



istuntoasiakirja

A8-0046/2019

29.1.2019

MIETINTÖ

rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevan direktiivin täytäntöönpanosta
(2018/2108(INI))

Ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunta

Esittelijä: Ivo Belet

SISÄLTÖ

	Sivu
PERUSTELUT – YHTEENVETO TOSISEIKOISTA JA HAVAINNOISTA	3
EUROOPAN PARLAMENTIN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS	7
LIITE: LUETTELO YHTEISÖISTÄ JA HENKILÖISTÄ, JOILTA ESITTELIJÄ ON SAANUT TIETOJA	20
SISÄMARKKINA- JA KULUTTAJANSUOJAVALIONKUNNAN LAUSUNTO	21
TIEDOT HYVÄKSYMISESTÄ ASIASTA VASTAAVASSA VALIOKUNNASSA	27
LOPULLINEN ÄÄNESTYS NIMENHUUTOÄÄNESTYKSENÄ ASIASTA VASTAAVASSA VALIOKUNNASSA	28

PERUSTELUT – YHTEENVETO TOSISEIKOISTA JA HAVAINNOISTA

Menettely ja lähteet

Esittelijälle annettiin 16. huhtikuuta 2018 tehtäväksi laatia mietintö potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa 9. maaliskuuta 2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU täytäntöönpanosta.

Tässä mietinnössä on tarkoitus analysoida direktiivin täytäntöönpanon nykyisiä puutteita ja antaa suosituksia direktiivin parantamiseksi. Siksi esittelijä on järjestänyt kokouksia sidosryhmien kanssa (ks. liite).

Esittelijä myös kutsui sidosryhmiä julkiseen kuulemistilaisuuteen, joka järjestettiin Euroopan parlamentissa 17. lokakuuta 2018.

Direktiivin alkuperä, rakenne ja tarkoitus

Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 168 artiklan 1 kohdan mukaan kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu, kun taas terveydenhuollon järjestäminen, hallinnointi, rahoittaminen ja tarjoaminen ovat edelleen EU:n jäsenvaltioiden vastuulla.

Vuosien mittaan muodostuneessa oikeuskäytännössä on vahvistettu, että potilailla on tietyin edellytyksin oikeus hoitoon muissa jäsenvaltioissa kuin kotimaassaan.

Direktiivin päätarkoituksena on vahvistaa EU:n kehys ja oikeudet, joilla varmistetaan EU:n kansalaisten hoitoon pääsy ulkomailla, ja tavoitteena on helpottaa tiiviimpää yhteistyötä lääketieteen ja terveydenhuollon eri aloilla, kuten sähköisten terveystalvelujen ja harvinaisten sairauksien hoidon yhteydessä.

Direktiivissä säädetyt oikeudet ovat voimassa rinnan sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetussa asetuksessa (EY) N:o 883/2004 säädettyjen vastaavien etuuksien kanssa. Direktiivi ei vaikuta kyseisen asetuksen soveltamiseen. Käytännössä suunnitellun ja suunnittelemattoman hoidon tarjoamista koskevat säännökset ovat suotuisimmat asetuksessa. Näin ollen potilaat valitsevat mieluummin asetuksen kuin direktiivin sovellettavaksi toisessa jäsenvaltiossa saatuun hoitoon, sillä hoidon ollessa suunnittelematonta ei tarvita ennakkomaksuja eikä jälkikäteen tehtäviä korvaushakemuksia.

Koska direktiivissä säädetään, että kansallisille terveydenhuoltojärjestelmille ei saa aiheutua ylimääräisiä kustannuksia rajatylittävästä terveydenhuollosta, kustannukset korvataan sen perusteella ainoastaan samaan rajaan saakka kuin kotijäsenvaltiossa. Asetuksen perusteella kustannukset sen sijaan korvataan täysimääräisesti.

Joitakin näkökohtia, jotka liittyvät terveydenhuoltoon ulkomailla, direktiivi on kuitenkin parantanut merkittävästi. Asetusta sovelletaan ainoastaan julkisten tai sopimusjärjestelmään kuuluvien palveluntarjoajien tarjoamaan terveydenhuoltoon, kun taas direktiivi kattaa kaikki terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat EU:ssa. Lisäksi direktiivillä on tarkoitus helpottaa suunniteltua hoitoa ulkomailla, sillä ennakkolupaa edellytetään suunnitellun hoidon tapauksessa lähinnä vain poikkeustapauksissa, toisin kuin asetuksen mukaisen rajatylittävän terveydenhuollon tapauksessa.

Täytäntöönpano

Määräaika direktiivin saattamiselle osaksi kansallista lainsäädäntöä oli 25. lokakuuta 2013. Myöhästyneen tai puutteellisen täytäntöönpanon vuoksi 26:ta jäsenvaltiota vastaan käynnistettiin rikkomusmenettely. Nyt kaikki jäsenvaltiot ovat ilmoittaneet toteuttaneensa kaikki täytäntöönpanotoimenpiteet.

Komission suorittaman vaatimustenmukaisuuden arvioinnin toinen vaihe on vielä kesken. Lähinnä komissio haluaa arvioida sitä, ovatko kaikki kansalliset säädökset ja muut toimenpiteet direktiivin mukaisia. Komissiolle ilmoitettiin yhteensä yli sadasta kansallisesta toimenpiteestä. Komissio tekee oma-aloitteisia tutkimuksia kerätäkseen tietoja säännösten asianmukaisesta noudattamisesta. Näiden tutkimusten johdosta käynnistetyistä rikkomusmenettelyistä yksi on vielä kesken.

Rahoitus

Rajatyöttävän terveydenhuollon rahoitus tulee pääasiassa toisesta (2008–2013) ja kolmannelta (2014–2020) terveystalan toimintaohjelmasta, joissa on varattu yhteensä noin 64 miljoonaa euroa vuodessa terveyteen liittyviin kysymyksiin. Komissio ehdottaa, että rahoitusta jatketaan Euroopan sosiaalirahasto plussasta (ESR+), jonka yhtenä toimintatavoitteena on tukea rajatyöttävää terveydenhuoltoa koskevan unionin lainsäädännön täytäntöönpanoa.

Lisäksi aiemmat (seitsemäs puiteohjelma sekä kilpailukyvyyn ja innovoinnin puiteohjelma) ja nykyiset (Horisontti 2020) tutkimuksen puiteohjelmat, Euroopan aluekehitysrahasto, koheesiorahasto ja InvestEU-rahasto tarjoavat rahoitusta rajatyöttävää terveydenhuoltoa ja sähköisiä terveyspalveluja koskeviin hankkeisiin.

Potilaiden liikkuvuus

Potilaiden rajatyöttävä liikkuvuus on tärkeä poliittinen kysymys. Vaikka potilaiden liikkuvuus on tällä hetkellä suhteellisen vähäistä, tietyissä potilasryhmissä rajatyöttävä terveydenhuolto on asianmukaisin ja helpoiten saatavilla oleva hoito, mikä johtuu harvinaisista sairauksista tai terveydenhuoltopalvelujen maantieteellisestä läheisyydestä. Potilaiden rajatyöttävä liikkuvuus tuo mukanaan tiettyjä ongelmakohtia, joita ovat esimerkiksi hoidon jatkuvuus ja tietojenvaihto rajan eri puolilla olevien terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Tämän lisäksi on myös logistisia ja hallinnollisia esteitä, jotka voivat tarkoittamatta vaikuttaa kielteisesti rajatyöttävään terveydenhuoltoon.

Ennakkolupaa edellyttävään hoitoon potilaita matkustaa eniten Ranskasta Espanjaan, kun taas hoitoon, johon ei tarvita ennakkolupaa, potilaita matkustaa eniten Ranskasta Saksaan. Potilasvirtojen yksi näkyvä suuntaus on se, että liikkuvuus suuntautuu useimmiten naapurimaahan. Tästä on kuitenkin yksi merkittävä poikkeus, nimittäin Norjasta Espanjaan matkustavat potilaat.

Komissio on yksilöinyt neljä todennäköisintä estettä, jotka ovat potilaiden liikkumisen tiellä, jos niihin ei puututa: korvausjärjestelmät, ennakkoluvan käyttö, hallinnolliset vaatimukset ja maksujen periminen saapuvilta potilailta.

Vaikka jäsenvaltioiden on direktiivin 7 artiklan mukaisesti ilmoitettava komissiolle kaikista päätöksistä, jotka koskevat rajoitusten käyttöönottoa, ja jotkin jäsenvaltiot ovat saattaneet direktiivin osaksi kansallista lainsäädäntöään niin, että säännöksiä voidaan pitää rajoittavina, komissio ei ole saanut jäsenvaltioilta erityisiä ilmoituksia.

Potilaille tiedottaminen: kansalliset yhteyspisteet

Direktiivillä on hyvät mahdollisuudet parantaa ja helpottaa potilaiden mahdollisuuksia saada rajatylittävää terveydenhuoltoa ja ennen kaikkea varmistaa hoidon mahdollisimman hyvä laatu kaikille potilaille. Jotta direktiivi saavuttaisi tavoitteensa, on kuitenkin ratkaisevan tärkeää, että potilaat, terveydenhuollon ammattilaiset ja muut sidosryhmät saavat tiedon direktiivin kaikista näkökohdista. Näin ei valitettavasti tällä hetkellä ole.

Toukokuussa 2015 tehdyn Eurobarometri-kyselyn mukaan alle 20 prosenttia kansalaisista kokee tietävänsä riittävästi oikeuksistaan rajatylittävässä terveydenhuollossa.

Kuten direktiivin 6 artiklassa säädetään, kaikissa jäsenvaltioissa on vähintään yksi kansallinen yhteyspiste, joka antaa potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille tietoa heidän oikeuksistaan, jotka liittyvät rajatylittävään terveydenhuoltoon liittyvään palveluun tai tuotteeseen.

