**Europos Parlamentas**
2014-2019

*Plenarinio posėdžio dokumentas*

**A8-0046/2019**

29.1.2019

# PRANEŠIMAS

dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų direktyvos įgyvendinimo (2018/2108(INI))

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetas

Pranešėjas: Ivo Belet

**TURINYS**

**Psl.**

AIŠKINAMOJI DALIS. FAKTŲ IR IŠVADŲ SANTRAUKA ..... 3

PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS ..... 7

PRIEDAS. PRANEŠĖJUI INFORMACIJĄ TEIKUSIŲ SUBJEKTŲ IR ASMENŲ SĄRAŠAS ..... 19

VIDAUS RINKOS IR VARTOTOJŲ APSAUGOS KOMITETO NUOMONĖ ..... 21

INFORMACIJA APIE PRIĖMIMĄ ATSAKINGAME KOMITETE ..... 27

GALUTINIS VARDINIS BALSAVIMAS ATSAKINGAME KOMITETE ..... 28

# AIŠKINAMOJI DALIS. FAKTŲ IR IŠVADŲ SANTRAUKA

## Procedūra ir šaltiniai

2018 m. balandžio 16 d. pranešėjui buvo patikėta užduotis parengti pranešimą dėl 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo.

Šiame pranešime siekiama ištirti esamus direktyvos įgyvendinimo trūkumus ir parengti rekomendacijas dėl direktyvos tobulinimo. Tam pranešėjas surengė susitikimus su suinteresuotaisiais subjektais (žr. priedą).

Pranešėjas taip pat kvietė suinteresuotuosius subjektus į viešą klausymą Europos Parlamente 2018 m. spalio 17 d.

## Direktyvos kilmė, struktūra ir tikslas

Pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 straipsnio 1 dalį nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis užtikrinama žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga, o už sveikatos priežiūros organizavimą, valdymą, finansavimą ir užtikrinimą ir toliau atsako ES valstybės narės.

Daugelio metų jurisprudencijoje pripažįstama, kad tam tikromis sąlygomis pacientai turi teisę naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ne savo valstybėje narėje.

Pagrindinis direktyvos tikslas – sukurti ES sistemą ir teisių rinkinį siekiant užtikrinti galimybę ES piliečiams gauti priežiūrą užsienyje ir paskatinti glaudesnį bendradarbiavimą keliose medicinos ir sveikatos priežiūros srityse, kaip antai e. sveikatos ir retųjų ligų gydymo srityse.

Direktyvoje įtvirtintomis teisėmis naudojamasi kartu su panašiais pranašumais, numatytais Reglamente (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo. Direktyva taikoma nepažeidžiant reglamento. Praktiškai planinė ir neplaninė priežiūra pagal reglamentą neretai gali būti užtikrinama palankesnėmis sąlygomis. Taigi pacientai rinksis priežiūrą kitoje valstybėje narėje pagal reglamento, o ne pagal direktyvos nuostatas, nes neplaninės priežiūros atveju nereikia mokėti iš anksto ir vėliau reikalauti kompensacijos.

Remiantis direktyvoje nustatytu principu, kad teikiant gydymo paslaugas tarpvalstybiniu lygmeniu nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos nepatirtų jokio finansinio poveikio, direktyva aprėpia tik išlaidas iki kilmės valstybėje narėje teikiamų gydymo paslaugų lygio, o pagal reglamentą pacientams atlyginamos visos išlaidos.

Vis dėlto taikant direktyvą tam tikri sveikatos priežiūros užsienyje aspektai gerokai pagerėjo. Reglamentas taikomas tik sveikatos priežiūrai, kurią teikia vieši tokių paslaugų teikėjai arba teikėjai, su kuriais sudarytos sutartys, o direktyva taikoma visiems ES sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams. Be to, pagal direktyvą turėtų būti lengviau užsienyje gauti planinės priežiūros paslaugas, nes, palyginti su tarpvalstybine sveikatos priežiūra pagal reglamentą, išankstinis leidimas yra labiau išimtis nei prievolė planinės priežiūros atveju.

## Įgyvendinimas

Kaip numatyta direktyvoje, ji turėjo būti perkelta į nacionalinę teisę iki 2013 m. spalio 25 d. Dėl pavėluoto arba neišsamaus direktyvos įgyvendinimo 26 valstybėms narėms buvo pradėtos pažeidimo nagrinėjimo procedūros. Šiuo metu visos valstybės narės pranešė apie visiško perkėlimo į nacionalinę teisę priemones.

Antrasis Europos Komisijos atliekamo atitikties vertinimo etapas dar vyksta. Pagrindinis Komisijos tikslas – įvertinti, ar visi nacionalinės teisės aktai ir kitos priemonės atitinka direktyvą. Komisijai buvo pranešta iš viso apie daugiau nei penkis šimtus nacionalinių priemonių. Šiuo metu vis dar vykdoma tik viena pažeidimo nagrinėjimo procedūra, nes kitais atvejais imtasi tyrimų savo iniciatyva renkant informaciją siekiant užtikrinti tinkamą atitiktį.

**Finansavimas**

Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros finansavimas daugiausia užtikrinamas pagal antrąją (2008–2013 m.) ir trečiąją (2014–2020 m.) sveikatos priežiūros programas, pagal kurias su sveikata susijusiems klausimams numatoma skirti iš viso maždaug 64 mln. EUR per metus. Komisija siūlo, kad finansavimas būtų ir toliau užtikrinamas iš „Europos socialinio fondo +“ (ESF+), kurios vienas iš veiklos tikslų bus remti Sąjungos teisės aktų įgyvendinimą tarpvalstybinės sveikatos priežiūros srityje.

Be to, lėšos tarpvalstybinės sveikatos priežiūros ir e. sveikatos projektams bus skiriamos pagal ankstesnę (BP 7 ir CIP) ir dabartinę („Horizontas 2020“) mokslinių tyrimų bendrąsias programas ir iš Europos regioninės plėtros fondo, Sanglaudos fondo ir „InvestEU“.

**Pacientų judumas**

Tarpvalstybinis pacientų judumas yra svarbus politikos klausimas. Nors pacientų judumo lygiai vis dar palyginti nedideli, tam tikroms pacientų grupėms dėl retųjų ligų arba geografinio sveikatos priežiūros paslaugų artumo tarpvalstybinė sveikatos priežiūra yra tinkamiausia ir labiausiai prieinama. Tarpvalstybinis pacientų judumas siejamas su tam tikrais klausimais, kaip antai priežiūros tęstinumas ir keitimasis informacija tarp sveikatos priežiūros specialistų iš skirtingų valstybių. Be to, atsiranda ir logistinių ir administracinių kliūčių, kurios gali netyčia padaryti neigiamą poveikį tarpvalstybinei pacientų sveikatos priežiūrai.

Pacientų srautai, keliaujantys sveikatos priežiūros tikslais gavus išankstinį leidimą yra didžiausi iš Prancūzijos į Ispaniją. Kai leidimo nereikėjo, didžiausi srautai buvo iš Prancūzijos į Vokietiją. Žvelgiant į pacientų srautų kryptį tampa akivaizdi viena svarbi tendencija: daugiausia judama per kaimyninių valstybių sienas. Tačiau yra viena reikšminga išimtis: iš Norvegijos į Ispaniją keliaujančių pacientų skaičius.

Komisija nustatė keturias sritis, kuriose, nesprendžiant problemų, kyla didžiausias kliūčių atsiradimo pavojus: kompensavimo sistemos, išankstinio leidimo naudojimas, administraciniai reikalavimai ir atvykstantiems pacientams taikomi mokesčiai.

Nors pagal direktyvos 7 straipsnį valstybės narės privalo pranešti Komisijai apie visus sprendimus nustatyti apribojimus ir kai kurios valstybės narės perkėlė tą nuostatą į nacionalinę teisę taip, kad tai galima laikyti apribojimu, Komisija negavo iš valstybių narių jokių konkrečių pranešimų.

**Pacientų informavimas: nacionaliniai kontaktiniai centrai**

Pagal direktyvą galima gerokai padidinti galimybes ir padėti pacientams pasinaudoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugomis ir, svarbiausia, užtikrinti geriausios kokybės priežiūrą visiems pacientams. Vis dėlto tam, kad direktyva būtų taikoma sėkmingai, itin svarbu gerai informuoti pacientus, sveikatos priežiūros specialistus ir kitus suinteresuotuosius subjektus apie direktyvą ir visus jos aspektus. Deja, tai nėra užtikrinama.

