

Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru na tému „Návrh smernice Európskeho parlamentu a Rady o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti“

KOM(2008) 414 v konečnom znení – 2008/0142 (COD)

(2009/C 175/22)

Rada sa 23. júla 2008 rozhodla podľa článku 262 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva prekonzultovať s Európskym hospodárskym a sociálnym výborom

„Návrh smernice Európskeho parlamentu a Rady o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti“

KOM(2008) 414 v konečnom znení – 2008/0142 (COD).

Odborná sekcia pre zamestnanosť, sociálne veci a občianstvo poverená vypracovaním návrhu stanoviska výboru v danej veci prijala svoje stanovisko 4. novembra 2008. Spravodajcom bol pán BOUIS.

Európsky hospodársky a sociálny výbor na svojom 449. plenárnom zasadnutí 3. a 4. decembra 2008 (schôdza zo 4. decembra 2008) prijal 80 hlasmi za, pričom 3 členovia hlasovali proti, nasledujúce stanovisko:

1. Prípomienky a odporúčania

1.1 EHSV sa problematikou zdravia a práv pacientov zaoberal v rôznych stanoviskách a preto berie na vedomie tento návrh smernice, ktorý nielenže je reakciou na rozhodnutia Európskeho súdneho dvora, ale vychádza priamo z práv pacientov a z úsilia o koordináciu politiky jednotlivých členských štátov v oblasti zdravotníctva.

1.2 Text opätovne potvrdzuje, že systémy zdravotníctva spadajú do zodpovednosti členských štátov a spôsoby uhrádzania nákladov na zdravotnú starostlivosť sa ním nemenia. Navrhované ustanovenia však v konečnom dôsledku budú mať určitý dosah na systémy zdravotníctva, ktoré sú založené na solidarite a na finančnej stabilite. EHSV sa teda zamýšľa nad konkrétnymi spôsobmi uplatňovania zásady subsidiarity v politike v oblasti zdravotníctva a vyslovuje niekoľko pripomienok a odporúčaní.

1.3 Výbor sa obáva, že rozdiely medzi rôznymi skupinami obyvateľstva, pokiaľ ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti, by sa mohli prehĺbiť, a preto žiada, aby bolo v návrhu smernice uvedené, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa musí rešpektovať rovnosť všetkých ľudí a že občanom, ktorí to najviac potrebujú a/alebo ktorí majú najslabšie sociálne poistenie, bude zdravotná starostlivosť poskytnutá prednostne.

1.4 Základné právo každého užívateľa získať záruky potrebné pre kvalitu a bezpečnosť nastoľuje povinnosť štandardizácie, certifikácie a hodnotenia materiálnych a ľudských kapacít, ako aj spôsobu fungovania zdravotnej starostlivosti.

1.5 Prístup k cezhraničnej zdravotnej starostlivosti si vyžaduje, aby sa kapacity zdravotníckych organizácií rôznych krajín navzájom dopĺňali a boli vyrovnané z hľadiska technických aj ľudských aspektov, zdravotníckeho vybavenia a zodpovednosti poskytovateľov služieb. Na to je potrebné vytvoriť politiku európskej pomoci v oblasti odbornej prípravy zdravotníkov a zdravotníckeho vybavenia. Mimoriadnu pozornosť treba venovať niektorým zdravotným rizikám spojeným so zvýšenou mobilitou pacientov.

1.6 Podľa EHSV by tento text nemal byť prejavom snahy o všeobecné rozšírenie mobility pacientov, ale mal by navrhovať rámec, ktorý umožní pacientom uplatniť si na ňu právo, pričom sa nesmie zabúdať na to, že kvalitné zdravotnícke služby musia mať k dispozícii aj v mieste bydliska. Mechanizmy, ktoré budú zavedené musia zodpovedať rozsahu cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

1.7 EHSV znepokojuje rozlíšenie medzi nemocničnou a ambulatnou starostlivosťou uvedené v smernici, ktoré vychádza skôr z finančných aspektov než z reálneho spôsobu fungovania zdravotnej starostlivosti v jednotlivých krajinách, a preto v súlade so zásadou subsidiarity a s článkom 86 ods. 2 Zmluvy o ES odporúča, aby každý členský štát definoval, čo považuje za nemocničnú starostlivosť a čo nie.

