām, pārrobežu veselības aprūpes vispārējais apjoms būtiski neietekmēs veselības aizsardzības sistēmas kopumā.

3.2. Kā šis priekšlikums ietekmēs pilsoņus?

Lai gan direktīva ir balstīta uz tiesībām, ko jau noteikusi Eiropas Kopienu Tiesa Līguma interpretācijā, direktīva nodrošina pievienoto vērtību tādā ziņā, ka tā rada skaidrību par šīm papildu tiesībām, kas piešķirtas pacientiem, kuri vēlas saņemt sev pienākošos veselības aprūpi no citu dalībvalstu veselības aprūpes sniedzējiem, un kā saņemt izdevumu atlīdzību par šādu aprūpi. Turklāt, saņemot veselības aprūpi, pacienti var būt pārliecināti par tās kvalitāti un drošumu. Tiem, kuri nevar saņemt sev pienākošos veselības aprūpi piemērotā termiņā pašu valstī, spēkā esošās regulas, kas attiecas uz sociālo nodrošinājumu, paredz iespēju doties uz kādu citu dalībvalsti[5]. Šī sistēma nemainās. Tāpēc šis priekšlikums paredz papildu iespēju saņemt pārrobežu veselības aprūpi, reaģējot uz lietām, ko ierosinājuši paši pilsoņi un kuru rezultāts bijusi EK Tiesas judikatūra. Ir svarīgi uzsvērt, ka šajā judikatūrā noteiktās tiesības neaizstāj tiesības, ko paredz nacionālie tiesību akti vai Regula (EK) Nr. 1408/71, bet tās ir papildu tiesības, ko pilsoņi var pēc izvēles īstenot. Tādējādi tās nodrošinās dažādu veselības aprūpes piedāvājumu labāku pieejamību visiem ES. Kā iepriekš minēts, dažas dalībvalstis jau ir izvēlējušās noteiktos apstākļos attiecināt pabalstu natūrā sistēmas arī uz pacientiem, kuri vēlas saņemt pārrobežu veselības aprūpi. Pateicoties priekšlikuma noteikumiem sadarbība veselības aprūpes jomā visā ES kļūs

---

4 Skatīt novērtējumu par neizpildītām vajadzībām veselības aprūpes jomā. Avots: Eiropas statistika par ienākumiem un dzīves apstākļiem (*SILC*).

5 Par E112 veidlapu izmantošanu skatīt http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_en.htm.

plašāka un efektīvāka, tādējādi nodrošinot pievienoto vērtību. Priekšlikums var sniegt papildu priekšrocības pacientiem. Eiropas references tīklu izveide pēc brīvprātības principa paplašinās speciālās zināšanas jaunās terapijas jomās un veicinās šo jauno terapijas metožu vieglāku pieejamību pacientiem, neatkarīgi no viņu mītnes valsts. Labāka sadarbība jauno medicīnas tehnoloģiju pārvaldē nodrošinās dalībvalstīm papildu instrumentus, lai izvērtētu šīs tehnoloģijas, un ļaus tām efektīvāk izdarīt ilgtspējīgākas izvēles. Pateicoties labākai datu uzraudzībai un statistikas instrumentu apvienošanai, ierosinātā direktīva arī uzlabos pārrobežu veselības aprūpes nodrošināšanas uzraudzību, kas tieši ietekmēs zināšanu uzlabošanu par epidemioloģiskiem modeļiem.

3.3. Kā šis priekšlikums ietekmēs veselības nozares darbiniekus?

Priekšlikuma mērķis ir nodrošināt skaidru regulējumu drošai, kvalitatīvai un efektīvai veselības aprūpei visā Eiropas Savienībā. Tādējādi veselības nozares darbinieki varēs izmantot skaidru regulējumu par kvalitātes un drošuma standartiem, kas piemērojami, ārstējot pacientus no citām dalībvalstīm vai sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus citās dalībvalstīs.

Tomēr šī direktīva neietekmēs spēkā esošos Kopienas tiesību aktu noteikumus. Tā konkrēti neietekmēs noteikumus par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu vai neradīs papildu šķēršļus šādai atzīšanai. Tā neietekmēs arī veselības nozares darbinieku tiesības iekārtoties darbā citās dalībvalstīs. Turklāt tā ieviesīs skaidrību par to, ka neatkarīgi no veselības aprūpes speciālista statusa, veselības aprūpei piemērojami tās valsts noteikumi, kurā notiek ārstēšana (t.i., valsts, kurā tiek sniegta veselības aprūpe).

3.4. Kā šis priekšlikums ietekmēs dalībvalstis un to budžetu?

Ilgtermiņā pievienotā vērtība, ko nodrošina Eiropas mēroga sadarbība tādos jautājumos kā Eiropas references centru tīkli, jaunu medicīnas tehnoloģiju novērtējumu apmaiņa, informācijas un saziņas tehnoloģijas izmantošana, lai sniegtu efektīvāku veselības aprūpi (“e-veselība”), palīdzēs uzlabot veselības aprūpes kvalitāti un efektivitāti kopumā gan tiem pacientiem, kuri pārvietojas, gan tiem, kuri ārstējas pašu valstī.