Iš 2015 m. gegužės mėn. Eurobarometro apklausos matyti, kad mažiau nei 20 proc. piliečių mano esantys gerai informuoti apie savo teises į tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą.

Kaip numatyta direktyvos 6 straipsnyje, kiekvienoje valstybėje narėje yra bent vienas nacionalinis kontaktinis centras (NKC), teikiantis pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams informaciją apie jų teises, susijusias su tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslauga arba produktu.

2017 m. 29 Europos, Norvegijos ir kitų EEE šalių NKC, kurie teikia duomenis, gavo 74 589 užklausų, bet dauguma valstybių narių gavo mažiau nei 1 000 prašymų. NKC gauna labai įvairų užklausų skaičių. Apskritai pacientai nežino, kad jų šalyje veikia NKC. Plati ir ilga informavimo apie NKC ir pacientų teises kampanija, susijusi su tarpvalstybine sveikatos priežiūra, yra itin svarbi.

Tai rodo, kad NKC interneto svetainėse paprastai trūksta išsamios informacijos apie pacientų teises. Patarimų, ką daryti, jeigu nepagrįstai vėluojama, ir informacijos apie apskundimo tvarką, ginčų sprendimą ir prašymų dėl išlaidų kompensavimo arba išankstinio leidimo tvarkymo laikotarpį skelbiama nedaug.

**Europos referencijos centrų tinklai**

Pagal direktyvos 12 straipsnį Europos Komisija teikia paramą valstybėms narėms kuriant Europos referencijos centrų tinklus (ERCT), kurių veikloje dalyvauja valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir ekspertų centrai.

2017 m. kovo 1 d., remdamiesi Europos Komisijos sukurta sistema, veiklą oficialiai pradėjo pirmieji 24 Europos referencijos centrų tinklai dalyvaujant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir nacionalinėms sveikatos priežiūros institucijoms. Jų tikslas – kovoti su sudėtingomis arba retosiomis ligomis, kurioms reikia specializuoto gydymo ir žinių. Iš viso ERCT veikia daugiau nei 900 labai specializuotų sveikatos priežiūros padalinių daugiau nei 300 ligoninių ES, Norvegijoje ir EEE šalyse.

Atsižvelgiant į tai, kad ES pripažinta 5 800 retųjų ligų, kuriomis serga maždaug 6–8 proc. visų Europos piliečių, kiekviena retąja liga serga tik labai nedaug pacientų. Be to, trūksta su jomis susijusių žinių ir patirties, tad bendradarbiavimas ES lygmeniu turi didelės pridėtinės vertės potencialą.

**E. sveikata**

E. sveikatos tikslas – siekti užtikrinti Europos e. sveikatos sistemų ir paslaugų bei sąveikių taikomųjų programų tvarią ekonominę ir socialinę naudą, kad būtų užtikrintas aukštas patikimumo ir saugumo lygis, gerinamas priežiūros tęstinumas ir užtikrinta galimybė naudotis saugiomis ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis.

Kuo labiau išnaudojant e. sveikatos potencialą ES sveikatos priežiūros specialistai turi galimybę dalytis pacientų duomenų santraukomis ir duomenimis tarpvalstybiniu lygmeniu. Duomenų perleidžiamumas palengvins tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą, nes bus mažiau kliūčių, bet jis taip pat itin svarbus toliau vykdant mokslinius tyrimus, ypač retųjų ligų srityje.

**Tarpvalstybinis regioninis bendradarbiavimas**

Tarpvalstybiniai regionai sudaro 40 proc. ES teritorijos ir daugiau nei 1 iš 3 europiečių gyvena pasienio regione. Iš viso Europoje yra 37 tarpvalstybinės miesto teritorijos.

Per daugelį metų tapo akivaizdu, kad tarpvalstybinės sveikatos priežiūros iniciatyvos pasienio regionuose yra vertingos. Tokių veiksnių, kaip geografinė aplinka, įpročiai, kultūra, kalba ir politiniai ir administraciniai aspektai, panašumas turi didelį poveikį bendradarbiavimo tvarumui.

**„Brexit'as“**

Kasmet maždaug 1 000 Jungtinės Karalystės piliečių gauna gydymo išlaidų kompensaciją pagal direktyvą. Populiariausios vietos, į kurias vykstama gydytis, yra Prancūzija, Lenkija ir Latvija. Be pirmiau nurodyto skaičiaus, pagal direktyva Jungtinėje Karalystėje gydosi maždaug 1 500 ES pacientų. Kadangi ne visos valstybės narės gali pateikti Komisijai tinkamus pacientų judumo duomenis, judumas į Jungtinę Karalystę praktiškai šiek tiek didesnis nei apskaičiuota. Be to, maždaug 40 Jungtinės Karalystės nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos ligoninių dalyvauja pagal direktyvą įsteigtų ERCT veikloje.

## PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS

**dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų direktyvos įgyvendinimo (2018/2108(INI))**

*Europos Parlamentas*,

– atsižvelgdamas į 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo[1],

– atsižvelgdamas į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV), ypač į jos 114 ir 168 straipsnius,

– atsižvelgdamas į 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo[2],

– atsižvelgdamas į 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)[3],

– atsižvelgdamas į 2011 m. birželio 6 d. Tarybos išvadas dėl modernių, atvirų ir tvarių sveikatos sistemų[4],

– atsižvelgdamas atitinkamai į 2003–2008 m.[5], 2008–2013 m.[6] ir 2014–2020 m.[7] daugiametes sveikatos programas,

– atsižvelgdamas į 2015 m. rugsėjo 4 d. ir 2018 m. rugsėjo 21 d. Komisijos ataskaitas dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų direktyvos įgyvendinimo (COM(2015)0421, COM(2018)0651),

– atsižvelgdamas į 2018 m. balandžio 25 d. Komisijos komunikatą dėl sąlygų skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai bendrojoje skaitmeninėje rinkoje sudarymo, suteikti galių piliečiams, kurti sveikesnę visuomenę“, COM(2018) 0233.

– atsižvelgdamas į 2018 m. liepos 18 d. Komisijos ataskaitą dėl 2016 m. valstybių narių

---

[1] OL L 88, 2011 4 4, p. 45.
[2] OL L 166, 2004 4 30, p. 1.
[3] OL L 119, 2016 5 4, p. 1.
[4] OL C 202, 2011 7 8, p. 10.
[5] 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1786/2002/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.) OL L 271, 2002 10 9, p. 1.
[6] 2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) OL L 301, 2007 11 20, p. 3.
[7] 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB OL L 86, 2014 3 21, p. 1.

duomenų tarpvalstybinės pacientų sveikatos priežiūros srityje[1],

– atsižvelgdamas į 2011 m. gruodžio 22 d. Komisijos įgyvendinimo sprendimą 2011/890/ES, kuriuo nustatomos e. sveikatos srities nacionalinių atsakingų institucijų tinklo įkūrimo, valdymo ir veikimo taisyklės[2],

– atsižvelgdamas į 2015 m. gegužės 6 d. Komisijos komunikatą „Europos bendrosios skaitmeninės rinkos strategija“ (COM(2015)0192),

– atsižvelgdamas į 2012–2020 m. e. sveikatos veiksmų planą, ypač akivaizdų tarpvalstybinį aspektą (COM(2012)0736),

– atsižvelgdamas į Komisijos atliktą 2012–2020 m. e. sveikatos veiksmų plano tarpinį vertinimą (COM(2017)0586),

– atsižvelgdamas į 2008 m. lapkričio 11 d. Komisijos komunikatą dėl retųjų ligų (COM(2008)0679) ir 2009 m. birželio 8 d. Tarybos rekomendaciją dėl retųjų ligų srities veiksmų[3],

– atsižvelgdamas į 2014 m. rugsėjo 5 d. Komisijos įgyvendinimo ataskaitą dėl jos komunikato dėl retųjų ligų (COM(2014)0548),

– atsižvelgdamas į 2013 m. sausio 31 d. ES retųjų ligų ekspertų komiteto (EUCERD) rekomendacijas dėl Europos retųjų ligų referencijos centrų tinklo ir į 2015 m. birželio 10 d. šių rekomendacijų papildymą,

– atsižvelgdamas į 2018 m. gegužės mėn. Audito Rūmų informacinio dokumento dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros ES[4],

– atsižvelgdamas į 2017 m. rugsėjo 20 d. Komisijos komunikatą „Ekonomikos augimo ir sanglaudos skatinimas ES pasienio regionuose“ (COM(2017)0534),

