



ANTAGNA TEXTER

P8_TA(2019)0083

Genomförande av direktivet om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Europaparlamentets resolution av den 12 februari 2019 om genomförandet av direktivet om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (2018/2108(INI))

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

- med beaktande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård¹,
- med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget), särskilt artiklarna 114 och 168,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen²,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)³,
- med beaktande av rådets slutsatser av den 6 juni 2011 *Mot moderna, flexibla och hållbara hälso- och sjukvårdssystem*⁴,
- med beaktande av de fleråriga folkhälsoprogrammen för perioderna 2003–2008⁵, 2008–

¹ EUT L 88, 4.4.2011, s. 45.

² EUT L 166, 30.4.2004, s. 1.

³ EUT L 119, 4.5.2016, s. 1.

⁴ EUT C 202, 8.7.2011, s. 10.

⁵ Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG av den 23 september 2002 om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008), EGT L 271, 9.10.2002, s. 1.

2013¹ respektive 2014–2020²,

- med beaktande av kommissionens rapporter av den 4 september 2015 och av den 21 september 2018 om tillämpningen av direktivet om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (COM(2015)0421, COM(2018)0651),
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 25 april 2018 om en digital omvandling av vård och omsorg på den digitala inre marknaden, om medborgarinflytande och ett hälsosammare samhälle (COM(2018)0233),
- med beaktande av kommissionens rapport av den 18 juli 2018 om medlemsstaternas uppgifter om gränsöverskridande hälso- och sjukvård under 2016³,
- med beaktande av kommissionens genomförandebeslut 2011/890/EU av den 22 december 2011 om regler för inrättande, förvaltning och drift av ett nätverk av nationella myndigheter med ansvar för e-hälsa⁴,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 6 maj 2015 *En strategi för inre digital marknad i Europa* (COM(2015)0192),
- med beaktande av handlingsplanen för e-hälsa 2012–2020, särskilt den uttryckliga gränsöverskridande dimensionen (COM(2012)0736),
- med beaktande av kommissionens halvtidsutvärdering av handlingsplanen för e-hälsa 2012–2020 (COM(2017)0586),
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 11 november 2008 om sällsynta sjukdomar (COM(2008)0679) och rådets rekommendation av den 8 juni 2009 om en satsning avseende sällsynta sjukdomar⁵,
- med beaktande av kommissionens rapport av den 5 september 2014 om tillämpningen av dess meddelande om sällsynta sjukdomar (COM(2014)0548),
- med beaktande av rekommendationerna om de europeiska referensnätverken för sällsynta sjukdomar från EU:s expertkommitté för sällsynta sjukdomar av den 31 januari 2013 och tillägget till dessa av den 10 juni 2015,
- med beaktande av revisionsrättens bakgrundsdokument från maj 2018 om gränsöverskridande hälso- och sjukvård i EU⁶,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 20 september 2017 *Att stärka*

¹ Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007 om inrättande av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013), EUT L 301, 20.11.2007, s. 3.

² Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 282/2014 av den 11 mars 2014 om inrättande av ett tredje program för unionens åtgärder på hälsoområdet (2014–2020) och om upphävande av beslut nr 1350/2007/EG, EUT L 86, 21.3.2014, s. 1.

³ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2016_msdata_en.pdf.

⁴ EUT L 344, 28.12.2011, s. 48.

⁵ EUT C 151, 3.7.2009, s. 7.

⁶ https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/BP_CBH/BP_Cross-border_healthcare_EN.pdf.

