



2018/2108(INI)

23.11.2018

NUOMONĖ

Vidaus rinkos ir vartotojų apsaugos komiteto

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

PA_NonLeg

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 įgyvendinimo¹,
 - 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 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

¹ OL L 88, 2011 4 4, p. 45.

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 saugią ir kokybišką 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 formuliarių, 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 tvirtesnę 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 vykdam

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 -: 2 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

Naudojami sutartiniai ženklai:

+ : už

- : prieš

0 : susilaikė