|  |  |
| --- | --- |
| Europski parlament2014-2019 |  |

Dokument s plenarne sjednice

<NoDocSe>A8-0046/2019</NoDocSe>

<Date>{29/01/2019}29.1.2019</Date>

<TitreType>IZVJEŠĆE</TitreType>

<Titre>o provedbi Direktive o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi</Titre>

<DocRef>(2018/2108(INI))</DocRef>

<Commission>{ENVI}Odbor za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane</Commission>

Izvjestitelj: <Depute>Ivo Belet</Depute>

PR\_INI\_ImplReport

SADRŽAJ

Stranica

OBRAZLOŽENJE – SAŽETI PREGLED ČINJENICA I REZULTATA ISTRAŽIVANJA 3

PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA 7

PRILOG: POPIS SUBJEKATA ILI OSOBA OD KOJIH JE IZVJESTITELJ PRIMIO INFORMACIJE 19

MIŠLJENJE Odbora za unutarnje tržište i zaštitu potrošača 21

INFORMACIJE O USVAJANJU U NADLEŽNOM ODBORU 27

KONAČNO GLASOVANJE POIMENIČNIM GLASOVANJEM U NADLEŽNOM ODBORU 28

OBRAZLOŽENJE – SAŽETI PREGLED ČINJENICA I REZULTATA ISTRAŽIVANJA

**Postupak i izvori**

Izvjestitelju je 16. travnja 2018. povjeren zadatak pripreme izvješća o provedbi Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi.

U ovom se izvješću analiziraju postojeći nedostaci u provedbi Direktive i iznose preporuke za njezino poboljšanje. Izvjestitelj je u tu svrhu organizirao sastanke s dionicima (vidi prilog).

Također je dionike pozvao na javno saslušanje 17. listopada 2018. u Europskom parlamentu.

**Podrijetlo, struktura i svrha Direktive**

U skladu s člankom 168. stavkom 1. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (UFEU) u utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije osigurava se visok stupanj zaštite zdravlja ljudi, a organizacija, financiranje i pružanje zdravstvene zaštite te upravljanje njome i dalje su u nadležnosti država članica Unije.

Tijekom godina sudska praksa potvrdila je da pacijenti pod posebnim uvjetima imaju pravo pristupa zdravstvenoj skrbi u drugim državama članicama.

Glavna je svrha Direktive uspostaviti okvir EU-a i skup prava kako bi se građanima EU-a osigurao pristup skrbi u inozemstvu, s namjerom da se olakša tješnja suradnja u nizu područja medicine i zdravstvene skrbi, kao što su e-zdravstvo i liječenje rijetkih bolesti.

Prava obuhvaćena Direktivom postoje usporedno sa sličnim prednostima utvrđenima Uredbom (EZ) br. 883/2004 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti. Direktiva se primjenjuje ne dovodeći u pitanje Uredbu. U praksi planirana i neplanirana skrb često mogu biti pružene na povoljniji način u okviru Uredbe. Stoga će se pacijenti odlučiti primiti skrb u drugoj državi članici u skladu s odredbama Uredbe, a ne Direktive jer za neplaniranu skrb nije nužno plaćanje unaprijed ni kasniji zahtjevi za nadoknadu troškova.

Slijedeći logiku troškovne neutralnosti prekogranične skrbi za nacionalne zdravstvene sustave u okviru Direktive, njome su obuhvaćeni samo troškovi do razine troškova liječenja u matičnoj državi članici, dok se u skladu s Uredbom troškovi pacijenta pokrivaju u potpunosti.

Ipak, Direktivom su znatno poboljšani određeni aspekti zdravstvene skrbi u inozemstvu. Uredbom je obuhvaćena samo zdravstvena skrb koju pružaju javni ili ugovorni pružatelji zdravstvene zaštite, dok Direktiva obuhvaća sve pružatelje zdravstvene zaštite u Uniji. Nadalje, Direktivom bi se trebala olakšati planirana skrb u inozemstvu jer je u Direktivi prethodno odobrenje za planiranu skrb, za razliku od prekogranične zdravstvene skrbi u skladu s Uredbom, češće iznimka nego pravilo.

**Provedba**

Rok za prenošenje bio je 25. listopada 2013. kako je i navedeno u Direktivi. Zbog kašnjenja ili nepotpune provedbe protiv 26 država članica pokrenut je postupak zbog povrede obveza. Do sada su sve države članice obavijestile o svojim mjerama za potpuni prijenos.

Europska komisija upravo provodi drugu fazu procjene usklađenosti. Glavni je cilj Komisije procijeniti jesu li svi nacionalni pravni akti i druge mjere u skladu s Direktivom. Komisija je ukupno obaviještena o više od pet stotina nacionalnih mjera. Nakon istraga na vlastitu inicijativu radi prikupljanja informacija o ispravnoj usklađenosti, trenutačno je i dalje otvoren jedan slučaj povrede prava.

**Financiranje**

Financijska sredstva za prekograničnu zdravstvenu skrb uglavnom dolaze iz drugog (2008. – 2013.) i trećeg (2014. – 2020.) Programa za zdravlje, u okviru kojih se predviđa ukupni iznos od oko 64 milijuna eura godišnje za teme u području zdravstva. Komisija predlaže nastavak financiranja iz Europskog socijalnog fonda plus (ESF+), među čijim će operativnim ciljevima biti podrška provedbi zakonodavstva Unije u području prekogranične zdravstvene skrbi.

Osim toga, sredstva za projekte prekogranične zdravstvene skrbi i e-zdravstva također se osiguravaju u okviru prethodnih istraživačkih okvirnih programa (7. okvirni program i Okvirni program za konkurentnost i inovacije) i trenutačnog istraživačkog okvirnog programa (Obzor 2020.), Europskog fonda za regionalni razvoj, Kohezijskog fonda i fonda InvestEU.

**Mobilnost pacijenata**

U okviru ove politike prekogranična mobilnost pacijenata važno je pitanje. Iako su razine mobilnosti pacijenata još uvijek relativno niske, prekogranična zdravstvena skrb za određene je skupine pacijenata zbog rijetkih bolesti ili geografske blizine zdravstvenih usluga najprikladnija i najpristupačnija zdravstvena skrb. Uz prekograničnu mobilnost pacijenata vežu se određeni problemi kao što su kontinuitet skrbi i razmjena informacija među zdravstvenim djelatnicima s različitih strana granice. Postoje i logističke i administrativne prepreke koje mogu neplanirano negativno utjecati na prekograničnu skrb za pacijente.

Najintenzivniji smjer kretanja pacijenata u potrazi za zdravstvenom skrbi nakon dobivenog prethodnog odobrenja je iz Francuske u Španjolsku. U slučajevima u kojima odobrenje nije potrebno, najintenzivniji smjer kretanja bio je iz Francuske u Njemačku. Gledajući smjer kretanja pacijenata, nameće se zaključak da se većina mobilnosti odnosi na susjedne granice, uz jednu važnu iznimku, a to je broj pacijenata koji putuju iz Norveške u Španjolsku.

Komisija je utvrdila četiri područja koja, ako se ne riješe, mogu postati izvor najvećih prepreka za pacijente: sustavi nadoknade troškova, korištenje prethodnog odobrenja, administrativni zahtjevi i naplaćivanje troškova pacijentima koji dolaze.

Iako su države članice u skladu s člankom 7. Direktive obvezne Komisiju obavijestiti o svakoj odluci o uvođenju ograničenja i neke su države članice to prenijele u svoja zakonodavstva na načine koji bi se mogli smatrati ograničavajućima, Komisija do sada nije primila nikakve posebne obavijesti od država članica.

**Informacije za pacijente: nacionalne kontaktne točke**

Direktiva bi potencijalno mogla znatno poboljšati i olakšati pristup pacijenata prekograničnoj zdravstvenoj skrbi i, što je najvažnije, osigurati najbolju kvalitetu skrbi za sve pacijente. Međutim, da bi Direktiva bila uspješna, od ključne je važnosti da pacijenti, zdravstveni djelatnici i drugi dionici budu dobro informirani o svim aspektima Direktive. To nažalost trenutačno nije slučaj.

U anketi Eurobarometra iz svibnja 2015. navodi se da manje od 20 % građana smatra da su dobro informirani o svojim pravima na prekograničnu zdravstvenu skrb.

