

HU

HU

HU



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 2.7.2008
SEC(2008) 2164

BIZOTTSÁGI SZOLGÁLATI MUNKADOKUMENTUM

**A határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló
irányelvjavaslat kísérődokumentuma**

A HATÁSVIZSGÁLAT összefoglalása

{COM(2008) 414 végleges }
{SEC(2008) 2163}

1. BEVEZETÉS

A hatásvizsgálat célja annak felmérése, hogy szükség van-e különböző közösségi intézkedésekre a határokon átnyúló egészségügyi ellátás területén, illetve azok milyen potenciális hatással járnak. Az egészségügyi szolgáltatásoknak a szolgáltatásokról szóló irányelvből való kizárása után a Bizottság e kezdeményezéssel az Európai Parlament és a Tanács azon kérésének kíván eleget tenni, hogy megvizsgálja, szükséges-e külön javaslat előterjesztése a határokon átnyúló egészségügyi ellátás területén.

A határokon átnyúló egészségügyi ellátásnak különböző formái léteznek. A jelentés főleg a betegek határokon átnyúló mobilitásával kapcsolatos kezdeményezésekkel foglalkozik. A betegek ugyan szívesebben veszik igénybe a lakóhelyükhöz és munkahelyükhöz a lehető legközelebb lévő egészségügyi ellátást, azonban vannak olyan helyzetek, amikor a határokon átnyúló egészségügyi ellátás megfelelőbb lehet. Jelenleg korlátozott számú beteg részesül határokon átnyúló egészségügyi ellátásban. A határokon átnyúló egészségügyi ellátás mértéke azonban növekszik, és ez a növekedés valószínűleg a jövőben is folytatódni fog. A határokon átnyúló egészségügyi ellátás lehetősége az egyes betegek számára óriási jelentőségű lehet, illetve az egészségügyi rendszere nézve is jelentős következményekkel járhat. Tovább ösztönözheti az innovációt, hozzájárulhat a hatékonyabb tervezéshez és a források hatékonyabb felhasználásához, illetve az ellátás általános színvonalának javításához. Néhány kihívással azonban szembe kell nézni. Bizonytalanság mutatkozik a más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó visszatérítési jogok általános alkalmazása körül. Az összes érintett szereplővel folytatott konzultációk eredménye szerint szintén bizonytalanság mutatkozik a biztonságos és hatékony határokon átnyúló egészségügyi ellátás szükséges kereteinek kialakítása tekintetében.

2. AZ ÉRDEKELTEKKEL FOLYTATOTT KONZULTÁCIÓ

A Bizottság egy közlemény¹ kiadásával az összes érintett szereplőt felkérte az egészségügyi szolgáltatások terén történő közösségi fellépéssel kapcsolatos konzultációs folyamatban való részvételre. A konzultáció célja a problémák világos megfogalmazása a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások terén és a célkitűzéseket és szakpolitikai lehetőségeket illető vélemények összegyűjtése. A konzultációhoz történt 280 hozzászólást egy összefoglaló jelentésben² gyűjtötték össze. Az egyéni hozzászólásokat a Bizottság honlapján tették közzé³.

A hozzászólók összességében üdvözölték a Bizottság kezdeményezését az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó közösségi intézkedésekkel kapcsolatban. A nemzeti kormányok többsége és sok más érdekelt fél kifejezte azon kívánságát, hogy a Bizottság egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó bármely javaslata „Az EU

¹ A Bizottság közleménye az egészségügyi szolgáltatásokra irányuló közösségi intézkedésekre vonatkozó konzultációról, SEC (2006) 1195/4, 2006. Szeptember 26.

² A Bizottság dokumentuma: Összefoglaló jelentés „Az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó közösségi intézkedésekről” szülő konzultáció keretében érkezett hozzászólásokról (2007).

³ http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

egészségügyi rendszereinek közös értékeiről és elveiről szóló tanácsi következtetések” című dokumentumon⁴ alapuljon. Sok hozzászóló (különösen a nemzeti kormányok, szakszervezetek és felhasználók) azt hangsúlyozta, hogy az egészségügyi rendszerekre hatást gyakorló valamennyi közösségi intézkedésnek tiszteletben kell tartania a szubszidiaritás elvét, különös tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződés 152. cikkére; mások viszont úgy érveltek, hogy a szubszidiaritás elve nem akadályozhatja az EU alapvető szabadságainak érvényesülését.

