

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság Véleménye Tárgy: „Javaslat európai parlamenti és tanácsi irányelvre a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről”

COM(2008) 414 végleges – 2008/0142 (COD)

(2009/C 175/22)

2008. július 23-án a Tanács úgy határozott, hogy az Európai Közösséget létrehozó szerződés 262. cikke alapján kikéri az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményét a következő tárgyban:

Javaslat európai parlamenti és tanácsi irányelvre a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről

COM(2008) 414 végleges – 2008/0142 (COD).

A bizottsági munka előkészítésével megbízott „Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekció 2008. november 4-én elfogadta véleményét. (Előadó: Lucien BOUIS.)

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2008. december 3–4-én tartott, 449. plenáris ülésén (a december 4-i ülésnapon) 80 szavazattal 3 ellenében elfogadta az alábbi véleményt.

1. Megjegyzések és ajánlások

1.1 Az EGSZB különböző véleményeiben már foglalkozott az egészségüghöz és a betegek jogaihoz kapcsolódó problémakörrel, ezért figyelemmel fogadja ezt az irányelvjavaslatot, annál is inkább, mivel nemcsak az Európai Bíróság ítéleteire ad választ, hanem a szöveg a betegjogokon és a tagállamok egészségügyi politikáinak összehangolásán alapul.

1.2 A szöveg újra megerősíti, hogy az egészségügyi rendszerek a tagállamok hatáskörébe tartoznak, és nem módosítják az ellátás költségeinek térítési gyakorlatait. Mindazonáltal a javasolt intézkedések hosszú távon hatással lesznek a szolidaritáson alapuló egészségügyi rendszerekre, valamint pénzügyi fenntarthatóságukra. Az EGSZB megkérdőjelezi tehát a konkrét végrehajtási rendelkezéseket a szubszidiaritás elvét illetően az egészségpolitikában, ezenkívül megjegyzéseket, illetve ajánlásokat fogalmaz meg.

1.3 Az EGSZB-t nyugtalanítja annak veszélye, hogy a különböző népességcsoportok közötti ellátásbeli különbségek növekedhetnek, ezért kéri, hogy az irányelvjavaslatba vegyenek fel egy olyan szövegrészt, amely szerint az egészségügyi ellátás során figyelemmel kell lenni az emberek egyenjogúságára, valamint elsőbbséget kell biztosítani azok számára is, akiknek a legnagyobb szükségük van erre, és/vagy akik a leggyengébb biztosítási védelemmel rendelkeznek.

1.4 Minden felhasználónak az az alapvető joga, hogy megkapja a minőséghez és biztonsághoz szükséges garanciákat, kötelezettségeket jelent a szabványosítás, a minősítés, a tárgyi és emberi kapacitás értékelése, valamint az egészségügyi ellátás megszervezése terén.

1.5 A határokon átnyúló egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés érdekében szükséges, hogy az egyes országok egészségügyi szerveinek kapacitásai kiegészítsék egymást és kiegyensúlyozottak legyenek a technikai és emberi szolgáltatások, az orvosi berendezések, és az ellátást nyújtók felelőssége vonatkozásában. Ennek a szakemberek képzésére, és az egészségügyi berendezésekre irányuló európai támogatási politika az előfeltétele. A betegek mobilitásának növekedéséhez kapcsolódó bizonyos gyógyászati kockázatokra különös figyelmet kellene fordítani.

1.6 Az EGSZB szerint a szövegnek nem szabad azt a szándékot sugallnia, hogy a betegek mobilitása váljon általánossá, hanem olyan keretet kell javasolnia, amely lehetővé teszi ennek a jognak a gyakorlását, biztosítva ugyanakkor azokat a szükséges intézkedéseket, amelyek lehetővé teszik a beteg lakóhelyéhez legközelebb történő minőségi ellátást. A bevezetett mechanizmusoknak arányaiban nem szabad eltérniük a határokon átnyúló ellátás kereteitől.

