

Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi eelnõu patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius

Heli Paluste – Sotsiaalministeerium

Elame aina enam üleilmastuvas maailmas. Euroopa Liiduga liitudes astus Eesti riikide hulka, kus küll aktsepteeritakse iga riigi õigust oma tervishoidu ise korraldada ja reguleerida, kuid peetakse väga tähtsaks inimeste sotsiaalset kaitset ja õiglust ning aina olulisemaks iga indiviidi õigust saada õigeaegset ja ohutut tervishoiuteenust, sealhulgas vabalt valides ka teenuse osutajat. Just see on valdkond, milles hakkab reegleid looma Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius.

EELLOOST

Juba 2004. aasta alguses esitas Euroopa Komisjon (KOM) ettepaneku siseturul pakutavate teenuste direktiivi kohta, mis algselt sisaldas ka sätteid vaba liikumise põhimõtete kohaldamisest tervishoiuteenuste suhtes. Euroopa Parlament (EP) ega Euroopa Liidu Nõukogu (NK) ei nõustunud sellise seisukohaga, viidates, et esitatud ettepanek ei võta piisavalt arvesse tervishoiuteenuste eripära, nende suurt tähtsust avalikkusele ja riikliku rahastamise suurt osakaalu. Seega jäi tervishoid siseturuteenuseid käsitleva direktiivi 2006/123/EÜ kohaldamisalast välja ning NK ja EP pöördusid KOMi poole palvega käsitleda piiriüleste tervishoiuteenustega seotud küsimusi eraldi õigusaktis. 2006. aastal korraldaski KOM avaliku arutelu liikmesriikides (LR), et selgitada välja piiriülese tervishoiuga seotud probleeme. Enamasti (laekus 280

vastust) oldi arvamusel, et oleks vaja kogu ühendust hõlmavat tervishoiumeedet, mis sisaldaks nii seadusandlikke elemente kui ka praktilist abi koostööks Euroopa riikide tervishoiusüsteemide vahel. Hoolimata asjaolust, et mitmes Euroopa Kohtu otsuses kinnitatakse, et ELi asutamisleping annab patsiendile õiguse otsida tervishoiuteenust teistes LRides ja saada hüvitist kodumaal, ei ole selgust, kuidas nende kohtuotsuste põhimõtteid üldisemalt kohaldada.

Praegu kehtib ELis põhimõte, et kõik LRide kodanikud saavad teises LRis vajalikku tervishoiuteenust seal viibimise ajal tekkinud tervisehädade puhul, mis nõuavad kohest sekkumist. Ning seda samade reeglite alusel, nagu teenuseid osutatakse oma kodanikele. Plaanilisele ravile suunamist liikmesriikide vahel reguleerib EP ja NK määrus nr 883/2004 sotsiaalkindlustusskeemide kooskõlastamise kohta, mis eeldab läbiva põhimõttena isiku elukoha- või kindlustajariigi eelluba. Vastav kord ravile suunamiseks teistesse riikidesse kehtib ka Eestis.

2. juulil 2008 avaldas KOM avaliku arutelu tulemusena eelnõu patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. Direktiivi eelnõu (1) põhieesmärgiks on luua selgus, kuidas patsiendid saavad ELi-siseselt kasutada oma õigusi piiriüleses tervishoius, andes samal ajal õiguskindluse LRidele ja tervishoiuteenuste osutajatele. Kõige suurema muudatusena nähakse eelnõuga ette patsientidele õigus pöörduda arstiabi saamiseks teise LRI ja saada hüvitist samas ulatuses,

kui nad oleksid saanud kodumaal antud arstiabi eest. Direktiivis sätestatakse, kuidas seda õigust kasutada, ning nähakse ette piirangud, mida liikmesriigid võivad kehtestada välismaal saadava arstiabi ning selle rahalise hüvitamise suhtes. Eelnõu on väga oluline õiguskindluse ja selguse loomiseks piiriüleste tervishoiuteenuste valdkonnas, kus kümne aasta jooksul on Euroopa Kohus oma kohtulahenditega loonud pretsedendiõigust. Tegemist on LRide jaoks väga tundliku teemaga. LRid peavad Euroopa Kohtu lahendite kodifitseerimist õiguskindluse tagamise seisukohalt küll oluliseks, kuid samas soovitakse riiklikke tervishoiusüsteeme kaitsta patsientide liikumisest tingitud võimalike mõjude eest. Soovitakse ühtlasi tagada, et tervishoiuteenuste kvaliteet ja ohutus oleks tagatud kogu ELis, ning edendada koostööd tervishoiusüsteemide vahel, et võimaldada haigetele paremat juurdepääsu eriarstiabile.