3. TOVÁBBI KUTATÁSOK

A Bizottság felkérte az Egészségügyi Rendszerek és Politikák Európai Megfigyelőközpontját, hogy végezzen helyzetértékelést a határokon átnyúló egészségügyi ellátás jelenlegi helyzetének és tendenciáinak áttekintése céljából⁵. A tanulmány nagyobb mértékű betekintést nyújt az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, a határokon átnyúló együttműködés, az Európai Unióban az egészségügyi ellátás minősége és biztonsága, valamint a betegjogokkal kapcsolatos előrelépések kérdéseibe. A juttatáscsomagok és tarifák terén az egyes tagállamok közötti különbségek szintén bemutatásra kerülnek. A tanulmány betekintést nyújt a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatásoknak az egészségügyi rendszerek alapvető célkitűzéseire és működésére gyakorolt hatásáról és áttekintést ad a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról rendelkezésre álló adatokról.

A Bizottság egy Eurobarometer-felmérést is végzett az Európai Unióban a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról, hogy további információkat szerezzen a betegek határokon átnyúló mobilitásának tényleges mértékéről, a betegek orvosi kezelés igénybevétele céljából külföldre történő utazásra való hajlandóságáról és az egészségügyi ellátás külföldön történő igénybevételeének előre látható előnyeiről és nehézségeiről⁶.

4. SZUBSZIDIARITÁS

Az egészségügyi rendszerek az ország és a polgárok igényeinek leginkább megfelelő módon történő szervezése elsődlegesen az egyes tagállamok felelőssége. Ugyanakkor előfordul, hogy az az egészségügyi ellátás, amelyre egy adott polgárnak szüksége van, egy másik tagállamban jobban elérhető a földrajzi közelség, a speciális jelleg vagy az adott kezelésre való kapacitás saját tagállamban való hiánya miatt. A szubszidiaritás elvével összhangban a Közösség ezen a területen csak olyan mértékben és abban az esetben léphet fel, ha a tagállamok nem tudják kielégítően

⁴ A Foglalkoztatási, szociálpolitikai, egészségügyi és fogyasztóvédelmi tanács 2733. ülése, Luxembourg, 2006. június 1–2.

⁵ Wismar M, Palm W, Figueras J, Ernst K and Van Ginneken E, Cross-Border Healthcare: Mapping and Analysing Health Systems Diversity, European Observatory on Health Systems and Policies (Határon átnyúló egészségügyi ellátás: az egészségügyi rendszerek sokféleségének feltérképezése és elemzése, Egészségügyi Rendszerek és Politikák Európai Megfigyelőközpontja), 2007

⁶ Flash Eurobarometer Series #210, Cross-border health services in the EU (A határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások az EU-ban), az Európai Bizottság Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatósága (DG SANCO) felkérésére a Magyar Gallup Intézet által készített vizsgálati jelentés, 2007.

megvalósítani a javasolt fellépés célkitűzéseit, és ezért azok a javasolt intézkedés terjedelménél és hatásánál fogva közösségi szinten jobban megvalósíthatóak.

A közösségi jogban elvben már léteznek előírások az áruk, szolgáltatások és személyek, különösképpen pedig az egészségügyi termékek, szolgáltatások és betegek határokon átnyúló mozgására. Kérdéseket vet fel és bizonytalanságot okoz azonban ezek gyakorlati értelmezése a polgárok és az összes többi érintett szereplő számára egyaránt. Az Európai Bíróság a közösségi szabályokat eltérően értelmezte a nemzeti kormányoktól. Amint azt azonban a konzultációk során számos tagállam hangsúlyozta, még a Bíróság értelmezésének birtokában is nehézséget okoz az egyedi esetek általános értelmezése. A bizonytalanságok miatt a tagállamok számára kihívást jelent egészségügyi rendszereik megfelelő kezelése. A közösségi szintű együttműködés – mint például a másodlagos jogalkotás – útján elérhető lenne a kívánt egyértelműség, amelyet csupán tagállami szinten hozott intézkedésekkel nem lehet megvalósítani.