1.7 Az EGSZB aggodalommal figyeli, hogy – túlnyomórészt pénzügyi szempontokra, és nem az egyes országok egészségügyi ellátórendszerének valós helyzeteire alapozva – az irányelv különbséget tesz a kórházi és a nem kórházi ellátás között, és azt ajánlja, hogy – a szubszidiaritás elvének, valamint a Szerződés 86. cikke (2) bekezdésének megfelelően – valamennyi tagállam határozza meg, mit ért kórházi és nem kórházi ellátás alatt.

1.8 Az egészségügyi ellátás más tagállamban történő igénybevétele – amelynek lehetősége minden polgár előtt nyitott – megkülönböztetés nélkül, valamint a beteg jogainak tiszteletben tartása mellett kell megvalósulnia, a Szerződés 13. cikkének megfelelően, valamint ahogy azt az EGSZB kifejtette⁽¹⁾, különösen a szakemberek, és a betegek számára is hozzáférhető, megfelelő információkkal ellátott egészségügyi kártya és európai orvosi dosszié segítségével.

1.9 A határokon átnyúló ellátás területén azért is szükség van hatékony tájékoztatási politikára, mivel kizárólag ezáltal tölthető fel tartalommal az ellátáshoz való egyenlő hozzáférés elve, és ez teszi lehetővé a felhasználók számára, hogy szabad és felvilágosult döntéseket hozzanak. Ennek kialakítása az egyes tagállamok felelőssége.

1.10 A tájékoztatás a károkozás esetén igénybe vehető fellebbezési rendszerekre, és a jogviták rendezésének szabályaira szintén vonatkozik; ebből a szempontból helytálló volna az egyablakos rendszert bevezetni, és szükséges lenne, hogy a beteg fellebbezését a lakóhelye szerinti bírósághoz nyújthassák be. Egyébiránt az EGSZB javasolja a kötelező biztosítási rendszernek valamennyi szakemberre való kiterjesztését.

1.11 Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeinek csökkentése érdekében az utólagos költségtérítés módjaira vonatkozó mechanizmusoknak nagy körültekintéssel kellene kezelniük a visszatérítési határidőket, valamint a gyógykezelési és a gyógyszerkiadási gyakorlatok, illetve az orvosi műszerekkel való felszereltség közötti eltéréseket az ellátás és a biztosítás helyszíne között.

1.12 A költségtérítési modellnek figyelembe kell vennie az egyenlőtlenség kockázatát, sőt jogviták kialakulásának lehetőségét is, hiszen a betegbiztosítási rendszerek nem homogének, és nemzeti sajátosságokat mutatnak: harmadik fizető fél, kedvezményre feljogosító kártya, eltérő tiszteletdíjak, kijelölt orvosok, a beavatkozások kódja stb.

1.13 A tájékoztatási módszerek összességének nem csupán a terjesztett üzenetek biztonsági és minőségi követelményeinek kell megfelelnie, hanem ennél fontosabb, hogy lehetővé tegye a szabad választást az egyén számára, megkönnyítve ezzel a gazdasági versenyképesség, a kohézió, a társadalmi igazságosság, valamint a közös szolidaritás összeegyeztetését.

1.14 A nemzeti kapcsolattartó pontoknak kapcsolatban kell állniuk a különböző munkavállalói, családi és felhasználói szervezetekkel, valamint szorosan együtt kell működniük a betegbiztosító intézményekkel az információk átadása érdekében. Tájékoztatási/képzési tevékenységet szintén ki kell fejleszteniük, amelyek során orvosokat, paramedicinális szakembereket, valamint szociális munkásokat látnak el a határokon átnyúló egészségügyi ellátás lehetőségeiről szóló információkkal.

(1) Az EGSZB *Betegjogok* című saját kezdeményezésű véleménye, előadó: Lucien Bouis (HL C 10., 2008.1.15.).

1.15 Kiemelt figyelmet kell fordítani az ellátás folyamatosságára, a betegek utókövetésére, az orvosi eszközök adaptálására, a gyógyszerfogyasztásra. Ehhez az egészségügyi szakemberek és intézmények összehangolt együttműködésére van szükség az ágazatokban, és a betegek hosszú ideig tartó gyógykezelésének a követése során.

