KOMISIA EURÓPSKYCH SPOLOČENSTIEV

Brusel, 2.7.2008
KOM(2008) 415 v konečnom znení

OZNÁMENIE KOMISIE

Rámec Spoločenstva pre uplatňovanie práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

{SEC(2008) 2183}

OZNÁMENIE KOMISIE

Rámec Spoločenstva pre uplatňovanie práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

1. ÚVOD

Prevažnej väčšine pacientov v EÚ sa zdravotná starostlivosť poskytuje vo vlastnej krajine a pacienti túto formu aj uprednostňujú. Za určitých okolností však pacienti môžu žiadať, aby im niektoré formy zdravotnej starostlivosti boli poskytnuté v zahraničí. Medzi takéto prípady patrí vysokošpecializovaná starostlivosť alebo hraničné oblasti, kde sa najbližšie vhodné zdravotnícke zariadenie nachádza v susednom štáte. V posledných rokoch postúpili občania Európskemu súdu niekoľko prípadov, v ktorých sa snažia presadiť svoje práva na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytovanej v iných členských štátoch. Súd vo všetkých svojich rozhodnutiach od roku 1998 uvádza, že pacienti majú právo na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej v zahraničí v takej výške, v akej by im bola uhradená doma. Je potrebné objasniť, ako by sa tieto princípy, založené na špecifických prípadoch, mohli uplatňovať všeobecnejšie. Preto sú potrebné pravidlá na úrovni Spoločenstva, podľa ktorých by sa mala vo všeobecnejšej miere zabezpečiť kvalita a bezpečnosť cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Na tento účel Komisia plánuje v roku 2008 navrhnúť oznámenie a odporúčanie Rady o bezpečnosti pacientov a kvalite zdravotníckych služieb, ako aj odporúčanie Rady o infekciách spojených so zdravotnou starostlivosťou.

Na základe tejto judikatúry je cieľom tejto iniciatívy zabezpečiť jasný a transparentný rámec pre poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v rámci EÚ v prípadoch, keď sa starostlivosť, o ktorú pacienti žiadajú, poskytuje v inom členskom štáte, ako je ich domovská krajina. V takomto prípade by nemali štáť v ceste neopodstatnené prekážky. Starostlivosť by mala byť bezpečná a kvalitná. Postupy pri úhrade nákladov by mali byť jasné a transparentné. Popri rešpektovaní princípu univerzálnosti, prístupu ku kvalitnej starostlivosti, rovnosti a solidarity by ciele tohto rámca mali byť tieto:

– poskytnúť dostatočne jasné práva na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej v iných členských štátoch;

– zabezpečiť, že v prípade cezhraničnej starostlivosti sú splnené potrebné požiadavky na kvalitnú, bezpečnú a účinnú zdravotnú starostlivosť.

Členské štáty sú zodpovedné za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a lekárskej starostlivosti. Sú predovšetkým zodpovedné za vymedzenie pravidiel, ktoré sa budú uplatňovať pri úhrade nákladov pacientom a na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Týmto návrhom sa v tejto súvislosti nič nemení. Je dôležité zdôrazniť, že touto iniciatívou sa nemení právo členských štátov rozhodovať o pravidlách, ktoré sa budú môcť uplatňovať na špecifické prípady. Naopak, týmto rámcom sa má umožniť európska spolupráca v oblasti zdravotnej starostlivosti, napr. prostredníctvom európskych referenčných sietí; spoločným využívaním nových

zdravotníckych technológií; alebo využívaním informačných a komunikačných technológií na poskytovanie účinnejšej zdravotnej starostlivosti („e-zdravie“). Tým sa členským štátom poskytne dodatočná podpora pri dosahovaní ich celkových cieľov, ktoré predstavujú univerzálny prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti na základe princípu rovnosti a solidarity a ktoré budú prospešné pre všetkých pacientov bez ohľadu na to, či cestujú za zdravotnou starostlivosťou do iných krajín alebo nie.

O týchto otázkach diskutovala Komisia pri rôznych príležitostiach so zodpovednými orgánmi všetkých členských štátov, predstaviteľmi Európskeho parlamentu, ako aj komunitou, v rámci ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje, a inými zúčastnenými stranami. Predtým, ako Komisia tieto návrhy predložila, uskutočnila verejnú konzultáciu o akcii Spoločenstva v oblasti zdravotníckych služieb, ktorej výsledky tvoria pevný základ pre vývoj a formovanie tohto navrhovaného rámca[1]. Ministri v Rade i predstavitelia Európskeho parlamentu takisto žiadali akciu v oblasti zdravotníckych služieb a ich špecifický charakter sa potvrdil vylúčením týchto služieb z rozsahu pôsobnosti smernice o všeobecných službách.

