



Έγγραφο συνόδου

A8-0046/2019

29.1.2019

ΕΚΘΕΣΗ

σχετικά με την εφαρμογή της οδηγίας για τη διασυνοριακή ιατροφαρμακευτική
περίθαλψη
(2018/2108(INI))

Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων

Εισηγητής: Ivo Belet

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ – ΣΥΝΟΨΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΡΙΣΜΑΤΩΝ	3
ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ	8
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΟΝΤΟΤΗΤΩΝ Η ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΚΑΤΑΘΕΣΕΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΙΣΗΓΗΤΗ	23
ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ	24
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΕΠΙ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	31
ΤΕΛΙΚΗ ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ ΜΕ ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΚΛΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΕΠΙ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	32

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ – ΣΥΝΟΨΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΡΙΣΜΑΤΩΝ

Διαδικασία και πηγές

Στις 16 Απριλίου 2018, ο εισηγητής ανέλαβε το καθήκον να καταρτίσει έκθεση εφαρμογής σχετικά με την οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Σκοπός της παρούσας έκθεσης είναι να αναλύσει τις σημερινές ελλείψεις που χαρακτηρίζουν την εφαρμογή της οδηγίας και να διατυπώσει συστάσεις για τη βελτίωση της οδηγίας. Ως εκ τούτου, ο εισηγητής έχει διοργανώσει συναντήσεις με τα ενδιαφερόμενα μέρη (βλ. παράρτημα).

Ο εισηγητής κάλεσε επίσης τα ενδιαφερόμενα μέρη σε δημόσια ακρόαση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στις 17 Οκτωβρίου 2018.

Προέλευση, διάρθρωση και σκοπός της οδηγίας

Σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 1 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ), κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας, ενώ η οργάνωση, η διαχείριση, η χρηματοδότηση και η παροχή υγειονομικής περίθαλψης παραμένουν αρμοδιότητα των κρατών μελών της ΕΕ.

Η νομολογία με την πάροδο των ετών αναγνώρισε ότι οι ασθενείς έχουν, υπό συγκεκριμένες συνθήκες, το δικαίωμα πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη και σε άλλα κράτη μέλη εκτός από το δικό τους.

Ο κύριος σκοπός της οδηγίας είναι η δημιουργία ενός ενωσιακού πλαισίου και συνόλου δικαιωμάτων για να εξασφαλιστεί η πρόσβαση των πολιτών της ΕΕ στην περίθαλψη στο εξωτερικό, με σκοπό να διευκολυνθεί η στενότερη συνεργασία σε ορισμένους τομείς της ιατρικής και της υγειονομικής περίθαλψης, όπως η ηλεκτρονική υγεία και η θεραπεία σπάνιων νόσων.

Τα δικαιώματα που παρέχονται δυνάμει της οδηγίας υφίστανται παράλληλα με παρόμοιες παροχές που προβλέπονται στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004 σχετικά με τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας. Η οδηγία εφαρμόζεται με την επιφύλαξη του κανονισμού. Στην πράξη, τόσο η προγραμματισμένη όσο και η μη προγραμματισμένη περίθαλψη ενδέχεται να παρέχονται με πιο ευνοϊκούς όρους βάσει του κανονισμού. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς θα προτιμούν να λαμβάνουν περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος βάσει των διατάξεων του κανονισμού και όχι της οδηγίας, επειδή δεν χρειάζονται ούτε προκαταβολικές πληρωμές ούτε εκ των υστέρων αιτήσεις επιστροφής εξόδων για την μη προγραμματισμένη περίθαλψη.

Με βάση την λογική της ουδετερότητας ως προς το κόστος της διασυνοριακής περίθαλψης σε σχέση με τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που εξασφαλίζει η οδηγία, δεν καλύπτονται οι δαπάνες που υπερβαίνουν το επίπεδο του κόστους της θεραπείας που παρέχεται στο κράτος μέλος καταγωγής· αντίθετα, ο κανονισμός καλύπτει πλήρως τις δαπάνες των ασθενών.

Ωστόσο, συγκεκριμένες πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης στο εξωτερικό έχουν βελτιωθεί σημαντικά μετά την έκδοση της οδηγίας. Ο κανονισμός καλύπτει μόνο την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται από δημόσιους ή συμβεβλημένους παρόχους, ενώ η οδηγία καλύπτει όλους τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στην ΕΕ. Επιπλέον, η οδηγία θα πρέπει να διευκολύνει την προγραμματισμένη περίθαλψη στο εξωτερικό, διότι, σε σύγκριση με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη βάσει του κανονισμού, η χορήγηση προηγούμενης έγκρισης αποτελεί μάλλον εξαίρεση παρά υποχρέωση για την προγραμματισμένη περίθαλψη.

Εφαρμογή

Όπως προβλέπεται στην οδηγία, η προθεσμία μεταφοράς στο εθνικό δίκαιο ήταν η 25η Οκτωβρίου 2013. Λόγω της καθυστερημένης ή ελλιπούς εφαρμογής, κινήθηκαν διαδικασίες επί παραβάσει κατά 26 κρατών μελών. Επί του παρόντος, όλα τα κράτη μέλη έχουν κοινοποιήσει τα πλήρη μέτρα μεταφοράς στο εθνικό τους δίκαιο.

Η δεύτερη φάση της αξιολόγησης της συμμόρφωσης από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη. Ο κύριος στόχος της Επιτροπής είναι να αξιολογήσει κατά πόσον όλες οι εθνικές νομοθετικές πράξεις και τα λοιπά μέτρα συμμορφώνονται με την οδηγία. Συνολικά, κοινοποιήθηκαν στην Επιτροπή περισσότερα από πεντακόσια εθνικά μέτρα. Ως αποτέλεσμα των ερευνών ίδιας πρωτοβουλίας που συγκεντρώνουν πληροφορίες για την ορθή συμμόρφωση, αυτή τη στιγμή παραμένει ανοικτή μία υπόθεση παράβασης.

Χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη προέρχεται κυρίως από το δεύτερο (2008-2013) και το τρίτο (2014-2020) πρόγραμμα για την υγεία, τα οποία προβλέπουν συνολικά περίπου 64 εκατομμύρια ευρώ ετησίως για ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία. Η Επιτροπή προτείνει να συνεχιστεί η χρηματοδότηση στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου + (ΕΚΤ +), στους επιχειρησιακούς στόχους του οποίου θα συμπεριλαμβάνεται η στήριξη της εφαρμογής της νομοθεσίας της Ένωσης στον τομέα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Παράλληλα με αυτό, τα προηγούμενα (7ο ΠΠ & CIP) και τα τρέχοντα ερευνητικά προγράμματα-πλαίσια (Ορίζων 2020), το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, το Ταμείο Συνοχής και το Ταμείο InvestEU παρέχουν επίσης μέσα για σχέδια διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και ηλεκτρονικής υγείας.

Κινητικότητα των ασθενών

Η διασυνοριακή κινητικότητα των ασθενών αποτελεί σημαντικό ζήτημα πολιτικής. Μολονότι τα επίπεδα της κινητικότητας των ασθενών εξακολουθούν να είναι σχετικά χαμηλά, για ορισμένες ομάδες ασθενών, λόγω σπάνιων νόσων ή λόγω της γεωγραφικής εγγύτητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη είναι η πλέον κατάλληλη και προσιτή περίθαλψη. Η διασυνοριακή κινητικότητα των ασθενών εγείρει ορισμένα θέματα, όπως η συνέχεια της περίθαλψης και η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας σε διάφορες πλευρές των συνόρων. Επιπλέον, υπάρχουν επίσης υλικοτεχνικοί και διοικητικοί φραγμοί, οι οποίοι μπορούν να έχουν ακούσιες αρνητικές επιπτώσεις στη διασυνοριακή περίθαλψη για τους ασθενείς.

Οι ροές των ασθενών που ταξιδεύουν για τον σκοπό της υγειονομικής περίθαλψης μετά από προηγούμενη έγκριση προέρχονται κυρίως από τη Γαλλία και έχουν ως προορισμό την Ισπανία. Στις περιπτώσεις που δεν απαιτείται έγκριση, η μεγαλύτερη ροή ασθενών προέρχεται από τη Γαλλία και έχει ως προορισμό τη Γερμανία. Όσον αφορά την κατεύθυνση της ροής ασθενών, μια σημαντική τάση που εμφανώς προκύπτει είναι ότι η μεγαλύτερη κινητικότητα παρατηρείται σε κοινά σύνορα. Υπάρχει ωστόσο μια σημαντική εξαίρεση, η οποία είναι ο αριθμός των ασθενών που ταξιδεύουν από τη Νορβηγία στην Ισπανία.