1.16 Az európai referenciahálózatok kialakításával párhuzamosan fejleszteni kell az információs technológiákat, teljes mértékben átjárhatóvá kell őket tenni, és – lakóhelyétől függetlenül – valamennyi betegnek részesülnie kell az általuk nyújtott előnyökből. A szakmai tapasztalatcserének javítania kellene a tagállamok rendszereinek minőségét minden fél – intézmények, szakemberek, betegek stb. – érdekében.

1.17 A tagállamok által összegyűjtött statisztikai adatok összessége alapján az irányelv alkalmazásáról mérleget lehet majd készíteni. A statisztikai összesítésnek olyan mutatók kialakítását is lehetővé kell tennie, amelyek kimutatják az egészségügyi rendszerek erősségeit és gyenge pontjait, valamint a lakosság igényeit és preferenciáit. Ezt a jelentést be kellene nyújtani az EGSZB-hez is, amely vállalja a folyamat utókövetését, illetve esetlegesen új, saját kezdeményezésű vélemény kidolgozását.

1.18 A határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó tényleges betegjogok érvényesítéséhez elengedhetetlen, hogy rendelkezésünkre álljon egy bizonyos alkalmazkodási idő, hogy a gyakorlatokban mélyreható változások menjenek végbe, valamint hogy a szakemberek szemlélete megváltozzon, képzettségi szintje pedig fejlődjön. Ennek előfeltétele, hogy az elvekről szóló nemzeti szabályozásokba beillesszenek egy az egészségügy területén tevékenykedő különböző szereplők kölcsönös jogairól és kötelezettségeiről szóló európai chartát.

1.19 Az EGSZB számára nyilvánvaló, hogy az alkalmazott megközelítés nem tudta teljes mértékben összeegyeztetni az egészségügyben érvényesülő szubszidiaritás kérdését a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó következetes eljárás módok igényével. Ez eltérő értelmezéseknek nyit kaput, és mind a betegek, mind az ápolók számára jogi nehézségek forrása.

2. A közlemény összefoglalása

2.1 A kérelem jogi és politikai háttere

2.1.1 Az Európai Bizottságot 2003-ban felkérték, hogy – az Európai Bíróság ítélezési gyakorlata tükrében – tanulmányozza a határokon átnyúló egészségügyi ellátás jogbiztonságának javítási lehetőségeit.

2.1.2 A 2004-ben előterjesztett, a belső piaci szolgáltatásokról szóló irányelv tartalmazott rendelkezéseket erre vonatkozóan. Ezeket az Európai Parlament és a Tanács elutasította, mivel úgy vélték, hogy nem vették megfelelően figyelembe az egészségügyi politikák – országonként jelentősen eltérő – sajátosságait, azok technikai összetettségét, valamint a finanszírozással kapcsolatos problémákat. Egyébiránt fontos megemlíteni a közvélemény érzékenységét is e tárgyban.

Az Európai Bizottság úgy határozott, hogy 2008-ban közleményt ad ki és irányelvre tesz javaslatot, amelyek célja világos és átlátható keret létrehozása, az Unión belüli határokon átnyúló egészségügyi ellátás biztosításához. Az egészségügyi ellátás külföldön történő igénybevételéről akkor beszélhetünk, ha a beteg ellátás céljából egy másik tagállam egészségügyi szolgáltatójához fordul. Ennek érdekében az Európai Bizottság a kórházi ellátás és a nem kórházi ellátás fogalmainak meghatározását javasolja.

2.2 Javasolt keret

2.2.1 Az ismertetett javaslat a Szerződésnek a belső piac megteremtéséről és működéséről szóló 95. cikkére, és a közegészségügyről szóló 152. cikkére, valamint az Európai Alapjogi Chartára – a reformszerződés rendelkezéseiben átvett formában – vonatkozik.