DIREKTIIVI EELNÕU OLULISEMAD SEISUKOHAD

1. Direktiivi kohaldatakse kõigi tervishoiuteenuste suhtes hoolimata sellest, kuidas neid korraldatakse, osutatakse ja rahastatakse.

Kohaldamisalast on välja jäetud pikaajalise hoolduse teenused, elundisiirdamise eesmärgil elundite kättesaadavus ja jaotamine ning riiklikud immuniseerimiskavad. Näiteks ei kohaldata direktiivi pikaajalise hoolduse teenuste suhtes, mida osutatakse hooldekodudes, koduhoolduse raames või koduhooldusteenust pakkuvates asutustes.

2. Direktiivi eelnõu näeb ette LRidele kohustuse hüvitada piiriüleste tervishoiuteenuste kulud, millele on ka kodumaa õigusaktide alusel kindlustatud isikul õigus.

Sama põhimõtte kehtib ravi osutavas LRis välja kirjutatud ravimite puhul (ei hüvitata, kui need ei kuulu kindlustatud isikule koduriigis ette nähtud hüvitiste hulka). Patsient ei tohiks aga mingil juhul saada

kasumit teises LRis osutatud tervishoiuteenuse arvelt ning seega peaks hüvitamine piirduma saadud teenuse tegelike kulude katmisega. LRid peavad tagama, et tervishoiuteenuste osutajad kohaldatakse teistest riikidest pärit patsientide suhtes samasugust tervishoiuteenuste hinnakirja nagu oma riigi patsientidele. LRid võivad seega säilitada tervishoiuteenuste saamise ja tervishoiuteenuste kulude hüvitamise üldised tingimused, abikõlblikkuse kriteeriumid ning õigus- ja haldusformaalsused (näiteks nõude konsulteerida enne eriarsti vastuvõtule pääsemist pearstiga).

3. Piiriüleseid tervishoiuteenuseid osutatakse ravi osutava LRi õigusaktide ning samuti selle riigi kvaliteedi ja ohutuse standardite ning juhiste kohaselt. LRid peavad tagama patsientidele teabe tervishoiuteenuste saamise tingimuste kohta.

Ravi osutavad LRid on kohustatud andma patsiendile infot kehtestatud ohutus- ja kvaliteedistandardite kohta ning selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes neid standardeid kohaldatakse. See peaks aitama patsiendil teha teadlikke valikuid ning vältima väärarvamusi ja arusaamatusi. Samuti peavad LRid tagama mehhanismid patsiendi kaitsmiseks ja hüvitise taotlemiseks kahjude eest. LRid peavad määrama ühe või mitu piiriüleste tervishoiuteenuste riiklikku kontaktpunkti, et patsiendid saaksid sealt vajalikku teavet tervishoiuteenuste osutajate ning patsiendi õiguste, kaebuste esitamise korra ja hüvitiste taotlemise kohta. Lisaks peavad informeerituse tagamiseks tervishoiuteenuse osutajad patsiendile esitama vajaduse korral infot nende osutatavate teenuste kättesaadavuse, kvaliteedi ja ohutuse, tegevusloa, vastutuskindlustuskaitse ning hindade kohta. Patsientidel peab olema ka piiriüleste tervishoiuteenuste puhul juurdepääs oma ravidokumentide koopiatele, mis sisaldavad selliseid andmeid nagu diagnoos, uuringutulemused, raviarstide hinnangud, osutatud

ravi või sekkumine. Sealjuures tuleb ravi osutamisel tekkinud andmete puhul rakedada ELis kehtivaid isikuandmete kaitse nõudeid. Direktiiv ei sea kohustust esitada nõutavat teavet muudes keeltes kui ravi osutava riigi ametlikes keeltes.