tillväxt och sammanhållning i EU:s gränsområden (COM(2017)0534),

- med beaktande av den interinstitutionella proklamationen av den europeiska pelaren för sociala rättigheter¹,
- med beaktande av artikel 52 i arbetsordningen och artikel 1.1 e i och bilaga 3 till talmanskonferensens beslut av den 12 december 2002 om förfarandet för beviljande av tillstånd att utarbeta initiativbetänkanden,
- med beaktande av betänkandet från utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet samt yttrandet från utskottet för den inre marknaden och konsumentskydd (A8-0046/2019), och av följande skäl:
 - A. Hälsa- och sjukvårdssystem till överkomligt pris för alla i EU och medlemsstaterna är av avgörande betydelse för att säkerställa en hög nivå av folkhälsa, socialt skydd, social sammanhållning och social rättvisa, genom att de upprätthåller och säkerställer allmän tillgång. Patienternas livskvalitet tillerkänns stor betydelse i bedömningar av hälso- och sjukvårdens kostnadseffektivitet.
 - B. I enlighet med artikel 168.7 i EUF-fördraget respekterar direktiv 2011/24/EU (nedan kallat *direktivet*) varje medlemsstats frihet att fatta lämpliga beslut om hälso- och sjukvård och påverkar eller inkräktar inte på de grundläggande etiska val som berörda myndigheter i medlemsstaterna gör. Både utbudet av tjänster som tillhandahålls och finansieringen av dessa tjänster varierar mellan olika medlemsstater. Direktivet erbjuder EU-medborgarna andra möjligheter till hälso- och sjukvård, utöver dem som finns i deras eget land.
 - C. Hälsa kan betraktas som en grundläggande rättighet enligt artiklarna 2 (om rätten till liv) och 35 (om hälsoskydd) i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna.
 - D. Hälso- och sjukvårdssystemen i EU står inför utmaningar på grund av en åldrande befolkning, budgetbegränsningar, ökad förekomst av kroniska och sällsynta sjukdomar, problem med att tillförsäkra grundläggande hälso- och sjukvård i landsbygdsområden samt höga läkemedelspriser. Medlemsstaterna ansvarar för att upprätta, uppdatera och över gränserna utbyta information om en katalog över läkemedel som det råder brist på, för att säkerställa att basläkemedel finns tillgängliga.
 - E. Den hälso- och sjukvård som allmänheten behöver kan ibland bäst tillhandahållas i en annan medlemsstat, på grund av närhet, lättillgänglighet, vårdens specialiserade art eller kapacitetsbrist, exempelvis brist på basläkemedel, i den egna medlemsstaten.
 - F. Resultatet av rapporten om tillämpningen av direktivet visar att 2015 hade inte alla medlemsstater genomfört direktivet fullt ut eller på korrekt sätt.
 - G. Hälso- och sjukvårdssektorn är en viktig del av EU:s ekonomi och uppgår till 10 % av dess BNP – en siffra som skulle kunna stiga till 12,6 % fram till 2060 på grund av socioekonomiska faktorer.
 - H. Enligt artikel 20 i direktivet har kommissionen en skyldighet att lägga fram en genomföranderapport om tillämpningen av direktivet vart tredje år. Kommissionen bör

¹ EUT C 428, 13.12.2017, s. 10.

kontinuerligt utvärdera och regelbundet lägga fram information om patientflöden, om patientrörlighetens administrativa, sociala och ekonomiska dimensioner och om hur de europeiska referensnätverken och de nationella kontaktpunkterna fungerar.

- I. Enligt kommissionens rapport av den 21 september 2018 om tillämpningen av direktivet är det fortfarande svårt för medborgarna att ta reda på hur de kan utöva sina rättigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård. För att garantera en säker patientrörlighet krävs ytterligare tydlighet och öppenhet gällande de villkor som styr vårdgivarnas arbete.
- J. I kommissionens meddelande om e-hälsa av den 25 april 2018 konstateras att hälso- och sjukvårdssystemen kräver reformer och innovativa lösningar för att bli mer motståndskraftiga, tillgängliga och effektiva. Användningen av ny teknik och digitala verktyg bör därför stärkas för att höja kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänster och göra dem mer hållbara.
- K. Direktivet utgör en tydlig rättslig grund för samarbete och samverkan inom EU i fråga om utvärdering av medicinsk teknik, e-hälsa, sällsynta sjukdomar och säkerhets- och kvalitetsnormer för tjänster och produkter inom hälso- och sjukvården.
- L. EU-medborgare har rätt att få specialiserad vård i sin egen medlemsstat. Antalet patienter som utnyttjar den rätt till gränsöverskridande vård som föreskrivs i direktivet, inbegripet förebyggande medicinska tester, undersökningar och hälsokontroller, ökar dock bara väldigt långsamt.
- M. Vaccinationsprogrammen omfattas inte av direktivet, fastän de hör till EU:s mest verkningsfulla strategier och trots att de är svåråtkomliga för invånarna i vissa medlemsstater.
- N. Inte alla medlemsstater kunde lämna uppgifter eller information om de patienter som reser utomlands. Datasamlingen är dessutom inte alltid jämförbar medlemsstaterna emellan.
- O. I ett samråd som kommissionen nyligen anordnade stödde 83 % av de tillfrågade att medicinska uppgifter kan lämnas ut i syfte att bedriva forskning och förbättra patienternas hälsotillstånd¹. En eventuell framtida integration av hälso- och sjukvårdssystemen måste ur digital synvinkel garantera att det är hälso- och sjukvårdssystemen och patienterna som är huvudansvariga för att skydda och förvalta dessa uppgifter, i syfte att garantera rättvisa, hållbarhet och patientsäkerhet.
- P. Den patientrörlighet i EU som omfattas av direktivets tillämpningsområde är fortfarande relativt låg och har inte haft några betydande budgetkonsekvenser för de nationella hälso- och sjukvårdssystemens hållbarhet.
- Q. Medlemsstaterna ansvarar för att ge tillgång till den hälso- och sjukvård som människor behöver och för att säkerställa att ersättning utbetalas för alla relevanta kostnader. Medlemsstaternas nationella hälso- och sjukvårdsväsen ansvarar för att fastställa de kriterier som gör det möjligt för medborgare att vårdas i en annan medlemsstat. I ett