2.2.2 A célkitűzések elérése érdekében a jogi meghatározások és az általános rendelkezések három fő téma köré szerveződnek: az Unió valamennyi egészségügyi rendszerének közös elvei, a határokon átnyúló egészségügyi ellátás specifikus kerete, valamint az európai együttműködés az egészségügy terén. Az irányelv pontosan meghatározza a más tagállamban nyújtott egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére vonatkozó elveket, valamint azokat az eljárásokat, amelyek alapján a betegjogok érvényesítésére a gyakorlatban a kórházi és nem kórházi egészségügyi ellátás közötti különbségtétellel sor kerül.

2.2.3 Ez a javaslat nem módosítja a társadalombiztosítási rendszerek koordinálására létrehozott szabályozási keretet.

2.2.4 Az irányelv pontosítja a követendő eljárásokat, és előírja a megfelelő mechanizmusok kialakítását a betegek nemzeti kapcsolattartó pontokon keresztüli tájékoztatása és segítése érdekében. Minden olyan beteg, aki az egészségügyi ellátáshoz saját országában belátható időn belül nem tud hozzájutni, egy másik tagállamban részesülhet ebben az ellátásban.

2.2.5 Az irányelv az európai referenciakeret létrehozásán, az egészségügyi technológiák értékelésén, valamint az információs technológiák és az online kommunikáció fejlesztésén keresztül szorosabb európai együttműködésre ösztönöz.

3. Általános megjegyzések

3.1 Az EGSZB különböző véleményeiben már foglalkozott az egészségügyhöz és a betegek jogaihoz kapcsolódó problémakörrel, ezért figyelembe veszi az Európai Bizottság azon szándékát, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátás iránt érdeklődik.

3.2 Az EGSZB véleménye szerint ennek a megközelítésnek nem célja a betegek mobilitásának általánosítása, csupán javaslatot tesz egy e jog gyakorlását lehetővé tevő keretre. A kialakított mechanizmusoknak – méretük vagy költségük alapján – arányban kell állniuk a határokon átnyúló ellátás kereteivel.

3.3 A szöveg illeszkedik az Európai Unió, valamint a Tallinni Charta⁽²⁾ értékrendjéhez. Ezek a szövegek mindenütt magas szintű és mindenki számára hozzáférhető egészségügyi ellátást javasolnak Európában.

3.4 Jelenleg a javasolt irányelv figyelmen kívül hagyni látszik a 27 tagállam egészségügyi rendszereinek összetett, változatos és eltérő jellegét. A különböző tagállamokban az eltérő egészségügyi rendszerek nagy valószínűséggel nem egyféleképpen fogják értelmezni az irányelvet. Ezért az EGSZB megfontolná konkrét végrehajtási rendelkezések meghatározását, és a kórházi és a nem kórházi ellátás világos meghatározását szeretné a betegek jogbiztonsága és az egészségügyi szolgáltatások biztonságának megerősítése érdekében.

3.4.1 A szöveg újra megerősíti, hogy az egészségügyi rendszerek a tagállamok hatáskörébe tartoznak, és teljes mértékben tisztetben tartja a tagállamok hatáskörét az egészségügyi rendszerek megszervezése, az egészségügyi szolgáltatások nyújtása, valamint a beavatkozások térítése terén. Mindazonáltal a javasolt intézkedések hosszú távon hatással lesznek a szolidaritáson alapuló egészségügyi rendszerekre, pénzügyi fenntarthatóságukra, és a hozzájuk kapcsolódó jogok körére.

3.4.2 Mivel jelentősek a különbségek az egyes egészségügyi ellátások és költségeik között, az – ellátás költségeinek a beteg általi kifizetését követő – utólagos költségtérítési rendszer egyenlőtlenségeket, sőt jogvitát szülhet, mivel a nem homogén betegbiztosítási rendszerek nemzeti sajátosságokat mutatnak. Az EGSZB attól tart, hogy az irányelv utat nyit a konkurenciának az egészségügyi piacon, és hogy a szolgáltatásokról szóló irányelv életbelépése után tulajdonképpen a teljes európai egészségvédelem minőségét megrendíti.

