

Konsultacijos dėl Bendrijos veiksmų sveikatos paslaugų srityje atsakymų suvestinės ataskaitos santrauka

SANTRAUKA

Šioje ataskaitoje apibendrinami atsakymai, gauti per 2006 m. rugsėjo 26 d. pradėtas Komisijos viešąsias konsultacijas dėl Bendrijos veiksmų sveikatos paslaugų srityje. Turint omenyje, kad atsakymai buvo gauti iš įvairių suinteresuotųjų šalių, šia ataskaita nesiekama pateikti statistiškai reprezentatyvios nuomonių apklausos. Šioje ataskaitoje pateikiamos dalyvių nuomonės nebūtinai visuomet sutampa su daugumos tam tikro suinteresuotųjų šalių visuomenės sluoksniu ar su tam tikros gyventojų grupės nuomone. Svarbu pabrėžti, kad šia ataskaita siekiama tik pateikti tikslią atsakymų, pateiktų Komisijos tarnyboms, suvestinę. Gauti komentarai šioje ataskaitoje nėra vertinami, o nesusipratimai ir faktiniai netikslumai, kuriais kartais grindžiamas kai kurių dalyvių požiūris, nėra taisomi. Todėl ataskaita neatspindi Komisijos tarnybų požiūrio, o Komisijos tarnybos nebūtinai sutinka su išreikštomis nuomonėmis.

Nepaisant kai kurių papildomų pavyzdžių, akivaizdžiai trūksta naujausios bei išsamios informacijos apie sveikatos priežiūrą užsienyje. Daug dalyvių pritarė Komisijos konsultacijos komunikate vertinimui, kad apie 1 % visų išlaidų sveikatos priežiūrai sudarė išlaidos priežiūrai užsienyje ir tikimasi šios išlaidų dalies padidėjimo. Tam tikromis aplinkybėmis šis reiškinys gali būti dar ženklesnis, ypač pasienio regionuose, mažesnėse valstybėse narėse, retų ligų atveju bei teritorijose, kurias lanko daug užsienio turistų. Sveikatos priežiūros užsienyje mechanizmas (pasireiškdamas per socialinio draudimo sistemų koordinavimo reglamentavimą bei vidaus rinkos taisykles) turi skirtingą finansinį poveikį valstybiniam fondams bei piliečiams, kuris visų pirma priklauso nuo išlaidų priežiūrai santykinio lygio paciento valstybėje bei išlaidų užsienyje. Žinoma, nors piliečių, besinaudojančių sveikatos priežiūros užsienyje sistema, skaičius išlieka santykinai mažas, jos svarba atskiriems individams gali būti didelė.

Dalyviai paminėjo išsamesnės ir aiškesnės informacijos pacientams apie sveikatos priežiūrą užsienyje trūkumą bei pateikė praktinių įgyvendinimo pasiūlymų. Be to, pageidaujama, kad sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje gaunančių pacientų srautų, ypač sąlygų, kuriomis pateisinamas ir gali būti neišduodamas išankstinis leidimas sveikatos priežiūrai užsienyje, kontrolės priemonės būtų aiškesnės. Dalyvių siūlymai dėl sistemos tobulinimo apima aiškia informaciją pacientams, efektyvias ir skaidrias sprendimų priėmimo procedūras, požiūrį, kad pacientas yra svarbiausias, įrodymais pagrįstus standartus, teisę apeliuoti leidimo neišdavimo atveju, išimtis pasienio regionams. Taip pat būtinas didesnis aiškumas apmokestinant priežiūrą užsienyje bei apibrėžiant „sveikatos paslaugas“ Bendrijos veikimo lygmenyje.

Visuotinai sutariama, kad atsakomybė už klinikinę priežiūrą turėtų tekti tai šaliai, kurioje gydoma. Tačiau dalyvių nuomone, bendradarbiavimas su atitinkamomis institucijomis paciento gyvenamojoje šalyje yra svarbus; išskirtinai buvo paminėti sveikatos priežiūros užsienyje valdymo bei tarptautinio pacientų pervežimo atvejai. Tam tikrais atvejais bet koks atsakomybės padalijimas sukels sunkumų praktikoje, kaip, pavyzdžiui, hospitalinių infekcijų atveju. Daug dalyvių taip pat įvertino tai, kad Europa remia nacionalinių institucijų pastangas siekti aukšto sveikatos priežiūros lygio, pavyzdžiui, rengia gaires ir rodiklius ar įveda pacientų saugumo pranešimų sistemą nenustatant atsakomybės. Tarp praktinių pasiūlymų priežiūros tęstinumui užtikrinti buvo paminėtos keitimosi pacientų duomenimis sistemos, standartinis visoje ES pacientų išrašymo dokumentas bei receptų išrašymas Europos mastu. Daug dalyvių tvirtino, kad pacientų teisės turėtų būti aiškesnės.