Tento návrh je založený na článku 95 Zmluvy od ES o vytvorení a fungovaní vnútorného trhu. Je takisto konzistentný s ustanoveniami článku 152 Zmluvy o ES, pokiaľ ide o verejné zdravie, a rešpektuje zodpovednosť členských štátov za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti, ako to vysvetľuje Súdny dvor. Ustanovenia reformnej zmluvy nebudú mať dosah na právny základ.

2. NAVRHOVANÝ RÁMEC

Komisia navrhuje zavedenie rámca Spoločenstva týkajúceho sa cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ako je stanovené v sprievodnom návrhu smernice s cieľom dosiahnuť stanovené ciele. Rovnako, ako vymedzenie príslušných právnych definícií a všeobecných ustanovení, aj tento rámec sa sústredí na tri hlavné oblasti:

– **spoločné princípy vo všetkých systémoch zdravotníctva EÚ**, ktoré v roku 2006 odsúhlasila Rada, s ustanovením zodpovedných členských štátov za zabezpečenie dodržiavania spoločných princípov pre zdravotnú starostlivosť a vymedzením ich zodpovedností s cieľom zabezpečiť, aby bolo jasné, ktoré orgány majú stanoviť a monitorovať normy zdravotnej starostlivosti v rámci EÚ. Podporí sa ďalšia spolupráca medzi členskými štátmi, najmä ďalšie návrhy Komisie na oznámenie a odporúčanie Rady týkajúce sa bezpečnosti pacientov a kvality zdravotníckych služieb a odporúčanie Rady týkajúce sa infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou;

– **špecifický rámec pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť:** v smernici sa vysvetlí, aké nároky majú pacienti v iných členských štátoch vrátane obmedzení,

[1] Pozri oznámenie Komisie „Konzultácia týkajúca sa akcie Spoločenstva v oblasti zdravotníckych služieb“ SEK (2006) 1195 z 26. septembra 2006; a výsledky tejto konzultácie a súhrnnú správu na stránke: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

ktoré členské štáty môžu uplatniť na túto zdravotnú starostlivosť v zahraničí, ako aj stupeň finančného pokrytia, ktorý sa poskytuje v rámci cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, založený na princípe, podľa ktorého pacienti majú nárok na získanie náhrady do výšky, v ktorej by sa uhradila v prípade, že by pacientom bolo poskytnuté ošetrenie doma;

– **európska spolupráca v oblasti zdravotnej starostlivosti:** smernicou sa ustanovuje rámec pre európsku spoluprácu v oblastiach, ako sú európske referenčné siete, posúdenie zdravotníckej technológie, zbieranie údajov a kvalita a bezpečnosť s cieľom umožniť, aby sa potenciálny podiel takejto spolupráce účinne využíval v praxi, a to na báze trvalej udržateľnosti.

2.1. Osobitný právny rámec týkajúci sa úhrady cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

V smernici sa ustanovujú dostatočne jasné pravidlá, ktoré sa majú uplatňovať pri úhrade zdravotnej starostlivosti poskytovanej v iných členských štátoch a spôsoby, akými sa práva pacientov budú vykonávať v praxi v súlade s judikatúrou Súdneho dvora. V smernici sú vyjadrené tieto princípy:

– Občania môžu požadovať akúkoľvek ambulantnú starostlivosť, na ktorú majú nárok vo svojom vlastnom členskom štáte, v ktoromkoľvek inom členskom štáte bez predchádzajúceho povolenia a táto starostlivosť sa im uhrádza do výšky poskytnutej podľa systému v ich členskom štáte.