– atsižvelgdamas į pasiūlymą dėl tarpinstitucinės deklaracijos dėl Europos socialinių teisių ramsčio[5],

– atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 52 straipsnį ir į 2002 m. gruodžio 12 d. Pirmininkų sueigos sprendimo dėl leidimo rengti pranešimus savo iniciatyva suteikimo tvarkos 1 straipsnio 1 dalies e punktą ir 3 priedą,

– atsižvelgdamas į Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komiteto pranešimą ir Vidaus rinkos ir vartotojų apsaugos komiteto nuomonę (A8-0046/2019),

A. kadangi visiems prieinamos ES sveikatos priežiūros sistemos yra itin svarbios užtikrinant aukšto lygio socialinę apsaugą, socialinę sanglaudą ir socialinį teisingumą, išsaugant ir užtikrinant visuotines galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis,

[1] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2016_msdata_en.pdf
[2] OL L 344, 2011 12 28, p. 48.
[3] OL C 151, 2009 7 3, p. 7.
[4] https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/BP_CBH/BP_Cross-border_healthcare_EN.pdf
[5] OL C 428, 2017 12 13, p. 10.

ir kadangi pripažįstama, kad pacientų gyvenimo kokybė yra svarbus sveikatos priežiūros išlaidų veiksmingumo vertinimo aspektas;

B. kadangi Direktyva 2011/24/ES (toliau – direktyva) pagal SESV 168 straipsnio 7 dalį paisoma kiekvienos valstybės narės teisės priimti tinkamus sveikatos priežiūros srities sprendimus ir nesikišama į atitinkamų valstybių narių institucijų svarbiausius etinius sprendimus arba jiems nekenkiama; kadangi valstybėse narėse skiriasi ne tik teikiamų paslaugų krepšelis, bet ir šių paslaugų finansavimas; kadangi direktyva Europos piliečiams be jų šalyje teikiamų paslaugų numatytos kitos galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis;

C. kadangi sveikata gali būti laikoma pagrindine teise pagal Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 2 straipsnį (teisė į gyvybę) ir 35 straipsnį (sveikatos apsauga);

D. kadangi ES sveikatos priežiūros sistemos šiuo metu susiduria su problemomis dėl senstančios visuomenės, biudžeto apribojimų, sergamumo lėtinėmis ir retomis ligomis rodiklių didėjimo, sunkumų teikiant pagrindines sveikatos priežiūros paslaugas kaimo vietovėse ir brangiai kainuojančių vaistų; kadangi valstybės narės privalo sudaryti, saugoti ir tarpvalstybiniu lygmeniu keistis informacija apie atnaujintą trūkstamų vaistų katalogą, kad būtų užtikrinta galimybė gauti būtiniausių vaistų;

E. kadangi sveikatos priežiūros paslaugas, kurių reikia piliečiams, kartais geriausia teikti kitoje valstybėje narėje dėl artumo, lengvos prieigos, specializuoto priežiūros pobūdžio arba dėl nepakankamų pajėgumų, pvz., būtiniausių vaistų trūkumo, savo valstybėje narėje;

F. kadangi iš direktyvos įgyvendinimo ataskaitos rezultatų matyti, kad 2015 m. direktyvą visapusiškai ar tinkamai įgyvendino ne visos valstybės narės;

G. kadangi sveikatos priežiūros sektorius yra itin svarbi ES ekonomikos dalis, sudaranti 10 proc. jos BVP, o dėl socialinių ir ekonominių veiksnių iki 2060 m. tas skaičius galėtų padidėti iki 12,6 proc.;

H. kadangi pagal direktyvos 20 straipsnį Komisija privalo kas trejus metus teikti įgyvendinimo ataskaitą dėl šios direktyvos taikymo; kadangi Komisija turėtų nuolat vertinti ir reguliariai pateikti informaciją apie pacientų srautus, administracinius, socialinius ir finansinius pacientų judumo aspektus ir Europos referencijos centrų tinklų (ERCT) bei nacionalinių informacijos centrų veikimą;

I. kadangi, kaip teigiama 2018 m. rugsėjo 21 d. Komisijos ataskaitoje dėl direktyvos taikymo, piliečiams vis dar sunku sužinoti, kaip galima naudotis savo teisėmis, susijusiomis su tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis; kadangi, siekiant užtikrinti saugų pacientų judumą, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veikimo sąlygos turi būti aiškesnės ir skaidresnės;

J. kadangi 2018 m. balandžio 25 d. Komisijos komunikate dėl e. sveikatos atkreiptas dėmesys į tai, jog tam, kad sveikatos priežiūros ir slaugos sistemos taptų atsparesnės, prieinamesnės ir veiksmingesnės, reikia reformų ir novatoriškų sprendimų; kadangi dėl to reikėtų daugiau naudotis naujomis technologijomis ir skaitmeninėmis priemonėmis siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir tvarumą;

K. kadangi direktyvoje nustatytas aiškus teisinis pagrindas dėl Europos lygmens bendradarbiavimo sveikatos technologijų vertinimo (HTA), e. sveikatos, retųjų ligų ir sveikatos priežiūros paslaugų ir produktų saugos ir kokybės standartų srityse;

L. kadangi ES piliečiai turi teisę gauti specializuotą priežiūrą savo valstybėje narėje; kadangi pacientų, pasinaudojančių savo teise į direktyvoje numatytą tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą, įskaitant prevencinius sveikatos tyrimus, tomografinius tyrimus ir sveikatos patikras, skaičius didėja labai lėtai;

M. kadangi skiepijimo programos nepatenka į šios direktyvos taikymo sritį, nors skiepijimas yra viena iš veiksmingiausių ES politikos sričių, ir atsižvelgiant į tai, kad tam tikrose valstybėse narėse žmonės patiria sunkumų norėdami pasiskiepyti;

N. kadangi ne visos valstybės narės sugebėjo pateikti duomenis arba informaciją apie į kitas šalis vykstančius pacientus ir kadangi valstybėse narėse duomenų rinkimą ne visada galima palyginti;

O. kadangi 83 proc. žmonių, apklaustų per pastarąsias Komisijos konsultacijas, pritarė tam, kad medicininiai duomenys būtų atskleidžiami mokslinių tyrimų vykdymo ir pacientų sveikatos sąlygų gerinimo tikslais[1]; kadangi ateityje atliekant sveikatos priežiūros sistemų integravimą skaitmeniniu požiūriu turi būti užtikrinta, kad šią informaciją galiausiai saugotų ir valdytų sveikatos priežiūros sistemos ir pacientai, siekiant užtikrinti teisingumą, tvarumą ir saugą pacientų atžvilgiu;

P. kadangi pacientų judumas ES, kuris patenka į šios direktyvos taikymo sritį, vis dar palyginti nedidelis ir iki šiol nedarė reikšmingo poveikio biudžetui nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų tvarumo požiūriu;

Q. kadangi valstybės narės privalo sudaryti galimybę žmonėms gauti sveikatos priežiūros paslaugas, kurių jiems reikia, ir užtikrinti, kad būtų atlyginamos visos atitinkamos išlaidos; kadangi valstybių narių nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos turi nustatyti kriterijus, pagal kuriuos piliečiams leidžiama naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis kitoje valstybėje narėje; kadangi vis dar esama nemažai valstybių narių, kuriose taikant sveikatos priežiūros sistemas pacientai susiduria su didelėmis kliūtimis; kadangi dėl administracinės naštos gali būti vėluojama kompensuoti išlaidas; kadangi dėl to tik didėja su galimybe naudotis paslaugomis susijęs susiskaidymas, taigi šią padėtį reikėtų gerinti derinant valstybių veiksmus;

R. kadangi Europos sveikatos draudimo kortelė (ESDK) reglamentuojama pagal Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentą, kuris valstybėse narėse įgyvendinamas labai nevienodai; kadangi vienodas ESDK įgyvendinimas ir geresnis valstybių narių veiksmų koordinavimas yra labai svarbūs siekiant sumažinti esamą administracinę naštą ir užtikrinti greitą išlaidų kompensavimą be diskriminacijos pacientams, kartu užtikrinant ES piliečių judėjimo laisvę;

S. kadangi pacientai, naudodamiesi gydytojų receptais įvairiose valstybėse narėse, vis dar

[1] 2018 m. Komisijos apibendrinamoji ataskaita dėl konsultacijų „Transformation Health and Care in the Digital Single Market„ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf.

susiduria su praktiniais ir teisiniais sunkumais;

