



Sporočilo za javnost

Luxembourg, 4. junija 2019

Čezmejno zdravstveno varstvo v EU: po besedah revizorjev je treba za uresničitev velikih ambicij izboljšati upravljanje

Evropsko računsko sodišče v svojem novem poročilu ugotavlja, da se pacienti v EU pri uveljavljanju koristi ukrepov, predvidenih v direktivi EU o čezmejnem zdravstvenem varstvu, še vedno spopadajo z izzivi. Samo manjšina potencialnih pacientov je seznanjena s svojimi pravicami do zdravstvene oskrbe v tujini. Revizorji so ugotovili tudi težave in zamude pri elektronski izmenjavi zdravstvenih podatkov o pacientih med državami članicami. Poleg tega je treba izboljšati ukrepe za omogočanje lažjega dostopa do zdravstvenega varstva za paciente z redkimi boleznimi.

Namen direktive EU o čezmejnem zdravstvenem varstvu iz leta 2011 je zagotoviti varno in visokokakovostno čezmejno zdravstveno oskrbo v EU ter povračilo stroškov, ki nastanejo v tujini, pod enakimi pogoji kot doma. Pacienti EU, ki želijo uveljavljati zdravstveno varstvo v drugi državi članici, na primer z načrtovanim bolnišničnim zdravljenjem ali nakupom zdravil, so zato upravičeni do ustreznih informacij o standardih zdravljenja, pravilih za povračilo stroškov in pravni poti, ki jo je najbolje uporabiti.

Revizorji so preučili, ali je Evropska komisija spremljala izvajanje direktive EU o čezmejnem zdravstvenem varstvu in države članice podpirala pri obveščanju pacientov o njihovih pravicah. Ocenili so rezultate, dosežene v zvezi s čezmejno izmenjavo zdravstvenih podatkov, in pregledali ključne ukrepe na področju redkih bolezni.

„Državljeni EU še vedno ne uveljavljajo dovolj koristi ambicioznih ukrepov, določenih v direktivi o čezmejnem zdravstvenem varstvu,“ je povedal član Evropskega računskega sodišča Janusz Wojciechowski, ki je pristojen za poročilo. „Ukrepi EU vključujejo pravico do čezmejnega zdravljenja, omogočanje lažje čezmejne izmenjave zdravstvenih podatkov o pacientih in pobude za redke bolezni. Toda za uresničitev teh ambicij je treba izboljšati upravljanje.“

Revizorji so ugotovili, da je Komisija dobro spremljala prenos direktive v nacionalne zakonodaje ter njeno izvajanje v državah članicah. Države članice je tudi podpirala pri izboljšanju

Namen tega sporočila za javnost je predstaviti glavna sporočila posebnega poročila Evropskega računskega sodišča. Celo poročilo je na voljo na www.eca.europa.eu.

ECA Press

Mark Rogerson – uradni govorec

T: (+352) 4398 47063

M: (+352) 691 55 30 63

Damijan Fišer – tiskovni predstavnik

T: (+352) 4398 45410

M: (+352) 621 55 22 24

12, rue Alcide De Gasperi - L-1615 Luxembourg

E: press@eca.europa.eu

@EUAuditors

eca.europa.eu

zagotavljanja informacij o pravicah pacientov do čezmejnega zdravstvenega varstva, vendar so bile pri tem še vedno nekatere vrzeli.

Komisija je podcenjevala težave, povezane z uvedbo vseevropske infrastrukture e-zdravja. Do revizije, ki se je izvajala novembra 2018, so države članice šele začenjale elektronsko izmenjavo zdravstvenih podatkov o pacientih, zato koristi v zvezi s tem za čezmejne paciente še ni bilo mogoče dokazati. Poleg tega Komisija ni ustrezno ocenila potencialne uporabe niti stroškovne učinkovitosti čezmejne izmenjave zdravstvenih podatkov.

Na koncu revizorji navajajo, da so evropske referenčne mreže za redke bolezni ambiciozna novost, ki jo močno podpirajo zdravniki, izvajalci zdravstvenega varstva in pacienti. Čeprav je v EU skupno od 27 do 36 milijonov ljudi z redkimi boleznimi, se te mreže spopadajo z velikimi izzivi pri zagotavljanju svoje finančne vzdržnosti in uspešnega delovanja znotraj nacionalnih zdravstvenih sistemov.

Revizorji Komisiji priporočajo, naj:

- zagotovi večjo podporo nacionalnim kontaktnim točkam, da se izboljša zagotavljanje informacij o pravicah pacientov do čezmejnega zdravstvenega varstva,
- zagotovi boljšo pripravo za čezmejno izmenjavo zdravstvenih podatkov,
- izboljša podporo evropskim referenčnim mrežam in njihovo upravljanje, da se pacientom z redkimi boleznimi olajša dostop do zdravstvenega varstva.

Pojasnila za urednike

V raziskavi Eurobarometra iz leta 2015 je manj kot 20 % državljanov navedlo, da so seznanjeni s svojimi pravicami na področju čezmejnega zdravstvenega varstva.

Za zdravljenje v okviru čezmejnega zdravstvenega varstva sta pacientom na voljo dve različni pravni poti: na podlagi direktive EU ali uredbe EU o koordinaciji sistemov socialne varnosti. Skladno z direktivo možnost zdravljenja v drugi državi članici izkoristi približno 200 000 pacientov letno ali manj kot 0,05 % državljanov EU. Večina mobilnosti pacientov poteka med sosednjimi državami članicami. Francija je tako nedavno poročala o daleč najvišjem številu pacientov, ki so se zdravili v drugih državah, medtem ko je večina čezmejnih pacientov zdravstveno varstvo uveljavljala v Španiji, na Portugalskem, v Belgiji in Nemčiji – glej [podatke o čezmejnem zdravstvenem varstvu za leto 2016](#).

Sredstva EU za čezmejno zdravstveno varstvo prihajajo predvsem iz programa ukrepov EU na področju zdravja, ki zagotovi približno 64 milijonov EUR na leto za zdravstvena vprašanja. Odhodki za povračila stroškov za čezmejno zdravstveno oskrbo, nastalih na podlagi direktive, po ocenah znašajo 0,004 % letnega proračuna za zdravstveno varstvo na ravni EU.

Evropsko računsko sodišče predstavlja svoja posebna poročila Evropskemu parlamentu in Svetu EU ter drugim zainteresiranim stranem, kot so nacionalni parlamenti, deležniki v gospodarstvu in predstavniki civilne družbe.

Posebno poročilo št. 7/2019 – Ukrepi EU na področju čezmejnega zdravstvenega varstva: velike ambicije, toda treba je izboljšati upravljanje – je na voljo na spletišču Sodišča (eca.europa.eu) v 23 jezikih EU.