4. Kindlustaja-liikmesriik võib kehtestada piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamise suhtes eeloa nõude.

Euroopa Kohtu pretsedendiõigust silmas pidades on riikliku eeloa nõue teises LRis osutatud tervishoiuteenuste kulude katmiseks teenuste vaba liikumise piiramine. Euroopa Kohtu väljakujunenud kohtupraktika kohaselt võib eelluba nõuda teises LRis osutatud haiglaravi kulude katmiseks riikliku süsteemi poolt. See nõue on vajalik, sest LRidel peab olema võimalik planeerida haiglate arvu, nende geograafilist paiknemist, korraldamise viisi, nende varustust ja isegi tervishoiuteenuseid, mida nad suudavad pakkuda. Sama kehtib tervishoiuteenuste suhtes, mida osutatakse väljaspool haiglat, kuid mida on ravi osutavas LRis vaja samamoodi planeerida (näiteks kui see hõlmab spetsialiseeritud ja kulukate meditsiiniliste infrastruktuuride või seadmete kasutamist). Lisaks võib eelluba rakendada tervishoiuteenuste puhul, mis põhjustavad tõsist kahtlust seoses tervishoiuteenuste kvaliteedi või ohutusega. Teave eelluba vajavate piiriüleste tervishoiuteenuste kohta tuleb teha kõigile patsientidele avalikult kättesaadavaks. See säte on olnud NK hiljutiste tuliste diskussioonide objektiks ning vajab veel rakendamise osas täpsustamist. Lisaks nähakse direktiivi eelnõus ette, et kui patsient taotleb eelluba, kontrollib kindlustaja-liikmesriik, kas on täidetud määruse (EÜ) nr 883/2004 tingimused. Kui need on täidetud, antakse eelluba kõnealuse määruse kohaselt, välja arvatud juhul, kui patsient soovib teisiti.

5. Et riiklikud, piirkondlikud ja kohalikud haldustavad erinevad tervishoiu-

sektoris üksteisest märkimisväärselt, aitaks koostöö erinevate tervishoiusüsteemide vahel kõrvaldada takistusi tervishoiuteenuste vabalt liikumiselt.

Seetõttu on eelnõus toodud LRide kohustus soodustada koostööd ja osutada direktiivi rakendamiseks vajalikku vastastikust abi. See on eriti oluline piirialadel, kus teenuste piiriülene osutamine võib olla kohaliku elanikkonna jaoks kõige tõhusam tervishoiuteenuste korraldamise viis, kuid kus teenuste tõhusaks piiriüleseks osutamiseks on vaja eri liikmesriikide tervishoiusüsteemide koostööd.

6. Direktiivi eelnõu koostöösätteid näevad ette teises LRis väljakirjutatud retseptide tunnustamise.

Teises liikmesriigis väljakirjutatud retseptide tunnustamine ei tohiks aga mõjutada LRi-siseselt kehtivat juriidilist, professionaalset või eetilist kohustust, mis kohustab apteekrit keelduma retseptiravimite väljastamisest, näiteks retsepti sisu, arusaadavuse või ehtsuse kahtluste korral. Retseptide tunnustamine peaks kehtima ka meditsiini-seadmete puhul, mis on seaduslikult lastud turule liikmesriigis, kus see seade väljastatakse. Retseptide tunnustamine ei mõjuta ka ravimite hüvitamist käsitlevaid eeskirju.

7. Direktiivi eelnõu näeb ka ette Euroopa tugikeskuste võrgustiku arendamise, et ühendada spetsialiseerunud keskusi eri LRides vabatahtlikkuse alusel.

Sellise koostöö eesmärk on osutada kvaliteetset ja kulutasuvat arstiabi patsientidele, kelle seisund nõuab erilist ressurside või asjatundlikkuse koondamist. Tugikeskuste võrgustiku liikmed on ka meditsiinikoolituse ja -uuringute, teabe jagamise ja hindamise keskusteks.