Η Επιτροπή έχει εντοπίσει τέσσερις τομείς, οι οποίοι έχουν τις περισσότερες πιθανότητες να λειτουργήσουν ως φραγμοί για τους ασθενείς, εάν δεν αντιμετωπιστούν: τα συστήματα επιστροφής εξόδων, η χρήση προηγούμενης έγκρισης, οι διοικητικές απαιτήσεις και η χρέωση των εισερχόμενων ασθενών.

Αν και τα κράτη μέλη είναι υποχρεωμένα, σύμφωνα με το άρθρο 7 της οδηγίας, να κοινοποιούν στην Επιτροπή οποιαδήποτε απόφαση θέσπισης περιορισμών και παρόλο που ορισμένα κράτη μέλη έχουν μεταφέρει την οδηγία στο εθνικό τους δίκαιο με τρόπους που θα μπορούσαν να θεωρηθούν περιοριστικοί, η Επιτροπή δεν έχει λάβει ειδικές κοινοποιήσεις από τα κράτη μέλη.

Πληροφόρηση των ασθενών: Εθνικά σημεία επαφής

Η οδηγία προσφέρει πολλές δυνατότητες βελτίωσης και διευκόλυνσης της πρόσβασης των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και, κυρίως, πολλές δυνατότητες εξασφάλισης της καλύτερης δυνατής ποιότητας περίθαλψης για όλους τους ασθενείς. Ωστόσο, η επιτυχία της οδηγίας, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επαρκή ενημέρωση των ασθενών, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και άλλων ενδιαφερόμενων μερών σχετικά με όλες τις πτυχές της οδηγίας. Δυστυχώς, αυτό δεν συμβαίνει σήμερα.

Σύμφωνα με την έρευνα του Ευρωβαρόμετρου που πραγματοποιήθηκε τον Μάιο 2015, λιγότεροι από το 20 % των πολιτών θεωρούν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με τα δικαιώματά τους όσον αφορά τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

Όπως προβλέπεται στο άρθρο 6 της οδηγίας, κάθε κράτος μέλος έχει τουλάχιστον ένα εθνικό σημείο επαφής για να παρέχει στους ασθενείς και στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους όσον αφορά τις υπηρεσίες ή τα προϊόντα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Στα 29 εθνικά σημεία επαφής στην Ευρώπη, στη Νορβηγία και σε άλλες χώρες του ΕΟΧ που παρέχουν δεδομένα, το 2017 υποβλήθηκαν 74589 αιτήματα, αλλά τα περισσότερα κράτη μέλη έλαβαν λιγότερες από 1,000 αιτήσεις. Ο αριθμός των αιτημάτων διαφέρει σημαντικά μεταξύ των διαφόρων εθνικών σημείων επαφής. Συνολικά, οι ασθενείς δε γνωρίζουν την ύπαρξη των εθνικών σημείων επαφής. Μια ευρεία και διαρκής ενημερωτική εκστρατεία για τα εθνικά σημεία επαφής και τα δικαιώματα των ασθενών όσον αφορά τη διασυνοριακή περίθαλψη είναι ζωτικής σημασίας.

Απ' ό,τι φαίνεται, στους δικτυακούς τόπους των εθνικών σημείων επαφής δεν παρέχονται σε γενικές γραμμές λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών. Διευκρινίσεις σχετικά με το τι πρέπει να γίνει σε περίπτωση αδικαιολόγητης καθυστέρησης, πληροφορίες σχετικά με τις διαδικασίες υποβολής καταγγελιών και την επίλυση διαφορών καθώς και πληροφορίες σχετικά με τη διάρκεια της επιστροφής εξόδων ή τις αιτήσεις χορήγησης προηγούμενης έγκρισης παρέχονται μάλλον σπάνια.

Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς

Σύμφωνα με το άρθρο 12 της οδηγίας, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στηρίζει τα κράτη μέλη κατά την ανάπτυξη ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς (ΕΔΑ) μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης στα κράτη μέλη.

Την 1η Μαρτίου 2017 τα πρώτα 24 ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς άρχισαν επίσημα τις δραστηριότητές τους, με βάση το πλαίσιο που παρέχει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, με πρωτοβουλία των εμπλεκόμενων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των εθνικών υγειονομικών αρχών. Στόχος τους είναι η αντιμετώπιση πολύπλοκων ή σπάνιων νόσων, που απαιτούν εξειδικευμένη επεξεργασία και γνώση. Συνολικά, τα ΕΔΑ συγκεντρώνουν περισσότερες από 900 μονάδες υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ειδίκευσης που βρίσκονται σε περισσότερα από 300 νοσοκομεία σε όλη την ΕΕ, τη Νορβηγία και τις χώρες του ΕΟΧ.

Δεδομένου ότι υπάρχουν 5800 αναγνωρισμένες σπάνιες νόσοι στην ΕΕ, οι οποίες πλήττουν περίπου το 6-8 % του συνόλου των Ευρωπαίων πολιτών, είναι λίγοι η ασθενείς που πάσχουν από αυτές. Σε συνδυασμό με την έλλειψη σχετικών γνώσεων και εμπειρογνωμοσύνης, η συνεργασία σε επίπεδο ΕΕ έχει μεγάλο δυναμικό προστιθέμενης αξίας.

Ηλεκτρονική υγεία (eHealth)

Στόχος της ηλεκτρονικής υγείας είναι η επίτευξη βιώσιμων οικονομικών και κοινωνικών παροχών των ευρωπαϊκών συστημάτων, υπηρεσιών και διαλειτουργικών εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας, ώστε να επιτευχθεί υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης και ασφάλειας, να ενισχυθεί η συνέχιση της περίθαλψης και να εξασφαλιστεί η πρόσβαση σε ασφαλή και ποιοτική υγειονομική περίθαλψη.

Η μεγιστοποίηση του δυναμικού της ηλεκτρονικής υγείας στην ΕΕ δίνει στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας τη δυνατότητα να μοιράζονται τους συνοπτικούς φακέλους και τα δεδομένα των ασθενών σε διασυνοριακό επίπεδο. Η δυνατότητα μεταφοράς των δεδομένων θα διευκολύνει τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη με λιγότερους φραγμούς, αλλά έχει επίσης ζωτική σημασία για την περαιτέρω έρευνα, ιδίως στον τομέα των σπάνιων νόσων.

Διασυνοριακή περιφερειακή συνεργασία

Οι διασυνοριακές περιφέρειες αντιπροσωπεύουν το 40 % του εδάφους της ΕΕ, ενώ περισσότεροι από 1 στους 3 Ευρωπαίους ζουν σε παραμεθόρια περιοχή. Συνολικά, υπάρχουν 37 διασυνοριακές αστικές περιοχές στην Ευρώπη.

Οι διασυνοριακές πρωτοβουλίες υγειονομικής περίθαλψης στις παραμεθόριες περιφέρειες έχουν αποδείξει την αξία τους με την πάροδο των ετών. Η ομοιότητα των παραγόντων, όπως το γεωγραφικό πλαίσιο, οι συνήθειες, ο πολιτισμός, η γλώσσα και οι πολιτικές και διοικητικές συνθήκες έχουν μεγάλο αντίκτυπο στη βιωσιμότητα της συνεργασίας.

Brexit

Υπολογίζεται ότι σε ετήσια βάση, επιστρέφονται τα έξοδα θεραπείας σε 1000 Βρετανούς πολίτες σύμφωνα με την οδηγία. Η Γαλλία, η Πολωνία και η Λετονία συγκαταλέγονται μεταξύ των δημοφιλέστερων προορισμών για θεραπευτικούς σκοπούς. Επιπροσθέτως προς τον ανωτέρω αριθμό, υπολογίζεται ότι 1500 ασθενείς της ΕΕ υποβάλλονται σε θεραπείες στο

Ηνωμένο Βασίλειο στο πλαίσιο της οδηγίας. Επειδή δεν είναι όλα τα κράτη μέλη σε θέση να παρουσιάσουν τα σχετικά δεδομένα για την κινητικότητα των ασθενών στην Επιτροπή, στην πράξη η κινητικότητα προς το ΗΒ είναι ελαφρώς μεγαλύτερη από την εκτιμώμενη. Επιπλέον, περίπου 40 νοσοκομεία της εθνικής υπηρεσίας υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου συμμετέχουν στα ΕΔΑ που έχουν συσταθεί βάσει της οδηγίας.

ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ

σχετικά με την εφαρμογή της οδηγίας για τη διασυνοριακή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
(2018/2108(INI))

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,

- έχοντας υπόψη την οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης¹,
- έχοντας υπόψη τη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και ιδίως τα άρθρα 114 και 168,
- έχοντας υπόψη τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004 σχετικά με τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας²,
- έχοντας υπόψη τον κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)³,
- έχοντας υπόψη τα συμπεράσματα του Συμβουλίου της 6ης Ιουνίου 2011 σχετικά με τη μετάβαση προς σύγχρονα, ευαίσθητα και βιώσιμα συστήματα υγείας⁴,
- έχοντας υπόψη τα πολυετή προγράμματα υγείας για τις περιόδους 2003-2008⁵, 2008-2013⁶, και 2014-2020⁷ αντίστοιχα,
- έχοντας υπόψη τις εκθέσεις της Επιτροπής της 4ης Σεπτεμβρίου 2015 και της 21ης Σεπτεμβρίου 2018 σχετικά με τη λειτουργία της οδηγίας για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (COM (2015) 0421, COM (2018) 0651),
- έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 25ης Απριλίου 2018, σχετικά με τη διευκόλυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού του τομέα της υγείας και της περίθαλψης στην ψηφιακή ενιαία αγορά, την ισχυροποίηση των πολιτών και την ανάπτυξη μιας

¹ ΕΕ L 88 της 4.4.2011, σ. 45.

² ΕΕ L 166 της 30.4.2004, σ. 1.

³ ΕΕ L 119 της 4.5.2016, σ. 1.

⁴ ΕΕ C 202 της 8.7.2011, σ. 10.

⁵ Απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Σεπτεμβρίου 2002 για την υιοθέτηση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) ΕΕ L 271, 9.10.2002, σ. 1.

⁶ Απόφαση αριθ. 1350/2207/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Οκτωβρίου 2007, που αφορά τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2008-2013 (ΕΕ L 301 της 20.11.2007, σ. 3).

⁷ Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 282/2014 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Μαρτίου 2014, σχετικά με τη θέσπιση τρίτου Προγράμματος για τη δράση της Ένωσης στον τομέα της υγείας (2014-2020) και την κατάργηση της απόφασης αριθ. 1350/2007/ΕΚ (ΕΕ L 86 της 21.3.2014, σ. 1).

υγιέστερης κοινωνίας (COM(2018)0233),

- έχοντας υπόψη την έκθεση της Επιτροπής, της 18ης Ιουλίου 2018 σχετικά με τα στοιχεία των κρατών μελών για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη των ασθενών το 2016¹,
- έχοντας υπόψη την εκτελεστική απόφαση 2011/890/ΕΕ της Επιτροπής, της 22ας Δεκεμβρίου 2011 για την πρόβλεψη κανόνων θέσπισης, διαχείρισης και λειτουργίας του δικτύου των εθνικών αρχών υπεύθυνων για την ηλεκτρονική υγεία (eHealth)²,
- έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 6ης Μαΐου 2015, με τίτλο «Στρατηγική για την ψηφιακή ενιαία αγορά της Ευρώπης» (COM(2015)0192),
- έχοντας υπόψη το σχέδιο δράσης 2012-2020 για την ηλ-υγεία, και ιδίως τη ρητή διασυνοριακή διάσταση (COM (2012)0736),
- έχοντας υπόψη την ενδιάμεση αξιολόγηση του σχεδίου δράσης 2012-2020 για την ηλ-υγεία της Επιτροπής (COM (2017) 0586),
- έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής της 11ης Νοεμβρίου 2008 σχετικά με τις σπάνιες νόσους (COM(2008)0679) και τη σύσταση του Συμβουλίου της 8ης Ιουνίου 2009 σχετικά με μια δράση στον τομέα των σπάνιων νόσων³,
- έχοντας υπόψη την έκθεση εφαρμογής της Επιτροπής της 5ης Σεπτεμβρίου 2014 σχετικά με την ανακοίνωσή της για τις σπάνιες νόσους (COM(2014)0548),
- έχοντας υπόψη τις συστάσεις προς τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς για τις σπάνιες νόσους της επιτροπής εμπειρογνομόνων της ΕΕ για τις σπάνιες νόσους (EUCERD) της 31ης Ιανουαρίου 2013 και την προσθήκη αυτών της 10ης Ιουνίου 2015,
- έχοντας υπόψη το έγγραφο εργασίας του Ελεγκτικού Συνεδρίου για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη στην ΕΕ του Μαΐου 2018⁴,
- έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 20ης Σεπτεμβρίου 2017 σχετικά με την ώθηση της ανάπτυξης και της συνοχής σε παραμεθόριες περιφέρειες της ΕΕ (COM(2017)0534),
- έχοντας υπόψη τη διοργανική διακήρυξη για τον ευρωπαϊκό πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων⁵,
- έχοντας υπόψη το άρθρο 52 του Κανονισμού του, καθώς και το άρθρο 1 παράγραφος 1 στοιχείο ε) και το παράρτημα 3 της απόφασης της Διάσκεψης των Προέδρων, της 12ης Δεκεμβρίου 2002, σχετικά με τη διαδικασία για την εξουσιοδότηση σύνταξης εκθέσεων πρωτοβουλίας,

¹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2016_msdata_en.pdf

² ΕΕ L 344 της 28.12.2011, σ. 48.

³ ΕΕ C 151 της 3.7.2009, σ. 7.

⁴ https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/BP_CBH/BP_Cross-border_healthcare_EN.pdf

⁵ ΕΕ C 428 της 13.12.2017, σ. 10.

- έχοντας υπόψη την έκθεση της Επιτροπής Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων και τη γνωμοδότηση της Επιτροπής Εσωτερικής Αγοράς και Προστασίας των Καταναλωτών (A8-0046/2019),
- A. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα οικονομικά προσιτά σε όλους συστήματα υγείας στην ΕΕ είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου δημόσιας υγείας, κοινωνικής προστασίας, κοινωνικής συνοχής και κοινωνικής δικαιοσύνης, με τη διατήρηση και την εξασφάλιση της καθολικής πρόσβασης στην υγεία, και λαμβάνοντας υπόψη ότι η ποιότητα ζωής των ασθενών αναγνωρίζονται ως σημαντικές συνιστώσες της αξιολόγησης της οικονομικής απόδοσης της υγειονομικής περίθαλψης·
- B. λαμβάνοντας υπόψη ότι η οδηγία 2011/24/ΕΕ (εφεξής «η οδηγία»), σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 7, σέβεται την ελευθερία κάθε κράτους μέλους να λαμβάνει τις κατάλληλες αποφάσεις για την υγειονομική περίθαλψη και δεν παρεμβαίνει στις θεμελιώδεις δεοντολογικές επιλογές των αρμόδιων αρχών των κρατών μελών ούτε τις υπονομεύει· λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχουν διαφορές στις αντίστοιχες υπηρεσίες που παρέχονται από τα κράτη μέλη, καθώς και στον τρόπο χρηματοδότησής τους· λαμβάνοντας υπόψη ότι η οδηγία παρέχει άλλες δυνατότητες υγειονομικής περίθαλψης στους Ευρωπαίους πολίτες πέραν εκείνων που διατίθενται στη χώρα τους·
- Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η υγεία μπορεί να θεωρηθεί θεμελιώδες δικαίωμα σύμφωνα με το άρθρο 2 (σχετικά με το δικαίωμα στη ζωή) και το άρθρο 35 (σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη) του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης·
- Δ. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στην ΕΕ αντιμετωπίζουν προκλήσεις λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, των δημοσιονομικών περιορισμών, της αύξησης της συχνότητας των χρόνιων και των σπάνιων νόσων, των δυσκολιών εξασφάλισης βασικής υγειονομικής περίθαλψης στις αγροτικές περιοχές και των υψηλών τιμών των φαρμάκων· λαμβάνοντας υπόψη ότι τα κράτη μέλη είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη, την τήρηση και τη διασυννοριακή ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με έναν ενημερωμένο κατάλογο των ελλείψεων φαρμάκων ώστε να εξασφαλίζεται η διαθεσιμότητα των βασικών φαρμάκων·
- Ε. λαμβάνοντας υπόψη ότι η υγειονομική περίθαλψη που χρειάζονται οι πολίτες μπορεί μερικές φορές να παρέχεται με καλύτερο τρόπο σε άλλο κράτος μέλος, λόγω της εγγύτητας, της εύκολη πρόσβασης, της εξειδικευμένης φύσης της περίθαλψης ή της έλλειψης ικανότητας, όπως η έλλειψη βασικών φαρμάκων, στο δικό τους κράτος μέλος·
- ΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα αποτελέσματα της έκθεσης σχετικά με τη λειτουργία της οδηγίας δείχνουν ότι το 2015 δεν εφάρμοσαν πλήρως ή σωστά την οδηγία όλα τα κράτη μέλη·
- Ζ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο τομέας της υγείας αποτελεί ζωτικό τμήμα της οικονομίας της ΕΕ, δεδομένου ότι αντιπροσωπεύει το 10 % του ΑΕγχΠ της, ποσοστό που θα μπορούσε να αυξηθεί, λόγω πολιτικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, σε 12,6 % έως το 2060·
- Η. λαμβάνοντας υπόψη ότι, σύμφωνα με το άρθρο 20 της οδηγίας, η Επιτροπή οφείλει να υποβάλλει εκθέσεις σχετικά με τη λειτουργία της οδηγίας ανά τριετία· λαμβάνοντας