Ezenkívül aggodalomra ad okot a határokon átnyúló egészségügyi ellátás lehető legnagyobb biztonságának és hatékonyságának elérése is. A határokon átnyúló egészségügyi ellátásnak, amint az elnevezése is mutatja, számos közösségi szintű transznacionális vonatkozása van. Mind a betegek, mind a szakemberek számára lényeges különbséget jelent a hatásokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatban alkalmazandó szabályok iránti viszonylagos bizalom, illetve a teljes biztonság. A határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos felelősségre vonatkozó kérdések körüli jogi bizonytalanság potenciálisan nagyon súlyos következményekkel járhat, ami nyomós ok arra, hogy ezen a területen intézkedéseket hozzanak. Amikor a polgárok határokon átnyúló egészségügyi ellátásban részesülnek, fontos, hogy világos legyen, melyik ország miatt felelős. Jelenleg hiányzik ez az egyértelműség. Az egyes tagállamok számára lehetetlen a másik érintett tagállammal való egyeztetés nélkül meghatározni a saját felelősségét. Ennek a kérdésnek a megoldásához is közösségi szintű megegyezés szükséges a felelőségekről.

5. SZAKPOLITIKAI OPCIÓK

A hatásvizsgálati jelentés öt lehetőséget mutat be a határokon átnyúló ellátás javítását célzó közösségi fellépésekre, a további intézkedések hiányától (a jelenlegi kiindulási helyzet fenntartása) a jogbiztonság és a jogi egyértelműség, valamint a határokon átnyúló együttműködés javításához szükséges részletes jogi keretek kidolgozásának lehetőségéig. Ezeket a lehetőségeket a rendelkezésre álló adatok alapján és alapvető modellezési eszközök segítségével értékelték. Az Egészségügyi Rendszerek és Politikák Európai Megfigyelőközpontja munkája és az Eurobarometer-felmérés eredménye értékes hozzájárulást jelentett.

Az első lehetőség szerint közösségi szintű intézkedés nem történik. Ez a kiindulási helyzet az egyértelmű helyzet megteremtésének teljes felelősségét az egyes tagállamok szintjére helyezné. A második lehetőség szerint a Bizottság iránymutatásokkal szolgálna a határokon átnyúló egészségügyi ellátás kérdéseiben, de nem javasolna kiegészítő kötelező érvényű jogi intézkedéseket. A Bizottság egy közleményt adna ki a Bíróság ítélezési gyakorlatáról és hatásának részletes értelmezéséről. Ez ajánlásokat tartalmazna a megalapozott döntéseket lehetővé tevő

tájékoztatásról, illetve elveket és javaslatokat a határokon átnyúló ellátás minősége és biztonsága garantálásáról. A Bizottság a második lehetőség szerint olyan mechanizmust hozna létre, amely segítségével a tagállamok megoszthatnák egymással az ötleteiket és legjobb gyakorlataikat a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatban, illetve támogatná az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos politika alakításához alapul szolgáló közös adatok gyűjtésére és mutatók kidolgozására irányuló tevékenységeket.

A harmadik lehetőség – esetlegesen a második lehetőség szerinti „puha” fellépésekkel kombinálva – az egészségügyi szolgáltatásokról szóló irányelv által létrehozna az egészségügyi szolgáltatások általános jogi keretét. Ez egyértelmű helyzetet teremtene a más tagállamokban igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos visszatérítések kérdésében. Általánosan kötelezővé tenné a tagállamok számára, hogy állampolgáraikat megfelelően tájékoztassák a külföldön igénybe vehető egészségügyi ellátással kapcsolatos jogaikról.