T. kadangi nacionaliniai kontaktiniai centrai (NKC) turi užtikrinti, kad pacientai gautų teisingą informaciją ir galėtų priimti pagrįstą sprendimą;

U. kadangi piliečiai dar nepakankamai žino apie NKC, o tai turi įtakos šių centrų veiksmingumui; kadangi NKC veiksmingumas ir informavimo veiklos aprėptis priklauso nuo paramos, kurią jie gauna ir iš ES, ir iš valstybių narių, ir nuo komunikacijos kanalų, keitimosi gerąja patirtimi ir informacija, įskaitant kontaktinę informaciją, bei gairių dėl pacientų siuntimų;

V. kadangi įvairių NKC veikimas, prieinamumas, matomumas ir išteklių paskirstymas pagal kokybę ir kiekį labai skiriasi;

W. kadangi, kaip nurodyta 2015 m. gegužės mėn. atliktame Eurobarometro tyrime[1], pacientai nepakankamai informuojami apie jų teises, susijusias su tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, o mažiau nei 20 proc. piliečių mano, kad jie gerai informuoti;

X. kadangi direktyva bus veiksminga tik jeigu apie ją bus gerai informuoti pacientai, slaugytojai, sveikatos priežiūros specialistai ir kiti suinteresuotieji subjektai, o ją reglamentuojančios taisyklės bus lengvai prieinamos taikant visuotinę prieigą;

Y. kadangi pacientai, slaugytojai ir sveikatos priežiūros specialistai vis dar susiduria su didele informacijos apie pacientų teises apskritai ir ypač informacijos apie jų teises pagal direktyvą stoka;

Z. kadangi sveikatos priežiūros specialistai sprendžia kai kuriuos itin opius pacientų klausimus, jiems būtina bendrauti aiškiai ir lengvai suprantamai; kadangi kalbos barjerai gali trukdyti sveikatos priežiūros specialistams ir jų pacientams perduoti informaciją;

AA. kadangi kai kuriose valstybėse narėse dar galima gerokai patobulinti ir supaprastinti išlaidų kompensavimo tvarką, visų pirma kalbant apie retuosius vaistus, vaistus, kurie yra pagaminti kaip kartiniai vaistai, ir tolesnę terapiją bei procedūras;

AB. kadangi šiuo metu šešiose valstybėse narėse ir Norvegijoje apskritai nėra išankstinių leidimų sistemos, tad pacientai gali laisvai rinktis ir susidaro mažesnė administracinė našta;

AC. kadangi kaimyninės valstybės narės ir regionai yra sudarę kelis dvišalius susitarimus, kurie galėtų būti pagrindas keistis puikiais geriausios patirties pavyzdžiais siekiant toliau plėtoti tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą visoje ES,

***Įgyvendinimas***

1. palankiai vertina Komisijos vykdomus veiksmus siekiant įvertinti, ar valstybės narės teisingai perkėlė direktyvą į nacionalinę teisę;

[1] Specialus Eurobarometro tyrimas Nr. 425: „Pacientų teisės į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas Europos Sąjungoje“ (2015 m.).

2. atkreipia dėmesį į direktyvos naudą patikslinant tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų taisykles ir užtikrinant saugių ir kokybiškų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Sąjungoje, taip pat siekiant pacientų judumo, laikantis Teisingumo Teismo praktikos; reiškia nepasitenkinimą dėl to, kad daug valstybių narių veiksmingai neįgyvendino reikalavimų užtikrinti pacientų teises; todėl primygtinai ragina valstybes nares užtikrinti tinkamą direktyvos įgyvendinimą užtikrinant aukšto lygio visuomenės sveikatos apsaugą, kuri padėtų gerinti piliečių sveikatą, kartu paisant laisvo asmenų judėjimo vidaus rinkoje principo;

3. ragina Komisiją parengti kas trejus metus atliekamo vertinimo ataskaitas dėl direktyvos veikimo ir pateikti jas atitinkamai Parlamentui ir Tarybai; pabrėžia, kad statistiniais tikslais svarbu rinkti informaciją apie pacientus, kurie važiuoja į užsienį gydytis, ir analizuoti priežastis, dėl kurių pacientai juda tarp šalių; taip pat ragina Komisiją, kur tai įmanoma, kasmet skelbti suvestinę informaciją apie suteiktas paslaugas ir kiekvienos valstybės narės sumokėtas bendras sumas už tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas;

4. ragina Komisiją į direktyvos įgyvendinimo išlaidų veiksmingumo vertinimą įtraukti pacientų gyvenimo kokybės ir pacientų priežiūros rezultatų aspektus;

5. primena valstybėms narėms apie jų įsipareigojimą teikti Komisijai pagalbą ir visą reikiamą jų turimą informaciją, kad Komisija ją įvertintų ir parengtų pirmiau nurodytas ataskaitas;

6. ragina Komisiją nustatyti įgyvendinimo gaires, visų pirma tose srityse, kuriose kartu taikomi direktyva ir reglamentas dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo, ir užtikrinti geresnį visų susijusių suinteresuotųjų subjektų koordinavimą institucijose;

7. pabrėžia, kad valstybės narės turėtų teisingai perkelti direktyvą į nacionalinę teisę siekdamos pacientams užtikrinti kokybiškas ir prieinamas tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, griežtai laikantis teisės akte nustatyto įgyvendinimo terminų; pripažįsta, kad galima atlikti konkrečius patobulinimus kalbant apie galimybes gauti paskirtų vaistų ir gydymo tęstinumą; ragina Komisiją ištirti galimybę į šios direktyvos taikymo sritį įtraukti skiepijimo programas;

8. su pasitenkinimu atkreipia dėmesį į teigiamą poveikį iniciatyvų, tokių kaip Europos sveikatos draudimo kortelė, kuri išduodama nemokamai ir pagal kurią visi asmenys, kurie yra apdrausti pagal teisės aktais nustatytą socialinės apsaugos sistemą arba kuriems ji taikoma, gali gauti medicininį gydymą kitoje valstybėje nemokamai arba už nedidelę kainą; pabrėžia sėkmingo institucijų bendradarbiavimo svarbą siekiant neleisti piktnaudžiauti Europos sveikatos draudimo kortele;

9. pabrėžia, kad reikia užtikrinti aiškumą ir skaidrumą dėl sąlygų, kuriomis dirba sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai; pabrėžia, jog, siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir padidinti pacientų apsaugą, svarbu, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir specialistai turėtų profesinės civilinės atsakomybės draudimą, kaip numatyta šioje direktyvoje ir Direktyvoje 2005/36/EB;

***Finansavimas***

10. primena, kad finansuoti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas turi valstybės narės, kurios kompensuoja išlaidas pagal nustatytą reglamentavimą; taip pat primena, kad Komisija pagal sveikatos priežiūros programas remia direktyvos IV skyriuje įtvirtintą bendradarbiavimą;

11. taigi išreiškia didelį susirūpinimą dėl siūlomo sveikatos programos finansavimo mažinimo; pakartoja savo raginimą, kad sveikatos programa būtų atkurta kaip patikima atskira programa su didesniu finansavimu pagal kitą 2021–2027 m. daugiametę finansinę programą (DFP), siekiant įgyvendinti JT darnaus vystymosi tikslus (DVT) visuomenės sveikatos, sveikatos apsaugos sistemų ir su aplinka susijusių problemų srityse, taip pat užtikrinti plataus užmojo sveikatos politiką, didžiausią dėmesį skiriant tarpvalstybiniams uždaviniams, įskaitant visų pirma reikšmingą bendrų ES pastangų kovojant su vėžiu stiprinimą, lėtinių ir retųjų ligų, įskaitant genetinės kilmės ligas, pandemines ligas ir retąsias vėžio formas, prevenciją, ankstyvąjį nustatymą ir valdymą, kovą su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms, ir užtikrinti lengvesnę prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse;

12. pabrėžia, kokie svarbūs yra Europos socialinis fondas, Europos struktūriniai ir investicijų fondai sveikatai ir Europos regioninės plėtros fondas, įskaitant INTERREG programą, gerinant sveikatos priežiūros paslaugas ir mažinant sveikatos priežiūros skirtumus tarp regionų ir socialinių grupių įvairiose valstybėse narėse; prašo, kad pagal kitą DFP struktūrinius ir sanglaudos fondus taip pat būtų naudojami siekiant gerinti tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą ir sudaryti jai geresnes sąlygas;