1.8 Každý občan musí mať možnosť využívať zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte bez diskriminácie, podľa definície v článku 13 Zmluvy a so zreteľom na práva pacienta ako ich formuluje EHSV⁽¹⁾, a to napríklad aj pomocou zdravotnej knižky a európskej zdravotnej karty s presnými informáciami, ku ktorej by mali prístup zdravotnícki odborníci aj samotný pacient.

1.9 Potreba účinnej informačnej politiky v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti je tým väčšia, že jedine ona môže dať záseade rovnakého prístupu k zdravotnej starostlivosti konkrétny obsah a umožniť užívateľovi rozhodnúť sa slobodne a na základe dostatočných informácií. Je povinnosťou každého členského štátu vybudovať takúto informačnú politiku.

1.10 V týchto informáciách by mali byť uvedené aj spôsoby, ako si uplatniť nárok na náhradu škody a možnosti riešenia sporov. V tejto súvislosti by bolo vhodné zriadiť jediné kontaktné miesto a pacient by mal mať možnosť obrátiť sa na súd v mieste svojho bydliska. EHSV okrem toho navrhuje, aby bol systém povinného poistenia rozšírený na všetkých zdravotníkov.

1.11 Aby bolo riziko rozdielného prístupu k zdravotnej starostlivosti čo najmenšie, musia mechanizmy spätného uhrádzania nákladov pozorne prihliadať na termíny úhrady a na liečebné postupy, postupy uplatňované pri vydávaní liekov alebo v súvislosti s prístrojmi, ktoré môžu byť v krajine poskytnutia zdravotnej starostlivosti iné ako v krajine, v ktorej je pacient poistený.

1.12 Systém preplácania nákladov musí tiež zohľadňovať rozdiely, či dokonca sporné situácie, ktoré by mohli vzniknúť v dôsledku nejednotnosti systémov zdravotného poistenia, ktoré majú v každej krajine svoje špecifické prvky: priama fakturácia poisťovní, spoluúčasť, diferencované sadzby, stály všeobecný lekár, kodifikácia zdravotnej starostlivosti atď.

1.13 Spôsob poskytovania informácií nielenže musí spĺňať podmienky bezpečnosti a kvality poskytovaných informácií, ale tieto informácie musia jednotlivcovi pomôcť slobodne si vybrať a uľahčiť rozhodovanie medzi hospodárskou konkurencieschopnosťou, súdržnosťou, sociálnou spravodlivosťou a kolektívnou solidaritou.

1.14 Národné kontaktné miesta musia byť v kontakte s rôznymi združeniami pracujúcich, rodín a užívateľov a úzko spolupracovať so zdravotnými poisťovňami, aby sa tieto informácie podávali ďalej. Mali by tiež vyvíjať informačné a vzdelávacie aktivity v súvislosti s možnosťami cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, určené lekárom a iným pracovníkom v oblasti zdravotnej starostlivosti, ako aj sociálnym pracovníkom.

1.15 Mimoriadnu pozornosť treba venovať kontinuite zdravotnej starostlivosti, ďalšej kontrole pacientov, prispôbeniu zdravotníckych zariadení a spotrebe liekov. Preto je potrebné, aby sa zdravotníci a zdravotnícke štruktúry skoorinovali pokiaľ ide o ďalšie sledovanie pacienta a o protokol týkajúci sa dlhodobej starostlivosti o pacienta.

1.16 Vytváranie európskych referenčných sietí musí ísť ruka v ruku s rozvojom informačných technológií, ktoré musia byť úplne interoperabilné a dostupné pre každého pacienta bez ohľadu na miesto jeho bydliska. Výmena poznatkov a skúseností by mala pomôcť zlepšiť kvalitu systémov členských štátov v prospech všetkých aktérov: inštitúcií, zdravotníkov, pacientov atď.

1.17 Štatistické údaje zozbierané v členských štátoch by mali umožniť vyhodnotiť uplatňovanie smernice. Na základe týchto údajov by sa tiež mohli určiť ukazovatele, ktoré pomôžu zistiť, aké sú silné a slabé stránky systémov zdravotnej starostlivosti, ako aj potreby a želania občanov v jednotlivých krajinách. Táto hodnotiacia správa by mala byť predložená aj EHSV, ktorý sa zaväzuje, že bude situáciu sledovať a prípadne vypracuje ďalšie stanoviská z vlastnej iniciatívy na túto tému.