3.4.3 A határokon átnyúló egészségügyi ellátás hatékonysága és megfelelő igénybevétele azt is magában foglalja, hogy különböző országok egészségügyi intézményeinek kapacitását egymást kiegészítve, és kiegyensúlyozottan használják fel a technikai és emberi szolgáltatások, orvosi berendezések, és az ellátást nyújtók felelőssége meghatározásának vonatkozásában.

3.4.4 Mindenesetre amennyiben határokon átnyúló egészségügyi ellátásra kerül sor, a betegek joggal várnak el minőségi és biztonsági garanciákat. Ez az alapvető jog felveti a tanúsítási eljárások, a szakmai gyakorlatok értékelése, az orvosi felszerelések kapacitása, valamint sérelem esetén a kártérítési rendszer megszervezése harmonizációjának kérdését.

3.4.5 A határokon átnyúló egészségügyi ellátás terén a minőségi ellátás nyújtása, valamint a fogadó országban nyújtott ellátásba vetett bizalom szükségessé teszik bizonyos számú feltételek teljesülését az ellátás folyamatosságának biztosítása érdekében, ezek többek között:

- a személyes egészségügyi kártya közerthető volta és biztosítása valamennyi egyén részére születéstől fogva,

(2) A chartát 2008. június 27-én írták alá a WHO európai országainak és régióinak miniszterei Tallinnban.

- a szakemberek és a betegek számára is hozzáférhető, megfelelő információkkal ellátott európai orvosi dosszié,
- az ellátás nyújtását rögzítő jegyzőkönyvek egységes nyelvezete,
- az orvosi rendelvevények felírásának összehangolt gyakorlata, különösen a molekula neve használatának általánosítása – a kereskedelmi elnevezés használata helyett, annak ellenére, hogy a gyógyszerek tekintetében a nemzetközi kereskedelmi szabályok az irányadóak,
- az implantátumok, készülékek és orvosi eszközök szabványosítása és minősítése,
- a kórházi orvosi és paramedicinális berendezések akkreditációs eljárásának elindítása, vagy akár európai minősítési rendszerének kidolgozása,
- a gyógyszerek forgalomba hozatali engedélyének közösségi eljárása.

Mindenhhez a feltételhez szükség van új technológiák kialakítására az informatikai rendszerek átjárhatóságával.

3.4.6 A rendszer felépítésének és a szakmai eljárásoknak a hasonló módosításához szemléletváltásra, és a szakemberek képzettségének fejlődésére van szükség, ugyanakkor az egyes országok egészségügyi hatóságai hatáskörének, szerepének és felelősségi körének meghatározásában szintén kellene jogi előrelépések, amihez elengedhetetlen egy bizonyos alkalmazkodási idő.

3.4.7 A valamennyi beteg előtt nyitott, határokon átnyúló egészségügyi ellátás lehetőségének az egészségügyi szolgáltatások egészéhez, és a szakemberekhez való egyenlő hozzáférésben kell megvalósulnia, nemre, fajra vagy etnikai származásra való tekintet nélkül, vallás vagy meggyőződés, fogyatékoság, életkor, vagy nemi irányultság szerinti megkülönböztetés nélkül. Ehhez többek között hatékony tájékoztatási politikára van szükség két szinten:

3.4.7.1 Az egészségügyi ellátási kínálatról szóló tájékoztató, amelyet az egészségügyi intézmények felelőssége mellett jelentetnek meg, és amelyet minden polgár rendelkezésére kell bocsátani, hogy dönteni tudjon arról, igénybe veszi-e a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatást. Arról szintén meg kellene bizonyosodniuk ezeknek az intézményeknek, hogy olyan sérülékeny csoportok, mint a társadalmilag elszigetelt, bizonytalan helyzetben élő személyek, hozzáférnek-e ehhez a tájékoztatáshoz.

3.4.7.2 A betegségekről, a lehetséges kezelésekről, azok előnyéről és hátrányáról, a struktúrák jellegzetességeiről, valamint az adott ellátást végző szakemberekről szóló tájékoztató.