Kako je utvrđeno člankom 6. Direktive, svaka država članica ima barem jednu nacionalnu kontaktnu točku koja pacijentima i zdravstvenim djelatnicima pruža informacije o njihovim pravima u pogledu prekogranične zdravstvene usluge ili proizvoda.

Tijekom 2017. godine 29 nacionalnih kontaktnih točaka u Europi, Norveškoj i drugim zemljama EGP-a koje dostavljaju podatke zaprimilo je 74 589 upita, no većina država članica primila je manje od 1000 zahtjeva. Broj upita uvelike se razlikuje među različitim nacionalnim kontaktnim točkama. Pacijenti općenito nisu svjesni da u njihovoj državi članici postoji nacionalna kontaktna točka. Neophodna je široka i trajna informacijska kampanja o nacionalnim kontaktnim točkama i pravima pacijenata u pogledu prekogranične skrbi.

Anketa pokazuje da na internetskim stranicama nacionalnih kontaktnih točaka općenito nedostaju detaljne informacije o pravima pacijenata. Vrlo su oskudne informacije o tome što učiniti u slučaju neopravdanog kašnjenja, o postupcima za podnošenje pritužbi i rješavanje sporova te o trajanju obrade zahtjeva za nadoknadu troškova ili prethodno odobrenje.

**Europske referentne mreže**

U skladu s člankom 12. Direktive Europska komisija podupire države članice u razvoju europskih referentnih mreža između pružatelja zdravstvene skrbi i stručnih centara u državama članicama.

Prve 24 europske referentne mreže službeno su započele s radom 1. ožujka 2017. na temelju okvira koji je osigurala Europska komisija uz sudjelovanje uključenih pružatelja zdravstvene zaštite i nacionalnih zdravstvenih tijela. Njihov je cilj riješiti probleme povezane sa složenim ili rijetkim bolestima, za koje je potrebno specijalizirano liječenje i znanje. Europske referentne mreže ukupno povezuju više od 900 visoko specijaliziranih jedinica zdravstvene zaštite koje se nalaze u više od 300 bolnica diljem EU-a, Norveške i zemalja EGP-a.

S obzirom na to da je u Uniji evidentirano 5800 rijetkih bolesti, od kojih boluje oko 6 – 8 % europskih građana, od svake rijetke bolesti boluje tek mali broj pacijenata. Budući da je količina relevantnog znanja i stručnosti vrlo mala, suradnja na razini EU-a mogla bi imati veliku dodanu vrijednost.

**E-zdravstvo**

Cilj e-zdravstva rad je na postizanju održivih gospodarskih i socijalnih prednosti europskih sustava i usluga e-zdravstva te interoperabilnih aplikacija, na postizanju visoke razine povjerenja i sigurnosti, na poboljšanju kontinuiteta skrbi i na osiguranju pristupa sigurnoj i kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi.

Maksimalno iskorištavanje potencijala e-zdravstva u Uniji omogućuje zdravstvenim djelatnicima prekograničnu razmjenu sažetaka i podataka o pacijentima. Prenosivost podataka olakšat će prekograničnu zdravstvenu skrb s manje prepreka, no ključna je i za daljnja istraživanja, posebno u području rijetkih bolesti.

**Prekogranična regionalna suradnja**

Prekogranične regije čine 40 % teritorija EU-a i u njima živi više od trećine Europljana. U Europi je ukupno 37 prekograničnih urbanih područja.

Prekogranične zdravstvene inicijative u pograničnim područjima dokazale su svoju važnost tijekom godina. Sličnosti čimbenika kao što su zemljopisni kontekst, navike, kultura, jezik te političke i administrativne okolnosti imaju velik utjecaj na održivost suradnje.

**Brexit**

Procjenjuje se da godišnje u skladu s Direktivom 1000 državljana Ujedinjene Kraljevine dobije nadoknadu troškova za liječenje. Najpopularnija odredišta za liječenje su Francuska, Poljska i Latvija. Nadalje, procjenjuje se da se u skladu s Direktivom 1500 pacijenata iz EU-a godišnje liječi u Ujedinjenoj Kraljevini. S obzirom na to da nisu sve države članice u mogućnosti Komisiji podnijeti relevantne podatke o mobilnosti pacijenata, mobilnost u Ujedinjenu Kraljevinu zapravo je nešto viša od procjena. Osim toga, oko 40 bolnica u okviru nacionalnog zdravstvenog sustava Ujedinjene Kraljevine uključeno je u europske referentne mreže uspostavljene u skladu s Direktivom.

PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA

o provedbi Direktive o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi

(2018/2108(INI))

*Europski parlament*,

– uzimajući u obzir Direktivu 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi[[1]](#footnote-1),

– uzimajući u obzir Ugovor o funkcioniranju Europske unije, a posebno njegove članke 114. i 168.,

– uzimajući u obzir Uredbu (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti[[2]](#footnote-2),

– uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka, te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka)[[3]](#footnote-3),

– uzimajući u obzir zaključke Vijeća od 6. lipnja 2011. o modernim i održivim zdravstvenim sustavima koji odgovaraju potrebama[[4]](#footnote-4),

– uzimajući u obzir višegodišnje zdravstvene programe za razdoblje 2003. – 2008.[[5]](#footnote-5), 2008. – 2013.[[6]](#footnote-6) i 2014. — 2020.[[7]](#footnote-7),

– uzimajući u obzir izvješća Komisije od 4. rujna 2015. i od 21. rujna 2018. o primjeni Direktive o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (COM(2015)0421, COM(2018)0651),

– uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 25. travnja 2018. o omogućivanju digitalne transformacije na jedinstvenom digitalnom tržištu u području zdravstva i skrbi: osnaživanje građana i stvaranje zdravijeg društva (COM(2018)0233),

– uzimajući u obzir izvješće Komisije od 18. srpnja 2018. o podacima država članica o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi za 2016.[[8]](#footnote-8),

– uzimajući u obzir Provedbenu odluku Komisije br. 2011/890/EU od 22. prosinca 2011. o utvrđivanju pravila za uspostavljanje, upravljanje i funkcioniranje mreže nacionalnih tijela odgovornih za e-zdravstvo[[9]](#footnote-9),

– uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 6. svibnja 2015. naslovljenu „Strategija jedinstvenog digitalnog tržišta za Europu” (COM(2015)0192),

– uzimajući u obzir Akcijski plan za e-zdravstvo 2012. – 2020., posebice izričitu prekograničnu dimenziju (COM(2012)0736),

– uzimajući u obzir Komisijinu evaluaciju na sredini provedbenog razdoblja Akcijskog plana za e-zdravstvo 2012. – 2020. (COM(2017)0586),

– uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 11. studenoga 2008. o rijetkim bolestima (COM(2008)0679) i Preporuku Vijeća od 8. lipnja 2009. o djelovanju u području rijetkih bolesti[[10]](#footnote-10),

– uzimajući u obzir izvješće Komisije od 5. rujna 2014. o provedbi njezine komunikacije o rijetkim bolestima (COM(2014)0548),

– uzimajući u obzir Preporuke o europskim referentnim mrežama za rijetke bolesti Odbora stručnjaka EU-a za rijetke bolesti (EUCERD) od 31. siječnja 2013. i njihovu dopunu od 10. lipnja 2015.,

– uzimajući u obzir Dokument Revizorskog suda s pregledom osnovnih informacija o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi u EU-u iz svibnja 2018.[[11]](#footnote-11),

– uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 20. rujna 2017. o poticanju rasta i kohezije u graničnima regijama EU-a (COM(2017)0534),

– uzimajući u obzir međuinstitucijski proglas o europskom stupu socijalnih prava[[12]](#footnote-12),

– uzimajući u obzir članak 52. Poslovnika, kao i članak 1. stavak 1. točku (e) te Prilog III. Odluci Konferencije predsjednika od 12. prosinca 2002. o postupku odobrenja izrade izvješća o vlastitoj inicijativi,

– uzimajući u obzir izvješće Odbora za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane i mišljenje Odbora za unutarnje tržište i zaštitu potrošača (A8-0046/2019),

A. budući da su zdravstveni sustavi koji su pristupačni svima u EU-u i njegovim državama članicama ključni za jamčenje visoke razine javnog zdravlja, socijalne zaštite, socijalne kohezije i socijalne pravde, očuvanjem i jamčenjem univerzalnog pristupa te budući da se priznaje kvalitetu života pacijenata kao važnu komponentu procjene troškove učinkovitosti zdravstvene skrbi;