1.18 Skutočné uplatňovanie práva pacientov v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti si vyžaduje istý čas na prispôbenie, aby sa mohla uskutočniť zásadná zmena postupov a tiež, aby sa zmenilo myslenie ľudí a odborná príprava zdravotníckych pracovníkov. Do právnych predpisov jednotlivých štátov by sa preto mali zaradiť zásady európskej charty práv a povinností rôznych aktérov v oblasti zdravotnej starostlivosti.

1.19 Podľa EHSV je zrejmé, že zvolený prístup neumožňuje celkom zosúladiť otázku subsidiarity v oblasti zdravotnej starostlivosti s potrebou pevne stanoviť spôsob fungovania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Vzniká tak priestor pre podstatne odlišné interpretácie, ktoré môžu byť zdrojom právnych problémov pre pacientov aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

2. Zhrnutie oznámenia Komisie

2.1 Právny a politický kontext žiadosti

2.1.1 V roku 2003 bola Komisia vyzvaná, aby preskúmala, akým spôsobom by sa dala zlepšiť právna istota v oblasti cezhraničnej starostlivosti podľa príslušnej judikatúry Európskeho súdneho dvora.

2.1.2 Smernica o službách na vnútornom trhu, predložená v roku 2004, obsahovala ustanovenia v tejto oblasti. Európsky parlament a Rada ich však neprijali, pretože sa nazdávali, že dostatočne nezohľadnili špecifickú politiku v oblasti zdravotnej starostlivosti, ktorá je v každej krajine iná, technickú zložitosť opatrení v tejto oblasti a finančné aspekty. Treba tiež podotknúť, že verejná mienka je na tieto otázky veľmi citlivá.

(1) Stanovisko EHSV z vlastnej iniciatívy na tému „Práva pacientov“, spravodajca pán Bouis (Ú. v. EÚ C 10, 15.1.2008).

V roku 2008 Komisia predložila návrh oznámenia a smernice, ktorých cieľom je nastoliť jasný a transparentný rámec pre poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Európskej únii. Ide o využitie zdravotnej starostlivosti v zahraničí v prípade, že pacient cestuje za poskytovateľom zdravotnej starostlivosti do iného členského štátu. Komisia preto navrhuje definíciu pojmov nemocničná starostlivosť a ambulantná starostlivosť.

2.2 Navrhovaný rámec

2.2.1 Predložený návrh vychádza z článku 95 Zmluvy o ES, ktorý sa týka zavedenia a fungovania vnútorného trhu, z článku 152 o verejnom zdraví a z všeobecných zásad Charty základných práv EÚ v znení ustanovení reformnej zmluvy.

2.2.2 V záujme dosiahnutia cieľov sa právne definície a všeobecné ustanovenia zameriavajú na tri hlavné oblasti: spoločné princípy vo všetkých systémoch zdravotníctva EÚ, špecifický rámec cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a európsku spoluprácu v oblasti zdravotnej starostlivosti. V smernici sa uvádzajú presné zásady úhrady nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v iných členských štátoch, ako aj spôsob, ako sa práva pacientov budú uplatňovať v praxi, pričom sa rozlišuje medzi nemocničnou a ambulantnou starostlivosťou.

2.2.3 Týmto návrhom sa nemení existujúci regulačný rámec pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia.

2.2.4 V smernici sa spresňujú postupy, ktoré treba dodržať, a plánuje sa tiež vytvorenie národných kontaktných miest ako vhodných mechanizmov, ktorých cieľom bude informovať pacientov a pomáhať im. Každý pacient, ktorému v primeranom čase nemôže byť poskytnutá zdravotná starostlivosť v jeho vlastnej krajine, bude môcť využiť zdravotnícke služby iného členského štátu.

2.2.5 Smernica nabáda k väčšej európskej spolupráci prostredníctvom vytvorenia európskych referenčných sietí, vyhodnotenia zdravotníckych technológií a rozvoja informačných a komunikačných technológií s využitím internetu.

3. Všeobecné pripomienky

3.1 EHSV sa problematikou zdravotníctva a práv pacientov zaoberal v rôznych stanoviskách a preto berie na vedomie snahu Európskej komisie zamerať sa na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť.