– Občania môžu žiadať o akúkoľvek formu zdravotnej starostlivosti, na ktorú majú nárok vo vlastnom členskom štáte, v ktoromkoľvek inom členskom štáte. Touto smernicou sa členským štátom umožňuje ustanoviť systém predchádzajúceho povoľovania týkajúci sa úhrady nákladov na nemocničnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, ak členské štáty môžu poskytnúť dôkazy o tom, že odliv pacientov v dôsledku vykonávania tejto smernice má taký vplyv, že vážne narúša alebo môže vážne narušať všetko plánovanie a racionalizáciu vykonané v sektore nemocníc. Náklady na nemocničnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte by mal uhradiť členský štát, v ktorom je pacient poistený, aspoň do výšky nákladov predpokladanej v prípade, že by pacientovi bola podobná zdravotná starostlivosť poskytnutá v členskom štáte, v ktorom je poistený.

V každom prípade môžu členské štáty pacientov uložiť rovnaké podmienky, ako sa uplatňujú v rámci neho, ako napr. požiadavka poradiť sa so všeobecným lekárom predtým, ako pacient konzultuje s odborníkom alebo predtým, ako mu je poskytnutá nemocničná starostlivosť.

Týmto návrhom sa nemení právo členských štátov na určenie dávok, ktoré sa rozhodnú poskytovať. Ak členský štát nepokladá konkrétne ošetrenie za jedno z tých, na ktoré majú jeho občania nárok, touto smernicou sa pacientom neumožňuje uplatňovať nárok na takéto ošetrenie v zahraničí s možnosťou úhrady. Napríklad podmienky, podľa ktorých sa uhrádza plastická chirurgia v členskom štáte pôvodu pacienta sa rovnako uplatňujú na prípady, keď tento pacient žiada o úhradu ošetrenia poskytnutého v inom členskom štáte. To isté platí v prípade hydroterapie alebo balneoterapie, ako aj kúpeľnej liečby. Okrem toho sa členským štátom nebráni rozšíriť svoje systémy vecných dávok na zdravotnú starostlivosť poskytovanú

v iných členských štátoch, čo predstavuje možnosť, ktorú už využíva niekoľko členských štátov.

Navrhovanou smernicou sa takisto objasnia niektoré relevantné podmienky, ako aj kritériá vzťahujúce sa na postupy, ktoré sa majú dodržiavať pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, aby sa zabezpečilo, ich objektívne opodstatnenie, nevyhnutnosť a primeranosť. Bude si to vyžadovať aj zavedenie primeraného mechanizmu, aby sa mohli poskytovať informácie a pomoc pacientom prostredníctvom národných kontaktných miest.

Poskytnutím jasného právneho rámca, pokiaľ ide o práva na úhradu cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, sa týmto návrhom znížia rozdiely vyplývajúce z nejasnosti v otázke všeobecného uplatňovania princípov zavedených v prípadovom práve. Občania budú mať jasnú predstavu o tom, kedy sa im starostlivosť poskytnutá v inom členskom štáte uhrádza a kedy nie, na akom základe, a budú im jasné aj postupy vzťahujúce sa na všetky rozhodnutia alebo odvolania. Členské štáty môžu takisto prijať ďalšie kroky na riešenie takýchto rozdielov napr. prostredníctvom predbežného určenia nákladov alebo dohôd o priamej úhrade nákladov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti namiesto žiadania preddavkov od pacientov.

Popri navrhnutej smernici by zostal v platnosti existujúci rámec pre koordináciu schém sociálneho zabezpečenia so všetkými všeobecnými princípmi, na ktorých sú založené nariadenia o koordinácii schém sociálneho zabezpečenia vrátane zrovnoprávnenia pacientov, ktorým je poskytovaná zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte s občanmi, ktorí majú bydlisko v tomto členskom štáte, ako aj európskeho preukazu zdravotného poistenia. Pokiaľ ide o pacientov, ktorí žiadajú o plánovanú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, sa týmto nariadením zabezpečuje, že ak pacientovi v danom stave nemožno bez zbytočného odkladu poskytnúť primeranú starostlivosť v jeho vlastnej krajine, bude mať právo ísť do zahraničia a všetky dodatočné náklady súvisiace s ošetrením sa uhradia z verejných fondov. Vždy, keď sú splnené podmienky stanovené v článku 22 ods. 2 nariadenia (ES) č. 1408/71, udelí sa povolenie a priznajú sa dávky stanovené v súlade s týmto nariadením. Tieto kroky sa v navrhovanej smernici explicitne pripúšťajú. Nariadenie (ES) č. 1408/71 bude preto naďalej predstavovať všeobecný nástroj a „bezpečnostnú sieť“ na zabezpečenie toho, aby každý pacient, ktorému nemôže byť zdravotná starostlivosť v jeho vlastnom štáte poskytnutá v rámci primeranej časovej lehoty, bol oprávnený, aby mu táto zdravotná starostlivosť bola poskytnutá v inom členskom štáte.