¹ Kommissionens sammanfattande rapport om samrådet om omvandlingen av vård och omsorg på den digitala inre marknaden, 2018, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf.

avsevärt antal medlemsstater stöter patienterna fortfarande på betydande hinder i kontakterna med hälso- och sjukvårdssystemen. Den administrativa bördan skulle kunna fördröja utbetalningen av ersättning. Denna situation förvärrar bara den fragmenterade tillgången till tjänster och bör därför åtgärdas genom en bättre samordning staterna emellan.

- R. Det europeiska sjukförsäkringskortet regleras genom förordningen om samordning av de sociala trygghetssystemen och dess genomförande skiljer sig väsentligt åt från en medlemsstat till en annan. Det är viktigt med ett enhetligt genomförande av det europeiska sjukförsäkringskortet och en ökad samordning mellan medlemsstaterna för att minska den befintliga administrativa bördan och garantera snabb och icke-diskriminerande ersättning till patienter, samtidigt som den fria rörligheten för EU-medborgare garanteras.
- S. Patienter ställs fortfarande inför praktiska och rättsliga svårigheter när de använder recept från en medlemsstat i en annan.
- T. De nationella kontaktpunkternas uppgift är att säkerställa att patienterna får rätt information så att de kan fatta välgrundade beslut.
- U. De nationella kontaktpunkterna är fortfarande inte tillräckligt kända bland allmänheten, vilket påverkar deras effektivitet. Huruvida de nationella kontaktpunkterna är effektiva och förmår att nå ut beror på det stöd de får från både EU och medlemsstaterna och på vad det finns för kommunikationskanaler, utbyte av god praxis och information, bland annat kontaktinformation, och riktlinjer för remittering av patienter.
- V. Det finns stora skillnader mellan de olika nationella kontaktpunkterna när det gäller funktionssätt, tillgänglighet, synlighet och fördelning av resurser, både kvalitativt och kvantitativt.
- W. En Eurobarometerundersökning från maj 2015¹ visar att patienter inte får tillräcklig information om sina rättigheter i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och att färre än 20 % av medborgarna upplever att de är väl informerade.
- X. Den gränsöverskridande hälso- och sjukvården kommer endast att vara effektiv om patienter, omsorgsgivare, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda parter är väl informerade om den, och bestämmelserna på området är allmänt tillgängliga och åtkomliga.
- Y. Patienter, omsorgsgivare och hälso- och sjukvårdspersonal ställs fortfarande inför en stor brist på information om patienters rättigheter i allmänhet och i synnerhet de rättigheter som fastställs i direktivet.
- Z. Hälso- och sjukvårdspersonal hanterar mycket känsliga, patientrelaterade frågor som ställer krav på tydlig och lättförståelig kommunikation. Språkbarriärer skulle kunna stå i vägen för överföringen av information mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienterna.
- AA. I ett antal medlemsstater kan ersättningsförfarandena göras åtskilligt bättre och enklare, särskilt när det gäller recept, särsläkemedel, farmaceutiska läkemedel samt

¹ Särskild Eurobarometerundersökning 425 om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård i EU.

uppföljningsbehandling och -förfaranden.

- AB. I sex medlemsstater och i Norge finns det för närvarande inga system för förhandstillstånd alls, vilket ger patienterna frihet att välja och minskar den administrativa bördan.
- AC. Det finns ett antal bilaterala avtal mellan medlemsstater och regioner med gemensam gräns som skulle kunna ligga till grund för bästa praxis för att vidareutveckla gränsöverskridande hälso- och sjukvård i hela EU.