3.2 Podľa EHSV byť tento krok nemal byť prejavom snahy o všeobecné rozšírenie mobility pacientov, ale mal by navrhovať rámec, ktorý umožní pacientom uplatniť si na ňu právo. Mechanizmy, ktoré budú zavedené, musia, či už z hľadiska rozsahu alebo nákladov, zodpovedať rozsahu cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

3.3 Navrhovaný text je v súlade s hodnotami Európskej únie a tallinnskej charty⁽²⁾. Cieľom týchto textov je zabezpečiť, aby sa všade v Európe poskytovala zdravotná starostlivosť vysokej kvality, ktorá by bola dostupná pre všetkých.

3.4 Navrhovaná smernica v súčasnej podobe má sklony ignorovať skutočnosť, že systémy zdravotníctva v 27 členských štátoch sú veľmi zložité, rozmanité a rozdielne. Je takmer isté, že smernica nebude v rôznych systémoch zdravotníctva jednotlivých členských štátov chápaná rovnako. Preto sa EHSV zamýšľa nad konkrétnym spôsobom jej uplatňovania a žiada, aby boli nemocničná a ambulantná zdravotná starostlivosť jasne definované v záujme posilnenia právnej bezpečnosti pacientov a zdravotníckych zariadení.

3.4.1 Text potvrdzuje, že systémy zdravotníctva spadajú do právomoci členských štátov, a usiluje sa plne rešpektovať ich zodpovednosť pokiaľ ide o spôsob fungovania systémov zdravotníctva, poskytovanie zdravotnej starostlivosti a úhradu zdravotných nákladov. Navrhované ustanovenia však napokon aj tak budú mať určitý dosah na systémy zdravotníctva, ich finančnú stabilitu a okruh práv, ktoré sa k nim viažu.

3.4.2 Vzhľadom na podstatné rozdiely z hľadiska poskytovanej zdravotnej starostlivosti a nákladov na ňu môžu pri systéme preplácania nákladov pacientovi po zaplatení za poskytnuté služby vzniknúť rozdiely, prípadne sporné situácie, v dôsledku toho, že systémy zdravotného poistenia nie sú jednotné a v každej krajine majú svoje špecifické prvky. EHSV sa obáva, že smernica by sa mohla stať príležitosťou pre otvorenie trhu so zdravotníckymi službami hospodárskej súťaži, a keď vstúpi do platnosti smernica o službách, mohla by poškodzovať kvalitu celého systému ochrany zdravia v Európe.

3.4.3 Ak má byť cezhraničná zdravotná starostlivosť účinná a správne využívaná, kapacity zdravotníckych organizácií rôznych krajín by sa mali navzájom dopĺňať a mali by byť vyrovnané z hľadiska technických aj ľudských aspektov, zdravotníckeho vybavenia a zodpovednosti poskytovateľov služieb.

3.4.4 Pacienti, ktorí využívajú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť majú v každom prípade právo očakávať záruky pokiaľ ide o kvalitu a bezpečnosť zdravotníckych služieb. Z tohto základného práva vychádza tiež otázka harmonizácie postupov v oblasti udeľovania osvedčení, hodnotenia zdravotníckych postupov, zdravotníckeho vybavenia a vytvorenia systému vyplácania odškodného v prípade škody.

3.4.5 Kvalitné služby v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a dôvera k zdravotníckym službám poskytovaným v hostiteľskej krajine si vyžadujú, aby bolo v záujme zabezpečenia kontinuity zdravotnej starostlivosti splnených niekoľko podmienok. Bolo by treba:

— spopularizovať používanie zdravotnej knižky, ktorú bude mať každý jedinec už od narodenia,

(2) Charta, ktorú 27. júna 2008 podpísali ministri zdravotníctva európskeho regiónu WHO v Tallinne.

- vytvoriť európsku zdravotnú kartu s presnými informáciami, ku ktorej budú mať prístup zdravotnícki pracovníci aj pacient,
- vytvoriť jednotné protokoly zdravotnej starostlivosti,
- skoordinať postupy v oblasti predpisovania liekov, a najmä zabezpečiť, aby sa všeobecne rozšírilo používanie názvu molekuly a nie obchodného názvu, a to napriek tomu, že lieky spadajú do oblasti pôsobnosti pravidiel medzinárodného obchodu,
- vytvoriť normy a systém osvedčení pre implantáty, zdravotnícke prístroje a zariadenia,
- zaviesť systém akreditácií, prípadne udeľovanie európskeho certifikátu pre zdravotnícke a iné terapeutické nemocničné vybavenie,
- zaviesť jednotný postup Spoločenstva pokiaľ ide o povolenia na uvádzanie liekov na trh.