υπόψη ότι η Επιτροπή οφείλει να αξιολογεί διαρκώς και να παρουσιάζει σε τακτά χρονικά διαστήματα πληροφορίες σχετικά με τις ροές των ασθενών, σχετικά με τις διοικητικές, κοινωνικές και οικονομικές παραμέτρους της κινητικότητας των ασθενών και σχετικά με τη λειτουργία των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς (ΕΔΑ) και των εθνικών σημείων επαφής·

- Θ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, σύμφωνα με την έκθεση της Επιτροπής 21ης Σεπτεμβρίου 2018 σχετικά με τη λειτουργία της οδηγίας, εξακολουθεί να είναι δύσκολο για τους πολίτες να μάθουν με ποιους τρόπους μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα δικαιώματά τους στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης· λαμβάνοντας υπόψη ότι απαιτείται περαιτέρω σαφήνεια και διαφάνεια σε σχέση με τις συνθήκες υπό τις οποίες λειτουργούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στην προσπάθειά τους να εξασφαλίσουν ασφαλή κινητικότητα των ασθενών·
- Ι. λαμβάνοντας υπόψη ότι στην ανακοίνωση της Επιτροπής, της 25ης Απριλίου 2018, σχετικά με την ηλεκτρονική υγεία, σημειώνεται ότι τα συστήματα υγείας και περίθαλψης χρειάζονται μεταρρυθμίσεις και καινοτόμες λύσεις για να καταστούν περισσότερο ανθεκτικά, προσβάσιμα και αποτελεσματικά· λαμβάνοντας συνεπώς υπόψη ότι η χρήση νέων τεχνολογιών και ψηφιακών εργαλείων πρέπει να ενισχυθεί για να βελτιωθεί η ποιότητα και η βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης·
- ΙΑ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η οδηγία παρέχει μια σαφή νομική βάση για την ευρωπαϊκή συνεργασία και τη συνεργασία όσον αφορά την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας (ΑΤΥ), την ηλεκτρονική υγεία, τις σπάνιες νόσους και τα πρότυπα ασφάλειας και ποιότητας των υπηρεσιών και των προϊόντων υγειονομικής περίθαλψης·
- ΙΒ. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι πολίτες της ΕΕ έχουν το δικαίωμα πρόσβασης σε εξειδικευμένη περίθαλψη στο κράτος μέλος τους· λαμβάνοντας, ωστόσο, υπόψη ότι ο αριθμός των ασθενών που κάνουν χρήση του δικαιώματός τους σε διασυνοριακή περίθαλψη, όπως προβλέπεται στην οδηγία, συμπεριλαμβανομένων προληπτικών ιατρικών εξετάσεων, τομογραφιών και διαγνωστικών ελέγχων, αυξάνεται, έστω και με πολύ αργούς ρυθμούς·
- ΙΓ. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα προγράμματα εμβολιασμού εξαιρούνται από την παρούσα οδηγία, παρά το γεγονός ότι συγκαταλέγονται μεταξύ των πλέον αποτελεσματικών πολιτικών της ΕΕ, και λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν σε ορισμένα κράτη μέλη όσον αφορά την πρόσβαση στα εμβόλια·
- ΙΔ. λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν μπόρεσαν όλα τα κράτη μέλη να παράσχουν δεδομένα ή πληροφορίες σχετικά με ασθενείς που ταξιδεύουν στο εξωτερικό, και λαμβάνοντας υπόψη ότι η συλλογή δεδομένων δεν είναι πάντα συγκρίσιμη από το ένα κράτος μέλος στο άλλο·
- ΙΕ. λαμβάνοντας υπόψη ότι το 83 % των ανθρώπων που ερωτήθηκαν στο πλαίσιο πρόσφατης διαβούλευσης της Επιτροπής ενέκριναν τη δημοσιοποίηση ιατρικών δεδομένων με σκοπό τη διεξαγωγή έρευνας και τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών¹· λαμβάνοντας υπόψη ότι η πιθανή μελλοντική ψηφιακή ενοποίηση των

¹ Συνοπτική έκθεση της Επιτροπής σχετικά με τη διαβούλευσή της με τίτλο «Transformation Health and Care in the Digital Single Market», 2018,

συστημάτων υγείας πρέπει να εξασφαλίζει ότι τα συστήματα υγείας και οι ασθενείς είναι οι ύψιστοι θεματοφύλακες και διαχειριστές των εν λόγω πληροφοριών προκειμένου να διασφαλίζεται η ισότητα, η βιωσιμότητα και η ασφάλεια των ασθενών·

- ΙΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η κινητικότητα των ασθενών στην ΕΕ που καλύπτεται από το πεδίο εφαρμογής της οδηγίας παραμένει σχετικά χαμηλή και δεν έχει σημαντικές δημοσιονομικές επιπτώσεις στη βιωσιμότητα των εθνικών συστημάτων υγείας·
- ΙΖ. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα κράτη μέλη είναι υπεύθυνα για την παροχή πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη που χρειάζονται οι άνθρωποι και για τη διασφάλιση της επιστροφής των σχετικών δαπανών· λαμβάνοντας υπόψη ότι οι εθνικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών είναι αρμόδιες για τον καθορισμό των κριτηρίων που επιτρέπουν στους πολίτες να λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος· λαμβάνοντας υπόψη ότι σε πολλά κράτη μέλη τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς όταν ασχολούνται με συστήματα υγείας εξακολουθούν να είναι σημαντικά· λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διοικητικός φόρτος θα μπορούσε να προκαλέσει καθυστερήσεις στις επιστροφές δαπανών· λαμβάνοντας υπόψη ότι το γεγονός αυτό επιτείνει τον κατακερματισμό της πρόσβασης στις υπηρεσίες και θα πρέπει, ως εκ τούτου, να βελτιωθεί μέσω του συντονισμού μεταξύ των κρατών μελών·
- ΙΗ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ) ρυθμίζεται από τον κανονισμό για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και η εφαρμογή της ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των κρατών μελών· λαμβάνοντας υπόψη ότι η ενιαία εφαρμογή της ΕΚΑΑ και ο μεγαλύτερος συντονισμός μεταξύ των κρατών μελών είναι ουσιαστικής σημασίας για τη μείωση του υφιστάμενου διοικητικού φόρτου και για τη διασφάλιση της ταχείας και χωρίς διακρίσεις επιστροφής των εξόδων για τους ασθενείς, διασφαλίζοντας παράλληλα την ελεύθερη κυκλοφορία των πολιτών της ΕΕ·
- ΙΘ. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι ασθενείς εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν πρακτικές και νομικές δυσκολίες όταν χρησιμοποιούν ιατρικές συνταγές μεταξύ κρατών μελών·
- Κ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο ρόλος των εθνικών σημείων επαφής είναι να διασφαλίζουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τις σωστές πληροφορίες για να λάβουν τεκμηριωμένη απόφαση·
- ΚΑ. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα εθνικά σημεία επαφής δεν είναι ακόμα αρκετά γνωστά στους πολίτες, πράγμα που έχει επιπτώσει στην αποτελεσματικότητά τους· λαμβάνοντας υπόψη ότι η αποτελεσματικότητα και η απήχηση των εθνικών σημείων επαφής εξαρτώνται από τη στήριξη που λαμβάνουν τόσο από την ΕΕ όσο και από τα κράτη μέλη, από τους διαύλους επικοινωνίας, την ανταλλαγή ορθών πρακτικών και πληροφοριών, συμπεριλαμβανομένων στοιχείων επικοινωνίας, και τις κατευθυντήριες γραμμές για την παραπομπή ασθενών·
- ΚΒ. λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των διαφόρων εθνικών σημείων επαφής όσον αφορά τη λειτουργία, την ορατότητα και την κατανομή των πόρων ως προς την ποσότητα και την ποιότητα·