Tietoja toimittaneissa 29 kansallisessa yhteyspisteessä Euroopassa, Norjassa ja muissa ETA-maissa tiedusteluja tehtiin 74 589 vuonna 2017, mutta useimmissa jäsenvaltioissa tiedusteluja saatiin alle 1 000. Tiedustelujen määrä vaihtelee suuresti kansallisten yhteyspisteiden välillä. Kaiken kaikkiaan potilaat eivät ole tietoisia koko kansallisista yhteyspisteistä. On erittäin tärkeää järjestää laaja ja jatkuva tiedotuskampanja kansallisista yhteyspisteistä ja potilaiden oikeuksista rajatylittävässä terveydenhuollossa.

Toimitetuista tiedoista käy ilmi, että kansallisten yhteyspisteiden verkkosivustoilla ei yleensä ole perusteellista tietoa potilaiden oikeuksista. Tiedot siitä, miten kuuluu menetellä kohtuuttoman viivästyksen sattuessa, sekä tiedot valitus- ja riitojenratkaisumenettelyistä samoin kuin tiedot korvaus- tai ennakkolupamenettelyjen kestosta ovat melko vähäisiä.

Eurooppalaiset osaamisverkostot

Direktiivin 12 artiklan mukaisesti Euroopan komissio tukee jäsenvaltioita terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien ja jäsenvaltioissa olevien osaamiskeskusten välisten eurooppalaisten osaamisverkostojen kehittämisessä.

Ensimmäiset 24 eurooppalaista osaamisverkostoa aloittivat toimintansa virallisesti 1. maaliskuuta 2017. Niiden toiminta perustuu Euroopan komission vahvistamaan kehukseen, ja verkostossa ovat mukana terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat ja kansalliset terveystieteelliset viranomaiset. Osaamisverkostojen tavoitteena on käsitellä monimutkaisia ja harvinaisia sairauksia, jotka edellyttävät erityistä hoitoa ja osaamista. Kaiken kaikkiaan eurooppalaisiin osaamisverkostoihin kuuluu yli 900 pitkälle erikoistunutta terveydenhuoltoyksikköä, jotka sijaitsevat yli 300 sairaalassa eri puolilla EU:ta, Norjassa ja ETA-maissa.

Kun otetaan huomioon, että EU:ssa on tunnustettu 5 800 harvinaista sairautta ja harvinaisia sairauksia sairastaa noin 6–8 prosenttia kaikista EU:n kansalaisista, kutakin harvinaista

sairautta kohti on vain pieni joukko potilaita. Kun tähän yhdistetään vielä tietämyksen ja asiantuntemuksen vähäisyys, on selvää, että EU:n laajuisella yhteistyöllä voidaan saavuttaa merkittävää lisäarvoa.

Sähköiset terveyspalvelut

Sähköisillä terveyspalveluilla pyritään tuottamaan Euroopan sähköisten terveyspalvelujen järjestelmistä ja palveluista saatavia kestäviä taloudellisia ja yhteiskunnallisia hyötyjä sekä yhteentoimivia sovelluksia, saavuttamaan luottamuksen ja turvallisuuden korkea taso, vahvistamaan hoidon jatkuvuutta ja varmistamaan turvallisen ja laadukkaan terveydenhuollon saatavuus.

Sähköisten terveyspalvelujen mahdollisimman tehokas hyödyntäminen EU:ssa antaa terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuuden jakaa potilaskertomuksia ja -tietoja yli rajojen. Tietojen siirrettävyys helpottaa rajatylittävää terveydenhuoltoa ja vähentää esteitä, ja lisäksi se on ratkaisevan tärkeää jatkotutkimuksen kannalta, erityisesti harvinaisten sairauksien kohdalla.

Rajatylittävä alueellinen yhteistyö

EU:n alueesta 40 prosenttia on raja-alueita, ja useampi kuin joka kolmas eurooppalainen asuu raja-alueella. Euroopassa on yhteensä 37 rajatylittävää kaupunkialuetta.

Rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevat aloitteet ovat vuosien mittaan osoittautuneet toimiviksi raja-alueilla. Esimerkiksi sama maantieteellinen alue sekä samat tavat, kulttuuri, kieli ja poliittinen ja hallinnollinen rakenne ovat tekijöitä, jolla on suuri vaikutus yhteistyön kestävyYTEEN.

Brexit

Arviolta 1 000 Yhdistyneen kuningaskunnan kansalaista saa vuosittain korvausta hoitokuluista direktiivin mukaisesti. Ranska, Puola ja Latvia ovat suosituimpia maita, joista hoitoa haetaan. Tämän lisäksi Yhdistyneessä kuningaskunnassa hoitoa saa direktiivin mukaisesti arviolta 1 500 EU-maista tulevaa potilasta. Kaikki jäsenvaltiot eivät ole pystyneet esittämään asiaan liittyviä potilaiden liikkuvuutta koskevia tietoja komissiolle, joten Yhdistyneeseen kuningaskuntaan suuntautuva liikkuvuus lienee käytännössä hieman näitä arvioita suurempaa. Tämän lisäksi Yhdistyneessä kuningaskunnassa on noin 40 kansallista terveydenhuoltolaitosta, jotka osallistuvat direktiivin mukaisesti perustettuihin eurooppalaisiin osaamisverkostoihin.

EUROOPAN PARLAMENTIN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS

rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevan direktiivin täytäntöönpanosta (2018/2108(INI))

Euroopan parlamentti, joka

- ottaa huomioon potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävissä terveydenhuollossa 9. maaliskuuta 2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU¹,
- ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) ja erityisesti sen 114 ja 168 artiklan,
- ottaa huomioon sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta 29. huhtikuuta 2004 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004²,
- ottaa huomioon luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta 27. huhtikuuta 2016 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2016/679 (yleinen tietosuojasetus)³,
- ottaa huomioon 6. kesäkuuta 2011 annetut neuvoston päätelmät ”Kohti nykyaikaisia, tarpeita vastaavia ja kestäviä terveydenhuoltojärjestelmiä”⁴,
- ottaa huomioon monivuotiset terveysalan toimintaohjelmat vuosiksi 2003–2008⁵, 2008–2013⁶ ja 2014–2020⁷,
- ottaa huomioon 4. syyskuuta 2015 ja 21. syyskuuta 2018 annetut komission kertomukset rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevan direktiivin toiminnasta (COM(2015)0421, COM(2018)0651),
- ottaa huomioon 25. huhtikuuta 2018 annetun komission tiedonannon terveys- ja hoitoalan digitaalimurroksen edellytyksistä digitaalisilla sisämarkkinoilla: kansalaisten voimaannuttaminen ja terveemmän yhteiskunnan rakentaminen (COM(2018)0233),
- ottaa huomioon 18. heinäkuuta 2018 annetun komission kertomuksen rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevista jäsenvaltioiden tiedoista vuodelta 2016⁸,

¹ EUVL L 88, 4.4.2011, s. 45.

² EUVL L 166, 30.4.2004, s. 1.

³ EUVL L 119, 4.5.2016, s. 1.

⁴ EUVL C 202, 8.7.2011, s. 10.

⁵ Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1786/2002/EY, tehty 23 päivänä syyskuuta 2002, yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) hyväksymisestä, EYVL L 271, 9.10.2002, s. 1.

⁶ Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1350/2007/EY, tehty 23 päivänä lokakuuta 2007, toisesta terveysalan yhteisön toimintaohjelmasta (2008–2013), EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.

⁷ Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) N:o 282/2014, annettu 11 päivänä maaliskuuta 2014, unionin kolmannen terveysalan toimintaohjelman perustamisesta (2014–2020) ja päätöksen N:o 1350/2007/EY kumoamisesta, EUVL L 86, 21.3.2014, s. 1.

⁸ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2016_msdata_en.pdf

- ottaa huomioon sähköisistä terveystalvuluista vastaavien kansallisten viranomaisten verkoston perustamista, hallinnointia ja toimintaa koskevista säännöistä 22. joulukuuta 2011 annetun komission täytäntöönpanopäätöksen 2011/890/EU¹,
 - ottaa huomioon 6. toukokuuta 2015 annetun komission tiedonannon digitaalisten sisämarkkinoiden strategiasta Euroopalle (COM(2015)0192),
 - ottaa huomioon sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelman 2012–2020 ja erityisesti sen selkeän rajatylittävän ulottuvuuden (COM(2012)0736),
 - ottaa huomioon sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelmaa 2012–2020 koskevan komission väliarvioinnin (COM(2017)0586),
 - ottaa huomioon 11. marraskuuta 2008 annetun komission tiedonannon harvinaisista sairauksista (COM(2008)0679) ja 8. kesäkuuta 2009 annetun neuvoston suosituksen toimista harvinaisten sairauksien alalla²,
 - ottaa huomioon 5. syyskuuta 2014 annetun komission kertomuksen harvinaisista sairauksista annetun komission tiedonannon täytäntöönpanosta (COM(2014)0548),
 - ottaa huomioon 31. tammikuuta 2013 annetut harvinaisia sairauksia käsittelevän EU:n asiantuntijakomitean (EUCERD) suositukset harvinaisia sairauksia koskevista eurooppalaisista osaamisverkostoista ja 10. kesäkuuta 2015 niihin tehdyn lisäyksen,
 - ottaa huomioon toukokuussa 2018 julkaistun tilintarkastustuomioistuimen tausta-asiakirjan rajatylittävästä terveydenhuollosta EU:ssa³,
 - ottaa huomioon 20. syyskuuta 2017 annetun komission tiedonannon kasvun ja yhteenkuuluvuuden edistämisestä EU:n raja-alueilla (COM(2017)0534),
 - ottaa huomioon toimielinten välisen julistuksen Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarista⁴,
 - ottaa huomioon työjärjestyksen 52 artiklan sekä valiokunta-aloitteisten mietintöjen laatimista koskevasta lupamenettelystä 12. joulukuuta 2002 tehdyn puheenjohtajakokouksen päätöksen 1 artiklan 1 kohdan e alakohdan ja liitteen 3,
 - ottaa huomioon ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnan mietinnön sekä sisämarkkina- ja kuluttajansuojavaliokunnan lausunnon (A8-0046/2019),
- A. ottaa huomioon, että kaikille kohtuuhintaisilla EU:n ja sen jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmillä on ratkaiseva merkitys kansanterveyden, sosiaalisen suojelun, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden korkean tason varmistamisessa, sillä ne säilyttävät ja takaavat kaikille pääsyn terveydenhuollon

¹ EUVL L 344, 28.12.2011, s. 48.