Všetky tieto podmienky si vyžadujú rozvoj nových technológií a interoperabilitu informačných systémov.

3.4.6 Takéto zmeny v organizácii systému zdravotníctva a v zdravotníckych postupoch si vyžadujú zmenu v myslení a v odbornom vzdelávaní zdravotníkov, ale aj právne zmeny z hľadiska vymedzenia právomocí, úloh a povinností, ktoré prislúchajú najvyšším zdravotníckym orgánom každej krajiny, čo si vyžaduje istý čas na prispôbenie.

3.4.7 Skutočnosť, že každý pacient môže využiť cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, musí znamenať rovnaký prístup k všetkým zdravotníckym službám a odborníkom, bez diskriminácie na základe pohlavia, rasy alebo etnického pôvodu, náboženstva alebo viery, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie. Vyžaduje si to tiež účinnú informačnú politiku zameranú na dve oblasti:

3.4.7.1 Informácie o ponuke zdravotnej starostlivosti, ktoré musia byť dostupné pre každého občana, aby sa mohol rozhodnúť, či využije cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, a ktoré by mali byť zverejňované pod dohľadom zdravotníckych orgánov. Tieto sa musia ubezpečiť, že k informáciám sa dostanú aj niektoré zraniteľné skupiny, ako napríklad osoby žijúce na okraji spoločnosti alebo v neistých životných podmienkach.

3.4.7.2 Informácie o ochorení a o možných spôsoboch jeho liečenia, vrátane všetkých výhod a rizík, ktoré sa s nimi spájajú, ako aj informácie o zariadeniach alebo odborníkoch, ktorí takúto zdravotnú starostlivosť poskytujú.

3.4.7.3 Keďže tieto informácie získava pacient v interakcii so zdravotníkom, tento by mal mať najnovšie poznatky o možnostiach, ktoré existujú v Európe. Je teda dôležité, aby vzniklo prepojenie medzi poskytovateľmi zdravotníckych služieb a národnými kontaktnými miestami, preto by na tento účel mali byť vyčlenené finančné prostriedky. Okrem toho treba prekonať jazykovú bariéru.

3.4.8 Informácie musia byť podstatné a úplné, aby sa pacient mohol na základe nich slobodne rozhodnúť a aby sa nestal obeťou zneužitia a obchodných machinácií.

3.4.9 Jedine takéto požiadavky na informácie môžu umožniť, aby sa zásada rovnakého prístupu k zdravotnej starostlivosti vyjadrená v smernici, bez ohľadu na to, aké cezhraničné zdravotnícke služby pacient potrebuje, zmenila skutočnosť.

4. Konkrétne pripomienky

4.1 Článok 3

4.1.1 EHSV berie na vedomie, že navrhovaná smernica sa musí uplatňovať bez toho, aby boli dotknuté už vymedzené ustanovenia Spoločenstva a najmä nariadenia (ES) č. 1408/71 a č. 883/2004.

4.2 Článok 4 písm. d)

4.2.1 EHSV považuje zoznam odborníkov v oblasti zdravotníctva za neúplný a chce, aby boli doň zaradení aj odborníci, ktorí nie sú lekármi, napríklad z oblasti foniatrie a ortoptiky.

4.3 Článok 5

4.3.1 EHSV pripisuje mimoriadny význam tomuto článku a upozorňuje na to, že najťažšie bude zabezpečiť, aby zdravotná starostlivosť zodpovedala požiadavkám a želaniam občanov, a to nielen tak, že budú mať svoje práva, ale aj zodpovednosti, v záujme presadzovania spokojnosti spojením hospodárskej súťaživosti, súdržnosti, sociálnej spravodlivosti a kolektívnej solidarity. EHSV dohliadne na to, aby definície noriem kvality a bezpečnosti neohrozili rozmanitosť zdravotníckych systémov členských štátov (článok 152 ods. 5).