***Pacientų judumas***

13. pažymi, kad nedidelio pacientų judumo priežastys yra keturios: i) kai kurios valstybės narės gana vėlai įgyvendino direktyvą; ii) piliečiai itin mažai žino apie savo bendras teises gauti išlaidų kompensaciją; iii) tam tikrose valstybėse narėse sukurtos kliūtys tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai, pvz., tenkanti didelė administracinė našta, ir iv) trūksta informacijos apie pacientus, norinčius gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje remiantis šia direktyva, arba ji neišsami;

14. pažymi, kad tam tikros išankstinių leidimų sistemos veikiausiai yra nepagrįstai sudėtingos ir (arba) jas taikant yra pernelyg daug apribojimų, atsižvelgiant į kiekvienais metais pateikiamų prašymų skaičių; prašo Komisijos tęsti struktūrinį dialogą su valstybėmis narėmis siekiant išsiaiškinti išankstinio leidimo reikalavimus ir susijusias išlaidų kompensavimo sąlygas;

15. prašo Komisijos parengti gaires valstybėms narėms, kad žmonės galėtų palyginti, jei įdiegta išankstinio leidimo sistema, gydymą užsienyje ir gydymą savo valstybėje narėje, kaip pagrindiniu principu remiantis pacientų išlaidų veiksmingumu;

16. primena valstybėms narėms, kad bet koks direktyvos taikymo apribojimas, pvz., išankstinio leidimo reikalavimas arba tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo apribojimai, turėtų būti būtinas ir proporcingas ir dėl jo neturėtų kilti savavališkos arba socialinės diskriminacijos arba nepagrįstų kliūčių laisvam pacientų ir paslaugų judėjimui, nei nustatoma pernelyg didelė našta nacionalinėms sveikatos priežiūros sistemoms; ragina valstybes nares atsižvelgti į mažas pajamas gaunančių pacientų, turinčių atlikti išankstinį mokėjimą teikiant tarpvalstybines gydymo paslaugas,

sunkumus; pažymi, kad išankstinių leidimų sistemos numatytos tam, kad valstybės narės galėtų planuoti ir apsaugoti pacientus nuo gydymo, keliančio rimtų ir konkrečių abejonių dėl priežiūros kokybės ar saugumo;

17. susirūpinęs pažymi, kad tam tikrose valstybėse narėse draudimo bendrovės taiko savavališką diskriminaciją arba sukuria nepagrįstas kliūtis laisvam pacientų ir paslaugų judėjimui, dėl kurių pacientai patiria neigiamas finansines pasekmes;

18. ragina valstybes nares pranešti Komisijai apie visus sprendimus nustatyti apribojimus, susijusius su išlaidų kompensavimu pagal direktyvos 7 straipsnio 9 dalį, įskaitant priežastis, dėl kurių jie buvo priimti;

19. apgailestauja dėl to, kad kai kurios valstybės narės tam tikrais atvejais kompensuoja mažesnę tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų, kurias jų teritorijoje teikia privatūs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai arba tokių paslaugų teikėjai, su kuriais nesudaryta sutartis, išlaidų dalį, palyginti su paslaugomis, kurias teikia vieši sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai arba teikėjai, su kuriais sudaryta sutartis; mano, kad privačios sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimas turėtų būti užtikrintas tuo pačiu lygiu kaip ir valstybinės sveikatos priežiūros atveju, su sąlyga, kad gali būti užtikrinama priežiūros kokybė ir saugumas;

20. prašo Komisijos ir valstybių narių dirbti kartu vertinant, derinant ir supaprastinant išlaidų kompensavimo tvarką, taikomą tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojantiems pacientams, įskaitant paaiškinimą, kaip kompensuojama tolesnė priežiūra ir procedūros, o atitinkamiems sveikatos draudėjams rekomenduoja įsteigti vieno langelio principu veikiantį priimamojo skyrių;

21. apgailestauja, kad direktyvą taikant telemedicinos srityje – nuotolinėms sveikatos priežiūros paslaugoms – iš dalies trūksta aiškumo dėl kompensavimo sistemų, nes kai kuriose valstybėse narėse kompensuojamos išlaidos arba nuotoliniu būdu teikiamos bendrosios praktikos gydytojų konsultacijos, o kitose to nedaroma; ragina Komisiją pritarti tam, kad išlaidų kompensavimo taisyklės pagal 7 straipsnio 1 dalį ir 4 straipsnio 1 dalį atitinkamais atvejais taip pat būtų taikomos nuotolinėms sveikatos priežiūros (telemedicinos) paslaugoms; ragina valstybes nares laikytis suderinto požiūrio į išlaidų kompensavimo telemedicinos srityje tvarką;

***Pasienio regionai***

22. ragina valstybes nares ir pasienio regionus veiksmingai ir finansiniu požiūriu tvariai stiprinti bendradarbiavimą tarpvalstybinės sveikatos priežiūros srityje, taip pat teikiant visuomenei prieinamą, pakankamą ir suprantamą informaciją, siekiant užtikrinti pacientams kuo geresnę sveikatos priežiūrą; prašo Komisijos remti ir skatinti pasienio regionų keitimąsi geriausios patirties pavyzdžiais; ragina valstybes nares taikyti šią geriausią patirtį, siekiant gerinti sveikatos priežiūrą ir kituose regionuose;

23. palankiai vertina Komisijos pasiūlymą didinti pasienio regionų sanglaudą pašalinant kai kurias jiems kilusias teisines ir administracines kliūtis sukuriant ES tarpvalstybinį mechanizmą;

***Pacientų informavimas***

24. primena, kad nacionaliniai kontaktiniai centrai (NKC) atlieka itin svarbų vaidmenį teikiant informaciją pacientams ir jiems padedant priimti informacija pagrįstą sprendimą dėl sveikatos priežiūros kitose ES valstybėse narėse; ragina Komisiją ir valstybes nares toliau investuoti į lengvai prieinamų ir gerai žinomų NKC ir pacientams skirtų e. sveikatos platformų, kurie turėtų be kliūčių teikti pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams suprantamą informaciją, prieinamą skaitmeniniu būdu ir įvairiomis kalbomis, vystymą ir skatinimą;

25. rekomenduoja Komisijai kartu su pacientų organizacijomis parengti gaires dėl NKC veikimo, siekiant toliau skatinti ir ženkliai gerinti jų sistemingo keitimosi informacija ir patirtimi būdus, siekiant parengti suderintas, supaprastintas ir pacientams suprantamas procedūras, formas ar vadovus, taip pat užmegzti ryšius tarp NKC ir informacijos bei ekspertizės žinių teikiančių šaltinių, esančių valstybėse narėse;

26. ragina valstybes nares skirti NKC pakankamą finansavimą, kad jie galėtų rengti išsamią informaciją, ir prašo Komisijos stiprinti NKC tarpusavio bendradarbiavimą visoje Sąjungoje;

27. pabrėžia, kad e. sveikatos sistema gali padėti pacientams gauti informacijos apie tarpvalstybinės sveikatos priežiūros galimybes ir apie jų teises, numatytas direktyvoje;

28. ragina valstybes nares reikalauti, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir ligoninės pacientams iš anksto pateiktų tikslius ir atnaujintus duomenis apie numatomas gydymo užsienyje išlaidas, įskaitant vaistus, honorarus, nakvynę ligoninėje ir papildomus mokesčius;

29. prašo Komisijos vykdant informacines kampanijas paaiškinti nacionaliniams ekspertams dabartinės teisinės padėties sudėtingumą, susijusį su direktyvos ir reglamento dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo tarpusavio sąveika;

30. prašo Komisijos kartu su nacionalinėmis kompetentingomis institucijomis, NKC, ERCT, pacientų organizacijomis ir sveikatos priežiūros specialistų tinklais organizuoti visa apimančias viešas informacines kampanijas, taip pat naudojantis naujomis skaitmeninėmis galimybėmis, kurių tikslas turėtų būti struktūruotai didinti pacientų informuotumą apie jų teises ir pareigas pagal direktyvą;

31. ragina Komisiją raginti valstybes nares padaryti lengvai prieinamą informaciją apie mechanizmą, kurį taikant pacientai galėtų pateikti skundus tais atvejais, kai jų teisių nepaisoma arba kai jos net pažeidžiamos;

32. rekomenduoja Komisijai parengti gaires apie tai, kokios rūšies informaciją turėtų teikti NKC, visų pirma dėl gydymo, kuriam reikia ir kuriam nereikia išankstinio leidimo, taikomų kriterijų ir galiojančių procedūrų sąrašą;