B. budući da se Direktivom 2011/24/EU (u daljnjem tekstu „Direktiva”), u skladu s člankom 168. stavkom 7. UFEU-a, poštuje sloboda svake države članice da donosi odgovarajuće zdravstvene odluke te da se njome ne ometaju niti ugrožavaju temeljni etički izbori relevantnih tijela država članica; budući da postoje razlike u uslugama koje pružaju države članice te u načinu na koji se financiraju; budući da direktiva pruža druge mogućnosti zdravstvene skrbi europskim građanima, uz one dostupne u njihovoj zemlji;

C. budući da se zdravlje može smatrati temeljnim pravom u skladu s člankom 2. (pravo na život) i člankom 35. (zdravstvena zaštita) Povelje Europske unije o temeljnim pravima;

D. budući da su zdravstveni sustavi u Uniji suočeni s izazovima u pogledu starenja stanovništva, proračunskih ograničenja, sve veće prisutnosti kroničnih i rijetkih bolesti, poteškoća u jamčenju osnovne zdravstvene skrbi u ruralnim područjima i visoke cijene lijekova; budući da su države članice odgovorne za razvoj, čuvanje i razmjenu prekograničnih informacija o ažuriranom katalogu nestašice lijekova kako bi se osigurala dostupnost osnovnih lijekova;

E. budući da se zdravstvena skrb potrebna građanima ponekad najbolje pruža u drugoj državi članici zbog njezine blizine, lakoće pristupa, specijalizirane prirode skrbi ili nedostatka kapaciteta u matičnoj državi članici, poput nestašice osnovnih lijekova;

F. budući da rezultati izvješća o primjeni Direktive pokazuju da neke države članice 2015. nisu u potpunosti ili ispravno provele Direktivu;

G. budući da je zdravstveni sektor ključan dio gospodarstva Unije te iznosi 10 % njezina BDP-a, a taj bi iznos zbog socioekonomskih čimbenika do 2060. mogao porasti na 12,6 %;

H. budući da se u skladu s člankom 20. Direktive od Komisije očekuje da svake tri godine podnese provedbeno izvješće o primjeni Direktive; budući da Komisija treba kontinuirano ocjenjivati i redovito dostavljati informacije o tokovima pacijenata, o administrativnoj, socijalnoj i financijskoj dimenziji mobilnosti pacijenata te o funkcioniranju europskih referentnih mreža i nacionalnih kontaktnih točaka;

I. budući da je prema izvješću Komisije od 21. rujna 2018. o primjeni Direktive građanima i dalje teško pronaći informacije o načinu na koji mogu iskoristiti svoja prava u pogledu prekogranične zdravstvene skrbi; budući da je za ostvarivanje sigurne mobilnosti pacijenata potrebno dodatno pojasniti uvjete pod kojima posluju pružatelji zdravstvene zaštite te povećati njihovu transparentnost;

J. budući da Komisija u Komunikaciji o e-zdravlju od 25. travnja 2018. primjećuje da zdravstveni sustavi i sustavi skrbi iziskuju reforme i inovativna rješenja kako bi postali otporniji, pristupačniji i učinkovitiji; budući da je stoga potrebno pojačati uporabu novih tehnologija i digitalnih alata kako bi se postigla veća kvaliteta i održivost usluga zdravstvene skrbi;

K. budući da Direktiva pruža jasnu pravnu osnovu za europsku suradnju u pogledu procjene zdravstvenih tehnologija, e-zdravstva, rijetkih bolesti te standarda sigurnosti i kvalitete zdravstvenih usluga i proizvoda;

L. budući da građani EU-a imaju pravo na pristup specijaliziranoj skrbi u vlastitoj državi članici; budući da, međutim, broj pacijenata koji u skladu s Direktivom koriste svoje pravo na prekograničnu skrb, uključujući preventivne medicinske pretrage, provjere i zdravstvene preglede, raste vrlo sporo;

M. budući da programi cijepljenja nisu obuhvaćeni Direktivom, iako su jedna od najučinkovitijih politika EU-a, te imajući na umu poteškoće s kojima se osobe u nekim državama članicama susreću pri pristupu tim programima;

N. budući da nisu sve države članice bile u stanju pružiti podatke ili informacije o pacijentima koji putuju u inozemstvo i budući da prikupljanje podataka nije uvijek usporedivo među državama članicama;

O. budući da je 83 % osoba ispitanih u nedavnom savjetovanju Komisije podržalo otkrivanje medicinskih podataka za potrebe provođenja istraživanja i poboljšanja zdravstvenih uvjeta pacijenata[[13]](#footnote-13); budući da se u bilo kakvoj budućoj integraciji zdravstvenih sustava mora, s digitalnog stajališta, zajamčiti da su zdravstveni sustavi krajnja instancija kada je riječ o čuvanju tih informacija i upravljanju njima kako bi se pacijentima zajamčila pravednost, održivost i sigurnost;

P. budući da je mobilnost pacijenata u Uniji koja je obuhvaćena područjem primjene Direktive i dalje relativno niska i da nije imala znatan proračunski učinak na održivost nacionalnih zdravstvenih sustava;

Q. budući da su države članice odgovorne građanima pružiti pristup zdravstvenoj skrbi koja im je potrebna i osigurati nadoknadu svih relevantnih troškova; budući da su nacionalne zdravstvene službe država članica odgovorne za određivanje kriterija u skladu s kojima se građanima dopušta dobivanje zdravstvene skrbi u drugoj državi članici; budući da se u znatnom broju država članica pacijenti i dalje susreću sa značajnim preprekama kada ulaze u kontakt sa zdravstvenim sustavima; budući da bi administrativno opterećenje moglo stvoriti kašnjenja u nadoknadi troškova; budući da se time samo produbljuje fragmentacija pristupa uslugama, što bi stoga trebalo poboljšati koordinacijom među državama članicama;

R. budući da je europska kartica zdravstvenog osiguranja uređena Uredbom o koordinaciji sustavâ socijalne sigurnosti, a njezina se provedba uvelike razlikuje među državama članicama; budući da su ujednačena provedba europske kartice zdravstvenog osiguranja i veća koordinacija među državama članicama ključni za smanjenje postojećeg administrativnog opterećenja i jamčenje brze i nediskriminirajuće nadoknade troškova za pacijente, jamčeći pritom slobodu kretanja građana EU-a;

S. budući da se pacijenti i dalje suočavaju s praktičnim i pravnim poteškoćama pri korištenju liječničkih recepata u drugim državama članicama;

T. budući da je uloga nacionalnih kontaktnih točaka osigurati da pacijenti dobiju točne informacije za donošenje informirane odluke;

U. budući da nacionalne kontaktne točke još nisu u dovoljnoj mjeri poznate javnosti, što utječe na njihovu djelotvornost; budući da učinkovitost i doseg nacionalnih kontaktnih točaka ovise o potpori koju primaju i od EU-a i od država članica, o kanalima za komunikaciju, razmjeni dobrih praksi i informacija, uključujući podatke za kontakt, te smjernicama za uputnice za pacijente;

V. budući da postoje velike razlike između različitih nacionalnih kontaktnih točaka u pogledu funkcioniranja, pristupačnosti, vidljivosti i dodjele sredstava, i u pogledu kvalitete i u pogledu kvantitete;

W. budući da prema istraživanju Eurobarometra iz svibnja 2015.[[14]](#footnote-14) pacijenti nisu u dovoljnoj mjeri informirani o svojim pravima na prekograničnu zdravstvenu skrb te manje od 20 % građana smatra da je dobro informirano;

X. budući da će prekogranična zdravstvena skrb biti učinkovita samo ako su pacijenti, zdravstveni djelatnici i ostali dionici dobro informirani o njoj i ako su pravila koja su u njoj sadržana lako dostupna i općenito pristupačna;

Y. budući da pacijenti, skrbnici i zdravstveni djelatnici općenito i dalje nisu dovoljno informirani o pravima pacijenata općenito, a posebice o onima u okviru Direktive;

Z. budući da se zdravstveni djelatnici suočavaju s nekim veoma osjetljivim temama u vezi s pacijentima za koje je potrebna jasna i razumljiva komunikacija; budući da bi jezične barijere mogle ugroziti prijenos informacija između zdravstvenih djelatnika i njihovih pacijenata;