4.3.2 EHSV vyzdvihuje skutočnosť, že systémy zdravotníctva sú pre občanov, a najmä pre tých najzraniteľnejších, veľmi dôležité, ale aj to, že lepší prístup k zdravotnej starostlivosti vplýva na hospodársky rast, a zdôrazňuje, že všetky investície, ktoré umožnia prístup k zdravotnej starostlivosti budú tým účinnejšie, čím budú koordinovanejšie.

4.4 Článok 6

4.4.1 Podľa EHSV by mali mechanizmy spätného preplácania nákladov, ktoré budú zavedené, dôsledne prihliadať na to, že liečebné postupy, postupy uplatňované pri vydávaní liekov alebo v súvislosti s prístrojmi budú záležitosťou krajiny, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť, a nie krajiny, v ktorej je pacient poistený, zodpovednej za zavedenie podmienok poistného krytia. Preto by zoznamy o zhode mali byť stanovené aj pre výšku úhrady nákladov, ako aj pre povinnosti z hľadiska kontinuity zdravotnej starostlivosti.

4.4.2 EHSV znepokojuje skutočnosť, že ak pacienti neplánovane nebudú preplatené zdravotnícke služby, bude musieť znášať nadmerné náklady. Napokon bude v záujme zabezpečenia kontinuity potrebné uvažovať o tom, že by finančné náklady na liečbu pacienta mohla znášať krajina, v ktorej je poistený. Môže to mať veľké dôsledky na spôsoby financovania.

4.4.3 V snahe zabrániť podporovaniu dvojakého prístupu v zdravotníctve a rozdielného zaobchádzania s pacientmi a tiež s jednotlivými štátmi, sa EHSV nazdáva, že je nevyhnutné objasniť otázku spôsobu hradenia nákladov v členskom štáte, v ktorom je zdravotná starostlivosť poskytovaná, ako aj platobné podmienky. EHSV zdôrazňuje, že pri vyúčtovaní treba prihliadať na existujúce štruktúry a postupy.

4.5 Články 7 a 8

4.5.1 EHSV má mimoriadne obavy pokiaľ ide o rozlíšenie medzi nemocničnou a ambulantnou zdravotnou starostlivosťou uvedené v smernici. Podotýka, že toto rozlíšenie vychádza skôr z finančných aspektov než zo spôsobu fungovania zdravotnej starostlivosti v jednotlivých krajinách.

4.5.2 Zatiaľ čo Komisia navrhuje vydať doplňujúci zoznam, EHSV v súlade so zásadou subsidiarity a článkom 86 ods. 2 Zmluvy o ES odporúča, aby členské štáty, okrem zjavných prípadov zneužitia moci, sami vymedzili, čo chápu pod pojmom zdravotná starostlivosť. Odseky 1 a 2 by mali pozmenené v tomto duchu.

4.6 Článok 9

4.6.1 Podľa EHSV sa vydávanie povolení vopred môže ukázať ako pozitívne, pokiaľ je príležitosťou pre reflexiu a informovanie pacienta vďaka dialógu, ktorý môže vzniknúť medzi pacientom a jeho poisťovňou. Okrem toho môžu tieto systémy udeľovania povolení zabezpečiť úhradu špecifických výdavkov, napríklad za cestovné.

4.6.2 EHSV sa nazdáva, že nezávisle od povinnosti zverejňovať kritériá týkajúce sa povolenia, ktoré musí pacient vopred získať, je nevyhnutné, aby každé odmietnutie bolo pacientovi riadne odôvodnené a vysvetlené.

4.7 Článok 10

4.7.1 EHSV zastáva názor, že je dôležité, aby sa zaviedli opatrenia zamerané na informovanie pacientov, ktoré by im umožnili správne si vybrať cezhraničnú zdravotnú starostlivosť. V týchto informáciách musia byť predovšetkým jasne uvedené povinnosti a hranice možností poskytovaných služieb, ako aj spôsob úhrady nákladov a suma, ktorú musí hradiť pacient.

4.7.2 EHSV odporúča, aby bolo povinné poistenie ⁽³⁾ rozšírené na všetkých zdravotníkov a aby bol pacient informovaný aj o spôsoboch, ako si môže uplatniť nárok na náhradu škody v prípade ujmy na zdraví spôsobenej chybou lekára alebo bez jeho zavinenia.

4.7.3 EHSV považuje za dôležité, aby sa zaviedol princíp jediného kontaktného miesta pre postupy a predkladanie sťažností a aby všetky sporné situácie spadali do právomoci súdu v mieste pacientovho bydliska.