33. ragina Komisiją ir valstybes nares įvertinti, ar reikia nustatyti priežastis, dėl kurių turi būti suteikiama galimybė naudotis tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis taip, kad būtų užtikrintas laisvas judėjimas, tačiau sveikatos priežiūros paslaugos pačios savaime nebūtų tikslas, kol sveikatos priežiūros sistemų organizavimas priklausytų šalių kompetencijai;

34. ragina Komisiją skatinti tvirtesnį valstybių narių institucijų bendradarbiavimą apskritai, ne tik per nacionalinius informacijos centrus, ir išsamiau įvertinti esamų bendradarbiavimo iniciatyvų naudą, ypač pasienio regionuose, siekiant užtikrinti galimybę piliečiams gauti saugias, kokybiškas ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas;

***Retosios ligos, retosios vėžio formos ir Europos referencijos centrų tinklai (ERCT)***

35. pabrėžia ES lygmens bendradarbiavimo svarbą užtikrinant veiksmingą žinių, informacijos ir išteklių kaupimą, kad visoje ES būtų veiksmingai kovojama su retosiomis ir lėtinėmis ligomis, įskaitant retąsias vėžio formas; šiuo atžvilgiu ragina Komisiją remti specializuotų retųjų ligų centrų, kurie turėtų būti visapusiškai integruoti į ERCT, steigimą ES;

36. rekomenduoja remtis jau įgyvendinamais veiksmais, kuriais siekiama didinti visuomenės informuotumą ir išmanymą apie retąsias ligas bei retąsias vėžio formas ir didinti MTTP finansavimą; ragina Komisiją užtikrinti galimybę retosiomis ligomis sergantiems pacientams ir toliau gauti informaciją, vaistų ir gydymą visoje ES ir stengtis sudaryti daugiau galimybių gauti ankstyvą ir tikslią diagnozę; ragina Komisiją spręsti žemo retųjų lygų registravimo rodiklio klausimą ir toliau plėtoti bendrą standartą dėl dalijimosi ir keitimosi duomenimis retųjų ligų registruose;

37. pabrėžia, kad būtinai reikia gerinti medikų nurodymų laikymosi modelius, šie modeliai turėtų būti pagrįsti patikimiausiomis metaanalizių ir didelio masto empirinių tyrimų išvadomis, atsižvelgiant į medicinos praktikos realijas ir pateikiant rekomendacijas dėl medikų nurodymų laikymosi stiprinimo, visų pirma lėtinių ligų kontrolės atvejais – tai pagrindinis rodiklis vertinant sveikatos priežiūros sistemų veiksmingumą ir efektyvumą;

38. pabrėžia sveikatos priežiūros specialistų judumo ES, tiek mokantis, tiek vykdant profesinę veiklą, svarbą ir pridėtinę vertę, ir jų ypatingą vaidmenį gilinant su retosiomis ligomis susijusias žinias ir praktinę patirtį;

39. siūlo Komisijai paskelbti naują kvietimą steigti naujus ERCT ir toliau remti ERCT modelio plėtojimą ir didinimą, kad būtų panaikinti geografiniai skirtumai ir užpildytos ekspertizės žinių spragos; tačiau pabrėžia, kad dėl ERCT plėtros neturi kilti grėsmės esamų ERCT veikimui pradiniu jų veiklos etapu;

40. apgailestauja dėl neapibrėžtumo, susijusio su ERCT veikimo principais ir jų sąveika su nacionalinėmis sveikatos priežiūros sistemomis ir kitomis ES programomis; todėl prašo Komisijos padėti valstybėms narėms ir ERCT nustatyti aiškias ir skaidrias pacientų siuntimų taisykles ir susitarti dėl valstybių narių paramos ERCT pavidalo;

41. ragina Komisiją siekiant tolesnio ERCT ir juos remiančių pacientų tinklų kūrimo ir finansavimo įgyvendinti veiksmų planą įgyvendinant bendrą Europos retųjų ligų tyrimo programą; ragina valstybes nares remti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus Europos referencijos centrų tinkluose ir integruoti Europos referencijos centrų tinklus į savo sveikatos priežiūros sistemas, pritaikant jų teisines ir reguliavimo sistemas ir pateikiant nuorodas į Europos referencijos centrų tinklus savo nacionaliniuose retųjų ligų ir kovos su vėžiu planuose;

*E. receptų tarpusavio pripažinimas*

42. apgailestauja dėl sunkumų, su kuriais susiduria pacientai, visų pirma pasienio zonose, siekdami gauti vaistų ir kompensaciją už juos kitose valstybėse narėse dėl jų prieinamumo ir taisyklių skirtumų visoje ES; ragina valstybes nares ir jų atitinkamas sveikatos priežiūros institucijas spręsti teisines ir praktines problemas, kurios neleidžia, kad gydytojų receptai būtų tarpusavyje pripažįstami visoje ES, ir primygtinai ragina Komisiją šiuo atžvilgiu imtis paramos veiksmų;

43. apgailestauja dėl sunkumų, su kuriais susiduria pacientai siekdami gauti vaistus ir kompensaciją už juos kitose valstybėse narėse dėl jų prieinamumo ir taisyklių skirtumų visoje ES;

44. prašo Komisijos parengti veiksmų planą, kuriuo būtų sistemingai mažinamos per aukštos vaistų kainos ir dideli vaistų kainų skirtumai įvairiose valstybėse narėse;

45. ragina Komisiją imtis iniciatyvos, siekiant užtikrinti, kad ERCT veikloje dalyvaujančių ekspertų centrų išrašytus receptus priimtų kompensuoti visose valstybėse narėse;

46. palankiai vertina Europos infrastruktūros tinklų priemonės (EITP) paramą siekiant sėkmingai įgyvendinti šiuo metu vykdomus bandomuosius projektus e. receptų ir pacientų duomenų santraukų mainų srityje ir kad iki 2020 m. šiuo pavyzdžiu galėtų sekti kitos valstybės narės; primygtinai ragina tęsti šią paramą pagal kitą daugiametę finansinę programą;

*E. sveikata*

47. pripažįsta, kad e. sveikata, leidžianti sumažinti tam tikras išlaidas, gali padėti užtikrinti, kad sveikatos priežiūros sistemos būtų tvarios, ir gali būti svarbi dabartinių sveikatos priežiūros problemų ES sprendimo dalis; pabrėžia, kad e. sveikatos sistemos sąveikumui turėtų būti teikiama pirmenybė siekiant patobulinti visuotinius medicinos dokumentų įrašus ir užtikrinti priežiūros tęstinumą, kartu užtikrinant pacientų privatumą; mano, kad ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas tam, kad visiems pacientams, taip pat ir pagyvenusiems žmonėms ir neįgaliesiems, būtų suteikta galimybė lengvai naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis; atsižvelgdamas į tai, siūlo, kad valstybės narės imtųsi veiksmų siekdamos investuoti į piliečių skaitmeninį raštingumą ir plėtoti naujus sprendimus, skirtus senėjančiai visuomenei, ir tuo pačiu metu naudoti visas jų turimas priemones, kad būtų užkirstas kelias atskirčiai dėl skaitmeninimo;

48. palankiai vertina ES lygmens e. sveikatos skaitmeninių paslaugų infrastruktūros (eHDSI) sukūrimą; taip bus skatinamas tarpvalstybinis keitimasis sveikatos duomenimis, ypač e. receptais ir pacientų duomenų santraukomis;

49. kviečia valstybes nares imtis skubių veiksmų siekiant susieti jų sveikatos priežiūros sistemas su eHDSI per specialų e. sveikatos NKC, laikantis jų pačių atliktų rizikos vertinimų, ir prašo Komisijos remti tą procesą;

50. ragina Komisiją pirmenybę teikti skaitmeninės sveikatos priežiūros poreikiams valstybėse narėse; palankiai vertina Komisijos paramą tam, kad ilgalaikiais finansiniais

ištekliais būtų užtikrinamos tvirtos nacionalinės skaitmeninės sveikatos strategijos ir sukurta tinkama bendrų veiksmų Europos lygmeniu sistema, kad būtų išvengta pastangų dubliavimosi ir būtų užtikrintas keitimasis gerąja patirtimi, kad valstybėse narėse būtų plačiau naudojamos skaitmeninės technologijos;