- ΚΓ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρόμετρου που διενεργήθηκε τον Μάιο 2015¹, οι ασθενείς δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τα δικαιώματά τους όσον αφορά τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, δεδομένου ότι λιγότεροι από το 20 % των πολιτών θεωρούν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι·
- ΚΔ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η διασυνοριακή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη θα είναι αποτελεσματική μόνο εάν οι ασθενείς, οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας και άλλοι ενδιαφερόμενοι φορείς είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με αυτήν και εάν οι κανόνες που τη διέπουν είναι εύκολα διαθέσιμοι και προσιτοί σε όλους·
- ΚΕ. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι ασθενείς, οι πάροχοι φροντίδας και οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν μεγάλο χάσμα ενημέρωσης όσον αφορά τα δικαιώματα των ασθενών γενικά και ιδίως όσον αφορά τα δικαιώματα που προβλέπονται από την οδηγία·
- ΚΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας ασχολούνται με ορισμένα εξαιρετικά ευαίσθητα ζητήματα που αφορούν τους ασθενείς, τα οποία απαιτούν σαφή και κατανοητή επικοινωνία· λαμβάνοντας υπόψη ότι οι γλωσσικοί φραγμοί θα μπορούσαν να εμποδίσουν τη ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των ασθενών τους·
- ΚΖ. λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης και απλούστευσης των διαδικασιών επιστροφής δαπανών σε ορισμένα κράτη μέλη, ιδίως όσον αφορά τις συνταγές, τα ορφανά φάρμακα, τα φάρμακα που παρασκευάζονται από φαρμακοποιοό καθώς και τη θεραπεία παρακολούθησης και τις διαδικασίες·
- ΚΗ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, επί του παρόντος, έξι κράτη μέλη και η Νορβηγία δεν διαθέτουν καθόλου συστήματα προηγούμενης έγκρισης, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να έχουν ελευθερία επιλογής και να μειώνεται ο διοικητικός φόρτος·
- ΚΘ. λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχουν ορισμένες διμερείς συμφωνίες μεταξύ γειτονικών κρατών μελών και περιφερειών που θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν ως βάση για την διαμόρφωση εξαιρετικών βέλτιστων πρακτικών για την περαιτέρω ανάπτυξη της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την ΕΕ·

Εφαρμογή

1. εκφράζει την ικανοποίησή του για τις ενέργειες στις οποίες προέβη η Επιτροπή για να αξιολογήσει κατά πόσον τα κράτη μέλη έχουν μεταφέρει ορθά την οδηγία·
2. σημειώνει τη θετική συμβολή της οδηγίας 2011/24/ΕΕ σε ό,τι αφορά την αποσαφήνιση των κανόνων σχετικά με τη διασυνοριακή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και την διασφάλιση της πρόσβασης σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στην Ένωση, καθώς και σε ό,τι αφορά την προαγωγή της κινητικότητας των ασθενών σύμφωνα με τη νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης· εκφράζει την απογοήτευσή του διότι σε ένα σημαντικό αριθμό κρατών μελών παραμένει αναποτελεσματική η εφαρμογή των απαιτήσεων για την

¹ Ειδικό ευρωβαρόμετρο 425: Τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών· παροτρύνει συνεπώς τα κράτη μέλη να εργαστούν για την ορθή εφαρμογή τους, εγγυώμενα μια υψηλού επιπέδου προστασία της δημόσιας υγείας που θα συμβάλλει στην βελτίωση της υγείας των πολιτών και, παράλληλα, τα καλεί να σέβονται την αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας των ατόμων εντός της εσωτερικής αγοράς·

3. καλεί την Επιτροπή να προχωρήσει στην κατάρτιση των ανά τριετία εκθέσεων αξιολόγησης σχετικά με τη λειτουργία της οδηγίας και να τις υποβάλει στο Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο αντίστοιχα· τονίζει τη σημασία της συλλογής πληροφοριών, για στατιστικούς σκοπούς, σχετικά με τους ασθενείς που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για θεραπεία και της ανάλυσης των λόγων για τους οποίους οι ασθενείς μετακινούνται μεταξύ των χωρών· καλεί επίσης την Επιτροπή να δημοσιεύει, εφόσον είναι εφικτό και σε ετήσια βάση, ανάλυση των παρεχόμενων υπηρεσιών και των συνολικών ποσών που επιστρέφονται από κάθε κράτος μέλος για τις διασυνοριακές παροχές υγείας·
4. καλεί την Επιτροπή να συμπεριλάβει την ποιότητα ζωής του ασθενή και τα αποτελέσματα της περίθαλψης των ασθενών στην αξιολόγηση της οικονομικής απόδοσης της εφαρμογής της οδηγίας·
5. υπενθυμίζει στα κράτη μέλη τη δέσμευσή τους να παρέχουν στην Επιτροπή συνδρομή και όλες τις αναγκαίες πληροφορίες που διαθέτουν, για τον σκοπό της διενέργειας της αξιολόγησής της και της προετοιμασίας των προαναφερόμενων εκθέσεων·
6. καλεί την Επιτροπή να καταρτίσει κατευθυντήριες γραμμές για την εφαρμογή, ιδίως στους τομείς στους οποίους η οδηγία και ο κανονισμός για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης αλληλεπιδρούν, και να εξασφαλίσει καλύτερο συντονισμό, εν προκειμένω, μεταξύ όλων των σχετικών ενδιαφερόμενων φορέων στους κόλπους των θεσμικών οργάνων·
7. τονίζει ότι τα κράτη μέλη θα πρέπει να μεταφέρουν την οδηγία στο εθνικό τους δίκαιο με ορθό τρόπο, ώστε να εξασφαλιστεί ποιοτική και προσιτή υγειονομική περίθαλψη για τους ασθενείς, σε πλήρη συμμόρφωση με το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής που ορίζει η νομοθεσία· αναγνωρίζει ότι μπορούν να γίνουν συγκεκριμένες βελτιώσεις όσον αφορά την πρόσβαση σε συνταγογραφημένα φάρμακα και τη συνέχεια της θεραπείας· ζητεί από την Επιτροπή να εξετάσει τη δυνατότητα να συμπεριληφθούν στο πεδίο εφαρμογής της παρούσας οδηγίας τα προγράμματα εμβολιασμού·
8. παρατηρεί με ικανοποίηση τον θετικό αντίκτυπο πρωτοβουλιών όπως η ΕΚΑΑ, η οποία εκδίδεται δωρεάν και δίνει σε οποιονδήποτε είναι ασφαλισμένος ή καλύπτεται από σύστημα υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης τη δυνατότητα ιατρικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος δωρεάν ή με μειωμένο κόστος· επισημαίνει πόσο σημαντική είναι η καλή συνεργασία μεταξύ ιδρυμάτων προκειμένου να αποφεύγεται οποιαδήποτε κατάχρηση της ευρωπαϊκής κάρτας ασφάλισης ασθένειας·
9. επισημαίνει την ανάγκη για σαφήνεια και διαφάνεια σε ό,τι αφορά τις συνθήκες υπό τις οποίες λειτουργούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης· υπογραμμίζει πόσο σημαντικό είναι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και οι επαγγελματίες του τομέα να διαθέτουν ασφάλιση επαγγελματικής αστικής ευθύνης, σύμφωνα με την οδηγία 2005/36/EK, ούτως ώστε να βελτιώνεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και να