² EUVL C 151, 3.7.2009, s. 7.

³ https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/BP_CBH/BP_Cross-border_healthcare_EN.pdf

⁴ EUVL C 428, 13.12.2017, s. 10.

piiriin, ja toteaa, että potilaiden elämänlaatua pidetään tärkeänä osatekijänä terveydenhuollon kustannustehokkuusanalyyseissa;

- B. ottaa huomioon, että direktiivissä 2011/24/EU, jäljempänä 'direktiivi', kunnioitetaan SEUT:n 168 artiklan 7 kohdan mukaisesti kunkin jäsenvaltion vapautta tehdä tarvittavat terveydenhuoltoa koskevat päätökset eikä puututa jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten eettisiin perusvalintoihin eikä heikennetä niitä; ottaa huomioon, että jäsenvaltioiden tarjoamissa palveluissa on eroja, samoin kuin niiden rahoittamisessa; ottaa huomioon, että direktiivi tarjoaa unionin kansalaisille uusia mahdollisuuksia, jotka täydentävät heidän kotimaassaan saatavilla olevia mahdollisuuksia terveydenhuollon alalla;
- C. ottaa huomioon, että terveyttä voidaan pitää perusoikeutena unionin perusoikeuskirjan 2 artiklan ("Oikeus elämään") ja 35 artiklan ("Terveyden suojeleminen") nojalla;
- D. ottaa huomioon, että väestön ikääntyminen, talousarviorajoitukset, kroonisten ja harvinaisten sairauksien lisääntynyt esiintyminen, vaikeudet taata perusterveydenhuollon toimivuus maaseudulla ja lääkkeiden korkeat hinnat asettavat haasteita EU:n terveydenhuoltojärjestelmille; toteaa, että jäsenvaltioiden tehtävänä on laatia luettelo lääkkeistä, joista on pulaa, päivittää ja ylläpitää luetteloa ja vaihtaa sitä koskevia tietoja rajojen yli, jotta voidaan varmistaa olennaislääkkeiden saatavuus;
- E. toteaa, että joissakin tilanteissa kansalaisten tarvitsema terveydenhuolto voi olla parasta tarjota toisessa jäsenvaltiossa johtuen läheisestä sijainnista, hoidon saatavuudesta, hoidon erityisluonteesta tai valmiuksien, esimerkiksi olennaislääkkeiden, puutteesta omassa jäsenvaltiossa;
- F. toteaa, että direktiivin toimintaa koskevan kertomuksen tulokset vuodelta 2015 osoittavat, että kaikki jäsenvaltiot eivät olleet panneet direktiiviä kokonaan tai asianmukaisesti täytäntöön;
- G. ottaa huomioon, että terveydenhuoltoala on tärkeä osa EU:n taloutta, sillä sen osuus unionin BKT:stä on 10 prosenttia ja se voi nousta sosioekonomisista syistä 12,6 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä;
- H. toteaa, että direktiivin 20 artiklan mukaisesti komissiolla on velvollisuus esittää täytäntöönpanokertomus direktiivin toiminnasta joka kolmas vuosi; ottaa huomioon, että komission olisi arvioitava jatkuvasti ja esitettävä säännöllisesti tietoja potilasvirroista, potilaiden liikkuvuuden hallinnollisista, sosiaalisista ja rahoituksellisista näkökohdista sekä eurooppalaisten osaamisverkostojen ja kansallisten yhteyspisteiden toiminnasta;
- I. ottaa huomioon, että direktiivin toiminnasta 21. syyskuuta 2018 annetun komission kertomuksen mukaan kansalaisten on edelleen vaikea saada selville, kuinka he voivat käyttää oikeuksiaan rajatylittävässä terveydenhuollossa; katsoo, että terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien toiminnan edellytyksiä on selkeytettävä ja avoimuutta niiden suhteen on lisättävä, jotta voidaan taata potilaiden liikkuvuuden turvallisuus;

- J. toteaa, että sähköisestä terveydenhuollosta 25. huhtikuuta 2018 annetun komission tiedonannon mukaan terveys- ja hoitoalan järjestelmissä on toteutettava uudistuksia ja innovatiivisia ratkaisuja, jotta voitaisiin parantaa niiden kestävyyttä, saavutettavuutta ja tehokkuutta; katsoo, että uuden tekniikan ja digitaalisten työkalujen käyttöä olisi sen vuoksi vahvistettava, jotta terveydenhuoltopalvelujen laatua ja kestävyyttä voitaisiin parantaa;
- K. ottaa huomioon, että direktiivi tarjoaa selkeän oikeusperustan eurooppalaiselle yhteistyölle ja yhteistoiminnalle, kun on kyse terveysteknologian arvioinnista, sähköisistä terveystalv palveluista, harvinaisista sairauksista sekä terveydenhuoltopalvelujen ja -tuotteiden turvallisuus- ja laatu normeista;
- L. katsoo, että EU:n kansalaisilla on oikeus saada erikoistunutta hoitoa omassa jäsenvaltiossaan; ottaa kuitenkin huomioon, että direktiivin mukaista oikeuttaan rajatylittävään hoitoon, mikä kattaa myös ennaltaehkäisevät lääketieteelliset tekstit, kuvantamiset ja terveystarkastukset, käytävien potilaiden määrä kasvaa hyvin hitaasti;
- M. ottaa huomioon, että tämä direktiivi ei koske rokotusohjelmia, vaikka ne kuuluvat EU:n tehokkaimpiin politiikkatoimiin, ja ottaa huomioon, että tietyissä jäsenvaltioissa ihmisillä on vaikeuksia rokotusohjelmien piiriin pääsemiseksi;
- N. toteaa, että kaikki jäsenvaltiot eivät pystyneet esittämään tietoja ulkomaille hakeutuneista potilaista ja että kerätyt tiedot eivät aina ole vertailukelpoisia jäsenvaltioiden välillä;
- O. panee merkille, että komission äskettäin järjestämässä kuulemisessa 83 prosenttia haastatelluista henkilöistä ilmoitti kannattavansa lääketieteellisten tietojen luovuttamista tutkimuskäyttöön ja potilaiden terveydentilan parantamiseksi¹; ottaa huomioon, että mahdollisessa tulevassa terveydenhuoltojärjestelmien yhdentymisessä on varmistettava digitaalisesta näkökulmasta, että terveydenhuoltojärjestelmät ja potilaat ovat asianomaisten tietojen viimeisiä säilyttäjiä ja hallinnoijia, jotta voidaan taata oikeudenmukaisuus, kestävyys ja potilaiden turvallisuus;
- P. toteaa, että direktiivin soveltamisalaan kuuluva potilaiden liikkuvuus EU:ssa on edelleen suhteellisen vähäistä eikä sillä ole ollut merkittävää talousarviovaikutusta kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien kestävyys;
- Q. toteaa, että jäsenvaltioiden tehtävänä on varmistaa ihmisten tarvitseman terveydenhuollon saatavuus ja sen kaikkien kustannusten korvaaminen; toteaa, että jäsenvaltioiden kansallisten terveydenhuoltoyksiköiden tehtävänä on vahvistaa kriteerit, joiden perusteella kansalaiset voivat saada terveydenhuoltoa toisessa jäsenvaltiossa; toteaa, että huomattavan monissa jäsenvaltioissa potilaat kohtaavat vieläkin merkittäviä esteitä terveydenhuoltojärjestelmissä asioidessaan; toteaa, että hallinnollinen rasite saattaa viivästyttää korvausten maksamista; toteaa, että tämä tekee palveluiden saavutettavuudesta entistäkin pirstoutuneempaa, ja katsoo, että tilannetta olisi parannettava jäsenvaltioiden välisellä koordinoinnilla;

¹ Komission kuulemisesta laatima yhteenvetoraportti ”Transformation Health and Care in the Digital Single Market”, 2018, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf

- R. ottaa huomioon, että eurooppalaista sairaanhoitokorttia säännellään sosiaaliturvajärjestelmien koordinoitua koskevan asetuksen mukaisesti ja sen täytäntöönpano vaihtelee suuresti jäsenvaltioiden välillä; katsoo, että eurooppalaisen sairaanhoitokortin yhdenmukainen täytäntöönpano ja jäsenvaltioiden välisen koordinoinnin lisääminen on välttämätöntä, jotta voidaan vähentää nykyistä hallinnollista raskautta ja taata potilaille korvausten maksamisen nopeasti ja syrjimättömästi samalla kun taataan unionin kansalaisten vapaa liikkuvuus;
- S. toteaa, että potilaat kohtaavat yhä oikeudellisia ja käytännön ongelmia lääkemääräysten käytössä eri jäsenvaltioissa;
- T. ottaa huomioon, että kansallisten yhteyspisteiden tehtävänä on varmistaa, että potilaat saavat oikeat tiedot tietoon perustuvan päätöksen tekemiseksi;
- U. ottaa huomioon, että kansalaiset eivät vielä tiedä kansallisista yhteyspisteistä tarpeeksi, mikä vaikuttaa niiden tehokkuuteen; toteaa, että kansallisten yhteyspisteiden tehokkuus ja se, miten ne tavoittavat kansalaiset, riippuu niiden sekä EU:lta että jäsenvaltioilta saamasta tuesta sekä viestintäkanavista, hyvien käytäntöjen ja tietojen, myös yhteystietojen, vaihdosta ja potilaiden hoitoon lähettämistä koskevista ohjeista;
- V. toteaa, että kansallisten yhteyspisteiden välillä on suuria laadullisia ja määrällisiä eroja toiminnassa, saatavuudessa, näkyvyydessä ja resurssien kohdentamisessa;
- W. ottaa huomioon, että toukokuussa 2015 tehdyn Eurobarometri-kyselyn¹ mukaan potilaat eivät tiedä riittävästi oikeuksistaan rajatylittävässä terveydenhuollossa ja alle 20 prosenttia kansalaisista piti tietojaan hyvinä;
- X. katsoo, että rajatylittävä terveydenhuolto voi olla tehokasta vain, jos potilaat, hoitajat, terveydenhuollon ammattilaiset ja muut sidosryhmät tietävät siitä hyvin ja sitä koskevat säännöt ovat helposti saatavilla ja kaikkien tutustuttavissa;
- Y. ottaa huomioon, että potilailla, hoitajilla ja terveydenhuollon ammattilaisilla on yhä suuri tietovaje siitä, mitä oikeuksia potilailla on yleisesti ottaen ja erityisesti direktiivin nojalla;
- Z. ottaa huomioon, että terveydenhuollon ammattilaiset käsittelevät tiettyjä erittäin arkaluonteisia potilaiden asioita, jotka edellyttävät selkeää ja ymmärrettävää viestintää; toteaa, että kielimuuri saattaa estää tietojen siirron terveydenhuollon ammattilaisten ja heidän potilaidensa välillä;
- AA. toteaa, että korvausmenettelyissä on runsaasti parantamisen ja yksinkertaistamisen varaa monissa jäsenvaltioissa ja tämä koskee erityisesti lääkemääräyksiä, harvinaislääkkeitä, farmaseuttisesti valmistettuja lääkkeitä sekä jatkohoitoa ja -toimenpiteitä;
- AB. ottaa huomioon, että kuudessa jäsenvaltiossa ja Norjassa ei tällä hetkellä ole lainkaan ennakkolupajärjestelmää, mikä antaa potilaille vapauden valita ja vähentää hallinnollista raskautta;