Visuotinai sutariama, kad gydymą suteikianti institucija turėtų prisiimti atsakomybę bei atlyginti padarytą žalą. Tačiau dalyviai nebuvo vieningos nuomonės dėl didesnio, nei šiuo metu esamo tarptautinėje privatinėje teisėje, teisinio skaidrumo priežiūros užsienyje patikimumo klausimais. Tačiau buvo pateikta nemažai praktinių pasiūlymų, kaip kad alternatyvių ginčų sprendimo sistemų, skirtų sveikatos priežiūrai užsienyje, sukūrimas (galbūt pasinaudojant esamu SOLVIT tinklu), privalomas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų draudimas ar kompensacijų „nenustatant kaltės“ sistemos sukūrimas Europos mastu.

Kai kurie dalyviai išreiškė susirūpinimą, kad priežiūra užsienyje gali pakenkti sveikatos priežiūros paslaugų teikimui jų šalyse, ypač vertinant tai, kokius prioritetus suteikti skirtingiems pacientams ir kaip nustatyti teisingus priežiūros užsienyje įkainius. Kita vertus, kai kurie dalyviai pareiškė, kad plintanti sveikatos priežiūra užsienyje gali turėti teigiamos įtakos sveikatos priežiūros suteikimui savo šalyje.

Daug dalyvių sutiko su nuomone, kad reikia geresnės sveikatos specialistų judėjimo priežiūros. Taip pat buvo paminėtas Bendrijos taisyklių dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo klausimas, tačiau daugelio dalyvių nuomone, prieš imantis naujų veiksmų turėtų būti įgyvendinta Direktyva 2005/36/EB. Sveikatos specialistų judėjimo poveikio valdymas taip pat buvo paminėtas, ypač dalyvių iš naujesnių valstybių narių. Didesnis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų įsteigimo kitose valstybėse narėse taisyklių aiškumas taip pat buvo paminėtas keleto dalyvių, ypač akcentuojant vaistines bei stomatologus. Daugumoje atsakymų išreikštas didesnis susirūpinimas dėl praktinių klausimų, susijusių su vaistinių paslaugomis užsienyje, bei pateikti siūlymai, kaip kad e. receptų rengimas. Daugelis dalyvių informacinių ir ryšių technologijų sprendimus išskyrė kaip pagrindinę ateities sritį, o teleradiologija buvo paminėta kaip pagrindinis iššūkis, kuriam reikia išsamesnės analizės.

Greta kitų šioje ataskaitoje paminėtų klausimų, kai kurie dalyviai išskyrė pastebėjimus dėl praktinio esamų reglamentų dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo taikymo bei pateikė keletą patobulinimo pasiūlymų. Be kitų šioje ataskaitoje paminėtų praktinės paramos pasiūlymų, dalyviai išskyrė praktinę pagalbą tokiose srityse kaip kad Europos ataskaitos centrų tinklai, palyginamų duomenų ir rodiklių stebėseną, sveikatos technologijų vertinimas, geresnis dalijimasis sveikatos priežiūros naujovėmis, potencialių investicijų į sveikatos priežiūrą efektyvaus naudojimo parama panaudojant struktūrinius fondus. Nepaisant to, daug dalyvių palaikė sveikatos priežiūros Europos lygmeniu veiksmų ir resursų racionalizavimą, kitų nuomone, Bendrijos veikloje taip pat turėtų dalyvauti ir vietinės valdžios institucijos.

Apibendrinant, galima sakyti, kad dalyviai palankiai sutiko Komisijos iniciatyvą dėl Bendrijos veiksmų sveikatos paslaugų srityje. Dauguma nacionalinių vyriausybių bei

kitų suinteresuotų asmenų išreiškė norą, kad bet koks Komisijos pasiūlymas dėl sveikatos paslaugų turėtų remtis „Tarybos išvadamis dėl ES sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų“¹. Daugelyje atsakymų (ypač nacionalinių vyriausybių, sąjungų ir pirkėjų) pabrėžta, kad bet kokie Komisijos veiksmai, darantys įtaką sveikatos sistemoms, turėtų nepažeisti subsidiarumo principo, ypač atsižvelgiant į Europos bendrijos steigimo sutarties 152 straipsnio nuostatas, nors kiti dalyviai teigė, kad subsidiarumo principas neturėtų riboti ES pagrindinių laisvių įgyvendinimo. Bendrai apžvelgiant, daugumos dalyvių nuomone pats reikšmingiausias metodas būtų taikyti „paramos“ priemonių (kaip kad praktinis bendradarbiavimas ar „atviros koordinacijos metodas“) bei teisiškai privalomų priemonių derinį, nors kai kurie iš dalyvių nematė poreikio naudoti teisinės priemones. Kalbant apie teisinius priemones, buvo galima aiškiai išskirti du požiūrius, išreikštus skirtingų dalyvių. Kai kurie dalyviai buvo tos nuomonės, kad pokyčius reikėtų įtraukti į reglamentus dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo, tuo tarpu kiti dalyviai palankiau vertino naują direktyvą dėl sveikatos paslaugų.

¹ 2733-asis Užimtumo, socialinės politikos, sveikatos ir vartotojų reikalų tarybos posėdis Liuksemburge, 2006 m. birželio 1-2 d.