αυξάνεται η προστασία των ασθενών·

Χρηματοδότηση

10. υπενθυμίζει ότι η χρηματοδότηση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης εμπίπτει στην αρμοδιότητα των κρατών μελών, τα οποία μεριμνούν για την επιστροφή των δαπανών σύμφωνα με τις ρυθμίσεις που ορίζονται· υπενθυμίζει επίσης ότι η Επιτροπή στηρίζει, μέσω των προγραμμάτων υγείας, τη συνεργασία που ορίζεται στο κεφάλαιο IV της οδηγίας·
11. εκφράζει σοβαρές ανησυχίες, εν προκειμένω, για την προτεινόμενη μείωση της χρηματοδότησης του προγράμματος για την υγεία· επαναλαμβάνει την έκκλησή του για την αποκατάσταση του προγράμματος για την υγεία ως ισχυρό και αυτόνομο πρόγραμμα με αυξημένη χρηματοδότηση στο επόμενο πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο (ΠΔΠ) (2021-2027), προκειμένου να υλοποιηθούν οι στόχοι βιώσιμης ανάπτυξης (ΣΒΑ) του ΟΗΕ για τη δημόσια υγεία, τα συστήματα υγείας, τα περιβαλλοντικά προβλήματα και να εξασφαλιστεί μια φιλόδοξη πολιτική στον τομέα της υγείας που θα εστιάζει στις διασυνοριακές προκλήσεις και η οποία θα περιλαμβάνει, ειδικότερα, σημαντική εντατικοποίηση των κοινών προσπαθειών της Ένωσης για την καταπολέμηση του καρκίνου, την πρόληψη, την έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση των χρόνιων και σπάνιων νόσων, συμπεριλαμβανομένων των γενετικών και πανδημικών νόσων και των σπάνιων μορφών καρκίνου, την καταπολέμηση της αντιμικροβιακής ανθεκτικότητας και την ευκολότερη πρόσβαση σε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη·
12. τονίζει τη σημασία του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, του Ευρωπαϊκού Διαρθρωτικού και Επενδυτικού Ταμείου και του Ευρωπαϊκού Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένου του προγράμματος Interreg, για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μεταξύ περιφερειών και κοινωνικών ομάδων σε όλα τα κράτη μέλη· ζητεί να χρησιμοποιηθούν επίσης τα διαρθρωτικά ταμεία και τα ταμεία συνοχής για τη βελτίωση και τη διευκόλυνση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης στο επόμενο ΠΔΠ·

Κινητικότητα των ασθενών

13. επισημαίνει ότι η χαμηλή κινητικότητα των ασθενών οφείλεται σε τέσσερις λόγους: i) ορισμένα κράτη μέλη καθυστέρησαν αρκετά να θέσουν σε εφαρμογή την οδηγία· ii) η ευαισθητοποίηση των πολιτών σχετικά με τα γενικά δικαιώματά τους όσον αφορά την επιστροφή εξόδων είναι εξαιρετικά χαμηλή, iii) ορισμένα κράτη μέλη παρεμβάλλουν συγκεκριμένα εμπόδια που περιορίζουν τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, όπως διοικητικές επιβαρύνσεις και iv) οι πληροφορίες σχετικά με τους ασθενείς που αναζητούν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος βάσει της οδηγίας είναι είτε ανύπαρκτες είτε ελλιπείς·
14. επισημαίνει ότι ορισμένα συστήματα προηγούμενης έγκρισης είναι αδικαιολόγητα επαχθή και/ή περιοριστικά ως προς τον αριθμό των αιτήσεων που υποβάλλονται κάθε χρόνο· ζητεί από την Επιτροπή να συνεχίσει τον διαρθρωμένο διάλογο με τα κράτη μέλη, παρέχοντας μεγαλύτερη σαφήνεια όσον αφορά τις απαιτήσεις προηγούμενης έγκρισης και τους συναφείς όρους επιστροφής εξόδων·

15. καλεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να αναπτύξει κατευθυντήριες γραμμές για τα κράτη μέλη ώστε να δοθεί στους πολίτες η δυνατότητα, σε περίπτωση εφαρμογής προηγούμενης έγκρισης, να συγκρίνουν τις θεραπείες στο εξωτερικό με τη θεραπεία που διατίθεται στο δικό τους κράτος μέλος έχοντας ως κατευθυντήρια αρχή την αποδοτικότητα του κόστους για τους ασθενείς·
16. υπενθυμίζει στα κράτη μέλη ότι οποιοσδήποτε περιορισμός της εφαρμογής της οδηγίας, όπως οι απαιτήσεις προηγούμενης έγκρισης ή ο περιορισμός της επιστροφής δαπανών, θα πρέπει να είναι αναγκαίος και αναλογικός και να μην οδηγεί σε αυθαίρετες ή κοινωνικές διακρίσεις, να μην παρεμποδίζει αδικαιολόγητα την ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών και των υπηρεσιών και να μη συνεπάγεται επιβάρυνση των εθνικών δημόσιων συστημάτων υγείας· καλεί τα κράτη μέλη να λαμβάνουν υπόψη τις δυσκολίες των ασθενών με χαμηλά εισοδήματα που καλούνται να καταβάλλουν προκαταβολή στο πλαίσιο της διασυνοριακής περίθαλψης· σημειώνει ότι τα συστήματα προηγούμενης έγκρισης σκοπό έχουν να επιτρέψουν τον σχεδιασμό των κρατών μελών και να προστατέψουν τους ασθενείς από θεραπείες που εγείρουν σοβαρές και συγκεκριμένες ανησυχίες σχετικά με την ποιότητα ή την ασφάλεια της περίθαλψης·
17. διαπιστώνει με ανησυχία ότι σε συγκεκριμένα κράτη μέλη οι ασφαλιστικές εταιρείες προβαίνουν σε αυθαίρετες διακρίσεις ή επιβάλλουν αδικαιολόγητα εμπόδια στην ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών και των υπηρεσιών με αρνητικές οικονομικές επιπτώσεις για τους ασθενείς·
18. παροτρύνει τα κράτη μέλη να κοινοποιήσουν στην Επιτροπή κάθε απόφαση θέσπισης περιορισμών όσον αφορά την επιστροφή εξόδων σύμφωνα με το άρθρο 7 παράγραφος 9 της οδηγίας, αναφέροντας τους λόγους για τους οποίους το έπραξαν·
19. εκφράζει τη λύπη του για το γεγονός ότι ορισμένα κράτη μέλη χορηγούν ενίοτε χαμηλότερα επίπεδα επιστροφής εξόδων για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται από ιδιωτικούς ή μη συμβεβλημένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στην επικράτειά τους από ό, τι για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται από δημόσιους ή συμβεβλημένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης· θεωρεί ότι θα πρέπει να διασφαλίζεται η επιστροφή εξόδων για την ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη στο ίδιο επίπεδο με τη δημόσια υγειονομική περίθαλψη, με την προϋπόθεση ότι είναι δυνατή η εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας της περίθαλψης·
20. ζητεί από την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να συνεργαστούν για να αξιολογήσουν, να αναπροσαρμόσουν και να απλοποιήσουν τις διαδικασίες επιστροφής εξόδων για τους ασθενείς που λαμβάνουν διασυνοριακή περίθαλψη, μεταξύ άλλων, μέσω της διευκρίνισης της επιστροφής εξόδων για την περίθαλψη και τις διαδικασίες παρακολούθησης, και να εγκαταστήσουν ένα γραφείο ενιαίας εξυπηρέτησης στους σχετικούς φορείς ασφάλισης υγείας·
21. αποδοκιμάζει το γεγονός ότι η εφαρμογή της οδηγίας όσον αφορά την τηλεϊατρική - υπηρεσίες υγείας που παρέχονται εξ αποστάσεως - έχει οδηγήσει σε κάποια σύγχυση σε ό,τι αφορά τα συστήματα επιστροφής εξόδων, καθώς ορισμένα κράτη μέλη παρέχουν τη δυνατότητα λήψης ιατρικών συμβουλών από γενικούς ή εξειδικευμένους ιατρούς εξ αποστάσεως ή επιστρέφουν τα σχετικά έξοδα, ενώ άλλα όχι· καλεί την Επιτροπή να υποστηρίξει την υιοθέτηση των κανόνων επιστροφής δαπανών, σύμφωνα με τα άρθρα 7

(1) και 4 (1), ούτως ώστε να ισχύουν και στην τηλεϊατρική, κατά περίπτωση· ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να ευθυγραμμίσουν τις προσεγγίσεις τους όσον αφορά την επιστροφή δαπανών για την τηλεϊατρική·

Παραμεθόριες περιοχές

22. ενθαρρύνει τα κράτη μέλη και τις παραμεθόριες περιφέρειες να εμβαθύνουν τη διασυνοριακή συνεργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, κατά τρόπο αποτελεσματικό και οικονομικά βιώσιμο, μεταξύ άλλων παρέχοντας προσιτές και κατανοητές πληροφορίες στο κοινό, προκειμένου να εξασφαλίσουν την καλύτερη δυνατή περίθαλψη για τους ασθενείς· ζητεί από την Επιτροπή να στηρίξει και να ενθαρρύνει τη διαρθρωτική ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των παραμεθόριων περιοχών· ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να χρησιμοποιούν αυτές τις βέλτιστες πρακτικές για να βελτιώσουν επίσης την υγειονομική περίθαλψη σε άλλες περιφέρειες·
23. εκφράζει επιδοκιμασία για την πρόταση της Επιτροπής να ενισχυθεί η συνοχή μεταξύ των παραμεθόριων περιφερειών με την αντιμετώπιση ορισμένων από τα νομικά και διοικητικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν μέσω της δημιουργίας ενός διασυνοριακού μηχανισμού της ΕΕ·

