

Összefoglalás „Az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó közösségi intézkedésekről szóló konzultációhoz érkezett hozzászólásokról készített összefoglaló jelentésről”

ÖSSZEFOGLALÁS

E jelentés összefoglalja a Bizottság 2006. szeptember 26-án indított, az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó közösségi intézkedésekről szóló nyilvános konzultációjához érkezett hozzászólásokat. Mivel a hozzászólások az érdekeltek széles körétől érkeztek, a jelentés célja nem az, hogy egy statisztikailag reprezentatív véleménykutatás eredményeit mutassa be. Az e jelentésben szereplő válaszadói vélemények nem minden esetben tükrözik szükségszerűen egy bizonyos társadalmi réteghez vagy a lakosság egy bizonyos csoportjához tartozó érdekelt felek többségének véleményét. Fontos kiemelni, hogy e jelentés csupán a Bizottság szolgálataihoz eljuttatott hozzászólások pontos összefoglalását kísérli meg. Nem foglal állást a beérkezett megjegyzések mellett és nem szándékozik kiigazítani azokat a félreértéseket vagy a tényszerű pontatlanságokat, melyek esetenként egyes válaszadók véleményének alapjául látszanak szolgálni. Emiatt a jelentés nem tükrözi a Bizottság szolgálatainak véleményét, sőt, a Bizottság szolgálatai nem értenek egyet szükségszerűen az abban foglalt véleményekkel.

Néhány kiegészítő példa ellenére egyértelműen hiányoznak a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó naprakész és teljeskörű adatok. Sok hozzászóló egyetértett a konzultációról szóló bizottsági közlemény becslésével, mely szerint az egészségügyi ellátásra fordított összkiadások közel 1 %-át teszi ki a határokon átnyúló egészségügyi ellátás, és ez az arány várhatóan növekedni fog. E jelenség bizonyos körülmények között jelentősen felerősödhet, különösen a határrégiók, a kisebb tagállamok, ritka betegségek és olyan körzetek esetében, melyekben sok a külföldi látogató. A határokon átnyúló egészségügyi ellátás esetében alkalmazott mechanizmusnak (a társadalombiztosítási rendszerek koordinálására vonatkozó rendeleteken keresztül) eltérő pénzügyi hatásai vannak az állami alapokra és polgárookra, különösen a beteg saját országában érvényes, illetve a külföldi ellátás vonatkozó költségintéjéitől függően. És bár természetesen viszonylag alacsony marad a határokon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe vevő polgárok teljes száma, ez az ellátás nagyon fontos lehet az egyén számára.

A hozzászólók úgy vélik, a határokon átnyúló egészségügyi ellátást illetően több és egyértelműbb információra van szükségük a betegeknek, ennek megvalósításához pedig egy sor gyakorlati javaslatot vetettek fel. Ezen kívül nagyobb átláthatóságot kértek a határokon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe vevő betegek mozgását ellenőrző eszközöket illetően, különös tekintettel azokra a feltételekre, melyek alapján a határokon átnyúló egészségügyi ellátás előzetes engedélyezése indokolt, illetve elutasítható. A hozzászólók javítást célzó javaslatai a következőkre terjednek ki: a betegek egyértelmű tájékoztatása; hatékony és átlátható döntéshozatali eljárások; betegközpontú megközelítés; bizonyítékokon alapuló előírások; az elutasítás elleni fellebbezés joga, valamint kivételek biztosítása a határrégiók számára. Nagyobb átláthatóságot kértek továbbá a határokon átnyúló egészségügyi ellátás árképzését, valamint az „egészségügyi szolgáltatások” fogalommeghatározását illetően a közösségi intézkedések hatályán belül.

Széleskörű az egyetértés abban, hogy a kezelés helye szerinti országnak kell felelősséget vállalnia a klinikai felügyeletért. Fontos azonban a beteg saját országának illetékes hatóságaival való együttműködés, és kiemelt konkrét példák vannak a határokon átnyúló egészségügyi ellátás igazgatására és a nemzetközi betegszállításra. Olyan különleges esetek is előfordulnak, amikor bármilyen felelősségmegosztás gyakorlati nehézségekbe ütközik, pl. a kórházi fertőzések megelőzése. Sok hozzászóló nagyra értékelte a magas színvonalú és biztonságos egészségügyi ellátás megvalósítása céljából a nemzeti hatóságoknak nyújtott európai támogatást, melynek formái: pl. iránymutatások és mutatók kidolgozása vagy egy károkozási felelősségtől független betegbiztonsági jelentéstételi rendszer bevezetése. Az ellátás folyamatosságának biztosítását célzó gyakorlati javaslatok között szerepelnek a betegek adatainak átadására szolgáló rendszerek, egy standard uniós kórházi zárójelentés és Európa-szerte érvényes receptek. Sok hozzászóló azzal is érvelt, hogy egyértelműbbé kell tenni a betegek jogait.