Genomförande

1. Europaparlamentet välkomnar de åtgärder som kommissionen vidtagit för att bedöma om medlemsstaterna har införlivat direktivet på ett korrekt sätt.
2. Europaparlamentet noterar fördelarna med direktivet när det gäller att förtydliga reglerna om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och att säkerställa tillgång till säker gränsöverskridande hälso- och sjukvård av hög kvalitet i unionen, liksom när det gäller att uppnå patientrörlighet i enlighet med domstolens rättspraxis. Parlamentet uttrycker besvikelse över att många medlemsstater inte fullständigt har genomfört kraven för att garantera patienträttigheter. Parlamentet uppmanar därför eftertryckligen medlemsstaterna att säkerställa att direktivet genomförs på rätt sätt, och därmed garanterar en hög skyddsnivå för folkhälsan som bidrar till att förbättra medborgarnas hälsa, samtidigt som principen om fri rörlighet för personer inom den inre marknaden respekteras.
3. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att fortsätta med sina rapporter om tillämpningen av direktivet vart tredje år och att överlämna dem till parlamentet och rådet i enlighet med detta. Parlamentet betonar hur viktigt det är att samla in uppgifter för statistiska ändamål om patienter som reser utomlands för behandling, och att analysera skälen till patientflödena mellan länder. Dessutom uppmanar parlamentet kommissionen att varje år, när så är möjligt, offentliggöra uppdelade uppgifter om de tjänster som tillhandahållits och de totala ersättningsbelopp som betalats ut av respektive medlemsstat inom ramen för den gränsöverskridande hälso- och sjukvården.
4. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att ta hänsyn till patientens livskvalitet och vårdresultaten för patienten i utvärderingen av kostnadseffektiviteten för direktivets genomförande.
5. Europaparlamentet påminner medlemsstaterna om deras åtagande att ge kommissionen stöd och all nödvändig information som de har tillgång till, så att kommissionen kan genomföra sin bedömning och utarbeta dessa rapporter.
6. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att upprätta riktlinjer för genomförande, särskilt på de områden där direktivet växelverkar med förordningen om samordning av de sociala trygghetssystemen, och att säkerställa bättre samordning i detta avseende mellan alla berörda parter inom institutionerna.
7. Europaparlamentet betonar att medlemsstaterna bör införliva direktivet på ett korrekt sätt för att säkerställa tillgänglig gränsöverskridande hälso- och sjukvård av hög kvalitet för patienter, och följa de lagstadgade tidsfristerna för genomförande. Parlamentet erkänner att specifika förbättringar kan göras vad gäller tillgången till receptbelagda läkemedel och kontinuiteten hos behandlingar. Parlamentet uppmanar kommissionen att

undersöka möjligheten att inlemma vaccinationsprogrammen i detta direktivs tillämpningsområde.

8. Europaparlamentet noterar med tillfredsställelse de positiva effekterna av initiativ som t.ex. det europeiska sjukförsäkringskortet, vilket utfärdas kostnadsfritt och gör det möjligt för vem som helst som är försäkrad genom eller omfattas av ett lagstadgat socialförsäkringssystem att kostnadsfritt eller till reducerat pris få läkarvård i en annan medlemsstat. Parlamentet betonar vikten av framgångsrikt samarbete mellan institutionerna för att inte det europeiska sjukförsäkringskortet ska missbrukas.
9. Europaparlamentet betonar behovet av att säkerställa tydlighet och öppenhet gällande de villkor som styr vårdgivarnas arbete. Parlamentet understryker vikten av att vårdgivare och yrkesutövare har en yrkesansvarsförsäkring, i enlighet med direktivet och direktiv 2005/36/EG, för att förbättra kvaliteten på hälso- och sjukvården och öka patientskyddet.

Finansiering

10. Europaparlamentet påminner om att finansieringen av gränsöverskridande hälso- och sjukvård åligger medlemsstaterna, som ersätter kostnaderna i enlighet med de fastställda bestämmelserna. Dessutom påminner parlamentet om att kommissionen genom hälsoprogrammen stöder det samarbete som avses i kapitel IV i direktivet.
11. Europaparlamentet uttrycker i detta sammanhang allvarlig oro över den föreslagna minskningen av anslagen för folkhälsoprogrammet. Parlamentet upprepar sitt krav på att folkhälsoprogrammet åter ska få bli ett robust fristående program med ökad finansiering i nästa fleråriga budgetram för 2021–2027, i syfte att genomföra de av FN:s mål för hållbar utveckling som har med folkhälsa, hälsosystem och miljörelaterade problem att göra, och säkerställa en ambitiös hälso- och sjukvårdspolitik, med särskilt fokus på gränsöverskridande utmaningar, inbegripet i synnerhet en ordentlig ökning av EU:s gemensamma insatser i kampen mot cancer, för förebyggande, upptäckt och hantering i ett tidigt skede av kroniska och sällsynta sjukdomar, bland annat ärftliga och pandemiska sjukdomar samt sällsynta cancerformer, för bekämpning av antimikrobiell resistens och enklare tillgång till gränsöverskridande hälso- och sjukvård.
12. Europaparlamentet betonar vikten av Europeiska socialfonden, europeiska struktur- och investeringsfonderna för hälsa och Europeiska regionala utvecklingsfonden, bland annat Interregprogrammet, när det gäller att förbättra hälso- och sjukvårdstjänster och minska ojämlikhet i hälsa mellan regioner och socialgrupper i alla medlemsstater. Parlamentet begär att strukturfonderna och Sammanhållningsfonden också ska användas till att förbättra och underlätta gränsöverskridande hälso- och sjukvård i nästa fleråriga budgetram.