¹ Erityiseurobarometri 425: Potilaiden oikeudet rajatylittävässä terveydenhuollossa Euroopan unionissa.

AC. ottaa huomioon, että naapurijäsenvaltioiden ja -alueiden välillä on tehty useita kahdenvälisiä sopimuksia, jotka voisivat toimia parhaiden käytäntöjen perustana kehitettäessä EU:n laajuista rajatylittävää terveydenhuoltoa;

Täytäntöönpano

1. suhtautuu myönteisesti toimiin, joita komissio on toteuttanut sen arvioimiseksi, ovatko jäsenvaltiot saattaneet direktiivin asianmukaisesti osaksi kansallista lainsäädäntöään;
2. toteaa, että direktiivi auttaa selkiyttämään rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevia sääntöjä, varmistamaan turvallisen ja korkealaatuisen rajatylittävän terveydenhuollon saatavuuden unionissa sekä saavuttamaan unionin tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaisen potilaiden liikkuvuuden; on pettynyt siihen, että monet jäsenvaltiot eivät ole panneet tehokkaasti täytäntöön potilaiden oikeuksien takaamista koskevia vaatimuksia; kehottaa siksi jäsenvaltioita varmistamaan direktiivin asianmukaisen täytäntöönpanon siten, että taataan korkeatasoinen kansanterveyden suojeleminen, joka auttaa parantamaan kansalaisten terveyttä mutta jossa samalla kunnioitetaan henkilöiden vapaan liikkuvuuden periaatetta sisämarkkinoilla;
3. kehottaa komissiota laatimaan kolmen vuoden välein tehtävät arviointikertomuksensa direktiivin toiminnasta ja toimittamaan ne Euroopan parlamentille ja neuvostolle; korostaa, että on tärkeää kerätä tilastollisiin tarkoituksiin tietoja ulkomaille hoitoon matkustavista potilaista ja analysoida syitä, joiden vuoksi potilaat liikkuvat maasta toiseen; pyytää komissiota lisäksi julkaisemaan toteutettavissa tapauksissa ja vuosittain erittelyn kunkin jäsenvaltion tarjoamista rajatylittävistä terveydenhuoltopalveluista ja näistä korvatut kokonaismäärät;
4. kehottaa komissiota ottamaan direktiivin täytäntöönpanon arvioinnin yhteydessä tehtävässä kustannustehokkuusanalyysissä huomioon potilaan elämänlaadun ja hoitotulokset;
5. muistuttaa jäsenvaltioita niiden sitoumuksesta antaa komissiolle apua ja toimittaa kaikki hallussaan olevat tarpeelliset tiedot, jotta komissio voi suorittaa arviointinsa ja laatia edellä mainitut kertomukset;
6. pyytää komissiota laatimaan täytäntöönpanoa koskevia ohjeita erityisesti aloilla, joilla direktiivi ja sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettu asetus toimivat vuorovaikutuksessa, sekä varmistamaan kaikkien asiaankuuluvien sidosryhmien välisen paremman koordinoinnin toimielimissä;
7. painottaa, että jäsenvaltioiden olisi saatettava direktiivi asianmukaisesti osaksi kansallista lainsäädäntöään, jotta potilaille voidaan varmistaa laadukas ja saatavilla oleva rajatylittävä terveydenhuolto, noudattaen täysimääräisesti direktiivissä vahvistettuja täytäntöönpanon määräaikoja; toteaa, että määrättyjen lääkkeiden saatavuuteen ja määrätyn hoidon jatkuvuuteen voidaan tehdä parannuksia; kehottaa komissiota selvittämään mahdollisuutta laajentaa tämän direktiivin soveltamisala rokotusohjelmiin;
8. panee tyytyväisenä merkille eurooppalaisen sairaanhoitokortin kaltaisten aloitteiden myönteiset vaikutukset, ja toteaa, että eurooppalainen sairaanhoitokortti on ilmainen ja

mahdollistaa sen, että kaikki henkilöt, jotka on vakuutettu tai joilla on lakisääteinen sosiaaliturva, voivat saada hoitoa toisessa jäsenvaltiossa ilmaiseksi tai alennettuun hintaan; korostaa, että eri toimielinten on tärkeää tehdä yhteistyötä, jotta vältetään eurooppalaisen sairaanhoitokortin väärinkäyttö;

9. painottaa, että on varmistettava terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien toimintaolosuhteiden selkeys ja avoimuus; korostaa, että terveydenhuoltopalvelujen tarjoajilla ja terveydenhuollon ammattilaisilla on oltava ammatillinen vastuuvakuutus, kuten direktiivissä sekä direktiivissä 2005/36/EY säädetään, jotta voidaan parantaa terveydenhuoltopalvelujen laatua ja potilaiden suojelua;

Rahoitus

10. muistuttaa, että jäsenvaltiot vastaavat rajatylittävän terveydenhuollon rahoituksesta ja korvaavat kulut sovellettavien säännösten mukaisesti; muistuttaa myös, että komissio tukee direktiivin IV luvun mukaista yhteistyötä terveystalouden toimintaohjelmien kautta;
11. esittää tässä yhteydessä vakavan huolensa ehdotuksesta vähentää terveystalouden toimintaohjelman rahoitusta; kehottaa jälleen palauttamaan terveystalouden toimintaohjelma vankaksi itsenäiseksi ohjelmaksi ja lisäämään sen rahoitusta seuraavassa monivuotisessa rahoituskehyksessä 2021–2027, jotta kansanterveyttä, terveydenhuoltojärjestelmiä ja ympäristöstä johtuvia terveysongelmia koskevat YK:n kestävä kehityksen tavoitteet voidaan toteuttaa ja varmistetaan, että terveyden alan toimintapolitiikalle asetetaan kunnianhimoiset tavoitteet ja siinä keskitytään rajatylittäviin haasteisiin, mukaan lukien erityisesti syövän torjuntaa, kroonisten ja harvinaisten sairauksien, myös geneettisten ja pandeemisten sairauksien sekä harvinaisten syöpien, ennaltaehkäisyä, varhaista havaitsemista ja hoitoa sekä mikrobilääkeresistenssin torjuntaa koskevien EU:n yhteisten toimien merkittävä lisääminen ja rajatylittävän terveydenhoidon saatavuuden helpottaminen;
12. korostaa Euroopan sosiaalirahaston, terveystalouden Euroopan rakenne- ja investointirahastojen sekä Euroopan aluekehitysrahaston, Interreg-ohjelma mukaan luettuna, merkitystä terveydenhuoltopalvelujen parantamisessa sekä alueiden ja yhteiskunnallisten ryhmien välisen terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentämisessä jäsenvaltioissa; kehottaa käyttämään rakennerahastoja ja koheesiorahastoa myös rajatylittävän terveydenhuollon parantamiseen ja edistämiseen seuraavassa monivuotisessa rahoituskehyksessä;

Potilaiden liikkuvuus

13. toteaa, että potilaiden vähäiseen liikkuvuuteen on neljänlaisia syitä: i) osa jäsenvaltioista pani direktiivin täytäntöön hyvin myöhäisessä vaiheessa, ii) kansalaiset tietävät erittäin vähän yleisistä oikeuksistaan korvaukseen, iii) jotkut jäsenvaltiot ovat luoneet rajatylittävää terveydenhuoltoa hankaloittavia esteitä, esimerkiksi hallinnollisia rasitteita, ja iv) tiedot toisesta jäsenvaltiosta direktiivin nojalla terveydenhuoltoa hakevista potilaista ovat puutteellisia tai puuttuvat kokonaan;
14. toteaa, että tietyt ennakkolupajärjestelmät vaikuttavat kohtuuttoman raskailta ja/tai rajoittavilta hakemusten vuotuisen määrään nähden; pyytää komissiota jatkamaan

jäsenneilyä vuoropuhelua jäsenvaltioiden kanssa ja selkeyttämään ennakkolupaa koskevia vaatimuksia ja siihen liittyviä korvausehtoja;