Πληροφορίες για τους ασθενείς

24. υπενθυμίζει τον ουσιαστικό ρόλο των εθνικών σημείων επαφής όσον αφορά την παροχή πληροφοριών στους ασθενείς και την υποστήριξή τους ώστε να λαμβάνουν τεκμηριωμένη απόφαση σχετικά με την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης στο εξωτερικό εντός της ΕΕ· καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να επενδύσουν περισσότερο στην ανάπτυξη και την προαγωγή προσιτών και ευδιάκριτων εθνικών σημείων επαφής και πλατφορμών ηλεκτρονικής υγείας για τους ασθενείς, τα οποία θα παρέχουν φιλικές προς τον χρήστη, ψηφιακά προσιτές και απαλλαγμένες από φραγμούς πληροφορίες για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας σε πολλές γλώσσες·
25. συνιστά στην Επιτροπή, σε συνεργασία με τις οργανώσεις ασθενών, να εκπονήσει κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τη λειτουργία των εθνικών σημείων επαφής, προκειμένου να διευκολύνει περαιτέρω και να βελτιώσει σημαντικά τους τρόπους με τους οποίους ανταλλάσσουν συστηματικά μεταξύ τους πληροφορίες και πρακτικές, με σκοπό την παραγωγή εναρμονισμένων, απλοποιημένων και φιλικών προς τον ασθενή διαδικασιών, εντύπων ή εγχειριδίων, και τη δημιουργία ενός συνδέσμου μεταξύ των εθνικών σημείων επαφής και των πηγών πληροφόρησης και πραγματογνωσίας που υπάρχουν στα κράτη μέλη·
26. καλεί επίσης τα κράτη μέλη να καταρτίσουν ένα προσιτό εγχειρίδιο που θα είναι προσαρμοσμένο σε κάθε κράτος μέλος, σύμφωνα με το εγχειρίδιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής· (Δεν αφορά το ελληνικό κείμενο.)
27. τονίζει ότι η ηλεκτρονική υγεία έχει το δυναμικό να βελτιώσει την πρόσβαση των ασθενών στις πληροφορίες σχετικά με τις δυνατότητες διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και με τα δικαιώματά τους βάσει της οδηγίας·

28. καλεί τα κράτη μέλη να παροτρύνουν τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τα νοσοκομεία να παρέχουν στους ασθενείς εκ των προτέρων ακριβή και επίκαιρη εκτίμηση του κόστους της θεραπείας στο εξωτερικό, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων, των αμοιβών, των διανυκτερεύσεων και των συμπληρωματικών χρεώσεων·
29. ζητεί από την Επιτροπή να διευκρινίσει, προς όφελος των εθνικών εμπειρογνομόνων και μέσω ενημερωτικών εκστρατειών, την πολυπλοκότητα της σημερινής νομικής κατάστασης που είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ της οδηγίας και του κανονισμού που διέπει τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης·
30. ζητεί από την Επιτροπή να διοργανώσει, σε συνεργασία με τις αρμόδιες εθνικές αρχές, τα εθνικά σημεία επαφής, τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ΕΔΑ), τις οργανώσεις ασθενών και τα δίκτυα των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, εκτεταμένες δημόσιες ενημερωτικές εκστρατείες, μεταξύ άλλων, αξιοποιώντας τις νέες ψηφιακές ευκαιρίες, οι οποίες θα πρέπει να είναι σχεδιασμένες με τρόπο ώστε να προωθούν τη διαρθρωτική ευαισθητοποίηση σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασθενών στο πλαίσιο της οδηγίας·
31. καλεί την Επιτροπή να ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να διευκολύνουν την πρόσβαση στις πληροφορίες σχετικά με τις διαδικασίες με τις οποίες οι ασθενείς μπορούν να υποβάλλουν καταγγελίες σε περιπτώσεις που δεν έχουν τηρηθεί ή έχουν μάλιστα παραβιαστεί τα δικαιώματά τους δυνάμει της οδηγίας·
32. συνιστά στην Επιτροπή να αναπτύξει κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τον τύπο πληροφοριών που θα πρέπει να παρέχουν τα εθνικά σημεία επαφής, και ιδιαίτερα σχετικά με τον κατάλογο των θεραπειών που υπόκεινται σε προηγούμενη έγκριση και των θεραπειών που δεν υπόκεινται, τα κριτήρια που εφαρμόζονται και τις ισχύουσες διαδικασίες·
33. ζητεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη να αξιολογήσουν την ανάγκη να καθορίσουν τους λόγους για τους οποίους πρέπει να παρέχεται πρόσβαση στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη ούτως ώστε να εξασφαλίζεται η ελεύθερη κυκλοφορία, χωρίς ωστόσο η υγειονομική περίθαλψη να αποτελεί αυτοσκοπό δεδομένου ότι η οργάνωση των συστημάτων υγείας εμπίπτει στις εθνικές αρμοδιότητες·
34. προτρέπει την Επιτροπή να προωθήσει μια εν γένει ενισχυμένη συνεργασία μεταξύ κρατών μελών και όχι μόνο μέσω ΕΣΕ και να συνεχίσει να αξιολογεί τα οφέλη από υφιστάμενες πρωτοβουλίες συνεργασίας, ιδίως σε διασυνοριακές περιοχές, προκειμένου να εξασφαλίζεται η πρόσβαση των πολιτών σε ασφαλείς, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης·

Σπάνιες νόσοι, σπάνιες μορφές καρκίνου και ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ΕΔΑ)

35. τονίζει τη σημασία της συνεργασίας σε επίπεδο ΕΕ για την εξασφάλιση της αποτελεσματικής συγκέντρωσης γνώσεων, πληροφοριών και πόρων με σκοπό την αποτελεσματική αντιμετώπιση των σπάνιων και χρόνιων νόσων, συμπεριλαμβανομένων των σπάνιων μορφών καρκίνου, σε ολόκληρη την ΕΕ· ενθαρρύνει την Επιτροπή, στο πλαίσιο αυτό, να στηρίξει τη δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων για σπάνιες νόσους στην ΕΕ, τα οποία θα πρέπει να ενσωματωθούν πλήρως στα ΕΔΑ·