AA. budući da postoji znatan prostor za poboljšanje i pojednostavljenje postupka nadoknade troškova u nekoliko država članica, osobito u pogledu recepata, lijekova za rijetke bolesti, magistralnih lijekova i naknadnih terapija i postupaka;

AB. budući da šest država članica i Norveška trenutačno nemaju uspostavljen sustav prethodnog odobrenja, čime se pacijentima pruža sloboda izbora i smanjuje administrativno opterećenje;

AC. budući da postoji niz bilateralnih sporazuma između susjednih država članica i regija, koji bi mogli poslužiti kao temelj za izvrsne najbolje prakse u daljnjem razvoju prekogranične zdravstvene skrbi u cijeloj Uniji;

***Provedba***

1. pozdravlja mjere koje je Komisija poduzela kako bi ocijenila jesu li države članice ispravno prenijele Direktivu u svoje zakonodavstvo;

2. prima na znanje prednosti Direktive u pogledu pojašnjenja pravila o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi i jamčenja pristupa sigurnoj i visokokvalitetnoj prekograničnoj zdravstvenoj skrbi u Uniji, kao i u pogledu ostvarivanja mobilnosti pacijenata u skladu sa sudskom praksom Suda; izražava razočaranje jer znatan broj država članica nije učinkovito provodio zahtjeve u pogledu jamčenja prava pacijenata; stoga potiče države članice da osiguraju pravilnu provedbu Direktive i zajamče visoku razinu zaštite javnog zdravlja koja pridonosi poboljšanju zdravlja građana, poštujući pritom načelo slobodnog kretanja osoba na unutarnjem tržištu;

3. poziva Komisiju da nastavi s trogodišnjim izvješćima o evaluaciji primjene Direktive i da ih redovito podnosi Parlamentu i Vijeću; naglašava važnost prikupljanja informacija za statističke svrhe o pacijentima koji putuju u inozemstvo za liječenje i analiziranja razloga zbog kojih pacijenti putuju iz jedne države u drugu; nadalje, poziva Komisiju da kad je to moguće te na godišnjoj osnovi objavljuje raščlambe pruženih usluga i ukupnih iznosa koje je svaka država članica nadoknadila kao prekogranične zdravstvene usluge;

4. poziva Komisiju da kvalitetu života pacijenata i ishod za pacijente uzima u obzir pri ocjenjivanju troškovne učinkovitosti provedbe Direktive;

5. podsjeća države članice na njihovu obvezu da Komisiji pružaju pomoć i sve potrebne raspoložive informacije u svrhu provedbe njezine ocjene i pripreme navedenih izvješća;

6. poziva Komisiju da uspostavi smjernice za provedbu, osobito u onim područjima u kojima Direktiva i Uredba o koordinaciji sustavâ socijalne sigurnosti interagiraju te da u tom pogledu zajamči bolju koordinaciju između relevantnih dionika unutar institucija;

7. naglašava da bi države članice trebale ispravno prenijeti Direktivu kako bi se zajamčila visokokvalitetna i pristupačna prekogranična zdravstvena zaštita za pacijente, uz potpuno poštovanje rokova provedbe navedenih u zakonodavstvu; uviđa da se mogu napraviti konkretna poboljšanja u pogledu pristupa lijekovima koji se izdaju na recept i kontinuiteta liječenja; poziva Komisiju da razmotri mogućnost proširenja područja primjene Direktive na programe cijepljenja;

8. sa zadovoljstvom primjećuje pozitivan učinak inicijativa kao što je europska kartica zdravstvenog osiguranja, koja se izdaje besplatno i omogućava svakome tko je osiguran u okviru zakonskog sustava socijalnog osiguranja ili je obuhvaćen sustavom obvezne socijalne zaštite da u drugoj državi članici primi besplatno liječenje ili da primi liječenje po sniženoj cijeni; ističe važnost uspješne suradnje između institucija kako bi se izbjegla zlouporaba europske kartice zdravstvenog osiguranja;

9. naglašava da je potrebno osigurati jasnoću i transparentnost u pogledu uvjeta pod kojima posluju pružatelji zdravstvene skrbi; naglašava da je važno da pružatelji zdravstvene zaštite i stručnjaci imaju osiguranje od profesionalne građanske odgovornosti, kako je predviđeno u Direktivi i u Direktivi 2005/36/EU, u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvenih usluga i veće zaštite pacijenata;

***Financiranje***

10. ističe da je financiranje prekogranične zdravstvene skrbi u nadležnosti država članica, koje nadoknađuju troškove u skladu s relevantnim propisima; nadalje ističe da Komisija putem zdravstvenih programa podupire suradnju iz poglavlja IV. Direktive;

11. izražava ozbiljnu zabrinutost u vezi s time zbog predloženog smanjenja financijskih sredstava za zdravstveni program; ponovno poziva da se zdravstveni program obnovi kao stabilan samostalni program s većim financijskim sredstvima u idućem višegodišnjem financijskom okviru (VFO) (2021. – 2027.) kako bi se proveli UN-ovi ciljevi održivog razvoja u području javnog zdravlja, zdravstvenih sustava i problema povezanih s okolišem te zajamčila ambiciozna zdravstvena politika s naglaskom na prekograničnim izazovima, uključujući, posebno, znatno povećanje zajedničkih napora EU-a u borbi protiv raka, prevenciji, ranom otkrivanju i upravljanju kroničnim i rijetkim bolestima, uključujući genetske i pandemijske bolesti te rijetke oblike raka, u borbi protiv antimikrobne otpornosti te u jamčenju lakšeg pristupa prekograničnoj zdravstvenoj skrbi;

12. ističe važnost Europskog socijalnog fonda, europskih strukturnih i investicijskih fondova za zdravlje i Europskog fonda za regionalni razvoj, uključujući program Interreg, za poboljšanje zdravstvenih usluga i smanjenje zdravstvenih nejednakosti među regijama i društvenim skupinama u državama članicama; traži da se omogući upotreba strukturnih i kohezijskih fondova i za poboljšanje i olakšavanje prekogranične zdravstvene skrbi u sljedećem VFO-u;

***Mobilnost pacijenata***

13. navodi četiri razloga za nisku mobilnost pacijenata: i. neke države članice prilično su kasnile s provedbom Direktive, ii. upoznatost građana s njihovim općim pravima na nadoknadu troškova iznimno je niska, iii. države članice postavile su određene prepreke prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, poput administrativnog opterećenja i iv. informacije o pacijentima koji traže zdravstvenu skrb u inozemstvu na temelju Direktive nedostaju ili su nepotpune;

14. napominje da se čini da su određeni sustavi prethodnog odobrenja nepotrebno strogi i/ili restriktivni u pogledu broja zahtjeva svake godine; traži od Komisije da nastavi sa strukturiranim dijalozima s državama članicama, čime se osigurava veća jasnoća kada je riječ o zahtjevima u pogledu prethodnog odobrenja i povezanim uvjetima za nadoknadu troškova;

15. traži od Komisije da izradi smjernice za države članice kako bi se osobama, u slučaju uspostave prethodnog odobrenja, omogućilo da uspoređuju liječenje u inozemstvu s onim dostupnim u vlastitoj državi članici, pri čemu vodeće načelo treba biti troškovna učinkovitost za pacijente;

16. podsjeća države članice da bi svako ograničenje primjene Direktive, poput zahtjeva u pogledu prethodnog odobrenja ili ograničenja nadoknade troškova, trebalo biti nužno i proporcionalno te da ne bi smjelo uzrokovati proizvoljnu ili društvenu diskriminaciju, ne bi smjelo stvarati neopravdane prepreke slobodnom kretanju pacijenata i usluga i ne bi trebalo staviti preveliki teret na nacionalne javne zdravstvene sustave; poziva države članice da uzmu u obzir poteškoće s kojima se suočavaju pacijenti s niskim primanjima koji moraju unaprijed platiti prekogranično liječenje; napominje da je cilj sustava prethodnog odobrenja da se državama članicama omogući planiranje i da se pacijente zaštiti od liječenja povezanih s ozbiljnim i konkretnim razlozima za zabrinutost u pogledu kvalitete ili sigurnosti skrbi;