Patientrörlighet

13. Europaparlamentet noterar att det finns fyra orsaker till låg patientrörlighet: i) vissa medlemsstater var ganska sena med att genomföra direktivet, ii) allmänhetens medvetenhet om den allmänna rätten till ersättning är extremt låg, iii) vissa medlemsstater har infört hinder, såsom administrativa bördor, som begränsar gränsöverskridande hälso- och sjukvård, och iv) information om de patienter som söker hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat på grundval av direktivet saknas eller är ofullständig.

14. Europaparlamentet konstaterar att vissa system för förhandstillstånd verkar onödigt besvärliga och/eller restriktiva i förhållande till antalet ansökningar varje år. Parlamentet uppmanar kommissionen att fortsätta den strukturerade dialogen med medlemsstaterna och ge större klarhet i fråga om krav på förhandstillstånd och därmed knutna ersättningsvillkor.
15. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att utarbeta riktlinjer för medlemsstaterna så att människor, om ett system med förhandstillstånd finns, kan jämföra behandlingar utomlands med den behandling som finns i den egna medlemsstaten utifrån den vägledande principen om kostnadseffektivitet för patienterna.
16. Europaparlamentet påminner medlemsstaterna om att begränsningar i tillämpningen av direktivet, såsom krav på förhandstillstånd eller begränsningar för ersättning bör vara nödvändiga och proportionerliga och inte leda till godtycklig eller social diskriminering, inte får medföra omotiverade hinder för den fria rörligheten för patienter och tjänster och inte heller bör innebära överdrivna bördor för de offentliga hälso- och sjukvårdssystemen i medlemsstaterna. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att ta hänsyn till de svårigheter som en förskottsbetalning i samband med gränsöverskridande behandling kan utgöra för patienter med låga inkomster. Parlamentet noterar att systemen med förhandstillstånd är till för att underlätta medlemsstaternas planering och skydda patienterna från behandlingar där det finns allvarliga och särskilda problem med vårdens kvalitet och säkerhet.
17. Europaparlamentet noterar med oro att i vissa medlemsstater har försäkringsbolag bedrivit godtycklig diskriminering eller skapat omotiverade hinder för patienters och tjänsters fria rörlighet, vilket har fått negativa ekonomiska konsekvenser för patienterna.
18. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna med kraft att underrätta kommissionen om alla beslut att införa begränsningar för ersättningen för kostnader i enlighet med artikel 7.9 i direktivet samt orsakerna till detta.
19. Europaparlamentet beklagar att vissa medlemsstater ibland beviljar lägre ersättningsnivåer för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som tillhandahålls av privata eller icke-kontrakterade vårdgivare på deras eget territorium än för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som tillhandahålls av offentliga eller kontrakterade vårdgivare. Parlamentet anser att man bör garantera samma ersättningsnivåer för privat hälso- och sjukvård som för offentlig hälso- och sjukvård, under förutsättning att vårdens kvalitet och säkerhet kan säkerställas.
20. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att samarbeta för att utvärdera, anpassa och förenkla ersättningsförfarandena för patienter som får gränsöverskridande vård, däribland genom att förtydliga ersättningen för uppföljningsvård och -förfaranden, och att inrätta samordnande gemensamma kontaktpunkter hos relevanta försäkringsbolag på sjukvårdsområdet.
21. Europaparlamentet beklagar att tillämpningen av direktivet om telemedicin – hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls på distans – har lett till viss oklarhet i fråga om ersättningsystem, eftersom vissa medlemsstater ersätter eller tillhandahåller samråd med allmänläkare eller specialistläkare på distans, medan andra inte gör det. Parlamentet uppmanar kommissionen att stödja anpassandet av ersättningsbestämmelserna i enlighet med artiklarna 7.1 och 4.1 så att de också gäller för telemedicin, där så är lämpligt. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att anpassa

sina strategier till att omfatta ersättning för telemedicin.