51. prašo valstybių narių toliau stiprinti jų sveikatos priežiūros institucijų tarpusavio bendradarbiavimą visoje Europoje, siekiant sujungti e. sveikatos duomenis ir asmeninius įrašus su e. receptų priemonėmis, kad sveikatos priežiūros specialistams būtų sudarytos sąlygos teikti savo pacientams individualizuotą ir informacija pagrįstą priežiūrą, ir skatinti gydytojų tarpusavio bendradarbiavimą, šiuo atžvilgiu visapusiškai laikantis ES duomenų apsaugos teisės aktų; ragina Komisiją imtis veiksmų siekiant remti tokias iniciatyvas;

52. ragina valstybes nares skubiai įgyvendinti Bendrąjį duomenų apsaugos reglamentą siekiant apsaugoti pacientų duomenis, naudojamus e. sveikatos taikomosiose programose, ir pabrėžia, kad svarbu stebėti, kaip visų pirma sveikatos atžvilgiu įgyvendinamas Reglamentas (ES) Nr. 910/2014 dėl elektroninės atpažinties ir elektroninių operacijų patikimumo užtikrinimo paslaugų vidaus rinkoje[1]; pabrėžia, kad reikia sudaryti sąlygas piliečiams gauti savo sveikatos duomenis ir jais naudotis, laikantis Bendrajame duomenų apsaugos reglamente nustatytų principų;

***„Brexit'as“***

53. prašo Komisijos susiderėti dėl tvirto susitarimo su Jungtine Karalyste, kuri bus išstojusi iš ES, sveikatos srityje skiriant ypatingą dėmesį tarpvalstybinėms pacientų teisėms ir ERCT veikimui;

o

o o

54. palankiai vertina Europos Audito Rūmų ketinimą atlikti direktyvos įgyvendinimo veiksmingumo auditą ir visų pirma išnagrinėti Komisijos vykdomą šio įgyvendinimo stebėseną ir priežiūrą, iki šiol užtikrinant tarpvalstybinės sveikatos priežiūros prieinamumą pasiektus rezultatus ir ES finansavimo sistemos veiksmingumą vykdant finansuojamus veiksmus;

55. ragina valstybes nares tinkamai ir visapusiškai bendradarbiaujant su Komisija įgyvendinti visas direktyvos nuostatas;

56. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai ir Komisijai.

[1] OL L 257, 2014 8 28, p. 73.

## PRIEDAS. PRANEŠĖJUI INFORMACIJĄ TEIKUSIŲ SUBJEKTŲ IR ASMENŲ SĄRAŠAS

Toliau pateiktą sąrašą išskirtinai savanorišku pagrindu ir tik savo atsakomybe parengė pranešėja. Rengiant pranešimą, iki jo priėmimo komitete dienos pranešėjui talkino toliau išvardyti subjektai ar asmenys.

| **Subjektas ir (arba) asmuo** |
|---|
| **BEUC**: |
| Jelena Malinina |
| Francesca Cattarin |
| |
| **Europos pacientų forumas:** |
| Kaisa Immonen |
| Kostas Aligiannis |
| |
| **Christelijke Mutualiteit:** |
| Michael Callens |
| Bernard Debbaut |
| Agnès Chapelle |
| |
| **Tarptautinė savidraudos bendrovių asociacija:** |
| Corinna Hartrampf |
| |
| **Nyderlandų sveikatos apsaugos ministerijos E. sveikatos departamentas**: |
| Marcel Floor |
| |
| **Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų federacija:** |
| Pascal Garel |
| |
| **Europos Audito Rūmai:** |
| Janusz Wojciechowski |
| Kinga Wisniewska-Danek |
| Nicholas Edwards |
| Colm Friel |
| Joanna Kokot |
| |
| **Europos Komisija, SANTE GD**: |
| Thea Emmerling |
| Balasz Lengyel |
| Brian Kilgallen |
| Antti Maunu |
| Corina Vasilescu |
| Andrzej Jan Rys |
| Marie-Sophie Wenzel |
| Lim Roger |

23.11.2018

# VIDAUS RINKOS IR VARTOTOJŲ APSAUGOS KOMITETO NUOMONĖ

pateikta Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetui

dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų direktyvos įgyvendinimo
(2018/2108(INI))

Nuomonės referentė: Maria Grapini

(*) Susijusių komitetų procedūra. Darbo tvarkos taisyklių 54 straipsnis

## PASIŪLYMAI

Vidaus rinkos ir vartotojų apsaugos komitetas ragina atsakingą Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetą į savo pasiūlymą dėl rezoliucijos įtraukti šiuos pasiūlymus:

– atsižvelgdamas į Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 114 ir 168 straipsnius,

– atsižvelgdamas į 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo[1],

– atsižvelgdamas į 2018 m. rugsėjo 21 d. Komisijos ataskaitą dėl Direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo taikymo (COM(2018)0651),

– atsižvelgdamas į 2018 m. balandžio 25 d. Komisijos komunikatą „Sudaryti sąlygas skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai bendrojoje skaitmeninėje rinkoje, suteikti galių piliečiams, kurti sveikesnę visuomenę“ (COM(2018)0233),

A. kadangi pagal Direktyvos 2011/24/ES 20 straipsnį Komisija privalo kas trejus metus teikti įgyvendinimo ataskaitą dėl šios direktyvos taikymo; kadangi Komisija turėtų nuolat vertinti ir reguliariai pateikti informaciją apie pacientų srautus, administracinius, socialinius ir finansinius pacientų judumo aspektus ir Europos referencijos centrų tinklų bei nacionalinių informacijos centrų veikimą;

B. kadangi 2018 m. rugsėjo 21 d. Komisija pateikė ataskaitą dėl Direktyvos 2011/24/ES

[1] OL L 88, 2011 4 4, p. 45.

dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo taikymo ir iš jos matyti, kad daug valstybių narių direktyvą įgyvendino netinkamai; kadangi taikant sveikatos priežiūros sistemas pacientai susiduria su didelėmis kliūtimis ir dėl to tik didėja su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu susijęs susiskaidymas;

C. kadangi, 2015 m. „Eurobarometro“ apklausos duomenimis, mažiau kaip 20 proc. piliečių žinojo apie savo teises, susijusias su tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis; kadangi nuo 2015 m. informuotumo lygis mažai tepakito, kaip matyti iš lėtai didėjančio piliečių, kurie keliauja, kad gautų priežiūros paslaugas, skaičiaus;

D. kadangi, kaip teigiama 2018 m. rugsėjo 21 d. Komisijos ataskaitoje dėl Direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo taikymo, piliečiams vis dar sunku sužinoti, kaip galima naudotis savo teisėmis, susijusiomis su tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis; kadangi, siekiant užtikrinti saugų pacientų judumą, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veikimo sąlygos turi būti aiškesnės ir skaidresnės;

E. kadangi 2018 m. balandžio 25 d. Komisijos komunikate dėl e. sveikatos atkreiptas dėmesys į tai, jog tam, kad sveikatos priežiūros ir slaugos sistemos taptų atsparesnės, prieinamesnės ir veiksmingesnės, reikia reformų ir novatoriškų sprendimų; kadangi dėl to reikėtų daugiau naudotis naujomis technologijomis ir skaitmeninėmis priemonėmis siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir tvarumą;

1. atkreipia dėmesį į Direktyvos 2011/24/ES naudą patikslinant tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų taisykles ir užtikrinant saugių ir kokybiškų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Sąjungoje, taip pat siekiant pacientų judumo, laikantis Teisingumo Teismo praktikos; reiškia nepasitenkinimą dėl to, kad daug valstybių narių veiksmingai neįgyvendino reikalavimų užtikrinti pacientų teises; todėl primygtinai ragina valstybes nares užtikrinti tinkamą direktyvos įgyvendinimą užtikrinant aukšto lygio visuomenės sveikatos apsaugą, kuri padėtų gerinti piliečių sveikatą, kartu paisant laisvo asmenų judėjimo vidaus rinkoje principo;

2. pabrėžia, kad reikia užtikrinti aiškumą ir skaidrumą dėl sąlygų, kuriomis dirba sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai; pabrėžia, jog, siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir padidinti pacientų apsaugą, svarbu, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir specialistai turėtų profesinės civilinės atsakomybės draudimą, kaip numatyta direktyvose 2005/36/EB ir 2011/24/ES;

3. ragina Komisiją ir valstybes nares taikyti ar stiprinti tinkamą skundų teikimo mechanizmą, kuriuo užsienyje gydytis norintys pacientai galėtų pasinaudoti tuo atveju, jei nebuvo paisoma jų teisių;