17. sa zabrinutošću navodi da osiguravatelji u nekim državama članicama provode proizvoljnu diskriminaciju ili stvaraju neopravdane prepreke slobodnom kretanju pacijenata i usluga što ima negativne financijske posljedice za pacijente;

18. potiče države članice da obavijeste Komisiju o svakoj odluci o uvođenju ograničenja za nadoknadu troškova u skladu s člankom 7. stavkom 9. Direktive te da spomenute odluke obrazlože;

19. žali zbog činjenice da neke države članice ponekad odobravaju nižu razinu nadoknade troškova za prekograničnu zdravstvenu skrb koju pružaju privatni ili neugovorni pružatelji zdravstvene skrbi na njihovom teritoriju nego za onu koju pružaju javni ili ugovorni pružatelji zdravstvene skrbi; smatra da je potrebno zajamčiti istu razinu nadoknade troškova za privatnu zdravstvenu skrb kao i za javnu zdravstvenu skrb, pod uvjetom da se može osigurati kvaliteta i sigurnost skrbi;

20. poziva Komisiju i države članice da zajedno rade na procjeni, usklađivanju i pojednostavljenju postupaka nadoknade troškova za pacijente koji primaju prekograničnu skrb, među ostalim pojašnjenjem nadoknade troškova naknadne skrbi i postupaka, te da uspostave koordinacijske jedinstvene kontaktne točke kod relevantnih zdravstvenih osiguravatelja;

21. žali zbog činjenice da je primjena Direktive u pogledu telemedicine (zdravstvene usluge pružene na daljinu) dovela do određenog nedostatka jasnoće u pogledu sustava nadoknade troškova jer neke države članice nadoknađuju troškove savjetovanja s liječnicima opće prakse ili specijalistima na daljinu i takvo savjetovanje omogućuju, a druge države članice to ne rade; poziva Komisiju da podrži prihvaćanje pravila za nadoknadu troškova u skladu s člankom 7. stavkom 1. i člankom 4. stavkom 1. kako bi se po potrebi primjenjivali na telemedicinu; potiče države članice da usklade svoje pristupe s nadoknadom troškova telemedicine;

***Pogranična područja***

22. potiče države članice i pogranična područja da na učinkovit i financijski održiv način prodube prekograničnu zdravstvenu suradnju, među ostalim pružanjem pristupačnih, dostatnih i razumljivih informacija, kako bi se zajamčila najbolja moguća skrb za pacijente; traži od Komisije da podržava i potiče strukturnu razmjenu najboljih praksi među graničnim područjima; potiče države članice da iskoriste te najbolje prakse kako bi unaprijedile zdravstvenu skrb u drugim regijama;

23. pozdravlja prijedlog Komisije da se uspostavom prekograničnog mehanizma EU-a riješe neke od pravnih i administrativnih prepreka s kojima se pogranična područja suočavaju kako bi se pojačala njihova kohezija;

***Informacije za pacijente***

24. podsjeća na ključnu ulogu nacionalnih kontaktnih točaka u pružanju informacija pacijentima i pomaganju pacijentima da donesu informirane odluke o zdravstvenoj skrbi u inozemstvu unutar EU-a; poziva Komisiju i države članice da dodatno ulažu u razvoj i promicanje pristupačnih i jasno vidljivih nacionalnih kontaktnih točaka i platformi e-zdravstva za pacijente koje pacijentima i zdravstvenim djelatnicima trebaju pružati digitalno pristupačne informacije prilagođene korisnicima, bez prepreka i na više jezika;

25. preporučuje Komisiji da zajedno s organizacijama pacijenata izradi smjernice o funkcioniranju nacionalnih kontaktnih točaka kako bi se olakšali i znatno poboljšali načini na koje sustavno razmjenjuju informacije i prakse, u cilju uspostave usklađenih i pojednostavljenih postupaka, obrazaca ili priručnika prilagođenih pacijentima i uspostave veze između nacionalnih kontaktnih točaka i izvora informacija i stručnog znanja dostupnih u državama članicama;

26. poziva države članice da svojim nacionalnim kontaktnim točkama osiguraju dostatna financijska sredstva kako bi one mogle pripremiti sveobuhvatne informacije te traži od Komisije da pojača suradnju među nacionalnim kontaktnim točkama u cijeloj Uniji;

27. ističe potencijal e-zdravstva u poboljšanju pristupa pacijenata informacijama o mogućnostima prekogranične zdravstvene skrbi i o njihovim pravima u okviru Direktive;

28. poziva države članice da apeliraju na pružatelje zdravstvene skrbi i bolnice da unaprijed pruže pacijentima točnu i ažurnu procjenu troškova liječenja u inozemstvu, uključujući lijekove, honorare, noćenja i dodatne pristojbe;

29. traži od Komisije da pojasni, na dobrobit nacionalnih stručnjaka i putem informativnih kampanja, složenost trenutačne pravne situacije, koja je rezultat interakcije između Direktive i Uredbe o koordinaciji sustavâ socijalne sigurnosti;

30. traži od Komisije da u suradnji s nadležnim nacionalnim tijelima, nacionalnim kontaktnim točkama, europskim referentnim mrežama, organizacijama pacijenata i mrežama zdravstvenih djelatnika organizira sveobuhvatne javne informativne kampanje, uključujući iskorištavanjem novih digitalnih mogućnosti, koje bi trebale biti osmišljene na način da se njima potiče strukturna osviještenost o pravima i obvezama pacijenata u okviru Direktive;

31. potiče Komisiju da potiče države članice da učine lako dostupnima informacije o postupcima kojima pacijenti mogu podnijeti pritužbe u slučajevima kada se njihova prava u okviru Direktive ne poštuju ili čak krše;

32. preporučuje Komisiji da izradi smjernice koje se odnose na vrstu informacija koje bi nacionalne kontaktne točke trebale pružati, posebno u pogledu popisa liječenja za koja je potrebno prethodno odobrenje i onih za koja nije potrebno, kriterija koji se primjenjuju, postupaka na snazi itd.;

33. poziva Komisiju i države članice da ocijene potrebu za utvrđivanjem razloga za odobravanje pristupa prekograničnoj zdravstvenoj skrbi na način kojim se jamči slobodno kretanje, ali da zdravstvena skrb pritom nije sama po sebi cilj sve dok je organizacija zdravstvenih sustava u nacionalnoj nadležnosti;

34. potiče Komisiju da promiče veću suradnju između tijela država članica općenito, a ne samo putem nacionalnih kontaktnih točaka, te da dodatno procijeni koristi od postojećih inicijativa za suradnju, osobito u prekograničnim regijama, čime se jamči pristup sigurnoj, visokokvalitetnoj i učinkovitoj zdravstvenoj skrbi za građane;

***Rijetke bolesti, rijetki oblici raka i europske referentne mreže***

35. naglašava da je suradnja na razini EU-a važna za jamčenje učinkovitog objedinjavanja znanja, informacija i resursa za djelotvorno suzbijanje rijetkih i kroničnih bolesti, uključujući rijetkih oblika raka, diljem Unije; u tom pogledu potiče Komisiju da podrži uspostavu specijaliziranih centara za rijetke bolesti u EU-u, što bi trebalo u potpunosti biti integrirano u europske referentne mreže;

36. podržava već poduzete korake za povećanje javne svijesti i razumijevanja rijetkih bolesti i rijetkih oblika raka te za povećanje financijskih sredstava za istraživanje i razvoj; traži od Komisije da dodatno zajamči pristup informacijama, lijekovima i liječenju za pacijente s rijetkim bolestima u cijelom EU-u te da teži unaprjeđenju pristupa ranom i točnom dijagnosticiranju; apelira na Komisiju da se pozabavi pitanjem niske stope registracije rijetkih bolesti i da dalje razvije i promiče zajednički standard za razmjenu podataka u registrima rijetkih bolesti;

37. ističe ključnu potrebu za poboljšanjem modela pridržavanja uputa za liječenje koji se temelje na najstabilnijim rezultatima metaanaliza i opsežnih empirijskih istraživanja, a koji odražavaju realnost medicinskih praksi i nude preporuke za poboljšanje posvećenosti pacijenata liječenju, posebno kada je riječ o upravljanju kroničnim bolestima, što je ključni čimbenik za mjerenje učinkovitosti i djelotvornosti sustava zdravstvene skrbi;