Gränsregioner

22. Europaparlamentet uppmuntrar medlemsstaterna och gränsregionerna att fördjupa samarbetet inom gränsöverskridande hälso- och sjukvård på ett effektivt och ekonomiskt hållbart sätt, bland annat genom att tillhandahålla tillgänglig, tillräcklig och begriplig information, för att säkra bästa möjliga vård för patienterna. Parlamentet uppmanar kommissionen att stödja och stimulera ett strukturellt utbyte av bästa praxis mellan gränsregioner. Parlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att använda denna bästa praxis till att även förbättra hälso- och sjukvården i andra regioner.
23. Europaparlamentet välkomnar kommissionens förslag att stärka sammanhållningen mellan gränsregionerna genom att inrätta en gränsöverskridande EU-mekanism för att ta itu med några av de rättsliga och administrativa hinder som dessa regioner ställs inför.

Information till patienter

24. Europaparlamentet påminner om den viktiga roll som de nationella kontaktpunkterna spelar i att tillhandahålla information till patienter och hjälpa dem att fatta välgrundade beslut om att eventuellt söka hälso- och sjukvård i andra EU-länder. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att investera ytterligare i utvecklandet och främjandet av lättillgängliga och väl synliga nationella kontaktpunkter och e-hälsoplattformar för patienterna, som bör tillhandahålla användarvänlig, digitalt tillgänglig och hinderfri information för patienter och hälso- och sjukvårdspersonal på flera språk.
25. Europaparlamentet rekommenderar kommissionen att tillsammans med patientorganisationer utarbeta riktlinjer för hur de nationella kontaktpunkterna ska fungera för att ytterligare underlätta och avsevärt förbättra hur det strukturella utbytet av information och praxis fungerar, i syfte att skapa harmoniserade, förenklade och patientvänliga förfaranden, blanketter och handböcker, och sätta de nationella kontaktpunkterna i kontakt med de informationskällor och den sakkunskap som finns i medlemsstaterna.
26. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att tillhandahålla tillräcklig finansiering så att de nationella kontaktpunkterna kan utarbeta heltäckande information, och uppmanar kommissionen att intensifiera samarbetet bland de nationella kontaktpunkterna i hela unionen.
27. Europaparlamentet betonar att e-hälsa potentiellt kan förbättra patienternas tillgång till information om möjligheterna med gränsöverskridande hälso- och sjukvård och om sina rättigheter enligt direktivet.
28. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att i sin tur med kraft uppmana vårdgivare och sjukhus att på förhand tillhandahålla patienter en korrekt och uppdaterad kostnadsberäkning för behandlingen utomlands, inklusive läkemedel, arvoden, övernattningar och tilläggsavgifter.
29. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att, till gagn för nationella experter och genom informationskampanjer, skapa klarhet i dagens komplicerade rättsläge som har sin grund i samspelet mellan direktivet och förordningen om samordning av de sociala trygghetssystemen.

30. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att tillsammans med behöriga nationella myndigheter, nationella kontaktpunkter, europeiska referensnätverk, patientorganisationer och nätverk för hälso- och sjukvårdspersonal organisera omfattande informationskampanjer för allmänheten, vilka bör bedrivas också med hjälp av nya digitala möjligheter och utformas för att främja en strukturell medvetenhet om patienters rättigheter och skyldigheter enligt direktivet.
31. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att uppmuntra medlemsstaterna att tillhandahålla lättillgänglig information om förfarandena för hur patienter kan lämna in klagomål i fall där deras rättigheter enligt direktivet inte har respekterats eller till och med kränkts.
32. Europaparlamentet rekommenderar att kommissionen utarbetar riktlinjer för vilket slags information som de nationella kontaktpunkterna bör tillhandahålla, särskilt förteckningen över vilka behandlingar som är föremål för förhandstillstånd och vilka som inte är det, samt vilka kriterier och förfaranden som gäller.
33. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att lägga vikt vid behovet av att fastslå varför det är nödvändigt med sådan tillgång till gränsöverskridande hälso- och sjukvård som gör att den fria rörligheten garanteras samtidigt som hälso- och sjukvård inte blir ett självändamål, då organisationen av hälso- och sjukvårdssystemen tillhör den nationella behörigheten.
34. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att främja ökat samarbete mellan medlemsstaternas myndigheter i allmänhet, och inte enbart genom de nationella kontaktpunkterna, och att vidare bedöma vilka fördelarna är med befintliga samarbetsinitiativ, i synnerhet i gränsöverskridande regioner, som garanterar medborgarna tillgång till säker och effektiv hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Sällsynta sjukdomar, sällsynta cancerformer och europeiska referensnätverk