3.4.7.3 Mivel ezek az információk egy egészségügyi szakemberrel való konzultáció keretében kerülnek átadásra, elvárható, hogy maguk a szakemberek is naprakész tudással rendelkezzenek az Európában létező lehetőségekről. Ezért tehát lényeges, hogy az egészségügyi szolgáltatást nyújtók és a nemzeti kapcsolattartó pontok között kapcsolat épüljön ki, amelynek előfeltétele, hogy ehhez megfelelő pénzügyi eszköz álljon rendelkezésre. Egyébiránt a nyelvi akadályokat is le kell küzdeni.

3.4.8 Teljes körű és a lényegét érintő tájékoztatásra van szükség, lehetővé téve a beteg számára a szabad és világos döntést, elkerülve a betegekkel való visszaélés lehetőségét és a kereskedelmi túlzásokat.

3.4.9 Egyedül az ilyen tájékoztatási kötelezettségek képesek tartalommal megtölteni az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés elvét – amelyet az irányelv megemlít – a határon átnyúló egészségügyi ellátás szükségességének indokától függetlenül.

4. Részletes megjegyzések

4.1 3. cikk

4.1.1 Az EGSZ kiemeli, hogy a javasolt irányelvet az előzetesen meghatározott közösségi rendelkezések, és különösen az 1408/71. sz. és a 883/2004. sz. rendelet sérelme nélkül kell alkalmazni.

4.2 4. d) cikk

4.2.1 Az EGSZB az egészségügyi szakemberek listáját hiánynak tartja, és ki kívánja egészíteni paramedicinális szakmákkal, mint például logopédusok, szemészek stb.

4.3 5. cikk

4.3.1 Az EGSZB mindenekelőtt ezt a cikket emeli ki, és megjegyzi, hogy a kihívás a polgárok igényeinek és elvárásainak megfelelő ellátás garantálásában rejlik, amelynek során a polgárokat nemcsak az erre való joggal, hanem felelősséggel is felruhazzák a jólét ösztönzése érdekében, kombinálva a gazdasági versenyképességet, a kohéziót, a szociális igazságosságot és a kollektív szolidaritást. Az EGSZB nagy figyelmet fog fordítani arra, hogy a minőségi és biztonsági normák meghatározása semmilyen szempontból se veszélyeztesse a tagállamok egészségügyi rendszereinek sokféleségét (152. cikk (5) bekezdés).

4.3.2 Az EGSZB hangsúlyozza az egészségügyi rendszerek jelentőségét a népesség, és különösen a leginkább elesettek szempontjából, ugyanakkor az ellátáshoz való jobb hozzáférésnek a gazdasági növekedésre gyakorolt hatását szintén; az EGSZB továbbá kiemeli, hogy az ellátáshoz való hozzáférést célzó minden erőfeszítés egymással összehangolva éri el a legnagyobb hatást.

4.4 6. cikk

4.4.1 Az EGSZB fontosnak tartja, hogy az utólagos költségtérítésre vonatkozóan bevezetett mechanizmus különös figyelemmel legyen arra, hogy a terápiás gyakorlatok, a gyógyszerkiadás, vagy a készülékek rendelkezésre bocsátása a kezelést végző állam feladata lesz, és nem a költségeket visszatérítő államé, amelynek az a felelőssége, hogy kialakítsa a biztosítási fedezet szempontjait. Ezért mind a költségtérítési arányokat, mind az ellátás folyamatoságára vonatkozó kötelezettségeket tartalmazó megfelelési listákat nyilvánosságra kellene hozni.

4.4.2 Az EGSZB aggodalmát fejezi ki az előre nem látható visza nem térítésből eredően a betegre háruló többletköltség miatt. Hosszú távon a folyamatosság biztosítása érdekében ki kell majd dolgozni egy rendszert, amely ezeknek a kezeléseknél a költségeit a költségtérítés szerinti országra ruházza. Ez jelentős mértékben befolyásolhatja a finanszírozási rendszereket.