38. ističe važnost i dodanu vrijednost mobilnosti zdravstvenih djelatnika diljem EU-a tijekom njihove kako obrazovne tako i profesionalne karijere, kao i njihove posebne uloge u poboljšanju znanja i stručnosti u području rijetkih bolesti;

39. smatra da bi Komisija trebala objaviti novi poziv za uvođenje novih europskih referentnih mreža te da bi trebala nastaviti podupirati razvoj i širenje modela europskih referentnih mreža u cilju prevladavanja zemljopisnih nejednakosti i nedostataka u stručnom znanju; naglašava, međutim, da proširenje europskih referentnih mreža ne smije ugroziti rad postojećih europskih referentnih mreža, tijekom njihove početne faze;

40. žali zbog nesigurnosti u pogledu operativnih načela europskih referentnih mreža te njihove interakcije s nacionalnim sustavima zdravstvene skrbi i drugim programima EU-a; stoga traži od Komisije da podrži države članice i europske referentne mreže u uspostavi jasnih i transparentnih pravila za upućivanje pacijenata te da postigne sporazum o obliku potpore koju će države članice pružati europskim referentnim mrežama;

41. poziva Komisiju da provede akcijski plan, preko zajedničkog europskog programa o rijetkim bolestima, za daljnji održivi razvoj i financiranje europskih referentnih mreža putem mreža pacijenata koje ih podržavaju; potiče države članice da podrže pružatelje zdravstvene skrbi u europskim referentnim mrežama i da integriraju europske referentne mreže u svoje zdravstvene sustave, adaptirajući vlastite pravne i regulatorne okvire i upućujući na europske referentne mreže u vlastitim nacionalnim planovima o rijetkim bolestima i o raku;

***Uzajamno priznavanje (e-)recepata***

42. žali zbog poteškoća s kojima se pacijenti, osobito oni u pograničnim područjima, susreću pri osiguravanju pristupa lijekovima u drugim državama članicama i nadoknade troškova za njih zbog različitih mogućnosti i administrativnih pravila diljem Unije; poziva države članice i njihova tijela koja su nadležna u području zdravstva da se uhvate u koštac s pravnim i praktičnim problemima koji ometaju uzajamno priznavanje liječničkih recepata diljem EU-a te potiče Komisiju da u tom pogledu poduzme mjere kojima će poduprijeti napore država članica;

43. žali zbog poteškoća s kojima se pacijenti susreću pri osiguravanju pristupa lijekovima u drugim državama članicama i nadoknade troškova za njih zbog različitih mogućnosti i pravila diljem Unije;

44. poziva Komisiju da osmisli akcijski plan za sustavno rješavanje problema visokih cijena lijekova i velikih razlika u cijenama lijekova među državama članicama;

45. poziva Komisiju da poduzme mjere kako bi se osiguralo da se recepti koje izdaju centri izvrsnosti povezani s europskim referentnim mrežama prihvaćaju za nadoknadu troškova u svim državama članicama;

46. pozdravlja potporu iz Instrumenta za povezivanje Europe u okviru napora za uspješan razvoj postojećih pilot-projekata u pogledu razmjene e-recepata i sažetaka o pacijentima te za pripremanje puta drugim državama članicama do 2020.; inzistira na tome da je tu potporu potrebno zadržati i u sljedećem VFO-u;

***E-zdravstvo***

47. uviđa da se s pomoću e-zdravstva može osigurati održivost zdravstvenih sustava smanjenjem određenih troškova i da ono može biti važan dio odgovora EU-a na izazove današnjice u pogledu zdravstvene skrbi; naglašava da bi interoperabilnost e-zdravstva trebala postati prioritet radi poboljšanja sveukupne zdravstvene evidencije pacijenata i kontinuiteta skrbi, jamčeći pritom privatnost pacijenata; smatra da bi posebnu pozornost trebalo posvetiti omogućavanju jednostavnog pristupa zdravstvenoj skrbi svim pacijentima, uključujući starije osobe i osobe s invaliditetom; u tom pogledu preporučuje da države članice poduzmu korake za ulaganje u digitalnu pismenost građana te da prošire nova rješenja za stanovništvo koje je sve starije, koristeći se pritom svim sredstvima koja su im na raspolaganju kako bi zajamčili sprečavanje isključivanja putem digitalizacije;

48. pozdravlja uspostavljanje infrastrukture za digitalne usluge e-zdravstva (eHDSI) na razini EU-a, kojom će se poticati prekogranična razmjena zdravstvenih podataka, konkretno e-recepata i sažetaka o pacijentima;

49. poziva države članice da hitno poduzmu mjere za povezivanje svojih zdravstvenih sustava s eHDSI-jem preko posebne nacionalne kontaktne točke za e-zdravstvo, u skladu s vlastitim procjenama rizika, te traži od Komisije da olakša taj proces;

50. poziva Komisiju da kao prioritet odgovori na digitalne zdravstvene potrebe u državama članicama; pozdravlja potporu Komisije za davanje stalnih financijskih resursa u cilju jamčenja snažnih nacionalnih digitalnih strategija u području zdravstva i stvaranja odgovarajućeg okvira za zajedničko djelovanje na razini EU-a u cilju sprječavanja udvostručavanja napora i jamčenja razmjene najboljih praksi za rašireniju upotrebu digitalne tehnologije u državama članicama;

51. traži od država članica da dodatno pojačaju suradnju u cijeloj Europi među tijelima država članica nadležnima za zdravstvo u cilju povezivanja podataka e-zdravstva i osobnih kartona s alatima za elektroničko izdavanje recepata, čime bi se zdravstvenim djelatnicima omogućilo da svojim pacijentima pružaju personaliziranu skrb uz dobru informiranost i poticala suradnja među liječnicima, uz potpuno poštovanje zakonodavstva EU-a o zaštiti podataka; poziva Komisiju da poduzme mjere kako bi se olakšalo takvo djelovanje;

52. poziva države članice da brzo provedu Opću uredbu o zaštiti podataka kako bi se zaštitili podaci pacijenata upotrjebljeni u aplikacijama e-zdravstva i ističe važnost, osobito u pogledu zdravlja, praćenja provedbe Uredbe (EU) br. 910/2014 o elektroničkoj identifikaciji i uslugama povjerenja za elektroničke transakcije na unutarnjem tržištu[[15]](#footnote-15); ističe da je potrebno da se građanima omogući pristup vlastitim zdravstvenim podacima i njihovo korištenje, u skladu s načelima utvrđenima u Općoj uredbi o zaštiti podataka;

***Brexit***

53. poziva Komisiju da putem pregovora dogovori čvrst sporazum o zdravstvu s Ujedinjenom Kraljevinom u razdoblju nakon Brexita, s posebnim naglaskom na prekograničnim pravima pacijenata i funkcioniranju europskih referentnih mreža;

º

º º

54. pozdravlja namjeru Europskog revizorskog suda da provede reviziju o učinkovitosti provedbe Direktive te da posebno ispita praćenje i nadzor te provedbe koje vrši Komisija, dosad postignute rezultate u pružanju pristupa prekograničnoj zdravstvenoj skrbi i učinkovitost okvira za financiranje EU-a u pogledu aktivnosti koje se iz njega financiraju;

55. poziva države članice da na ispravan način i u potpunoj suradnji s Komisijom provedu sve odredbe Direktive;

56. nalaže svojem predsjedniku da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću i Komisiji.