DIREKTIIVI KEHTESTAMISE VÕIMALIKUD MÕJUD EESTILE

Tervishoiustatistika kohaselt võib öelda, et piiriüleste tervishoiuteenustega seonduvad võimalikud kulud ei ohusta Eestis ravikind-

lustuse jätkusuutlikkust ka direktiivi eelnõu vastuvõtmisel. Kuigi välisriigis plaanilist ravi taotlevate isikute arv on mõnevõrra suurenenud, ei ületa need kulud 0,1% Eesti Haigekassa eelarvest. 2006. aastal sai haigekassa 74 välisriiki ravile suunamise taotlust, millest rahuldati 59; 2007. aastal sai haigekassa 89 välisriiki ravile suunamise taotlust, neist rahuldati 78 ning 2008. aasta I poolaastal oli taotlusi kokku 95, millest rahuldati 79.

Arvestades ravikindlustuse nelja aasta prognoosi, võib probleemiks kujuneda pigem ravi kättesaadavuse võimaldamine Eestis kui teistes LRides Eesti ravikindlustatutele osutatud tervishoiuteenuste kulude rahaliste ressurssidega katmise võimalused. Kuigi Eesti direktiivi eelnõuga seonduvalt patsientide suurt juurdevoolu riigisisesse tervishoiusüsteemi ega Eesti patsientide massilist väljavoolu tervishoiuteenuse saamiseks teistes liikmesriikides praegu ei prognoosi, võivad direktiivi rakendumisel mõnevõrra probleemseteks kujuneda riigisiseste teenuste järjekorrad ja patsientide ravile pääsemiseks kuluva aja pikenemine. Seda juhul, kui Eestisse ravile saabuvate patsientide hulk kujuneb arvestatavaks. Aruteludesse algusest peale kaasatud tervishoiuteenuse osutajad ja ka haigekassa on direktiivi eelnõu aruteludel avaldanud arvamust, et tõenäoliselt pole suuri probleeme tervishoiuteenuse osutajate suutlikkusega vajaduse korral suuremas mahus teenust pakkuda.

Üksnes asjaolu, et piiriülese tervishoiuteenuse kasutamise puhul kehtib kulude hüvitamisel põhimõte, mille kohaselt hüvitatakse teenus kindlustajariigi hindade alusel, ei hoiu Eesti inimesi tagasi välisriiki teenust saama minemast. Küllaltki olulist rolli mängivad näiteks keelebarjäär ja kultuurilised erinevused, mistõttu

eelistatakse tõenäoliselt ka tulevikus ikkagi koduriigis ravi saamist. KOMi uuringudki näitavad, et valdava osa ELi patsientide vajadused tervishoiuteenuste järele täidab nende elukohariigi süsteem – kogu ELis üle 90% patsientide puhul.

DIREKTIIVI EELNÕUST DIREKTIIVIKS

Selle aasta juunis lõpetati ELis piiriüleste tervishoiuteenuste direktiivi eelnõu esimene lugemine, mille jooksul on EP esitanud eelnõule omapoolsed muudatusettepanekud ning NKs on ministrid jõudnud kokkuleppele omapoolses tekstiversioonis. Praegu on NK edastanud eelnõu teksti EP-le teise lugemise alustamiseks. Teise lugemise ajaraam on maksimum 8 kuud. Kui EP esitab eelnõule omapoolsed ettepanekud, edastatakse eelnõu uuesti NK-le menetlemiseks, mis on ka küllaltki tõenäoline. Nõukogul on aega maksimaalselt 4 kuud seisukoha andmiseks. Kui NK kiidab EP ettepanekud heaks, võetakse eelnõu vastu. Kui NK aga ei kiida kõiki EP ettepanekuid heaks, kutsutakse kokku lepituskomitee ehk minnakse edasi kolmandale lugemisele, mis kestab veel maksimaalselt 4 kuud.

Seega läheb direktiivi eelnõu menetlemise hinnanguliselt veel aasta. Lisaks peab arvestama, et selle aja jooksul võivad eelnõu põhimõtted ja sätted muutuda.

heli.paluste@sm.ee

KIRJANDUS

1. Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border healthcare. Council of the European Union 2010; 9948/10. Saadaval <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/10/st09/st09948.en10.pdf>
2. Sotsiaalministeeriumi seletuskiri Vabariigi Valitsusele seisukohavõtuks esitatava Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi eelnõu pasiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleises tervishoius juurde (02.10.2008). Kättesaadav teabenõudega Sotsiaalministeeriumile.