

Sammanfattning av rapporten om svaren på samrådet om gemenskapens åtgärder för hälso- och sjukvården

SAMMANFATTNING

I denna rapport ges en sammanfattning av de synpunkter som lämnats inom kommissionens offentliga samråd om gemenskapens åtgärder för hälso- och sjukvården som inleddes den 26 september 2006. Eftersom en rad olika aktörer har deltagit är rapporten inte tänkt att ge någon statistiskt representativ bild av synpunkterna. De synpunkter som beskrivs i rapporten motsvarar inte alltid majoritetsuppfattningen bland berörda aktörer inom en viss samhällssektor eller befolkningsgrupp. Det är därför viktigt att framhålla att rapporten enbart syftar till att sammanfatta svaren. Kommissionen tar alltså inte ställning till de synpunkter som lämnats, och inga försök görs att rätta till de missförstånd eller faktafel som ibland verkar ligga till grund för de åsikter som uttryckts av vissa deltagare i samrådet. Rapporten avspeglar således inte kommissionens åsikter, och kommissionen instämmer inte heller med alla synpunkter som framförs i den.

Trots vissa nya exempel saknas det generellt aktuella och heltäckande uppgifter om hälso- och sjukvård över gränserna. Många som yttrade sig ansåg att den bedömning som görs i kommissionens meddelande om samrådet är riktig, dvs. att vårdtjänster över gränserna utgör ca 1 % av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna och att denna andel kommer att öka. Detta fenomen är betydligt vanligare t.ex. i gränsregioner, i mindre medlemsstater och i turistområden samt när det gäller sällsynta sjukdomar. Den mekanism som används för hälso- och sjukvård över gränserna (genom förordningarna om samordning av de sociala trygghetssystemen eller bestämmelserna för den inre marknaden) påverkar de offentliga budgetarna och människors ekonomi på olika sätt, främst beroende på den relativa kostnadsnivån för vården i patientens hemland jämfört med den i utlandet. Även om det totala antalet personer som anlitar vårdtjänster över gränserna fortfarande är relativt lågt, kan sådana tjänster givetvis ha stor betydelse för de individer som berörs.

Deltagarna i samrådet ansåg att det behövs mer och tydligare information till patienterna om vårdtjänster över gränserna och de gav en rad konkreta förslag på förbättringar. Tydligare information efterlystes om de instrument som används för att styra patientflödena när det gäller hälso- och sjukvård över gränserna och särskilt om vilka villkor som gäller för förhandstillstånd för vårdtjänster över gränserna. Bland de förslag som getts kan nämnas tydlig information till patienterna, effektiva och öppna beslutsförfaranden, ett patientorienterat synsätt, evidensbaserade standarder, rätt att överklaga beslut och undantag för gränsregioner. Dessutom efterfrågades tydligare information om priserna på vårdtjänster över gränserna och en tydligare definition av "hälso- och sjukvårdstjänster" inom ramen för gemenskapens åtgärder.

Det råder stor enighet om att det är det land där behandlingen ges som bör ha det kliniska ansvaret. Det behövs dock ett samarbete med berörda myndigheter i patientens hemland. Frågor som särskilt tagits upp i detta sammanhang är kontraktsstyrd gränsöverskridande vård (managed care) och internationella patienttransporter. I vissa fall kan ett delat ansvar också leda till praktiska problem, t.ex. när det gäller bekämpning av nosokomiala infektioner. Många deltagare i samrådet värdesatte också det stöd som EU ger de nationella myndigheterna för att tillhandahålla högkvalitativ och säker hälso- och sjukvård, t.ex. genom att utfärda riktlinjer och indikatorer eller införa ett anmälningssystem för patientsäkerhet. Bland de konkreta förslagen för att skapa kontinuitet i vården kan nämnas system för utbyte av patientuppgifter, en EU-standardiserad utskrivningsblankett och recept som gäller i hela EU. Många ansåg också att det behövs tydligare information om patienträttigheter.