2.2. Zaručenie kvality a bezpečnosti pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

Je absolútne nutné, aby mal pacient v každom prípade poskytnutia zdravotnej starostlivosti zabezpečené:

– jasné informácie, na základe ktorých môže robiť rozhodnutia v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou;

– mechanizmy na zabezpečenie kvality a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti;

– kontinuitu starostlivosti medzi rôznymi ošetrujúcimi odborníkmi a organizáciami;

– a mechanizmy na zabezpečenie primeraných nápravných opatrení a kompenzácie za škody vzniknuté v dôsledku zdravotnej starostlivosti.

Na úrovni Spoločenstva však neexistujú jasné pravidlá, podľa ktorých je možné určiť, ako by sa tieto požiadavky dali splniť pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, alebo kto je zodpovedný za ich zabezpečenie. To platí bez ohľadu na spôsob úhrady, t. j. tak v prípade verejnej, ako aj súkromnej formy úhrady, bez ohľadu na to, či sa uplatňuje na základe nariadenia o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, alebo na základe uplatňovania dodatočných práv o slobodnom pohybe, ako sa uvádza vyššie. V dôsledku toho, že v týchto otázkach nie je jasno, vzniká riziko dezorientácie, ktoré vedie k ťažkostiam pri zabezpečovaní kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti v prípadoch cezhraničného charakteru.

V navrhovanej smernici by sa preto stanovilo, aké sú spoločné princípy vo všetkých systémoch zdravotníctva EÚ, pričom za základ by sa brali závery Rady „o spoločných hodnotách a princípoch v systémoch zdravotníctva Európskej únie“ z júna 2006 a princíp, na základe ktorého by mali orgány členských štátov, na území ktorých sa zdravotná starostlivosť poskytuje, zabezpečiť dodržiavanie týchto spoločných princípov. V Smernici by sa objasnilo, že orgány členských štátov majú v rámci svojej zodpovednosti zabezpečiť, aby sa zdravotná starostlivosť poskytovala podľa jasných noriem kvality a bezpečnosti, ktoré si členský štát vopred vymedzí, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sprístupnili relevantné informácie, čím by umožnili pacientom rozhodovanie na základe informácií, aby pacienti mali prostriedky na podanie sťažností a aby v ich záujme boli prijaté nápravné opatrenia v prípade, že utrpia škodu v dôsledku zdravotnej starostlivosti, ktorá im je poskytnutá a aby sa zaručil prístup k lekárskym záznamom, ako aj ich dôverný charakter.

Členské štáty sú naďalej zodpovedné za stanovenie noriem, ktoré sa vzťahujú na zdravotnú starostlivosť poskytovanú v inej krajine. Tým, že sa poskytnú jasné informácie o tom, ktorý členský štát nesie zodpovednosť v konkrétnej situácii, sa smernicou sa zabezpečí kvalita a bezpečnosť zdravotnej starostlivosti v celej Únii.

2.3. Praktická európska spolupráca v oblasti zdravotnej starostlivosti v budúcnosti

V niektorých situáciách môže európska spolupráca dodať opatreniam členských štátov vďaka rozsahu alebo charakteru danej zdravotnej starostlivosti určitú pridanú hodnotu. Rámec stanovený v tejto smernici pomôže realizovať potenciál tejto európskej pridanej hodnoty. Ustanovuje sa ním rozvíjanie praktickej spolupráce na európskej úrovni v budúcnosti, a to najmä v troch oblastiach.

2.3.1. Európske referenčné siete

Európske siete referenčných centier („európske referenčné siete“) by spojili špecializované centrá v rôznych členských štátoch na báze dobrovoľnosti. Tieto centrá by mohli pomôcť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientom, ktorých stav si vyžaduje určitú koncentráciu zdrojov alebo odborných znalostí s cieľom dosiahnuť finančne dostupnú, kvalitnú a nákladovo efektívnu starostlivosť. Často to možno dosiahnuť využitím takýchto sietí. Tým sa pacientovi poskytne starostlivosť

založená na využívaní odborných znalostí, hoci v niektorých prípadoch budú pacienti musieť navštíviť tieto centrá v iných krajinách.