Īstermiņā ietekmes novērtējums, ko esam veikuši, liecina, ka papildu izmaksas par ārstēšanu, kas veikta saskaņā ar šiem priekšlikumiem, diez vai apdraudēs veselības aizsardzības sistēmu plānošanu vai ilgtspēju kopumā. Tieši tāpēc pilsoņiem pienākas atlīdzība tikai par tiem veselības aprūpes izdevumiem, par ko tiem pienākas atlīdzība pašu valstī, tātad dalībvalstīm jāmaksā tikai par to veselības aprūpi, par ko tām būtu jāmaksā jebkurā gadījumā. Saskaņā ar ietekmes novērtējumu papildu izmaksas par ārstēšanu būtu tikai maza daļiņa no 1 % no kopējiem izdevumiem veselības jomā, turklāt ieguvumu būtu daudz vairāk. Turklāt, ja īstermiņā pārrobežu veselības aprūpē būtu neparedzēts pacientu pieplūdums, kas radītu nopietnu problēmu, piemēram, plānojot vietējos veselības aprūpes resursus, priekšlikums ļaus dalībvalstīm noteikt vajadzīgos ierobežojumus, lai aizsargātu valsts kopējo sistēmu, ievērojot EK Tiesas judikatūru. Tādā gadījumā dalībvalsts atbilstoši direktīvā paredzētajiem nosacījumiem, kuri atspoguļo Eiropas Kopienu Tiesas judikatūru, var ieviest kārtību, ka pacienti, kuri vēlas saņemt pārrobežu stacionāro aprūpi, iepriekš lūdz atļauju.

3.5. Kā šis priekšlikums ietekmēs veselības aizsardzības sistēmu vispārējo organizāciju?

Dažas ieinteresētās personas ir paudušas bažas par to, ka pārrobežu veselības aprūpe var mainīt dalībvalstu iespējas kontrolēt veselības aprūpes pieejamību. Pateicoties pārrobežu veselības aprūpei pacienti var ātrāk saņemt aprūpi. Ar tās palīdzību var arī veicināt veselības aizsardzības sistēmu efektīvu vispārējo organizāciju. Veselības aprūpes nodrošināšanai vajadzīga pacientu kritiskā masa, lai varētu sniegt kvalitatīvus pakalpojumus, saglabājot to augsto kvalitāti, un, protams, lai attaisnotu ieguldījumus, kas dažās dalībvalstīs dažām jaunajām terapijas metodēm var būt vajadzīgi lielā apmērā un nav pieejami. Ja, sniedzot pārrobežu veselības aprūpi, var veidot šādu kritisko masu, tas var palīdzēt tālāk attīstīt veselības aprūpi, ko var izmantot arī attiecīgās valsts pacienti.

Katrā ziņā, sniedzot aprūpi pacientiem no citām valstīm, nedrīkst apdraudēt dalībvalstu veselības aizsardzības sistēmu primāro nolūku, proti, sniegt veselības aprūpi savas valsts iedzīvotājiem. Ierosinātajā direktīvā ir skaidri noteikts, ka šis regulējums par pārrobežu aprūpi neparedz tiesības ārzemniekiem saņemt ārstēšanu ātrāk nekā attiecīgās valsts pacientiem. Ja uz kādu noteiktu ārstēšanas veidu jāgaida rindā, pacienti no citām dalībvalstīm jāintegrē uz vienlīdzīgiem noteikumiem un tiem jāgaida tikpat ilgi, cik attiecīgās valsts pacientiem, kuriem ir līdzīgas ar veselību saistītās vajadzības. Turklāt veselības aprūpes sniedzējiem nav obligāti jāpieņem pacienti no ārzemēm plānveida ārstniecībai, ja tas apdraud veselības aprūpes iespējas vai medicīniskās kompetences saglabāšanu saņēmējā dalībvalstī. Taču, ja valstij ir iespējas sniegt veselības aprūpi pacientiem ātrāk nekā viņu mītnes valstī, nepaildzinot gaidīšanas laiku citiem pacientiem, un ja attiecīgie pacienti vēlas uzņemties neērtības, kas saistītas ar ceļošanu uz citu valsti, lai saņemtu ārstēšanu, tad tas nozīmē, kas aprūpe ir efektīvāka visiem.

4. SECINĀJUMS

Veselības aizsardzības sistēmu kopīgie mērķi visā Eiropas Savienībā atspoguļo dažas no Eiropas pilsoņu svarīgākajām pamatvērtībām. Jāievēro tādi pamatprincipi kā universālums, vienlīdzība, laba kvalitāte un solidaritāte. Dalībvalstu kompetencē arī turpmāk būs organizēt un sniegt veselības pakalpojumus un medicīnas aprūpi, un tas jādara, ievērojot Līgumu. Turklāt Eiropas Savienība var nodrošināt ievērojamu pievienoto vērtību, paplašinot sadarbību, kas izdevīga gan tiem pacientiem, kuri pārvietojas, gan tiem, kuri ārstējas pašu valstī. Tādējādi ES palīdzēs arī sasniegt dažas no savu pilsoņu vissvarīgākajām prioritātēm un sniegs reālu piemēru tam, kā Eiropas integrācija nodrošina priekšrocības ikdienā. Jāatceras, ka EK Tiesas judikatūra šajā jomā balstās uz atsevišķu pilsoņu iesniegtām prasībām, mēģinot īstenot individuālās tiesības, kas paredzētas EK līgumā.

Tādējādi ierosinātā tiesiskā regulējuma galvenais mērķis ir padarīt skaidrākus EK Tiesas principus, kas nosaka, ka pacientiem ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi tādā pat apmērā, kāds par veselības aprūpi tiktu nodrošināts viņu pašu dalībvalstī. Šīs tiesības ir EK līguma tieša piemērošana, un Komisijas ierosinātā tiesiskā regulējuma mērķis ir atvieglot šo tiesību praktisko piemērošanu.

Tāpēc liela daļa šā Kopienas atbalsta attiecas uz sadarbību un savstarpēju mācīšanos. Tomēr svarīgs pirmais pasākums ir izstrādāt skaidru tiesisko regulējumu, saskaņā ar kuru var notikt šāda Eiropas mēroga sadarbība. Tas ir šīs iniciatīvas mērķis.