15. pyytää komissiota laatimaan jäsenvaltioille ohjeet, jotta ihmiset – jos ennakkolupa on käytössä – voivat verrata hoitoa ulkomailla omassa jäsenvaltiossaan saatavilla olevaan hoitoon siten, että ohjaavana periaatteena on kustannustehokkuus potilaiden kannalta;
16. muistuttaa jäsenvaltioita siitä, että jos ne rajoittavat direktiivin soveltamista esimerkiksi säätämällä ennakkolupaa koskevia vaatimuksia tai korvauksia koskevia rajoituksia, rajoitusten olisi oltava välttämättömiä ja oikeasuhteisia eivätkä ne saisi johtaa mielivaltaiseen tai sosiaaliseen syrjintään tai luoda perusteettomia esteitä potilaiden ja palvelujen vapaalle liikkuvuudelle eivätkä ne saisi aiheuttaa kohtuutonta taakkaa jäsenvaltioiden julkisille terveydenhuoltojärjestelmille; kehottaa jäsenvaltioita ottamaan huomioon pienituloisten potilaiden vaikeudet tilanteissa, joissa heidän on maksettava rajaylittävistä hoidosta etukäteen; ottaa huomioon, että ennakkolupajärjestelmien tarkoituksena on mahdollistaa jäsenvaltioiden suunnittelu ja suojella potilaita hoidolta, joka herättää vakavaa ja erityistä huolta hoidon laadusta tai turvallisuudesta;
17. panee huolestuneena merkille, että joissain jäsenvaltioissa vakuutusyhtiöt ovat harjoittaneet mielivaltaista syrjintää tai luoneet perusteettomia esteitä potilaiden ja palvelujen vapaalle liikkuvuudelle, mistä on ollut potilaille taloudellista haittaa;
18. kehottaa jäsenvaltioita ilmoittamaan komissiolle kaikista päätöksistä, joilla rajoitetaan direktiivin 7 artiklan 9 kohdan mukaisesti kustannusten korvaamista, sekä rajoittamisen syistä;
19. pitää valitettavana, että joissakin jäsenvaltioissa korvaukset rajatylittävistä terveydenhuollosta, jota yksityiset tai muut kuin sopimusjärjestelmään kuuluvat terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat tarjoavat omilla alueillaan, ovat toisinaan alhaisempia kuin julkisten tai sopimusjärjestelmään kuuluvien terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien tarjoamasta rajatylittävistä terveydenhuollosta maksettavat korvaukset; katsoo, että yksityisestä terveydenhuollosta olisi saatava samantasoinen korvaus kuin julkisesta terveydenhuollosta, jos hoidon laatu ja turvallisuus voidaan varmistaa;
20. pyytää komissiota ja jäsenvaltioita tekemään yhteistyötä rajatylittävää hoitoa saavien potilaiden korvausmenettelyjen arvioimiseksi, yhtenäistämiseksi ja yksinkertaistamiseksi, myös selventämällä jatkohoidon ja -toimenpiteiden korvausta, sekä perustamaan keskitettyjä palvelupisteitä asianomaisten terveydenhuoltoalan vakuutusyhtiöiden yhteiseen;
21. pitää valitettavana, että direktiivin soveltaminen ns. etälääketieteeseen eli terveydenhuollon etäpalveluihin on johtanut epäselvyyteen korvausjärjestelmien osalta, kun osa jäsenvaltioista korvaa tai tarjoaa yleis- ja erikoislääkärin etäkonsultaation mutta osa ei; kehottaa komissiota tukemaan korvaussääntöjen omaksumista 7 artiklan 1 kohdan ja 4 artiklan 1 kohdan mukaisesti, jotta sääntöjä voidaan tarvittaessa soveltaa myös etälääketieteeseen; kannustaa jäsenvaltioita yhdenmukaistamaan etälääketieteen korvaamista koskevia toimintatapojaan;

Raja-alueet

22. kannustaa jäsenvaltioita ja raja-alueita syventämään rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevaa yhteistyötä tehokkaasti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla, myös tarjoamalla helposti saatavilla olevaa, riittävää ja ymmärrettävää tietoa, jotta varmistetaan paras mahdollinen hoito potilaille; pyytää komissiota tukemaan ja edistämään jäsenneltyä parhaiden käytäntöjen vaihtoa raja-alueiden kesken; kannustaa jäsenvaltioita hyödyntämään näitä parhaita käytäntöjä myös terveydenhuollon parantamiseksi muilla alueilla;
23. suhtautuu myönteisesti komission ehdotukseen lisätä raja-alueiden välistä yhteenkuuluvuutta puuttamalla joihinkin niistä oikeudellisista ja hallinnollisista esteistä, joita raja-alueet kohtaavat, siten että perustetaan rajatylittävä EU:n mekanismi;

Potilaille tiedottaminen

24. palauttaa mieliin, että kansallisilla yhteyspisteillä on keskeinen rooli siinä, että ne tarjoavat potilaille tietoa ja auttavat heitä tekemään tietoon perustuvan päätöksen lähtemisestä terveydenhuoltoon toiseen EU-maahan; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita jatkamaan investointeja käyttäjäystävällisten ja näkyvien kansallisten yhteyspisteiden ja potilaiden sähköisten terveyspalvelujen alustojen kehittämiseen ja tunnetuksi tekemiseen ja katsoo, että yhteyspisteiden olisi tarjottava potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille helppokäyttöistä, sähköisesti saatavilla olevaa ja esteetöntä tietoa useilla kielillä;
25. suosittaa, että komissio laatii yhdessä potilasjärjestöjen kanssa kansallisten yhteyspisteiden toimintaa koskevat suuntaviivat, jotta voidaan edelleen helpottaa ja parantaa merkittävästi jäsenneltyä tietojen ja käytäntöjen vaihtoa niiden kesken siten, että tavoitteena on saada aikaan yhdenmukaiset, yksinkertaistetut ja potilasystävälliset menettelyt, lomakkeet ja ohjekirjat, sekä luoda yhteys kansallisten yhteyspisteiden ja jäsenvaltioissa saatavilla olevien tieto- ja asiantuntijalähteiden välille;
26. kehottaa jäsenvaltioita tarjoamaan kansallisille yhteyspisteilleen riittävästi rahoitusta, jotta ne voivat laatia kattavia tietoja, ja pyytää komissiota tehostamaan kansallisten yhteyspisteiden keskistä yhteistyötä kaikkialla unionissa;
27. korostaa, että sähköiset terveyspalvelut voivat auttaa potilaita saamaan paremmin tietoa rajatylittävän terveydenhuollon mahdollisuuksista ja direktiivin takaamista potilaiden oikeuksista;
28. pyytää jäsenvaltioita kehottamaan terveydenhuoltopalvelujen tarjoajia ja sairaaloita antamaan potilaille etukäteen täsmällisen ja ajantasaisen kustannusarvion ulkomailla toteutettavasta hoidosta ja sisällyttämään siihen lääkkeet, asiantuntijapalkkiot, yöpymiset ja lisämaksut;
29. pyytää komissiota selventämään tiedotuskampanjoiden avulla nykyisen oikeudellisen tilanteen monimutkaisuutta, joka johtuu direktiivin ja sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevan asetuksen vuorovaikutuksesta, ja katsoo, että tämä hyödyttäisi kansallisia asiantuntijoita;
30. pyytää komissiota järjestämään yhdessä toimivaltaisten kansallisten viranomaisten, kansallisten yhteyspisteiden, eurooppalaisten osaamisverkostojen, potilasjärjestöjen ja

terveydenhuollon ammattilaisten verkostojen kanssa kattavia julkisia tiedotuskampanjoita, joissa hyödynnetään myös uusia digitaalisia mahdollisuuksia, ja katsoo, että tiedotuskampanjoilla olisi pyrittävä lisäämään tietoisuutta direktiivin takaamista potilaiden oikeuksista ja velvollisuuksista;

31. pyytää komissiota kannustamaan jäsenvaltioita tarjoamaan helposti saatavilla olevaa tietoa menettelyistä, joiden avulla potilaat voivat tehdä valituksia tapauksissa, joissa heidän direktiivin takaamia oikeuksiaan ei ole kunnioitettu tai niitä on jopa rikottu;
32. suosittaa, että komissio laatii ohjeet tiedoista, joita kansallisten yhteyspisteiden olisi annettava, erityisesti luettelon hoidoista, joihin vaaditaan tai joihin ei vaadita ennakkolupaa, sekä sovellettavista kriteereistä ja voimassa olevista menettelyistä;
33. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita arvioimaan tarvetta määritellä syyt, joiden perusteella on päästävä rajatylittävään terveydenhuoltoon niin, että taataan vapaa liikkuvuus, mutta terveydenhuolto ei ole itsetarkoitus niin kauan kun terveydenhuoltojärjestelmien järjestäminen kuuluu kansalliseen toimivaltaan;
34. kannustaa komissiota edistämään jäsenvaltioiden viranomaisten välisen yhteistyön lisäämistä yleisesti, ei ainoastaan kansallisten yhteyspisteiden kautta, sekä arvioimaan paremmin olemassa olevien yhteistyöaloitteiden hyötyjä erityisesti raja-alueilla, jotta taataan turvallinen, laadukas ja tehokas terveydenhuolto kansalaisille;