Európske referenčné siete by mohli byť ústrednými miestami odborných školení v oblasti medicíny a výskumu, šírenia informácií a hodnotenia. Spolupráca v tejto oblasti môže byť pre pacientov prínosom, najmä vďaka ľahšiemu prístupu k vysoko špecializovanej starostlivosti a systémom zdravotníctva tak, že sa umožní čo možno najúčinnejšie využívanie zdrojov, napr. formou ich sústredenia na účely riešenia zriedkavých stavov.

Komisia už financuje pilotné projekty zamerané na testovanie koncepcie európskych referenčných sietí vyvinutých skupinou na vysokej úrovni pre zdravotnícke služby a lekársku starostlivosť[2]. Cieľom týchto pilotných projektov, vyvinutých najmä v oblasti zriedkavých ochorení, je označiť osvedčené postupy na zavedenie európskych referenčných sietí, označiť nevyriešené právne alebo praktické problémy, s ktorými tieto siete bojujú, a vyvinúť všeobecné závery a odporúčania, ktoré možno využiť aj mimo oblasti zriedkavých ochorení. Jasný rámec pre európske referenčné siete možno zaviesť v zmysle navrhovanej smernice na základe výsledkov týchto projektov.

Okrem toho sa finančne podporujú mnohé projekty na cezhraničnej úrovni, ktoré uľahčujú pacientom prístup k zdravotníckym službám cezhraničného charakteru, a ktoré sú súčasťou cieľa územnej súdržnosti v rámci politiky súdržnosti. Komisia sa takisto aktívne zapojí do jedného z projektov v rámci programu URBACT II. Tento projekt má názov „Budovanie zdravých spoločenstiev“.

2.3.2. Posudzovanie zdravotníckej technológie

Neustále inovácie v medicíne a zdravotníckych technológiách sú prínosom pre lepšiu zdravotnú starostlivosť. V systémoch zdravotníctva však predstavujú neustálu výzvu na zabezpečenie ich správneho ohodnotenia a využitia nákladovo najefektívnejším možným spôsobom. Posúdenie zdravotníckej technológie (Health technology assessment, HTA) je multidisciplinárny proces, ktorým sa sústredia informácie o lekárskych, sociálnych, hospodárskych a etických otázkach súvisiacich s používaním zdravotníckej technológie na účely dosiahnutia vyššie uvedeného cieľa. Ide o jasnú oblasť európskej pridanej hodnoty, kde spolupráca na úrovni Spoločenstva môže pomôcť znížiť prekrytie a duplicitu úsilia a tým podporiť účinné využívanie zdrojov.

Komisia podporuje pilotnú európsku sieť v oblasti posúdenia zdravotnej technológie „EUnetHTA“. Celkovým cieľom EUnetHTA je zaviesť účinnú a trvale udržateľnú európsku sieť pre posúdenie zdravotnej technológie, ktorou sa oznamujú rozhodnutia o jednotlivých stratégiách. EUnetHTA spája verejné agentúry, ktorých činnosť je zameraná na HTA, výskumné ústavy a ministerstvá zdravotníctva s cieľom umožniť účinnú výmenu informácií a podporiť politické rozhodnutia v členských štátoch. Projekt EUnetHTA sa v súčasnosti financuje Európskou komisiou a z príspevkov od členov siete. Tak, ako v prípade európskych referenčných sietí, v zmysle tejto

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

smernice možno zriadiť jasný rámec pre presadzovanie týchto činností na základe výsledkov tohto pilotného projektu.

2.3.3. E-zdravie

Informačné a komunikačné technológie majú enormný potenciál zlepšiť kvalitu, bezpečnosť a účinnosť zdravotnej starostlivosti. Európska komisia podporuje prácu v tejto oblasti v súlade s akčným plánom E-zdravie[3] a dnes už existujú mnohé príklady projektov zameraných na e-zdravie. Tieto projekty pokrývajú oblasti ako napr. poskytovanie odbornej pomoci na diaľku z veľkých nemocníc do menších miestnych zariadení; čítanie diagnostických obrazov na diaľku; monitorovanie chronických chorôb, čím sa umožní pacientom trpiacim chronickými ochoreniami, aby namiesto hospitalizácie zostali aktívni; alebo zabezpečenie koordinácie medzi rôznymi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti s cieľom poskytovať jednotlivým pacientom integrované balíky starostlivosti.