4.4.3 Az EGSZB arra törekedve, hogy elkerülje a kétsebességes orvosi ellátásnak a betegek és az államok kettős szempontjából való bármiféle ösztönzését, elengedhetetlennek tartja, hogy tisztázzák a költségek felszámolásának – a kezelés helyszíne szerinti tagállamban alkalmazott – módszerét, és a fizetés feltételeit. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy a költségtérítés vonatkozásában ügyelni kell a modell strukturális szempontok alapján történő kialakítására.

4.5 7. és 8. cikk

4.5.1 Az EGSZB-t különösen aggasztja, hogy az irányelv különbséget tesz a kórházi és a nem kórházi ellátás között. Megjegyzi, hogy ez inkább pénzügyi szempontokon nyugszik, mint az egyes államok valós egészségügyi felépítésén.

4.5.2 Noha az Európai Bizottság kiegészítő lista összeállítását javasolja, az EGSZB a szubszidiaritás elvének, valamint a Szerződés 86. cikke (2) bekezdésének megfelelően – amennyiben egyértelmű visszaélés nem történik – a kórházi kezelés meghatározásának a tagállamok hatáskörébe történő utalását javasolja. Az (1) és (2) bekezdést ennek megfelelően módosítani kellene.

4.6 9. cikk

4.6.1 Az EGSZB szerint az előzetes engedélyeztetési rendszerek kedvezőnek bizonyulhatnak abban az esetben, ha ennek alkalmazása a beteg megfontolásából és tájékozottságából kifolyólag következik be, köszönhetően annak a párbeszédnek, amely a beteg és a költségeket átvállaló szervezet között jöhet létre. Egyébiránt ezek a rendszerek a specifikus kezelések költségeinek átvállalását is garantálhatják, mint például a szállítási költséget.

4.6.2 Az EGSZB az előzetes engedélyeztetésre vonatkozóan előzetesen közzétett kritériumoktól függetlenül úgy gondolja, hogy valamennyi elutasítást megfelelőképpen kell indokolni, és a betegek számára világossá kell tenni.

4.7 10. cikk

4.7.1 Az EGSZB szerint fontos, hogy rendelkezések szülessenek a betegek tájékoztatására vonatkozóan, lehetővé téve számukra a határokon átnyúló egészségügyi ellátás választását. Ezeknek az információknak nyilvánvalóvá kell tenniük különösen a szolgáltatással járó kötelezettségeket és a határokat, valamint a költségtérítési módozatokat és a beteg által fizetendő különbözetet.

4.7.2 Az EGSZB a kötelező biztosítási rendszernek ⁽³⁾ valamennyi szakemberre való kiterjesztését javasolja, valamint hogy nyújtásnak tájékoztatást azokról a fellebbezési rendszerekről, amelyekhez szándékos, vagy nem szándékos orvosi műhibából (terápiás kockázat) bekövetkező sérelem esetén fordulni lehet.

4.7.3 Az EGSZB helytállóan ítéli meg, hogy az egyablakos ügyintézés elvét alkalmazzák a panaszok benyújtásához, valamint hogy valamennyi jogvita a beteg lakóhelye szerinti joghatóság hatásköre alá tartozik.

4.7.4 Az EGSZB szerint az internetes tájékoztató szolgáltatások és oldalak a betegek tájékoztatásának fejlesztendő elemeit jelentik. Az információk forrásai és módszerei mindazonáltal nem merülhetnek ki ebben az egy eszközben, mivel sok polgár egyáltalán nem, vagy korlátozott mértékű internet-hozzáféréssel rendelkezik. Így fennállna annak a veszélye, hogy kétsebességes egészségügyi rendszert támogatnánk, ahol kizárólag a társadalmi szempontból kiemelt, és a leginkább tájékozott osztályok részesülhetnek a határokon átnyúló ellátáshoz való hozzáférés előnyeiből.