Det råder också enighet om att det är vårdgivaren som bör ansvara för eventuella skador och gottgörelse. Däremot var uppfattningarna delade om behovet av större rättslig tydlighet när det gäller ansvarsfrågor som rör hälso- och sjukvård över gränserna, utöver gällande internationell privaträtt. Många konkreta förslag gavs dock, t.ex. att införa alternativa tvistlösningssystem för hälso- och sjukvård över gränserna (eventuellt genom befintliga nätverk som Solvit), krav på obligatorisk försäkring för vårdgivare eller ett europeiskt ersättningssystem med strikt ansvar.

Vissa deltagare i samrådet var oroliga för att vårdtjänster över gränserna kunde undergräva den nationella hälso- och sjukvården, särskilt när det gäller prioritering mellan patienter och rättvisa priser på vårdtjänster över gränserna. Andra ansåg dock att en utökad hälso- och sjukvård över gränserna kunde påverka den nationella hälso- och sjukvården i positiv riktning.

Många deltagare i samrådet ansåg att det behövs bättre övervakning i fråga om rörlighet för hälso- och sjukvårdspersonal. Även andra frågor togs upp som rörde gemenskapens bestämmelser om erkännande av yrkeskvalifikationer, men många ansåg att man bör vänta med att vidta nya åtgärder tills dess att direktiv 2005/36/EG genomförts. En annan fråga som togs upp – särskilt av deltagare från de nya medlemsstaterna – var hur konsekvenserna av ökad rörlighet för hälso- och sjukvårdspersonal bör hanteras. Vissa efterlyste också tydligare information om reglerna för etablering av vårdgivare i andra medlemsstater, särskilt apotek och tandläkare. De flesta inläggen gällde dock praktiska frågor som rör apotekstjänster över gränserna och innehöll förslag som t.ex. att utarbeta e-recept. IKT-lösningar ansågs av många vara ett viktigt område för framtiden. Teleradiologi betraktades dock som en prioriterad utmaning som behöver undersökas ytterligare.

Utöver de frågor som behandlas i andra delar av rapporten tog vissa deltagare i samrådet upp särskilda frågor som rör den praktiska tillämpningen av gällande regler för samordning av de sociala trygghetssystemen. De gav också en rad förslag på förbättringar. Utöver de förslag på konkreta stödåtgärder som behandlas i andra avsnitt i rapporten framhöll vissa deltagare också att det finns utrymme för konkret stöd bland annat när det gäller europeiska nätverk för referenscentrum, ett observationsorgan för jämförbara uppgifter och indikatorer, utvärdering av medicinsk metodik, bättre gemensamt utnyttjande av innovationer inom hälso- och sjukvården samt stöd för effektiv användning av potentiella investeringar i hälso- och sjukvården genom strukturfonderna.

Många hävdade dock att verksamheten och resurserna för hälso- och sjukvården bör rationaliseras på europeisk nivå, och andra framhöll att gemenskapsåtgärder även bör

omfatta regionala myndigheter. Generellt såg deltagarna i samrådet positivt på kommissionens initiativ för gemenskapsåtgärder för hälso- och sjukvården. De flesta nationella regeringar och många andra berörda aktörer framförde önskemålet att alla kommissionens förslag som rör hälso- och sjukvården bör grunda sig på rådets slutsatser om gemensamma värderingar och principer i Europeiska unionens hälso- och sjukvårdssystem¹. Många inlägg (särskilt från nationella regeringar, fackliga organisationer och inköpare) betonade att alla gemenskapsåtgärder som påverkar hälso- och sjukvårdssystemen bör följa subsidiaritetsprincipen, särskilt med avseende på artikel 152 i fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen. Andra hävdade dock att subsidiaritetsprincipen inte får förhindra tillämpningen av EU:s grundläggande friheter. Beträffande den övergripande strategin var majoritetens uppfattning att en kombination av stödåtgärder (t.ex. konkret samarbete eller den öppna samordningsmetoden) och rättsligt bindande åtgärder skulle vara den mest effektiva metoden. Vissa ansåg dock att det inte behövdes några rättsliga åtgärder. I fråga om valet av rättsliga instrument förespråkade deltagarna i samrådet två huvudsakliga strategier. Vissa hävdade att ändringar bör göras i förordningarna om samordning av de sociala trygghetssystemen, medan andra ansåg att ett nytt direktiv om hälso- och sjukvården bör införas.

¹ 2733:e mötet i rådet (sysselsättning och socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) i Luxemburg den 1–2 juni 2006.