Bezpečné a účinné poskytovanie služieb e-zdravia si však vyžaduje spoločné formáty a normy, ktoré možno použiť v rámci rôznych systémov a rôznych krajín a ktoré zatiaľ chýbajú. Smernicou sa preto umožní zaviesť tieto formáty a normy, pričom sa umožní ďalšie rozvíjanie neformálnej spolupráce a jednotlivých projektov, ako aj ich zovšeobecnenie na báze väčšej spoľahlivosti a trvalej udržateľnosti. Týmto návrhom sa neukladá povinnosť zaviesť systémy alebo služby e-zdravia, no jeho cieľom je zabezpečenie interoperability, keď sa členské štáty rozhodnú tieto systémy zaviesť.

3. VPLYV TOHTO RÁMCA

3.1. Aký je rozsah cezhraničnej starostlivosti?

Komisia predpokladá, že asi 1 % rozpočtu na verejnú zdravotnú starostlivosť sa využíva na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, čo pre Spoločenstvo spolu predstavuje asi 10 miliárd EUR. Tento podiel môže byť v niektorých prípadoch vyšší:

– v prípade hraničných regiónov

– v prípade menších členských štátov

– v prípade zriedkavých chorôb

– v prípade oblastí priťahujúcich veľký počet turistov,

hoci aj v týchto prípadoch zostáva zdravotná starostlivosť obmedzená na niekoľko percent celkového objemu.

Tento relatívne malý rozsah cezhraničnej zdravotnej starostlivosti nie je prekvapivý, keďže ľudia uprednostňujú zdravotnú starostlivosť poskytovanú čo možno najbližšie

[3] KOM (2004) 356 z 30. apríla 2004.

k svojmu domovu. Na základe prieskumov Komisie[4] sú potreby zdravotnej starostlivosti prevažnej väčšiny pacientov v EÚ splnené prostredníctvom starostlivosti poskytovanej v rámci ich domáceho systému – viac ako 90 % v EÚ ako celku. Z tohto dôvodu, hoci tento rámec má pre konkrétnych jednotlivcov veľký význam, celkový objem cezhraničnej zdravotnej starostlivosti nebude mať podstatný vplyv na systémy zdravotníctva ako celok.

3.2. Aký vplyv bude mať tento návrh na občanov?

Hoci táto smernica je založená na právach už uznaných Súdnym dvorom na základe výkladu Zmluvy, táto smernica prináša pridanú hodnotu v tom zmysle, že sa v nej objasnia dodatočné práva udelené pacientom, keď žiadajú o zdravotnú starostlivosť, na ktorú majú nárok od poskytovateľov v iných členských štátoch, ako aj práva týkajúce sa jej úhrady. Takisto platí, že kedykoľvek bude cezhraničná zdravotná starostlivosť poskytnutá, pacienti môžu mať dôveru v jej kvalitu a bezpečnosť. Tí, ktorým nemôže byť zdravotná starostlivosť, na ktorú majú nárok, poskytnutá v primeranej časovej lehote vo vlastnej krajine, môžu podľa existujúcich ustanovení o sociálnom zabezpečení ísť do iného členského štátu[5]. Tento systém nebude ovplyvnený. V návrhu sa preto ustanovuje dodatočná možnosť cezhraničnej starostlivosti, ktorá je reakciou na prípady, ktoré iniciovali samotní občania a ktoré viedli k riešeniu súdnou cestou. Je dôležité podčiarknuť, že práva vychádzajúce z tejto judikatúry nenahrádzajú práva existujúce v zmysle národných rámcov alebo nariadenia (ES) č. 1408/71, no pre občanov predstavujú dodatočné práva, o ktorých uplatňovaní sa môžu občania rozhodnúť. Preto poskytujú všetkým občanom lepší prístup k rôznym formám zdravotnej starostlivosti v rámci EÚ. Ako už bolo spomenuté, je potrebné poznamenať, že určité členské štáty sa už rozhodli, že za určitých podmienok rozšíria vecné dávky v rámci svojich schém na pacientov žiadajúcich o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť. Ustanovenia tohto návrhu takisto pomôžu vytvoriť pridanú hodnotu na základe širšej a účinnejšej spolupráce v oblasti zdravotnej starostlivosti na úrovni celej EÚ. Z návrhu vychádzajú aj ďalšie výhody. Vytvorenie európskych referenčných sietí na báze dobrovoľnosti takisto pomôže rozšíriť odborné znalosti v nových liečebných odboroch a prispeje k tomu, aby tieto formy liečby boli pacientom lepšie dostupné bez ohľadu na to, v ktorej krajine žijú. Lepšia spolupráca v oblasti riadenia nových zdravotníckych technológií poskytne členským štátom ďalšie nástroje na hodnotenie týchto technológií a prispeje k ich vyššej účinnosti a trvalej udržateľnosti. Lepším monitorovaním údajov a sústredením štatistických nástrojov táto navrhovaná smernica takisto zlepší monitorovanie poskytovania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti s priamym účinkom na lepšie poznatky v oblasti epidemiologických schém.