PRILOG: POPIS SUBJEKATA ILI OSOBA
OD KOJIH JE IZVJESTITELJ PRIMIO INFORMACIJE

Sljedeći popis sastavljen je na isključivo dobrovoljnoj osnovi pod izričitom odgovornošću izvjestitelja. Izvjestitelj je primio informacije od sljedećih subjekata ili osoba tijekom pripreme izvješća, do njegova usvajanja u odboru:

|  |
| --- |
| **Subjekt i/ili osoba** |
| **Europska organizacija za zaštitu potrošača (BEUC):**  |
| Jelena Malinina  |
| Francesca Cattarin |
|  |
| **Europski forum pacijenata:** |
| Kaisa Immonen  |
| Kostas Aligiannis  |
|  |
| **Christelijke Mutualiteit:**  |
| Michael Callens  |
| Bernard Debbaut  |
| Agnès Chapelle  |
|  |
| **Međunarodno udruženje društava za uzajamnu pomoć**  |
| Corinna Hartrampf |
|  |
| **Odjel za e-zdravstvo nizozemskog Ministarstva zdravstva:**  |
| Marcel Floor  |
|  |
| **Europska federacija bolnica i zdravstvene skrbi:**  |
| Pascal Garel  |
|  |
| **Europski revizorski sud:**  |
| Janusz Wojciechowski  |
| Kinga Wisniewska-Danek  |
| Nicholas Edwards  |
| Colm Friel |
| Joanna Kokot  |
|  |
| **Europska komisija, DG SANTE:**  |
| Thea Emmerling |
| Balasz Lengyel  |
| Brian Kilgallen  |
| Antti Maunu  |
| Corina Vasilescu  |
| Andrzej Jan Rys  |
| Marie-Sophie Wenzel  |
| Lim Roger  |

<Date>{23/11/2018}23.11.2018</Date>

MIŠLJENJE <CommissionResp>Odbora za unutarnje tržište i zaštitu potrošača</CommissionResp>

<CommissionInt>upućeno Odboru za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane</CommissionInt>

<Titre>o provedbi Direktive o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi </Titre>

<DocRef>(2018/2108(INI))</DocRef>

Izvjestiteljica za mišljenje: <Depute>Maria Grapini</Depute>

(\*) Pridruženi odbor – članak 54. Poslovnika

PRIJEDLOZI

Odbor za unutarnje tržište i zaštitu potrošača poziva Odbor za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane da kao nadležni odbor u prijedlog rezolucije koji će usvojiti uključi sljedeće prijedloge:

– uzimajući u obzir članke 114. i 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (UFEU),

– uzimajući u obzir Direktivu 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi[[16]](#footnote-16),

– uzimajući u obzir izvješće Komisije od 21. rujna 2018. o učinkovitosti Direktive 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (COM(2018)0651),

– uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 25. travnja 2018. o omogućivanju digitalne transformacije na jedinstvenom digitalnom tržištu u području zdravstva i skrbi: osnaživanje građana i stvaranje zdravijeg društva (COM(2018) 0233),

A. budući da se u skladu s člankom 20. Direktive 2011/24/EU od Komisije očekuje da svake tri godine podnese provedbeno izvješće o učinkovitosti te Direktive; budući da Komisija treba kontinuirano ocjenjivati i redovito dostavljati informacije o tokovima pacijenata, o administrativnoj, socijalnoj i financijskoj dimenziji mobilnosti pacijenata te o funkcioniranju europskih referentnih mreža i nacionalnih kontaktnih točaka;

B. budući da je 21. rujna 2018. Komisija podnijela izvješće o učinkovitosti Direktive 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi iz kojeg proizlazi da većina država nije pravilno provodila Direktivu; budući da su prepreke koje su zdravstveni sustavi stavili pred pacijente velike te da to samo produbljuje rascjepkanost pristupa uslugama zdravstvene skrbi;

C. budući da je prema istraživanju Eurobarometra iz 2015. manje od 20 % građana bilo upoznato sa svojim pravima u pogledu prekogranične zdravstvene skrbi; budući da od 2015. nije došlo do većih promjena u pogledu razine osviještenosti što dokazuje polagani rast broja građana koji putuju u inozemstvo na liječenje;

D. budući da je prema izvješću Komisije od 21. rujna 2018. o učinkovitosti Direktive 2011/24/EU građanima i dalje teško pronaći informacije o načinu na koji mogu iskoristiti svoja prava u pogledu prekogranične zdravstvene skrbi; budući da je za ostvarivanje sigurne mobilnosti pacijenata potrebno dodatno pojasniti uvjete pod kojima posluju pružatelji zdravstvene zaštite te povećati njihovu transparentnost;

E. budući da Komisija u Komunikaciji o e-zdravlju od 25. travnja 2018. primjećuje da zdravstveni sustavi i sustavi skrbi iziskuju reforme i inovativna rješenja kako bi postali otporniji, pristupačniji i učinkovitiji; budući da je stoga potrebno pojačati uporabu novih tehnologija i digitalnih alata kako bi se postigla veća kvaliteta i održivost usluga zdravstvene skrbi;

1. prima na znanje prednosti Direktive 2011/24/EU u pogledu pojašnjenja pravila o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi i jamčenja pristupa sigurnoj i visokokvalitetnoj prekograničnoj zdravstvenoj skrbi u Uniji, kao i u pogledu ostvarivanja mobilnosti pacijenata u skladu sa sudskom praksom Suda; izražava razočaranje jer znatan broj država članica nije učinkovito provodio zahtjeve u pogledu jamčenja prava pacijenata; stoga potiče države članice da osiguraju pravilnu provedbu te Direktive i zajamče visoku razinu zaštite javnog zdravlja koja pridonosi poboljšanju zdravlja građana, poštujući pritom načelo slobodnog kretanja osoba na unutarnjem tržištu;

2. naglašava da je potrebno osigurati jasnoću i transparentnost u pogledu uvjeta pod kojima posluju pružatelji zdravstvene zaštite; naglašava da je važno da pružatelji zdravstvene zaštite i stručnjaci imaju osiguranje od profesionalne građanske odgovornosti, kako je predviđeno u direktivama 2005/36/EZ i 2011/24/EU, u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvenih usluga i veće zaštite pacijenata;

3. poziva Komisiju i države članice da uspostave ili poboljšaju odgovarajući mehanizam za podnošenje pritužbi za pacijente koji traže liječenje u inozemstvu, ako se njihova prava ne poštuju;

4. poziva države članice da pojednostave ostvarivanje naknade za troškove prekogranične zdravstvene zaštite i da se izbjegnu neopravdana kašnjenja ili nepotrebna i nerazmjerna ograničenja; potiče nacionalne vlasti da ne primjenjuju opterećujuće zahtjeve kao što su podnošenje nepotrebnih dodatnih dokumenata kojima se prilažu ovjereni prijevodi;

5. smatra da je rješavanje budućih izazova važno za funkcioniranje unutarnjeg tržišta te naglašava da digitalizacija može donijeti dodatnu vrijednost u pogledu provedbe Direktive; potiče Komisiju i države članice da se usredotoče na razvoj u području digitalne zdravstvene skrbi i da istraže nove inicijative, kao što su elektronički računi, elektronički recepti ili interoperabilna i funkcionalna rješenja povezana s e-Zdravstvom, kojima bi se mogla osigurati nesmetana mobilnost pacijenata, uz istodobno jamčenje učinkovite zaštite osobnih podataka na temelju odgovarajućih zahtjeva u pogledu sigurnosti i privatnosti; poziva Komisiju i države članice na rješavanje preostalih pitanja koja se odnose na uzajamno priznavanje liječničkih recepata među državama članicama te na nedostatak jasnoće u vezi s nadoknadom troškova za usluge „telemedicine”, u kojoj se liječničke usluge pružaju na daljinu;

6. ističe da građani, a posebno pacijenti, kao i zdravstveni djelatnici koji pružaju usluge u inozemstvu, imaju poteškoća u pronalaženju i razumijevanju informacija o važećim pravilima i postupcima u drugim državama članicama ili nisu svjesni svojih prava; naglašava važnost dostupnost detaljnog, pristupačnog i lako razumljivog informiranja pacijenata o njihovim pravima te postupcima, troškovima i stopama naknade troškova u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi u okviru Direktive 2011/24/EU;

7. poziva Komisiju i države članice da poduzmu mjere za povećanje osviještenosti pacijenata o njihovim pravima, a osobito za informiranje pacijenta, u suradnji s organizacijama pacijenta, o složenim praktičnim i pravnim aspektima medicinskih informacija na lako razumljiv način, što također obuhvaća izradu detaljnih smjernica o postupcima korištenja prekograničnih usluga zdravstvene skrbi i osiguravanje standardiziranih predložaka za sve vrste obrazaca potrebnih u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi;

8. u tom smislu ističe ključnu ulogu nacionalnih kontaktnih točaka u informiranju pacijenata i stručnjaka o njihovim pravima te o postupcima, troškovima i naknadama, kako bi im se pomoglo da donose dobro informirane odluke o tome hoće li potražiti liječenje, ili pružati uslugu, u matičnoj zemlji ili u inozemstvu i tako uštede vrijeme i novac; priznaje važnost pružanja detaljnih informacija o postupcima podnošenja pritužbi i rješavanju sporova elektroničkim putem nacionalnih kontaktnih točaka; stoga poziva na raspodjelu odgovarajućih resursa kako bi se osiguralo pravilno funkcioniranje nacionalnih kontaktnih točaka i na promicanje redovite razmjene informacija između njih;