4.7.4 Podľa názoru EHSV sú informačné služby online a internetové stránky skvelou možnosťou ako informovať pacienta, ktorú treba rozvinúť. Zdroje informácií a spôsob informovania by sa však nemali zredukovať len na tento jeden nástroj, keďže mnohí naši spoluobčania nemajú prístup k internetu alebo sa k nemu dostanú málokedy. Hrozilo by, že budeme v zdravotníctve podporovať dvojaký prístup a cezhraničnú zdravotnú starostlivosť budú môcť využívať len najvyššie a najlepšie informované spoločenské triedy.

4.8 Článok 12

4.8.1 Národné kontaktné miesta majú za úlohu šíriť informácie, a preto musia byť v kontakte s rôznymi združeniami pracujúcich, rodín a užívateľov a úzko spolupracovať so zdravotnými poisťovňami a s nezávislými orgánmi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Mali by tiež vyvíjať informačné a vzdelávacie aktivity v súvislosti s možnosťami cezhraničnej zdravotnej starostlivosti určené lekárom a iným pracovníkom v oblasti zdravotnej starostlivosti, ako aj sociálnym pracovníkom, pričom každý členský štát bude zodpovedný za zriadenie svojho kontaktného miesta.

4.9 Článok 14

4.9.1 EHSV vyzdvihuje tento článok, ktorý pomôže zaručiť kontinuitu zdravotnej starostlivosti z hľadiska spotreby liekov, žiada však, aby bol uplatňovaný striktné, vzhľadom na riziko nadmernej spotreby liekov, či dokonca nezákonného obchodu s liekmi, ktorý by sa mohol rozvinúť. Upozorňuje, že smernica sa nezaoberá vydávaním liekov na lekárske predpis s obmedzením.

4.10 Článok 15

4.10.1 EHSV sa nazdáva, že tento článok aspoň čiastočne upokojuje jeho obavy z rozdielnej kvality poskytovaných zdravotníckych služieb v jednotlivých členských krajinách. Avšak vytvorenie európskych referenčných sietí musí ísť ruka v ruke s rozvojom informačných a komunikačných technológií, vďaka ktorým ich bude môcť využívať každý pacient bez ohľadu na miesto jeho bydliska.

⁽³⁾ Poistenie zodpovednosti za škodu.

4.10.2 Európske referenčné siete by mali mať aj tieto ciele:

— „hodnotenie a registrácia liečebných postupov“ ako doplnenie odseku 2 písm. a),

— „uznávanie diplomov a rešpektovanie etických kódexov“ ako doplnenie odseku 2 písm. d).

4.10.3 Hoci postup, ako sa stať členom týchto sietí je navrhnutý, EHSV pripomína, že je dôležité uskutočniť hodnotenie, prípadne zaviesť udeľovanie certifikátov.

4.10.4 EHSV si želá, aby v zozname špecifických kritérií a podmienok, ktoré musia siete spĺňať

— bol do odseku 3 písm. a) bod ix) doplnený text: „takáto spolupráca je veľmi potrebná, najmä pokiaľ ide o spoluúčasť užívateľov na definovaní vhodnej čakacej lehoty“;

— bol do odseku 3 písm. a) bod x) doplnený text: „nabádanie k uznaniu a dodržiavaniu spoločnej charty práv pacientov, ktorá zaručí skutočné uplatňovanie týchto práv v krajine pôvodu pacienta, ako aj pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti“.

4.11 Článok 18

4.11.1 Štatistické údaje zozbierané v členských štátoch by mali umožniť vyhodnotiť uplatňovanie smernice. Na základe týchto údajov by sa tiež mali dať určiť ukazovatele, ktoré pomôžu podrobnejšie zistiť, aké sú silné a slabé stránky systémov zdravotnej starostlivosti, ako aj potreby a želania občanov v jednotlivých krajinách.

4.12 Článok 20

4.12.1 Spôsob, ako bude prebiehať udeľovanie povolení pacientom, by mal byť podrobne vysvetlený a predložený Komisii na vyhodnotenie.

4.12.2 Táto hodnotiacia správa by mala byť predložená aj EHSV.

V Bruseli 4. decembra 2008.

Prededa Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru
Mario SEPI

Generálny tajomník Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru
Martin WESTLAKE