35. Europaparlamentet betonar vikten av ett EU-omfattande samarbete för att säkerställa ett ändamålsenligt, gemensamt utnyttjande av kunskap, information och resurser för att ta itu med sällsynta och kroniska sjukdomar, bland annat sällsynta cancerformer, i hela EU på ett effektivt sätt. Parlamentet uppmantrar i detta avseende kommissionen att stödja inrättandet av specialiserade centrum för sällsynta sjukdomar i EU, som bör integreras helt i de europeiska referensnätverken.
36. Europaparlamentet rekommenderar att man anknyter till de åtgärder som redan vidtagits för att öka allmänhetens medvetenhet om och förståelse för sällsynta sjukdomar och sällsynta cancerformer, och för att öka anslagen till forskning och utveckling. Parlamentet uppmanar kommissionen att garantera patienter med sällsynta sjukdomar ytterligare tillgång till information, läkemedel och medicinsk behandling i hela EU, och att eftersträva en förbättrad tillgång till korrekta diagnoser i ett tidigt skede. Parlamentet uppmanar kommissionen att ta itu med att sällsynta sjukdomar registreras i så låg utsträckning och ytterligare utarbeta och främja gemensamma standarder för delning och utbyte av uppgifter mellan register för sällsynta sjukdomar.
37. Europaparlamentet betonar att det är absolut nödvändigt att förbättra modellerna för patientföljsamhet, som bör bygga på de mest stabila rönen från metaanalyser och storskaliga empiriska studier, och bör spegla verkligheten i medicinsk praxis och erbjuda rekommendationer för att göra patienter mer följsamma till sin behandling, i

synnerhet när det gäller kroniska sjukdomar, vilket är en viktig barometer för att mäta hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet och ändamålsenlighet.

38. Europaparlamentet betonar betydelsen och mervärdet av rörlighet i hela EU för hälso- och sjukvårdspersonal, under både utbildning och yrkesliv, och av deras särskilda roll i att förbättra kunskap och expertis om sällsynta sjukdomar.
39. Europaparlamentet föreslår att kommissionen bör inleda en ny ansökningsomgång för att utveckla nya europeiska referensnätverk, och fortsätta att stödja utvecklingen och utvidgningen av referensnätverksmodellen för att råda bot på geografiska skillnader och brister på expertis. Parlamentet betonar dock att en utvidgning av referensnätverken inte får ha en skadlig inverkan på hur de befintliga nätverken fungerar, under uppstartsfasen.
40. Europaparlamentet beklagar osäkerheten kring de europeiska referensnätverkens funktionssätt och deras samspel med nationella hälso- och sjukvårdssystem och andra EU-program. Parlamentet uppmanar därför kommissionen att stödja medlemsstaterna och de europeiska referensnätverken i arbetet med att fastställa klara och transparenta regler för remittering av patienter, och att nå en överenskommelse om vilken form av stöd som medlemsstaterna ska tillhandahålla de europeiska referensnätverken.
41. Europaparlamentet uppmanar kommissionen med kraft att genomföra en handlingsplan via det europeiska gemensamma programmet för sällsynta sjukdomar för att fortsätta att på ett hållbart sätt utveckla och finansiera de europeiska referensnätverken och de patientnätverk som stöder dem. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att stödja vårdgivarna inom de europeiska referensnätverken och att integrera referensnätverken i sina hälso- och sjukvårdssystem genom att anpassa sina lagar och andra författningar och hänvisa till de europeiska referensnätverken i sina nationella planer för sällsynta sjukdomar och cancersjukdomar.