9. potiče Komisiju da promiče veću suradnju između tijela država članica općenito, a ne samo putem nacionalnih kontaktnih točaka, te da dodatno procijeni koristi od postojećih inicijativa za suradnju, osobito u prekograničnim regijama, čime se jamči pristup sigurnoj, kvalitetnoj i učinkovitoj zdravstvenoj skrbi za građane;

10. sa zadovoljstvom primjećuje pozitivan učinak inicijativa kao što je europska kartica zdravstvenog osiguranja (EHIC), koja se izdaje besplatno i omogućava svakome tko je osiguran u okviru zakonskog sustava socijalnog osiguranja ili je obuhvaćen sustavom obvezne socijalne zaštite da u drugoj državi članici primi besplatno liječenje ili da primi liječenje po sniženoj cijeni; ističe važnost uspješne suradnje između institucija kako bi se izbjegla zlouporaba EHIC-a;

11. izražava žaljenje zbog toga što je mobilnost pacijenata za planiranu zdravstvenu skrb, a osobito specijaliziranu skrb, u drugim državama članicama i dalje slaba zbog nedostatka jasnoće za pacijente u brojnim državama članicama u vezi s liječenjima koja su prethodno odobrena i koja uključuju „noćenje” i „visoko specijaliziranu skrb”; poziva države članice da pojasne i pojednostave sustave za prethodno odobrenje i podsjeća da svaki sustav prethodnog odobrenja mora biti nediskriminirajući, opravdan i razmjeran cilju koji se traži te ne smije predstavljati neopravdanu prepreku slobodnom kretanju pacijenata i dovoditi do toga da pacijenti budu izloženi zdravstvenim nejednakostima između različitih država članica jer nisu u mogućnosti pristupiti potrebnom specijalističkom liječenju u drugim državama članicama;

12. naglašava važnost oslanjanja na usporedive podatke za praćenje provedbe Direktive; primjećuje da se prikupljanje podataka razlikuje od jedne do druge države članice; poziva Komisiju da uspostavi i objavi referentne i ključne pokazatelje kvalitete zdravstvene skrbi i mobilnosti pacijenata radi omogućavanja bolje usporedbe među državama članicama;

13. pozdravlja namjeru Europskog revizorskog suda da provede reviziju o učinkovitosti provedbe Direktive te da posebno ispita praćenje i nadzor te provedbe koje vrši Komisija, dosad postignute rezultati u pružanju pristupa prekograničnoj zdravstvenoj skrbi i učinkovitost okvira za financiranje EU-a u pogledu aktivnosti koje se iz njega financiraju;

14. ističe da je Komisija u skladu s člankom 20. Direktive 2011/24/EU obvezna svake tri godine izraditi i podnijeti provedbeno izvješće o učinkovitosti te Direktive; međutim, poziva Komisiju da stalno prati uspješnost i učinkovitost sustava zdravstvene skrbi, uključujući izradu prikaza prava pacijenata u cijeloj Uniji radi podupiranja primjene i provedbe tih prava te da o tome redovito izvješćuje Parlament.

INFORMACIJE O USVAJANJU U ODBORU KOJI DAJE MIŠLJENJE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum usvajanja** | 22.11.2018 |  |  |  |
| **Rezultat konačnog glasovanja** | +:–:0: | 2721 |
| **Zastupnici nazočni na konačnom glasovanju** | 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 |
| **Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju** | Julia Reda, Adam Szejnfeld, Sabine Verheyen |
| **Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju prema čl. 200. st. 2.** | Salvatore Cicu, Mady Delvaux, Czesław Hoc, Jean Lambert, Juan Fernando López Aguilar, Anne-Marie Mineur |

POIMENIČNO KONAČNO GLASOVANJE U ODBORU KOJI DAJE MIŠLJENJE

|  |  |
| --- | --- |
| **27** | **+** |
| ALDEECREFDDEPPS&DKlub zastupnika Verts/ALE-a | Morten Løkkegaard, Jasenko SelimovicDaniel Dalton, Czesław Hoc, Anneleen Van BossuytMarco ZulloSalvatore Cicu, Carlos Coelho, Philippe Juvin, Antonio López-Istúriz White, Eva Maydell, Ivan Štefanec, Adam Szejnfeld, Sabine VerheyenSergio Gaetano Cofferati, Nicola Danti, Mady Delvaux, Evelyne Gebhardt, Maria Grapini, Liisa Jaakonsaari, Juan Fernando López Aguilar, Virginie Rozière, Christel Schaldemose, Olga Sehnalová, Catherine StihlerJean Lambert, Julia Reda |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **0** |
| EFDD | Robert Jarosław Iwaszkiewicz |

Objašnjenje korištenih znakova:

+ : glasovi za:

– protiv

0 : suzdržani:

INFORMACIJE O USVAJANJU U NADLEŽNOM ODBORU

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum usvajanja** | 22.1.2019 |  |  |  |
| **Rezultat konačnog glasovanja** | +:–:0: | 5503 |
| **Zastupnici nazočni na konačnom glasovanju** | 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 Demesmaeker, Stefan Eck, Bas Eickhout, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Arne Gericke, Jens Gieseke, Julie Girling, Sylvie Goddyn, Françoise Grossetête, 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 Sârbu, Annie Schreijer-Pierik, Ivica Tolić, Nils Torvalds, Adina-Ioana Vălean, Jadwiga Wiśniewska, Damiano Zoffoli |
| **Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju** | Nikos Androulakis, Cristian-Silviu Buşoi, Christophe Hansen, Martin Häusling, Anja Hazekamp, Jan Huitema, Tilly Metz, Bart Staes, Tiemo Wölken |
| **Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju prema čl. 200. st. 2.** | Olle Ludvigsson |

KONAČNO GLASOVANJE POIMENIČNIM GLASOVANJEM
U NADLEŽNOM ODBORU

|  |  |
| --- | --- |
| **55** | **+** |
| ALDE : | Catherine Bearder, Jan Huitema, Anneli Jäätteenmäki, Valentinas Mazuronis, Frédérique Ries, Nils Torvalds |
| ECR: | Mark Demesmaeker, Arne Gericke, Urszula Krupa, Bolesław 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 |

Korišteni znakovi:

+ : za

- : protiv

0 : suzdržani

1. SL L 88, 4.4.2011., str. 45. [↑](#footnote-ref-1)
2. SL L 166, 30.4.2004., str. 1. [↑](#footnote-ref-2)
3. SL L 119, 4.5.2016., str. 1. [↑](#footnote-ref-3)
4. SL L 202, 8.7.2011., str. 10. [↑](#footnote-ref-4)
5. Odluka br. 1786/2002/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 23. rujna 2002. o usvajanju programa djelovanja Zajednice u području javnog zdravlja (2003. – 2008.), SL L 271, 9.10.2002., str. 1. [↑](#footnote-ref-5)
6. Odluka br. 1350/2007/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 23. listopada 2007. o uspostavljanju drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008. – 2013.), SL L 301, 20.11.2007., str. 3. [↑](#footnote-ref-6)
7. Uredba (EU) br. 282/2014 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. ožujka 2014. O uspostavi trećeg Programa djelovanja Unije u području zdravlja (2014. – 2020.) i o stavljanju izvan snage Odluke br. 1350/2007/EZ, SL L 86, 21.3.2014., str. 1. [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2016_msdata_en.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. SL L 344, 28.12.2011., str. 48. [↑](#footnote-ref-9)
10. SL L 151, 3.7.2009, str. 7. [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/BP_CBH/BP_Cross-border_healthcare_EN.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
12. SL C 428, 13.12.2017., str. 10. [↑](#footnote-ref-12)
13. Sažeto izvješće Komisije o savjetovanju pod naslovom „Transformacija zdravlja i skrbi na jedinstvenom digitalnom tržištu”, 2018., <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf> [↑](#footnote-ref-13)
14. Posebno izvješće Eurobarometra 425: Prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi u Europskoj uniji. [↑](#footnote-ref-14)
15. SL L 257, 28.8.2014., str. 73. [↑](#footnote-ref-15)
16. SL L 88, 4.4.2011, str. 45. [↑](#footnote-ref-16)