4.8 12. cikk

4.8.1 A nemzeti kapcsolattartó pontoknak – az információk alkalmas közvetítőjeként – kapcsolatot kell kiépíteniük a különböző munkavállalói szervezetekkel, a családokkal, valamint az egészségügyi ellátásban részesülőkkel, valamint szorosan együtt kell működniük a betegbiztosító intézményekkel és a szolgáltatók öngazgatási szervezeteivel. Ezen túlmenően szükséges, hogy ezek a kapcsolattartó pontok tájékoztató/képzési tevékenységet fejlesszenek ki a szakemberek, a paramedicinális gyógyítás személyzete, és a szociális munkások számára a határokon átnyúló egészségügyi ellátás keretén belül kínált lehetőségekről; nemzeti kapcsolattartó pontja felállításáért minden tagállam saját maga a felelős.

4.9 14. cikk

4.9.1 Az EGSZB kiemeli ezt a cikket, amely a gyógyszerfogyasztásra vonatkozóan lehetővé teszi az ellátás folyamatosságának biztosítását, azonban alkalmazását szigorú keretek közé kívánja helyezni, figyelembe véve az abból esetlegesen kialakuló túlfogyasztás, vagy akár a gyógyszerekkel való üzletelés kockázatát. Megjegyzi, hogy az irányelvjavaslat nem veszi figyelembe a korlátozott orvosi rendelvényre kapható gyógyszerek kiadását.

4.10 15. cikk

4.10.1 Az EGSZB véleménye szerint ez a cikk részben megválaszolja a tagállamokban nyújtott egészségügyi ellátás minősége közötti egyenlőtlenséghez kapcsolódóan megfogalmazódó aggodalmát. Ezeknek az európai referenciahálózatoknak a kialakítását továbbra is az információ és kommunikációs technológiák fejlődésének kell kísérnie, amelyeknek lakóhelytől független valamennyi beteg számára hozzáférhetőnek kell lennie.

⁽³⁾ Felelősségbiztosítás.

4.10.2 Az európai hálózatok célkitűzései közé a következőket is be kellene illeszteni:

- a (2) bekezdés a) pontja kiegészítéseként: „az értékelés, és a terápiás gyakorlatok alkalmazása alapján”
- a (2) bekezdés d) pontja kiegészítéseként: „a diplomák elismerése, és az etikai kódexek szerinti eljárás”.

4.10.3 Egyébiránt amennyiben létezik eljárás a tagok hálózat-hoz történő csatlakozására, az EGSZB felhívja a figyelmet az értékelés fontosságára, valamint egy minősítési eljárás alkalmazására.

4.10.4 A hálózatra érvényesíthető kritériumok és speciális feltételeik listájában az EGSZB örömmel látná a következőket:

- a (3) bekezdés a) pontjának ix) albekezdését a következőképpen kellene kiegészíteni: „az ilyen együttműködés különösen akkor bizonyul a leghasznosabbnak, amikor a felhasználók közreműködnek a megalapozott várakozási idő meghatározásában”,

Kelt Brüsszelben, 2008. december 4-én.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság elnöke
Mario SEPI

- a (3) bekezdés a) pontját x) albekezdéssel kellene kiegészíteni: „öszönözzék a betegjogok közös chartájának elismerését és megfigyelését, amely ezeknek a jogoknak a hatékony alkalmazását garantálja, mind a beteg saját tagállamában, mind a határokon átívelő egészségügyi ellátás során”.

4.11 18. cikk

4.11.1 A tagállamok által összegyűjtött statisztikai adatok összessége alapján jelen irányelv alkalmazásáról mérleget lehet majd készíteni. Kívánatos lenne, hogy ezáltal olyan mutatókat is ki lehessen alakítani, amelyek segítségével még jobban megérthetőek az egészségügyi rendszerek erősségei és gyenge pontjai, valamint a népesség igényei és preferenciái.

4.12 20. cikk

4.12.1 Az előzetes engedélyeztetés módozatait pontosabban meg kellene határozni, és – elemzés céljából – az Európai Bizottsághoz kellene továbbítani.

4.12.2 Ezt a jelentést az EGSZB-hez is be kellene nyújtani.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság főtitkára
Martin WESTLAKE