Széleskörű az egyetértés abban is, hogy a kezelést nyújtónak kell felelnie minden kárért és kapcsolódó jogorvoslatért. A hozzászólók véleménye azonban megosztott azt illetően, hogy a már meglévő nemzetközi magánjogon túlmenően szükség van-e a jogi érthetőség javítására a határokon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó felelősségi kérdések terén. Számos gyakorlati javaslat érkezett, például alternatív vitarendezési rendszerek kialakítása a határokon átnyúló egészségügyi ellátás esetében (esetleg olyan, már meglévő hálózatokra építve, mint a SOLVIT), az egészségügyi ellátók kötelező biztosításának elrendelése vagy az egész Európára kiterjedő, károkozó felelősségtől független kompenzációs rendszer létrehozása.

Egyes hozzászólók amiatt aggódtak, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátás potenciálja aláaknázhatja országukban az egészségügyi ellátásnyújtást, különös tekintettel a különböző betegek rangsorolásának módjára és a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra alkalmazott tisztességes árkialakításra. Másfelől egyes hozzászólók úgy vélték, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátás megnövekedett gyakorisága kedvező hatással lehet a belföldi egészségügyi ellátásra.

Sok hozzászóló úgy gondolta, hogy jobban nyomon kell követni az egészségügyi szakemberek mobilitását. A szakmai képesítések elismerésére vonatkozó közösségi szabályokkal kapcsolatban is rávilágítottak a problémákra, de sok hozzászóló szerint meg kell várni a 2005/36/EK irányelv végrehajtását, mielőtt új intézkedésekre kerülne sor. Különösen az újabb tagállamok hozzászólói jelölték meg problémaként az egészségügyi szakemberek mobilitása hatásának kezelési módját. Néhány hozzászóló nagyobb átláthatóságot kért továbbá az egészségügyi ellátók más tagállamokban való letelepedésére vonatkozó szabályokat illetően, különös tekintettel a gyógyszertárakra és a fogorvosokra. A legtöbb hozzászólás azonban inkább a határokon átnyúló gyógyszer-szolgáltatás gyakorlati kérdéseit érintette és olyan megoldásokat javasolt mint például az elektronikus receptek. Az információs és kommunikációs technológiai megoldásokat sok hozzászóló a jövőre nézve általában kulcsfontosságú területeknek ítélte meg, a teleradiológiát pedig további elemzéseket igénylő, prioritást élvező kihívásnak tekintették.

A jelentés más részeiben kijelölt kérdéseken kívül egyes hozzászólók kiemelték a társadalombiztosítási rendszerek koordinálásáról szóló, meglévő rendeletek gyakorlati működéséhez kapcsolódó egyes gyakorlati problémákat és számos, javítást célzó javaslatot tettek. A jelentés más részeiben szereplő, gyakorlati támogatásra vonatkozó egyéb javaslataikon kívül a hozzászólók kiemelték a gyakorlati támogatás lehetőségét olyan területeken, mint az európai referenciaközpontok hálózatai; összehasonlítható adatok és mutatók megfigyelőközpontja; egészségügyi technológia-vizsgálat;

egészségügyi innovációk jobb megosztása, valamint a strukturális alapokon keresztül az egészségügybe történő esetleges beruházások hatékony alkalmazásának támogatása. Sok hozzászóló azonban úgy érvelt, hogy európai szinten ésszerűsíteni kell az egészségügyi tevékenységeket és forrásokat, mások úgy vélekedtek, hogy a közösségi intézkedéseknek a regionális hatóságokra is be kell vonnuk.

Összességében a hozzászólók üdvözölték a Bizottságnak az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó közösségi intézkedésekre irányuló kezdeményezését. A nemzeti kormányok többsége és sok más érdekelt fél kifejezte azon kívánságát, hogy a Bizottság egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó bármely javaslatának „Az EU egészségügyi rendszereinek közös értékeiről és elveiről szóló tanácsi következtetések”¹ c. dokumentumon kell alapulnia. Sok hozzászóló (különösen a nemzeti kormányok, szakszervezetek és vásárlók) 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 alkalmazását. Az általános megközelítést illetően a hozzászólók többsége úgy vélekedett, hogy a „támogató” eszközök (mint a gyakorlati együttműködés vagy a „koordináció nyílt módszere”) és a jogilag kötelező intézkedések egyesítése lenne a leghatékonyabb megközelítés, annak ellenére, hogy egyes hozzászólók nem tartották szükségesnek a jogi intézkedéseket. A jogi eszközökre vonatkozó, preferált megközelítést illetően a különböző hozzászólók két fő lehetőséget részesítettek előnyben. Egyes hozzászólók a társadalombiztosítási rendszerek koordinálására vonatkozó rendeletek módosításait, mások viszont az egészségügyi szolgáltatásokról szóló új irányelv kidolgozását részesítették előnyben.

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