Harvinaiset sairaudet, harvinaiset syövät ja eurooppalaiset osaamisverkostot

35. painottaa EU:n laajuisen yhteistyön merkitystä, jotta voidaan varmistaa tietämyksen, tiedon ja resurssien tehokas yhdistäminen harvinaisten ja kroonisten sairauksien, myös harvinaisten syöpien, torjumiseksi tehokkaasti koko EU:ssa; kannustaa komissiota tässä yhteydessä tukemaan eurooppalaisiin osaamisverkostoihin täysin integroitujen harvinaisia sairauksia koskevien erikoistuneiden keskustusten perustamista EU:ssa;
36. suosittaa käyttämään perustana jo toteutettuja toimia harvinaisia sairauksia ja harvinaisia syöpiä koskevan yleisen tietoisuuden ja ymmärryksen lisäämiseksi ja tutkimuksen ja kehittämisen rahoituksen lisäämiseksi; pyytää komissiota takaamaan jatkossakin harvinaisia sairauksia sairastavien potilaiden tiedonsaannin sekä lääkkeiden ja lääketieteellisen hoidon saannin koko EU:ssa sekä pyrkimään parantamaan varhaisen ja tarkan diagnoosin saantia; kehottaa komissiota puuttumaan harvinaisten sairauksien rekisteröinnin matalaan tasoon ja laatimaan yhteiset normit harvinaisten sairauksien rekistereissä olevien tietojen vaihtoa varten ja tekemään näitä tunnetuksi;
37. korostaa, että on ehdottomasti parannettava potilaiden hoidon noudattamista koskevia malleja, ja katsoo, että mallien olisi perustuttava meta-analyysien ja laaja-alaisten empiiristen tutkimusten luotettavimpiin havaintoihin, niiden olisi vastattava lääketieteen todellisuutta ja tarjottava suosituksia potilaiden hoidon noudattamisen lisäämiseksi erityisesti kroonisten sairauksien hoidossa, sillä hoidon noudattaminen on keskeinen tekijä, jolla voidaan mitata terveydenhuoltojärjestelmien vaikuttavuutta ja tehokkuutta;
38. korostaa terveydenhuollon ammattilaisten EU:n laajuisen liikkuvuuden merkitystä ja sen tuomaa lisäarvoa koulutuksen ja työuran aikana sekä terveydenhuollon

ammattilaisten erityistä tehtävää harvinaisiin sairauksiin liittyvän tiedon ja asiantuntemuksen parantamisessa;

39. ehdottaa, että komission olisi avattava uusi ehdotuspyyntö uusien eurooppalaisten osaamisverkostojen kehittämiseksi ja tuettava edelleen eurooppalaisen osaamisverkoston mallin kehittämistä ja laajentamista, jotta voidaan pienentää maantieteellisiä eroja ja korjata puutteita asiantuntemuksessa; korostaa kuitenkin, että eurooppalaisten osaamisverkostojen laajentamisen ei pidä vaarantaa nykyisten eurooppalaisten osaamisverkostojen toimintaa niiden alkuvaiheessa;
40. pitää valitettavana epävarmuutta, joka liittyy eurooppalaisten osaamisverkostojen toimintaperiaatteisiin ja niiden vuorovaikutukseen kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien ja muiden EU:n ohjelmien kanssa; pyytää näin ollen komissiota tukemaan jäsenvaltioita ja eurooppalaisia osaamisverkostoja potilaiden hoitoon lähettämistä muihin jäsenvaltioihin koskevien selkeiden ja avointen sääntöjen laatimisessa ja pääsemään sopimukseen siitä, miten jäsenvaltioiden olisi tuettava eurooppalaisia osaamisverkostoja;
41. kehottaa komissiota panemaan harvinaisia sairauksia koskevan eurooppalaisen yhteisohjelman avulla täytäntöön toimintasuunnitelman, joka koskee eurooppalaisten osaamisverkostojen ja niitä tukevien potilasverkostojen kestäväää kehittämistä ja rahoitusta; kannustaa jäsenvaltioita tukemaan terveydenhuoltopalvelujen tarjoajia eurooppalaisissa osaamisverkostoissa ja integroimaan eurooppalaiset osaamisverkostot terveydenhuoltojärjestelmiinsä, mukauttamaan lainsäädäntö- ja sääntelykehyksiään ja viittaamaan eurooppalaisiin osaamisverkostoihin harvinaisia sairauksia ja syöpiä koskevissa kansallisissa suunnitelmissaan;

(Sähköisten) lääkemääräysten vastavuoroinen tunnustaminen

42. pitää valitettavina vaikeuksia, joita potilailla ja erityisesti raja-alueilla asuvilla potilailla on lääkkeiden saannissa ja niiden korvauksissa muissa jäsenvaltioissa, ja toteaa, että vaikeudet johtuvat lääkkeiden saatavuutta ja hallinnollisia sääntöjä koskevista eroista eri puolilla EU:ta; kehottaa jäsenvaltioita ja niiden terveystoimintaviranomaisia puuttumaan oikeudellisiin ja käytännön ongelmiin, jotka haittaavat lääkemääräysten vastavuoroista tunnustamista EU:ssa, ja kehottaa komissiota ryhtymään tätä tukeviin toimenpiteisiin;
43. pitää valitettavina vaikeuksia, joita potilailla on lääkkeiden saannissa ja niiden korvauksissa muissa jäsenvaltioissa, ja toteaa, että tämä johtuu lääkkeiden saatavuutta ja sääntöjä koskevista eroista eri puolilla EU:ta;
44. kehottaa komissiota laatimaan toimintasuunnitelman, jolla puututaan järjestelmällisesti lääkkeiden korkeisiin hintoihin ja eri jäsenvaltioiden välisiin suuriin hintaeroihin;
45. kehottaa komissiota ryhtymään toimiin, joilla varmistetaan, että eurooppalaisiin osaamisverkostoihin yhteydessä olevien osaamiskeskusten antamat lääkemääräykset hyväksytään korvattaviksi kaikissa jäsenvaltioissa;
46. suhtautuu myönteisesti Verkkojen Eurooppa -välineen tukeen pyrittäessä kehittämään onnistuneesti sähköisten lääkemääräysten ja potilaskertomusten vaihtoa koskevia nykyisiä pilottihankkeita ja valmistelemaan tietä muiden jäsenvaltioiden liittymiselle

niihin vuoteen 2020 mennessä; vaatii jatkamaan tätä tukea seuraavassa monivuotisessa rahoituskehityksessä;

Sähköiset terveystalvet

47. toteaa, että sähköiset terveystalvet voivat auttaa varmistamaan terveydenhuoltojärjestelmien kestävyuden vähentämällä tiettyjä kustannuksia ja ne voivat olla tärkeä osa EU:n vastausta nykypäivän terveydenhuollon haasteisiin; korostaa, että sähköisten terveystalvujen yhteentoimivuudesta olisi tehtävä ensisijainen tavoite, jotta voidaan parantaa kansainvälisiä potilasasiakirjoja ja hoidon saumattomuutta turvaten samalla potilaiden yksityisyys; katsoo, että olisi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että kaikkien potilaiden, ei ainoastaan ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden, on helppo saada hoitoa; ehdottaa tässä yhteydessä, että jäsenvaltiot toteuttavat toimia investoidakseen kansalaisten digitaalisen lukutaidon parantamiseen ja uusien ratkaisujen löytämiseen ikääntyvälle väestönosalle, ja katsoo, että niiden olisi pyrittävä kaikin käytettävissään olevin keinoin ehkäisemään se, ettei kukaan jää ulkopuolelle digitalisaation takia;
48. suhtautuu myönteisesti sellaisen EU:n laajuisen sähköisten terveystalvujen digitaalisen palveluinfrastruktuuriin (eHDSI) perustamiseen, jolla edistetään terveystietojen, erityisesti sähköisten lääkemääräysten ja potilaskertomusten, rajatylittävää vaihtoa;
49. kehottaa jäsenvaltioita ryhtymään pikaisiin toimiin, jotta niiden terveydenhuoltojärjestelmät voidaan liittää sähköisten terveystalvujen digitaaliseen palveluinfrastruktuuriin erityisen sähköisiin terveystalvuihin erikoistuneen kansallisen yhteyspisteen kautta niiden omien riskinarviointien jälkeen, ja pyytää komissiota helpottamaan tätä prosessia;
50. kehottaa komissiota käsittelemään ensisijaisena asiana digitaalisen terveydenhuollon tarpeita jäsenvaltioissa; suhtautuu myönteisesti siihen, että komissio tukee jatkuvaa rahoitusta, jolla varmistetaan vahvat kansalliset digitaaliset terveydenhuoltostrategiat ja luodaan sopiva kehys unionin tasolla toteutettaville yhteisille toimille, jotta voidaan estää päällekkäisten toimien toteuttaminen ja varmistaa parhaiden käytäntöjen vaihto digitaalitekniologian käytön laajentamiseksi jäsenvaltioissa;
51. kehottaa jäsenvaltioita tehostamaan entisestään terveystalvomaisten välistä yhteistyötä Euroopassa, jotta sähköisten terveystalvujen tiedot ja henkilökohtaiset asiakirjat voidaan yhdistää sähköistä lääkemääräystä koskeviin työkaluihin, minkä ansiosta terveydenhuollon ammattilaiset voivat antaa yksilöllistä ja tietoon perustuvaa hoitoa potilailleen ja lääkäreiden välistä yhteistyötä voidaan lujittaa samalla kun noudatetaan kaikilta osin asiaa koskevaa EU:n tietosuojalainsäädäntöä; kehottaa komissiota ryhtymään toimiin näiden pyrkimysten edistämiseksi;
52. kehottaa jäsenvaltioita panemaan EU:n tietosuojalainsäädännön pikaisesti täytäntöön, jotta varmistetaan sähköisten terveystalvujen sovelluksissa käytettyjen potilastietojen turvallisuus, ja korostaa, että on tärkeää seurata sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisiin transaktioihin liittyvistä luottamuspalveluista sisämarkkinoilla annetun

asetuksen (EU) N:o 910/2014¹ täytäntöönpanoa erityisesti terveydenhuollon alalla; korostaa, että kansalaisten on saatava pääsy omiin terveystietoihinsa ja mahdollisuus käyttää niitä yleisessä tietosuojia-asetuksessa määriteltyjen periaatteiden mukaisesti;

Brexit

53. pyytää komissiota neuvottelemaan brexitin jälkeisen Yhdistyneen kuningaskunnan kanssa toimivan terveydenhuoltoalan sopimuksen, jossa kiinnitetään erityistä huomiota potilaiden rajatylittäviin oikeuksiin ja eurooppalaisten osaamisverkostojen toimintaan;
 - o
 - o
 - o
54. suhtautuu myönteisesti siihen, että Euroopan tilintarkastustuomioistuin aikoo suorittaa tarkastuksen direktiivin täytäntöönpanon tehokkuudesta ja tarkastella erityisesti, miten komissio seuraa ja valvoo tätä täytäntöönpanoa, millaisia tuloksia on tähän mennessä saatu rajatylittävän terveydenhuollon tarjoamisessa ja kuinka tehokas EU:n rahoituskehys on ollut toimien rahoittamisessa;
55. kehottaa jäsenvaltioita täydessä yhteistyössä komission kanssa panemaan direktiivin kaikki säännökset kaikilta osin ja asianmukaisesti täytäntöön;
56. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle ja komissiolle.