A harmadik lehetőség szerint két további lehetőség van (3A. és 3B.) a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó kifizetésekre való jogosultságok és előzetes engedélyeztetések körüli bizonytalanság kezelésére. A 3A. lehetőség szerint a társadalombiztosítási rendszerek összehangolásának jelenlegi keretei nem változnának. A létező struktúrák mellett az új irányelv egy, a szabad mozgás elvein alapuló és a Szerződésnek a Bíróság általi értelmezésére építő mechanizmust hozna létre. Ez lehetővé tenné a betegek számára, hogy ugyanazon egészségügyi (mind kórházi, mind nem kórházi) ellátást külföldön vegyék igénybe, amelyben otthon részesülnének, és hogy olyan mértékű visszatérítést kapjanak, amely megfelel az igénybe vett kezelés saját tagállamban érvényes visszatérítése mértékének. A többletköltségekből adódó pénzügyi kockázatot azonban a betegek viselnék. A kórházi kezelés előzetes engedélyeztetése lehetséges maradna. A 3A. mechanizmus szerint egy tagállam bizonyítékokkal lenne köteles szolgálni arra nézve, hogy a betegeknek az engedélyezési eljárás hiányából következő kiáramlása veszélyeztetné társadalombiztosítási rendszerének pénzügyi egyensúlyát, az ellátási kapacitás fenntartását vagy az orvosi szaktudást az ország területén.

A 3B. lehetőség a 3A. lehetőséghez hasonló megközelítést jelent minden területen, kivéve a határokon átnyúló kórházi kezelésekkel kapcsolatos kifizetésekre való jogosultságok és előzetes engedélyeztetés tekintetében. Hasonlóan a 3A. lehetőséghez, az egészségügyi szolgáltatásokról szóló új irányelv a szabad mozgás elvén alapuló és a Bíróság határozatainak alapjául szolgáló elvekre építő alternatív mechanizmust vezetne be, azonban amíg a 3A. lehetőség szerint az irányelv a határokon átnyúló összes egészségügyi ellátás pénzügyi aspektusaira vonatkozna, a 3B. lehetőség szerint csak a határokon átnyúló nem kórházi ellátás pénzügyi aspektusaira.

A 4. lehetőség részletes európai szintű jogszabályokat hozna létre. A Bizottság részletes keretrendszert javasolna a jogi intézkedések harmonizálására az olyan kérdésekben, mint az adatgyűjtés, beteg tájékoztatás, engedélyezési feltételek és engedélyeztetési eljárás, a minőségre és biztonságra vonatkozó szabványok, a betegek jogai és a kártérítés. Ez a lehetőség a szubszidiaritás elve miatt nehezen indokolható.

6. A KÖZÖSSÉGI FELLÉPÉS HATÁSA

A hatásvizsgálatban ötféle hatást elemeztek. Először is a betegmobilitás eredményezte kezelés költség-haszon elemzését végezték el. Az 1. táblázat alapján világossá válik, hogy a külföldi egészségügyi ellátás igénybevétele lehetőségének bővítése a kezelési költségek növekedését eredményezi. Ezek a költségek azonban elhanyagolhatók a kezelésekből származó előnyökhöz képest, amelyek a külföldi egészségügyi ellátás igénybevétele lehetőségének bővítésével is gyarapodnak. A megfelelési költségeket is elemezték. A hatásvizsgálatból világosan kitűnik, hogy a nagyobb jogbiztonság megteremtésével párhuzamosan a megfelelési költségek csökkennek.

A részletes jogi keret létrehozása (4. lehetőség) azonban kezdetben jelentős költségnövekedést okoz az egyes egészségügyi rendszereknek az új részletes szabályokhoz való igazítása miatt. A hatásvizsgálati jelentésben az egyes elemzett lehetőségek esetén felmerülő adminisztratív költségek is szerepelnek. Minél nagyobb a jogbiztonság, annál jobban leszoríthatók az adminisztratív költségek. A határokon átnyúló ellátás lehetőségeivel kapcsolatos egyértelműség növelése által egyre többen juthatnak hozzá egyre gyorsabban a szükséges kezelésekhöz. Az érintett betegek számának növekedése nagyobb társadalmi előnyökkel jár.