3.3. Aký vplyv bude mať tento návrh na odborníkov v oblasti zdravotníctva?

Tento návrh je zameraný na jasné zabezpečenie rámca pre bezpečnú, kvalitnú a účinnú zdravotnú starostlivosť v celej EÚ. Pre odborníkov v oblasti zdravotníctva preto budú prospešné jasné pravidlá o normách kvality a bezpečnosti uplatniteľné

---

[4] Pozri odhady týkajúce sa nesplnených potrieb v zdravotníctve podľa európskej štatistiky príjmu a životných podmienok (EU-SILC).

[5] Pozri informácie o použití formuláru E112 na stránke http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_en.htm.

v prípade ošetrovania pacientov z iných členských štátov alebo poskytovania služieb v iných členských štátoch.

Táto smernica však nebude mať vplyv na existujúce ustanovenia práva Spoločenstva. Nebude mať vplyv najmä na ustanovenia týkajúce sa uznávania odborných kvalifikácií a nebude predstavovať prekážky pri takomto uznávaní. Takisto neovplyvní práva odborníkov v oblasti zdravotníctva, aby začali vykonávať svoju činnosť v iných členských štátoch. Okrem toho v nej bude jasne stanovené, že bez ohľadu na štatút odborníka poskytujúceho zdravotnú starostlivosť sa uplatňujú predpisy vzťahujúce sa na zdravotnú starostlivosť tej krajiny, v ktorej sa ošetrenie poskytuje (t. j. krajina, v ktorej sa táto zdravotná starostlivosť poskytuje),.

3.4. Aký vplyv bude mať tento návrh na členské štáty a verejné rozpočty?

Z dlhodobého hľadiska pridaná hodnota vyplývajúca z európskej spolupráce v oblastiach ako sú európske referenčné centrá; spoločné využívanie nových zdravotníckych technológií; a využívanie informačnej a komunikačnej technológie na poskytovanie účinnejšej zdravotnej starostlivosti („e-zdravie“) pomôže zlepšiť kvalitu a zvýšiť účinnosť zdravotnej starostlivosti tak pre pacientov, ktorí za zdravotnou starostlivosťou cestujú, ako aj pre tých, ktorí ju využívajú doma.

V krátkodobom horizonte z nášho posúdenia vplyvu vyplýva, že dodatočné náklady na ošetrenie vyplývajúce z týchto návrhov, nemusia vždy narušiť trvalú udržateľnosť systémov zdravotníctva ako celku. Je to v dôsledku toho, že občania majú nárok len na úhradu zdravotnej starostlivosti, v takej výške, ako by mali doma, preto sú členské štáty povinné hradiť len zdravotnú starostlivosť, ktorú by aj tak museli hradiť. Podľa posúdenia vplyvu sa odhaduje, že dodatočné náklady na ošetrenie by predstavovali len zlomok jedného percenta celkových výdavkov na zdravie a v porovnaní s výhodami by boli zanedbateľné. Ak by v krátkodobom horizonte nepredvídateľný objem cezhraničnej zdravotnej starostlivosti spôsobil vážny problém (napr. pri plánovaní miestnych zariadení), v návrhu sa členským štátom povoľuje zaviesť obmedzenia potrebné na ochranu vlastného systému ako celku s ohľadom na judikatúru Súdneho dvora. V takom prípade môže členský štát v zmysle podmienok stanovených touto smernicou, v ktorých sa odráža judikatúra Súdu, zaviesť pre pacientov žiadajúcich o cezhraničnú nemocničnú starostlivosť predchádzajúce povoľovanie.