¹ EUVL L 257, 28.8.2014, s. 73.

LIITE: LUETTELO YHTEISÖISTÄ JA HENKILÖISTÄ, JOILTA ESITTELIJÄ ON SAANUT TIETOJA

Seuraavan luettelon laatiminen on täysin vapaaehtoista, ja esittelijä on siitä yksin vastuussa. Esittelijä on saanut tietoja seuraavilta yhteisöiltä tai henkilöiltä valmistellessaan mietintöä:

Yhteisö ja/tai henkilö
BEUC:
Jelena Malinina
Francesca Cattarin
European Patients Forum:
Kaisa Immonen
Kostas Aligiannis
Christelijke Mutualiteit:
Michael Callens
Bernard Debbaut
Agnès Chapelle
International Association of Mutual Benefit Societies
Corinna Hartrampf
Department eHealth of the Dutch Ministry of Health:
Marcel Floor
European Hospital and Healthcare Federation:
Pascal Garel
European Court of Auditors:
Janusz Wojciechowski
Kinga Wisniewska-Danek
Nicholas Edwards
Colm Friel
Joanna Kokot
European Commission, DG SANTE:
Thea Emmerling
Balasz Lengyel
Brian Kilgallen
Antti Maunu
Corina Vasilescu
Andrzej Jan Rys
Marie-Sophie Wenzel
Lim Roger

23.11.2018

SISÄMARKKINA- JA KULUTTAJANSUOJAVALIONKUNNAN LAUSUNTO

ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnalle

rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan direktiivin täytäntöönpanosta
(2018/2108(INI))

Valmistelija: Maria Grapini

(*) Valiokuntien yhteistyömenettely – työjärjestyksen 54 artikla

EHDOTUKSET

Sisämarkkina- ja kuluttajansuojavaliokunta pyytää asiasta vastaavaa ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokuntaa sisällyttämään seuraavat ehdotukset päätöslauselmaesitykseen, jonka se myöhemmin hyväksyy:

- ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 114 ja 168 artiklan,
 - ottaa huomioon potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa 9. maaliskuuta 2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU¹,
 - ottaa huomioon 21. syyskuuta 2018 annetun komission kertomuksen potilaan oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annetun direktiivin 2011/24/EU toiminnasta (COM(2018)0651),
 - ottaa huomioon 25. huhtikuuta 2018 annetun komission tiedonannon terveys- ja hoitoalan digitaalimurroksen edellytyksistä digitaalisilla sisämarkkinoilla: kansalaisten voimaannuttaminen ja terveemmän yhteiskunnan rakentaminen (COM(2018)0233),
- A. toteaa, että direktiivin 2011/24/EU 20 artiklan nojalla komissiolla on velvollisuus esittää täytäntöönpanokertomus kyseisen direktiivin toiminnasta joka kolmas vuosi; ottaa huomioon, että komission olisi arvioitava jatkuvasti ja esitettävä säännöllisesti tietoja potilasvirroista, potilaiden liikkuvuuden hallinnollisista, sosiaalisista ja rahoituksellisista näkökohdista sekä eurooppalaisten osaamisverkostojen ja kansallisten yhteyspisteiden toiminnasta;

¹ EUVL L 88, 4.4.2011, s. 45.

- B. ottaa huomioon, että komissio esitti 21. syyskuuta 2018 potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävissä terveydenhuollossa annetun direktiivin 2011/24/EU toiminnasta kertomuksen, josta kävi ilmi, että monet jäsenvaltiot eivät ole panneet direktiiviä asianmukaisesti täytäntöön; toteaa, että terveydenhuoltojärjestelmät asettavat edelleen merkittäviä esteitä potilaille, mikä tekee terveydenhoitopalvelujen saavutettavuudesta entistäkin pirstoutuneempaa;
- C. ottaa huomioon, että vuoden 2015 Eurobarometrin mukaan alle 20 prosenttia kansalaisista tunsivat oikeutensa rajatylittävään terveydenhoitoon; ottaa huomioon, että tietoisuuden taso ei ole juurikaan muuttunut vuoden 2015 jälkeen, mistä on osoituksena hoitoa saamaan matkustavien kansalaisten määrän hidas kasvu;
- D. ottaa huomioon, että direktiivin 2011/24/EU toiminnasta 21. syyskuuta 2018 annetun komission kertomuksen mukaan kansalaisten on edelleen vaikea saada selville, kuinka he voivat käyttää oikeuksiaan rajatylittävään terveydenhoitoon; katsoo, että terveydenhuollon tarjoajien toiminnan edellytyksiä on selkeytettävä ja avoimuutta niiden suhteen on lisättävä, jotta voidaan taata potilaiden liikkuvuuden turvallisuus;
- E. toteaa, että 25. huhtikuuta 2018 sähköisestä terveydenhuollosta annetun komission tiedonannon mukaisesti terveys- ja hoitoalan järjestelmissä on toteutettava uudistuksia ja innovatiivisia ratkaisuja, jotta niistä saataisiin kestävämpiä, saavutettavampia ja tehokkaampia; katsoo, että uuden tekniikan ja digitaalisten työkalujen käyttöä olisi sen vuoksi vahvistettava, jotta terveystalouden laatua ja kestävyttä voitaisiin parantaa;
1. toteaa, että direktiivi 2011/24/EU auttaa selkiyttämään rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevia sääntöjä, varmistamaan turvallisen ja korkealaatuisen rajatylittävän terveydenhuollon saatavuuden EU:ssa sekä saavuttamaan unionin tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaisen potilaiden liikkuvuuden; on pettynyt siihen, että monet jäsenvaltiot eivät ole panneet tehokkaasti täytäntöön potilaiden oikeuksien takaamista koskevia vaatimuksia; kehottaa siksi jäsenvaltioita varmistamaan direktiivin asianmukaisen täytäntöönpanon siten, että taataan korkeatasoinen kansanterveyden suojeleminen, joka auttaa parantamaan kansalaisten terveyttä mutta jossa samalla kunnioitetaan henkilöiden vapaan liikkuvuuden periaatetta sisämarkkinoilla;
 2. painottaa, että on varmistettava terveydenhoitopalvelujen tarjoajien toimintaolosuhteiden selkeys ja avoimuus; korostaa, että terveydenhuollon tarjoajilla ja ammattihenkilöillä on oltava ammatillinen vastuuvakuutus, kuten direktiiveissä 2005/36/EY ja 2011/24/EU vaaditaan, jotta voidaan parantaa terveystalouden laatua ja potilaiden suojeleminen;
 3. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita ottamaan käyttöön asianmukaisen valitusmekanismin ulkomailla hoitoa hakeville potilaille, jos heidän oikeuksiaan ei ole kunnioitettu, tai tehostamaan tällaista mekanismia;
 4. kehottaa jäsenvaltioita huomattavasti yksinkertaistamaan rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamista ja välttämään tarpeettomia viivästyksiä tai tarpeettomia ja suhteettomia rajoituksia; kehottaa kansallisia viranomaisia olemaan soveltamatta raskaita vaatimuksia, kuten toimitettavat tarpeettomat lisäasiakirjat, joihin on liitettävä oikeaksi todistetut käännökset;

5. katsoo, että sisämarkkinoiden moitteettoman toiminnan kannalta on olennaisen tärkeää vastata tuleviin haasteisiin, ja korostaa, että digitalisaatio voi tuoda lisäarvoa direktiivin täytäntöönpanoon; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita keskittymään digitaalisen terveydenhuollon kehittämiseen ja tarkastelemaan uusia aloitteita, kuten sähköisiä laskuja, sähköisiä lääkemääräyksiä tai yhteentoimivia ja asianmukaisesti toimivia sähköisen terveydenhuollon ratkaisuja, joilla voitaisiin varmistaa sujuva potilaiden liikkuvuus ja samalla taata tehokas henkilötietojen suoja asianmukaisten turvallisuutta ja yksityisyyttä koskevien vaatimusten avulla; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita käsittelemään jäljellä olevia kysymyksiä, jotka koskevat lääkemääräysten vastavuoroista tunnustamista jäsenvaltioiden välillä, sekä epäselvyyttä, joka liittyy korvauksiin telelääketieteessä, jossa lääketieteellistä neuvontaa tarjotaan etäältä;
6. korostaa, että kansalaiset ja erityisesti potilaat ja myös palveluja ulkomailla tarjoavat terveydenhuollon ammattihenkilöt katsovat, että on vaikea löytää tietoja sovellettavista säännöistä ja menettelyistä ja että nämä tiedot ovat vaikeatajuisia, ja että kansalaiset eivät ole tietoisia oikeuksistaan; pitää erittäin tärkeänä, että potilaille on tarjolla kattavaa, helposti saatavilla olevaa ja käyttäjäystävällistä tietoa heidän oikeuksistaan ja menettelyistä, kuluista ja korvausmääristä rajatylittävässä terveydenhuollossa direktiivin 2011/24/EU mukaisesti;
7. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita toteuttamaan toimenpiteitä, joilla lisätään potilaiden tietoisuutta oikeuksistaan, ja erityisesti tiedottamaan potilaille yhteistyössä potilasjärjestöjen kanssa lääketieteellisen tiedon monimutkaisista käytännöllisistä ja oikeudellisista näkökohdista helposti ymmärrettävällä tavalla muun muassa laatimalla ohjeet vaiheittaisista menettelyistä rajat ylittävien terveydenhuoltopalvelujen käyttämiseksi ja tarjoamalla vakiomuotoisia malleja kaikentyypisille rajat ylittävässä terveydenhuollossa tarvittaville lomakkeille;
8. korostaa tässä yhteydessä kansallisten yhteyspisteiden keskeistä roolia tarjottaessa tietoa potilaille ja ammattilaisille heidän oikeuksistaan sekä menettelyistä, kustannuksista ja korvauksista, jotta he voivat tehdä tietoon perustuvia päätöksiä siitä, haetaanko hoitoa vai tarjotaanko palvelua kotimaassa tai ulkomailla, jolloin säästetään aikaa ja rahaa; tunnustaa, että on tärkeää antaa yksityiskohtaiset tiedot valitusmenettelyistä ja riitojen ratkaisemisesta sähköisesti kansallisten yhteyspisteiden välityksellä; kehottaa siksi osoittamaan kansallisille yhteyspisteille tarvittavat resurssit, jotta voidaan varmistaa niiden moitteeton toiminta ja edistää niiden välistä säännöllistä tietojenvaihtoa;
9. kannustaa komissiota edistämään jäsenvaltioiden viranomaisten välisen yhteistyön lisäämistä yleisesti, ei ainoastaan kansallisten yhteyspisteiden kautta, sekä arvioimaan paremmin olemassa olevien yhteistyöaloitteiden hyötyjä erityisesti raja-alueilla, jotta taataan turvallinen, laadukas ja tehokas terveydenhuolto kansalaisille;
10. panee tyytyväisenä merkille eurooppalaisen sairaanhoitokortin (EHIC) kaltaisten aloitteiden myönteiset vaikutukset, sillä eurooppalainen sairaanhoitokortti on ilmainen ja mahdollistaa sen, että kaikki henkilöt, jotka on vakuutettu tai joilla on lakisääteinen sosiaaliturva, voivat saada hoitoa toisessa jäsenvaltiossa ilmaiseksi tai alennettuun hintaan; korostaa, että on tärkeää tehdä yhteistyötä oppilaitosten välillä, jotta vältetään eurooppalaisen sairaanhoitokortin väärinkäyttö;