7. A LEHETŐSÉGEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

1. táblázat Az egyes lehetőségek pénzügyi hatása

Az 1. lehetőség mellett a jelenlegi problémák továbbra is fennállnak. A szabad

	1. lehetőség	2. lehetőség	3A. lehetőség	3B lehetőség	4. lehetőség
Az ellátás költségei	1,6 millió EUR	2,2 millió EUR	30,4 millió EUR	3,1 millió EUR	30,4 millió EUR
Az ellátás haszna	98 millió EUR	135 millió EUR	585 millió EUR	195 millió EUR	585 millió EUR
Megfelelési költségek	500 millió EUR	400 millió EUR	315 millió EUR	300 millió EUR	20 milliárd EUR
Adminisztratív költségek	100 millió EUR	80 millió EUR	60 millió EUR	60 millió EUR	60 millió EUR
Társadalmi előnyök	további 195 000 beteg részesül kezelésben	további 270 000 beteg részesül kezelésben	további 780 000 beteg részesül kezelésben	további 390 000 beteg részesül kezelésben	további 780 000 beteg részesül kezelésben

mozgás elvének közvetlen alkalmazása révén a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos visszatérítési jogok elvben már léteznek. Közösségi intézkedések hiányában azonban ezekkel a jogokkal nehéz a gyakorlatban is élni. A biztonságos és hatékony határokon átnyúló egészségügyi ellátás minimumkövetelményeit előíró egyértelmű jogi keret hiányában a bizonytalanság továbbra is megmarad ezen a területen. Ráadásul a további intézkedések hiánya nem jelenti a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos költségek elkerülését. Inkább a jelenlegi tendenciák folytatódását jelenti, amellyel együtt járnak a bizonytalanságok kezelésével kapcsolatos költségek. A társadalmi egyenlőtlenségek fennmaradnak. A kevésbé kedvező anyagi helyzetben levők nem lesznek hajlandóak az egészségügyi ellátás költségeit megelőlegezni, ha nem állnak rendelkezésre biztos jogi garanciák a visszatérítésre.

A 2. lehetőség esetében mutatkozik némi javulás. A fő tényező a biztonság, tekintve a betegeket érintő potenciálisan katasztrofális következményeket a határokon átnyúló egészségügyi ellátásban felmerülő problémák esetén, nem elegendő, ha a betegek és a szakemberek csak iránymutatásokra támaszkodhatnak a jogi egyértelműség hiányában. A 3. lehetőség egyensúlyt teremt a közösségi és a tagállami szintű intézkedések között. Eléri a határokon átnyúló egészségügyi ellátás legfőbb kérdései tekintetében a megfelelő egyértelműség megteremtésének alapvető célját. Maximalizálja a határokon átnyúló egészségügyi ellátás előnyeit, és a társadalmi egyenlőség biztosításáért is a lehető legtöbbet teszi. Ez a lehetőség világos helyzetet teremt a visszatérítéseket illetően. Ezzel szemben, bár a 4. lehetőség még nagyobb biztonságot hozna létre, aránytalan költségvonzatokkal és olyan mértékű változásokkal és harmonizációval jár, amely nincs arányban és összhangban a szubszidiaritás elvével.

A 3. lehetőség szerint a fő kérdés a határokon átnyúló kórházi ellátás szabályozása. Mivel a 3A. lehetőség a lehető legtöbb beteg számára határokon átnyúló egészségügyi ellátást kíván biztosítani, ez az egyetlen lehetőség, ahol a betegek számára jelentkező hasznon nagyobb, mint a rendszer összköltségei. Nincs ok azt

feltételezni, hogy az átfogó tervezést és fenntarthatóságot a 3A. lehetőség végrehajtása hosszú távon megzavarná. Ezzel ellentétben mind a küldő, mind a fogadó országok élvezik a nagyobb hatékonyságból és jobb minőségből fakadó előnyöket, a határokon átnyúló egészségügyi ellátásban, illetve a hazai ellátásban is. A 3B. lehetőség alacsonyabb ellátási költségekkel jár, de a lehetőséggel járó haszon is alacsonyabb, így nem egyértelmű a nettó haszon a költségekhez viszonyítva. Ezért az előnyben részesített lehetőség a 3. lehetőség 3A. verziója.

A 4. lehetőség potenciálisan pozitív eredménnyel járhat. A harmonizáció miatt a végrehajtási szakaszban felmerülő további adminisztratív terhek azonban jelentősek. Ez a lehetőség veszélyeztetné a szubszidiaritás elvét. A tagállamokban eltérő egészségügyi ellátási rendszerek működnek, különböző háttérrel. Ez a sokféleség a 4. lehetőség megközelítése szerinti részletes „felülről jövő” közösségi intézkedést megvalósíthatatlanná és több tekintetben eredménytelenné teszi.