3.5. Aký vplyv bude mať tento návrh na celkovú organizáciu systémov zdravotníctva?

Niektoré zúčastnené strany vyslovili obavy z možnosti, že by cezhraničná zdravotná starostlivosť zmenila možnosť členských štátov riadiť prístup k zdravotnej starostlivosti. Cezhraničná zdravotná starostlivosť môže viesť k rýchlejšiemu prístupu k starostlivosti. Môže takisto prispieť k zabezpečeniu účinnej celkovej organizácii systémov zdravotníctva. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti si vyžaduje kritický objem pacientov, aby sa umožnila a udržala vysoká kvalita služieb a samozrejme opodstatnili investície, ktoré môžu s určitosťou predstavovať nové terapie, ktoré sú v niektorých členských štátoch náročné a nedostupné. Ak poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti môže prispieť k vytvoreniu takéhoto objemu, môže sa ním takisto podporiť lepší rozvoj zdravotnej starostlivosti, ktorá bude prínosom aj pre domácich pacientov.

Poskytovanie starostlivosti pacientom z iných krajín nemôže v žiadnom prípade narušiť primárny účel systémov zdravotníctva v členských štátoch, ktorým je poskytovanie zdravotnej starostlivosti vlastným občanom. V navrhovanej smernici sa objasňuje, že využívanie tohto rámca cezhraničnej zdravotnej starostlivosti neoprávňuje pacientov zo zahraničia, aby boli ošetrení rýchlejšie ako domáci pacienti. V prípade, že v súvislosti s určitým druhom ošetrenia sú zriadené čakacie zoznamy, pacienti z iných členských štátov by na ne mali byť zaradení na rovnakej báze ako domáci pacienti s podobnými zdravotnými potrebami a mala by sa na nich takisto vzťahovať rovnaká čakacia doba. Okrem toho poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nie sú povinní prijať pacientov zo zahraničia na plánovanú liečbu v prípade, že by sa tým ohrozila liečebná kapacita alebo lekárska spôsobilosť v členskom štáte, ktorý pacientov prijíma. No v prípade, že táto krajina má kapacitu poskytnúť uvedenú liečbu pacientom rýchlejšie ako doma bez toho, aby sa predĺžila čakacia doba ostatným pacientom, a ak daní pacienti sú ochotní znášať nepohodlie spojené s cestovaním do inej krajiny na účely uvedenej liečby, potom je tento variant účinnejší pre všetky strany.

4. ZÁVER

V spoločných cieľoch systémov zdravotníctva v celej Európskej únii sa odrážajú najzákladnejšie hodnoty európskych občanov. Musia sa rešpektovať základné princípy univerzálnosti, rovnosti, vysokej kvality a solidarity. Organizácia a poskytovanie zdravotníckych služieb a lekárskej starostlivosti je a zostane v kompetencii členských štátov a tieto kompetencie sa musia vykonávať podľa Zmluvy. Okrem toho môže Európska únia prostredníctvom lepšej spolupráce priniesť významnú pridanú hodnotu, pokiaľ ide o výhody tak pre pacientov, ktorí za zdravotnou starostlivosťou cestujú, ako aj pre tých, ktorí ju využívajú doma. Tým EÚ pomôže naplniť mnohé hlavné priority svojich občanov a poskytne reálny príklad výhod, ktoré prináša európska integrácia v každodennom živote. Je potrebné si zapamätať, že každý prípad, na ktorý sa vzťahuje judikatúra Súdneho dvora, sa zakladá na podnetoch iniciovaných jednotlivými občanmi, ktorí sa snažia vykonávať jednotlivé práva vyplývajúce zo Zmluvy o ES.

Hlavným cieľom navrhovaného právneho rámca je preto objasniť princípy Súdneho dvora, v zmysle ktorých majú pacienti právo na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte do výšky, v akej by im úhrada bola poskytnutá v prípade, že by im bola zdravotná starostlivosť poskytnutá v ich vlastnom členskom štáte. Toto právo predstavuje priame uplatňovanie Zmluvy o ES a cieľom právneho rámca navrhnutého Komisiou je umožniť jeho praktické uplatňovanie.

Veľká časť tejto podpory zo strany Spoločenstva sa preto zameriava na spoluprácu a vzájomné získavanie poznatkov. Prvým a kľúčovým krokom však zostáva zavedenie jasného právneho rámca, v rámci ktorého sa takáto európska spolupráca môže realizovať. To je cieľ tejto iniciatívy.