11. pitää valitettavana, että suunniteltuun terveydenhuoltoon ja erityisesti erikoissairaanhoidon liittyvä potilaiden liikkuvuus muihin jäsenvaltioihin on edelleen vähäistä, koska useissa jäsenvaltioissa potilaille ei ole selvää, milloin hoitoa varten tarvitaan ennakkolupa ja mihin hoitoihin liittyy ”yöpyminen sairaalassa” tai ”pitkälle erikoistunutta hoitoa”; kehottaa jäsenvaltioita selkeyttämään ja yksinkertaistamaan ennakkolupaa koskevia järjestelmiä ja muistuttaa, että ennakkolupajärjestelmän on oltava syrjimätön, perusteltu ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden eikä se saa olla perusteeton este potilaiden vapaalle liikkuvuudelle, mikä johtaisi siihen, että jäsenvaltioiden välisestä terveyteen liittyvästä eriarvoisuudesta kärsivät potilaat eivät pysty saamaan kipeästi tarvitsemaansa erityishoitoa muissa jäsenvaltioissa;
12. korostaa, että direktiivin täytäntöönpanon seurannassa on tärkeää käyttää vertailukelpoisia tietoja; toteaa, että eri jäsenvaltioista kerätyt tiedot eivät ole vertailukelpoisia; kehottaa komissiota määrittelemään ja asettamaan julkisesti saataville terveydenhuollon laatua ja potilaiden liikkuvuutta koskevat vertailuarvot ja avainindikaattorit, jotta mahdollistetaan jäsenvaltioiden väliset vertailut;
13. suhtautuu myönteisesti siihen, että Euroopan tilintarkastustuomioistuimien aikoo suorittaa tarkastuksen direktiivin täytäntöönpanon tehokkuudesta ja tarkastella erityisesti, miten komissio seuraa ja valvoo tätä täytäntöönpanoa, millaisia tuloksia on tähän mennessä saatu rajatylittävän terveydenhuollon tarjoamisessa ja kuinka tehokas EU:n rahoituskehys on ollut toimien rahoittamisessa;
14. painottaa, että direktiivin 2011/24/EU 20 artiklan nojalla komissiolla on velvollisuus laatia joka kolmas vuosi kertomus tämän direktiivin toiminnasta; kehottaa komissiota kuitenkin seuraamaan jatkuvasti terveydenhuoltojärjestelmien suorituskykyä ja tehokkuutta muun muassa kartoittamalla potilaiden oikeudet kaikkialla unionissa, jotta voidaan tukea näiden oikeuksien täytäntöönpanoa ja noudattamisen valvontaa, ja raportoimaan asiasta parlamentille säännöllisesti.

**TIEDOT HYVÄKSYMISESTÄ
LAUSUNNON ANTAVASSA VALIOKUNNASSA**

Hyväksytty (pvä)	22.11.2018
Lopullisen äänestyksen tulos	+: 27 -: 2 0: 1
Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet jäsenet	Carlos Coelho, Sergio Gaetano Cofferati, Daniel Dalton, Nicola Danti, Dennis de Jong, Evelyne Gebhardt, Maria Grapini, Robert Jarosław Iwaszkiewicz, Liisa Jaakonsaari, Philippe Juvin, Antonio López-Istúriz White, Morten Løkkegaard, Eva Maydell, Virginie Rozière, Christel Schaldemose, Olga Sehnalová, Jasenko Selimovic, Ivan Štefanec, Catherine Stihler, Anneleen Van Bossuyt, Marco Zullo
Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet varajäsenet	Julia Reda, Adam Szejnfeld, Sabine Verheyen
Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet sijaiset (200 art. 2 kohta)	Salvatore Cicu, Mady Delvaux, Czesław Hoc, Jean Lambert, Juan Fernando López Aguilar, Anne-Marie Mineur

**LOPULLINEN ÄÄNESTYS NIMENHUUTOÄÄNESTYKSENÄ
LAUSUNNON ANTAVASSA VALIOKUNNASSA**

27	+
ALDE	Morten Løkkegaard, Jasenko Selimovic
ECR	Daniel Dalton, Czesław Hoc, Anneleen Van Bossuyt
EFDD	Marco Zullo
PPE	Salvatore Cicuti, Carlos Coelho, Philippe Juvin, Antonio López-Istúriz White, Eva Maydell, Ivan Štefanec, Adam Szejnfeld, Sabine Verheyen
S&D	Sergio Gaetano Cofferati, Nicola Danti, Mady Delvaux, Evelyne Gebhardt, Maria Grapini, Liisa Jaakonsaari, Juan Fernando López Aguilar, Virginie Rozière, Christel Schaldemose, Olga Sehnalová, Catherine Stihler
Verts/ALE	Jean Lambert, Julia Reda

2	-
GUE/NGL	Anne-Marie Mineur, Dennis de Jong

1	0
EFDD	Robert Jarosław Iwaszkiewicz

Symbolien selitys:

+ : puolesta

- : vastaan

0 : tyhjää

**TIEDOT HYVÄKSYMISESTÄ
ASIESTA VASTAAVASSA VALIOKUNNASSA**

Hyväksytty (pvä)	22.1.2019
Lopullisen äänestyksen tulos	+: 55 -: 0 0: 3
Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet jäsenet	Margrete Auken, Pilar Ayuso, Catherine Bearder, Ivo Belet, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Birgit Collin-Langen, Miriam Dalli, Seb Dance, Angélique Delahaye, Mark Demesmaecker, Stefan Eck, Bas Eickhout, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Arne Gericke, Jens Gieseke, Julie Girling, Sylvie Goddyn, Françoise Grosselet, Jytte Guteland, Anneli Jäätteenmäki, Jean-François Jalkh, Benedek Jávor, Kateřina Konečná, Urszula Krupa, Peter Liese, Valentinas Mazuronis, Susanne Melior, Miroslav Mikolášik, Rory Palmer, Gilles Pargneaux, Bolesław G. Piecha, Pavel Poc, John Procter, Frédérique Ries, Daciana Octavia Sárbu, Annie Schreijer-Pierik, Ivica Tolić, Nils Torvalds, Adina-Ioana Vălean, Jadwiga Wiśniewska, Damiano Zoffoli
Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet varajäsenet	Nikos Androulakis, Cristian-Silviu Buşoi, Christophe Hansen, Martin Häusling, Anja Hazekamp, Jan Huitema, Tilly Metz, Bart Staes, Tiemo Wölken
Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet sijaiset (200 art. 2 kohta)	Olle Ludvigsson

**LOPULLINEN ÄÄNESTYS NIMENHUUTOÄÄNESTYKSENÄ
ASIESTA VASTAAVASSA VALIOKUNNASSA**

55	+
ALDE :	Catherine Bearder, Jan Huitema, Anneli Jäätteenmäki, Valentinas Mazuronis, Frédérique Ries, Nils Torvalds
ECR:	Mark Demesmaecker, Arne Gericke, Urszula Krupa, Boleslaw G. Piecha, Jadwiga Wiśniewska
GUE/NGL :	Stefan Eck, Anja Hazekamp, Kateřina Konečná
PPE:	Pilar Ayuso, Ivo Belet, Cristian Silviu Buşoi, Birgit Collin Langen, Angélique Delahaye, José Inácio Faria, Karl Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Jens Gieseke, Julie Girling, Françoise Grossetête, Christophe Hansen, Peter Liese, Miroslav Mikolášik, Annie Schreijer Pierik, Ivica Tolić, Adina Ioana Vălean
S&D:	Nikos Androulakis, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Miriam Dalli, Seb Dance, Jytte Guteland, Olle Ludvigsson, Susanne Melior, Rory Palmer, Gilles Pargneaux, Pavel Poc, Daciana Octavia Sârbu, Tiemo Wölken, Damiano Zoffoli
VERTS/ALE:	Margrete Auken, Bas Eickhout, Martin Häusling, Benedek Jávor, Tilly Metz, Bart Staes

0	-

3	0
ECR:	John Procter
EFDD :	Sylvie Goddyn
ENF :	Jean-François Jalkh

Symbolien selitys:

+ : puolesta

- : vastaan

0 : tyhjää