Ömsesidigt erkännande av (e-)recept

42. Europaparlamentet beklagar att patienter, särskilt i gränsområden, har svårt att få tillgång till och ersättning för läkemedel i andra medlemsstater på grund av att tillgången och reglerna varierar inom EU. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna och deras respektive hälsomyndigheter att ta itu med de rättsliga och praktiska frågor som hindrar ömsesidigt erkännande av recept inom EU, och uppmanar med kraft kommissionen att vidta stödåtgärder i detta avseende.
43. Europaparlamentet beklagar att patienter har svårt att få tillgång till och ersättning för läkemedel i andra medlemsstater på grund av att tillgången och de administrativa reglerna varierar inom EU.
44. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att utarbeta en handlingsplan för att systematiskt komma till rätta med de alltför höga läkemedelspriserna och de stora prisskillnaderna mellan de olika medlemsstaterna.
45. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att vidta åtgärder för att säkerställa att recept som utfärdas av kompetenscentrum kopplade till europeiska referensnätverk accepteras för ersättning i alla medlemsstater.
46. Europaparlamentet välkomnar stödet från Fonden för ett sammanlänkat Europa som en del av insatserna för att de nuvarande pilotprojekten om utbyte av e-recept och patientjournaler ska utvecklas framgångsrikt och för att skapa exempel som andra

medlemsstater kan följa efter 2020. Parlamentet insisterar att detta stöd måste fortsätta i nästa fleråriga budgetram.

e-hälsa

47. Europaparlamentet noterar att e-hälsa kan bidra till att säkerställa hälso- och sjukvårdssystemets hållbarhet genom att minska vissa kostnader, och kan utgöra en viktig del av EU:s insatser för att möta dagens utmaningar på hälso- och sjukvårdsområdet. Parlamentet betonar att interoperabilitet för e-hälsa bör prioriteras för att förbättra de globala patientjournalerna och kontinuiteten i vården, samtidigt som patienternas integritet garanteras. Parlamentet anser att särskild uppmärksamhet bör ägnas åt att ge alla patienter, inte minst äldre och personer med funktionsnedsättning, enkel tillgång till vård. Parlamentet föreslår i detta avseende att medlemsstaterna ska vidta åtgärder för att investera i medborgarnas digitala kompetens och trappa upp nya lösningar för en åldrande befolkning, samtidigt som digitaliseringsbetingad utestängning med alla medel ska undvikas.
48. Europaparlamentet välkomnar inrättandet av den europeiska infrastrukturen för digitala e-hälsotjänster, som kommer att främja det gränsöverskridande utbytet av hälsouppgifter, särskilt e-recept och patientjournaler.
49. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att skyndsamt koppla upp sina hälso- och sjukvårdssystem mot den europeiska infrastrukturen för digitala e-hälsotjänster via en nationell kontaktpunkt för e-hälsa, i enlighet med sina egna riskbedömningar, och uppmanar kommissionen att underlätta denna process.
50. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att prioritera medlemsstaternas behov i fråga om digital hälsa. Parlamentet välkomnar kommissionens stöd till att anslå kontinuerliga finansiella resurser för att säkerställa kraftfulla strategier för digital hälsa på nationell nivå och utarbeta en lämplig ram för gemensamma åtgärder på EU-nivå för att motverka dubbelarbete och säkerställa utbyte av bästa praxis för en bredare användning av digital teknik i medlemsstaterna.
51. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att ytterligare intensifiera samarbetet i hela Europa mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i syfte att koppla samman e-hälsouppgifter och patientjournaler med verktyg för elektroniska recept så att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna ge individanpassad och välinformerad vård till sina patienter och samarbete inom läkarkåren ska kunna främjas, samtidigt som EU:s dataskyddslagstiftning på detta område respekteras. Kommissionen uppmanas att vidta åtgärder för att underlätta sådana insatser.
52. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att skyndsamt genomföra den allmänna dataskyddsförordningen för att skydda de patientuppgifter som används i e-hälsotillämpningar och betonar vikten av att, särskilt på hälso- och sjukvårdsområdet, övervaka genomförandet av förordning (EU) nr 910/2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden¹. Parlamentet betonar att medborgarna måste kunna få tillgång till och använda sina egna hälsouppgifter, i enlighet med principerna i den allmänna dataskyddsförordningen.

¹ EUT L 257, 28.8.2014, s. 73.

Brexit

53. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att förhandla fram ett stabilt avtal om hälso- och sjukvård med Storbritannien efter brexit, med särskilt fokus på gränsöverskridande rättigheter för patienter och de europeiska referensnätverkens funktionssätt.
54. Europaparlamentet välkomnar revisionsrättens avsikt att granska effektiviteten i genomförandet av direktivet, och att i synnerhet undersöka kommissionens övervakning av och tillsyn över detta genomförande, de resultat som hittills uppnåtts i fråga om tillgång till gränsöverskridande hälso- och sjukvård, samt effektiviteten i EU:s finansieringsram för de åtgärder som finansieras.
55. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att på ett korrekt sätt och i fullt samarbete med kommissionen genomföra alla bestämmelser i direktivet.

o

o o

56. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet och kommissionen.