4. ragina valstybes nares gerokai supaprastinti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimą ir vengti nepagrįsto vėlavimo ar nereikalingų ir neproporcingų apribojimų; skatina nacionalines valdžios institucijas netaikyti apsunkinančių reikalavimų, pvz., teikti nereikalingus papildomus dokumentus, prie kurių pridedami patvirtinti vertimai;

5. mano, kad siekiant sklandaus vidaus rinkos veikimo itin svarbu spręsti būsimus uždavinius, ir pabrėžia, kad skaitmeninimas galėtų suteikti pridėtinės vertės

įgyvendinant direktyvą; ragina Komisiją ir valstybes nares sutelkti dėmesį į skaitmeninės sveikatos priežiūros srities pokyčius ir apsvarstyti naujas iniciatyvas, pvz., elektronines sąskaitas faktūras, elektroninius receptus ar sąveikius ir tinkamai veikiančius e. sveikatos sprendimus, kuriais būtų galima užtikrinti sklandų pacientų judumą ir sykiu užtikrinti veiksmingą asmens duomenų apsaugą taikant atitinkamus saugumo ir privatumo reikalavimus; primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares spręsti likusias problemas, susijusias su valstybių narių receptų tarpusavio pripažinimu ir tuo, kad nėra aiškumo dėl nuotolinės medicinos, kai medicininės konsultacijos teikiamos per atstumą, išlaidų kompensavimo;

6. pabrėžia, kad piliečiai, visų pirma pacientai, taip pat užsienyje paslaugas teikiantys sveikatos priežiūros specialistai susiduria su sunkumais ieškodami informacijos apie kitose valstybėse narėse taikomas taisykles ir procedūras, taip pat bandydami šią informaciją suprasti arba nežino apie savo teises; pabrėžia, kad svarbu teikti pacientams išsamią, lengvai prieinamą ir patogią naudoti informaciją apie jų teises ir procedūras, išlaidas ir kompensavimo tarifus naudojantis tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis pagal Direktyvą 2011/24/ES;

7. ragina Komisiją ir valstybes nares imtis priemonių siekiant padidinti pacientų informuotumą apie jų teises ir, visų pirma, bendradarbiaujant su pacientų organizacijomis informuoti pacientus apie sudėtingus praktinius ir teisinius medicininės informacijos aspektus lengvai suprantamu būdu, be kita ko, rengiant gaires, kuriose žingsnis po žingsnio būtų paaiškinamos naudojimosi tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis procedūros, ir parengiant standartines visų rūšių formuliarų, kuriuos reikalaujama naudoti teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, formas;

8. šiuo atžvilgiu pabrėžia itin svarbų nacionalinių informacijos centrų vaidmenį teikiant informaciją pacientams ir specialistams apie jų teises ir apie procedūras, išlaidas ir kompensavimą, siekiant padėti jiems priimti informacija pagrįstus sprendimus dėl gydymosi ar paslaugos teikimo namuose ar užsienyje ir taip sutaupyti laiko ir išlaidų; pripažįsta, kad svarbu teikti išsamią informaciją apie skundų nagrinėjimo procedūras ir ginčų sprendimą elektroninėmis priemonėmis pasitelkus nacionalinius informacijos centrus; todėl ragina skirti atitinkamus išteklius siekiant užtikrinti tinkamą nacionalinių informacijos centrų veikimą ir skatinti reguliarius jų informacijos mainus;

9. ragina Komisiją skatinti tvirtesnį valstybių narių institucijų bendradarbiavimą apskritai, ne tik per nacionalinius informacijos centrus, ir išsamiau įvertinti esamų bendradarbiavimo iniciatyvų naudą, ypač pasienio regionuose, siekiant užtikrinti galimybę piliečiams gauti saugias, kokybiškas ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas;

10. su pasitenkinimu atkreipia dėmesį į teigiamą poveikį iniciatyvų, tokių kaip Europos sveikatos draudimo kortelė, kuri išduodama nemokamai ir pagal kurią visi asmenys, kurie yra apdrausti pagal teisės aktais nustatytą socialinės apsaugos sistemą arba kuriems ji taikoma, gali gauti medicininį gydymą kitoje valstybėje nemokamai arba už nedidelę kainą; pabrėžia sėkmingo institucijų bendradarbiavimo svarbą siekiant neleisti piktnaudžiauti Europos sveikatos draudimo kortele;

11. apgailestauja, kad pacientų judumas siekiant gauti planuojamas sveikatos priežiūros,

ypač specializuotos priežiūros, paslaugas kitose valstybėse narėse tebėra nedidelis dėl to, kad daugelyje valstybių narių pacientams trūksta aiškumo dėl gydymo, kuriam reikia išankstinio leidimo ir kuris yra susijęs su nakvojimu ligoninėje arba labai specializuota priežiūra; primygtinai ragina valstybes nares išaiškinti ir supaprastinti išankstinio leidimo suteikimo tvarką ir primena, kad išankstinio leidimo suteikimo sistema turi būti nediskriminacinė, pagrįsta ir proporcinga siekiamam tikslui ir neturi būti nepagrįsta kliūtis laisvam pacientų judėjimui, kuriai esant pacientai nukentėtų dėl skirtingų valstybių narių nelygybės sveikatos priežiūros srityje, nes negalėtų gauti labai reikalingo specialistų gydymo kitose valstybėse narėse;

12. pabrėžia, kad siekiant stebėti, kaip įgyvendinama direktyva, svarbu remtis palyginamais duomenimis; pažymi, kad duomenų rinkimas valstybėse narėse gerokai skiriasi; ragina Komisiją nustatyti ir viešai paskelbti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų judumo lyginamuosius indeksus ir pagrindinius rodiklius, kad būtų galima geriau palyginti valstybes nares;

13. palankiai vertina Europos Audito Rūmų ketinimą atlikti direktyvos įgyvendinimo veiksmingumo auditą ir visų pirma išnagrinėti Komisijos vykdomą šio įgyvendinimo stebėseną ir priežiūrą, iki šiol užtikrinant tarpvalstybinės sveikatos priežiūros prieinamumą pasiektus rezultatus ir ES finansavimo sistemos veiksmingumą vykdant finansuojamus veiksmus;

14. atkreipia dėmesį į tai, kad pagal Direktyvos 2011/24/ES 20 straipsnį Komisija privalo kas trejus metus teikti šios direktyvos taikymo ataskaitą; vis dėlto primygtinai ragina Komisiją nuolat stebėti sveikatos priežiūros sistemų veiklą ir veiksmingumą, be kita ko, parengti pacientų teisių visoje Sąjungoje apžvalgą, kad būtų galima remti šių teisių įgyvendinimą ir jų vykdymo užtikrinimą, ir apie tai reguliariai pranešti Parlamentui.

## INFORMACIJA APIE PRIĖMIMĄ NUOMONĘ TEIKIANČIAME KOMITETE

| | |
|---|---|
| **Priėmimo data** | 22.11.2018 |
| **Galutinio balsavimo rezultatai** | +: 27<br>–: 2<br>0: 1 |
| **Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę nariai** | 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 |
| **Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai** | Julia Reda, Adam Szejnfeld, Sabine Verheyen |
| **Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai (200 straipsnio 2 dalis)** | Salvatore Cicu, Mady Delvaux, Czesław Hoc, Jean Lambert, Juan Fernando López Aguilar, Anne-Marie Mineur |

## GALUTINIS VARDINIS BALSAVIMAS NUOMONĘ TEIKIANČIAME KOMITETE

| 27 | + |
|---|---|
| ALDE | Morten Løkkegaard, Jasenko Selimovic |
| ECR | Daniel Dalton, Czesław Hoc, Anneleen Van Bossuyt |
| EFDD | Marco Zullo |
| PPE | Salvatore Cicu, 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 |

Sutartiniai ženklai:
+ : už
- : prieš
0 : susilaikė

## INFORMACIJA APIE PRIĖMIMĄ ATSAKINGAME KOMITETE

| | |
|---|---|
| **Priėmimo data** | 22.1.2019 |
| **Galutinio balsavimo rezultatai** | +: 55<br>–: 0<br>0: 3 |
| **Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę nariai** | 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 |
| **Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai** | Nikos Androulakis, Cristian-Silviu Buşoi, Christophe Hansen, Martin Häusling, Anja Hazekamp, Jan Huitema, Tilly Metz, Bart Staes, Tiemo Wölken |
| **Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai (200 straipsnio 2 dalis)** | Olle Ludvigsson |

## GALUTINIS VARDINIS BALSAVIMAS ATSAKINGAME KOMITETE

| 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 |

Sutartiniai ženklai:
+ : už
- : prieš
0 : susilaikė