36. συνιστά να ακολουθηθούν τα μέτρα που έχουν ήδη ληφθεί για την αύξηση της ευαισθητοποίησης και των γνώσεων σχετικά με τις σπάνιες νόσους και τις σπάνιες μορφές καρκίνου, και για την αύξηση της χρηματοδότησης της E&A· ζητεί από την Επιτροπή να διασφαλίσει περαιτέρω την πρόσβαση σε πληροφορίες, φάρμακα και ιατρική θεραπεία για ασθενείς με σπάνιες νόσους σε ολόκληρη την ΕΕ και να καταβάλει προσπάθειες για την επίτευξη μιας βελτιωμένης πρόσβασης σε έγκαιρη και ακριβή διάγνωση· παροτρύνει την Επιτροπή να αντιμετωπίσει το χαμηλό ποσοστό καταχώρισης σπάνιων νόσων και να αναπτύξει περαιτέρω και να προαγάγει κοινά πρότυπα για την ανταλλαγή δεδομένων σε μητρώα σπάνιων νόσων·
37. τονίζει ότι είναι απολύτως αναγκαίο να βελτιωθούν τα μοντέλα συμμόρφωσης των ασθενών που θα πρέπει να βασίζονται στα πλέον αξιόπιστα πορίσματα από μετα-αναλύσεις και εμπειρικές μελέτες μεγάλης κλίμακας και τα οποία θα πρέπει να αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα της ιατρικής πρακτικής και να διατυπώνουν συστάσεις για την ενίσχυση της προσήλωσης των ασθενών στη θεραπεία τους, ιδίως όταν πρόκειται για τη διαχείριση χρόνιων νόσων, η οποία συνιστά βασικό δείκτη για τη μέτρηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης·
38. υπογραμμίζει τη σημασία και την προστιθέμενη αξία της κινητικότητας σε επίπεδο ΕΕ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, κατά τη διάρκεια τόσο της εκπαιδευτικής όσο και της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας, καθώς και του ειδικού ρόλου που διαδραματίζουν στη βελτίωση των γνώσεων και της εμπειρογνώσιας όσον αφορά τις σπάνιες νόσους·
39. προτείνει να κινήσει η Επιτροπή νέα πρόσκληση υποβολής προτάσεων για την ανάπτυξη νέων ΕΔΑ και να συνεχίσει να στηρίζει την ανάπτυξη και την αναβάθμιση του μοντέλου των ΕΔΑ με σκοπό την εξάλειψη των γεωγραφικών διαφορών και των ελλείψεων στον τομέα της πραγματογνωσίας· επιμένει ωστόσο στο γεγονός ότι η διεύρυνση των ΕΔΑ δεν πρέπει να θέσει σε κίνδυνο τη λειτουργία των υφιστάμενων ΕΔΑ, στο αρχικό τους στάδιο·
40. εκφράζει τη λύπη του για την αβεβαιότητα που επικρατεί όσον αφορά τις αρχές λειτουργίας των ΕΔΑ και την αλληλεπίδρασή τους με τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και άλλα προγράμματα της ΕΕ· ζητεί, ως εκ τούτου, από την Επιτροπή να υποστηρίξει τα κράτη μέλη και τα ΕΔΑ για τον καθορισμό σαφών και διαφανών κανόνων για την παραπομπή ασθενών και να επιτύχει συμφωνία σχετικά με τη μορφή στήριξης που πρέπει να παρέχουν τα κράτη μέλη στα ΕΔΑ·
41. παροτρύνει την Επιτροπή να εφαρμόσει ένα σχέδιο δράσης, μέσω του ευρωπαϊκού κοινού προγράμματος για τις σπάνιες νόσους, για την περαιτέρω βιώσιμη ανάπτυξη και χρηματοδότηση των ΕΔΑ και των δικτύων ασθενών που τα υποστηρίζουν· ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να στηρίζουν τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στα ΕΔΑ και να ενσωματώσουν τα ΕΔΑ στα συστήματά τους υγειονομικής περίθαλψης, προσαρμόζοντας τα νομικά και κανονιστικά τους πλαίσια και παραπέμποντας στα ΕΔΑ στα εθνικά τους σχέδια για τις σπάνιες νόσους και τον καρκίνο·

Αμοιβαία αναγνώριση των (ηλεκτρονικών) συνταγών

42. εκφράζει τη λύπη του για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, ειδικά στις

μεθοριακές περιοχές, με την εξασφάλιση της πρόσβασης σε φάρμακα και την επιστροφή των εξόδων για φάρμακα σε άλλα κράτη μέλη, λόγω των διαφορών που υπάρχουν στην ΕΕ όσον αφορά τη διαθεσιμότητα και τους διοικητικούς κανόνες· καλεί τα κράτη μέλη και τις αντίστοιχες υγειονομικές αρχές να αντιμετωπίσουν τα νομικά και πρακτικά ζητήματα που εμποδίζουν την αμοιβαία αναγνώριση ιατρικών συνταγών σε ολόκληρη την ΕΕ και παροτρύνει την Επιτροπή να αναλάβει υποστηρικτική δράση στο θέμα αυτό·

43. εκφράζει τη λύπη του για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με την εξασφάλιση της πρόσβασης σε φάρμακα και την επιστροφή των εξόδων για φάρμακα σε άλλα κράτη μέλη, λόγω των διαφορών που υπάρχουν στην ΕΕ όσον αφορά τη διαθεσιμότητα και τους κανόνες·
44. καλεί την Επιτροπή να καταρτίσει σχέδιο δράσης προκειμένου να αντιμετωπιστούν με συστηματικό τρόπο οι υπερβολικά υψηλές τιμές των φαρμάκων και οι μεγάλες διαφορές στις τιμές των φαρμάκων στα διάφορα κράτη μέλη·
45. καλεί την Επιτροπή να λάβει μέτρα που θα διασφαλίζουν ότι θα γίνονται δεκτές για επιστροφή εξόδων σε όλα τα κράτη μέλη οι συνταγές που εκδίδονται από τα κέντρα εμπειρογνομώνων που συνδέονται με τα ΕΔΑ·
46. εκφράζει την ικανοποίησή του για την υποστήριξη της διευκόλυνσης «Συνδέοντας την Ευρώπη» (CEF) στο πλαίσιο των προσπαθειών που καταβάλλονται για να αναπτυχθούν με επιτυχία τα τρέχοντα πιλοτικά έργα σχετικά με την ανταλλαγή ηλεκτρονικών συνταγών και συνοπτικών φακέλων ασθενών και για να ανοίξει ο δρόμος για να ακολουθήσουν και άλλα κράτη μέλη έως το 2020· επιμένει ότι η στήριξη αυτή θα πρέπει να συνεχιστεί στο επόμενο ΠΔΠ·

Ηλεκτρονική υγεία (eHealth)

47. αναγνωρίζει ότι η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να βοηθήσει ώστε να εξασφαλιστεί ότι τα συστήματα υγείας θα είναι βιώσιμα, με τη μείωση ορισμένων εξόδων, και θα μπορέσουν να αποτελέσουν σημαντικό μέρος της απάντησης της ΕΕ στις προκλήσεις που αντιμετωπίζει σήμερα ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης· τονίζει ότι η διαλειτουργικότητα της ηλεκτρονικής υγείας θα πρέπει να αναχθεί σε προτεραιότητα, προκειμένου να βελτιωθούν τα παγκόσμια μητρώα ασθενών και η αδιάλειπτη παροχή περίθαλψης, και ότι ταυτόχρονα θα πρέπει να εξασφαλιστεί το απόρρητο των ασθενών· θεωρεί ότι θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην εξασφάλιση εύκολης πρόσβασης στην περίθαλψη για όλους τους ασθενείς, τους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρία· προτείνει, στο πλαίσιο αυτό, τα κράτη μέλη να λάβουν μέτρα για να επενδύσουν στον ψηφιακό γραμματισμό των πολιτών και να αναπτύξουν νέες λύσεις για τον γηράσκοντα πληθυσμό, χρησιμοποιώντας ταυτόχρονα όλα τα μέσα που έχουν στη διάθεσή τους για να εξασφαλίσουν την πρόληψη του αποκλεισμού μέσω της ψηφιοποίησης·
48. εκφράζει επιδοκιμασία για τη δημιουργία της υποδομής ψηφιακών υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας (eHDSI) σε επίπεδο ΕΕ, η οποία θα προωθήσει τη διασυνοριακή ανταλλαγή δεδομένων υγείας, και ειδικότερα ηλεκτρονικών συνταγών και συνοπτικών φακέλων ασθενών·

49. καλεί τα κράτη μέλη να αναλάβουν άμεσα δράση για τη σύνδεση των συστημάτων υγείας τους με το eHDSI μέσω ενός ειδικού ΕΔΑ για την ηλεκτρονική υγεία, σύμφωνα με τις δικές τους εκτιμήσεις κινδύνου, και ζητεί από την Επιτροπή να διευκολύνει αυτήν τη διαδικασία·
50. καλεί την Επιτροπή να ασχοληθεί με τις ανάγκες της ψηφιακής υγείας στα κράτη μέλη, ως ζήτημα προτεραιότητας· επιδοκιμάζει το γεγονός ότι η Επιτροπή υποστηρίζει τη διάθεση βιώσιμων χρηματοδοτικών πόρων για τον σκοπό της εξασφάλισης μιας ισχυρής εθνικής στρατηγικής για την ψηφιακή υγεία και της δημιουργίας κατάλληλου πλαισίου για κοινές δράσεις σε επίπεδο ΕΕ, με σκοπό να αποτραπεί η αλληλεπικάλυψη των προσπαθειών και να εξασφαλιστεί η ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών για ευρύτερη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας στα κράτη μέλη·
51. ζητεί από τα κράτη μέλη να εντείνουν περαιτέρω τη συνεργασία μεταξύ των υγειονομικών αρχών των κρατών μελών σε ολόκληρη την Ευρώπη, προκειμένου να συνδεθούν τα δεδομένα της ηλεκτρονικής υγείας και τα προσωπικά μητρώα με εργαλεία ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ούτως ώστε να δοθεί στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας η δυνατότητα να παρέχουν εξατομικευμένη και καλά ενημερωμένη περίθαλψη στους ασθενείς τους και να ενισχυθεί η συνεργασία μεταξύ των γιατρών, τηρώντας πλήρως τη νομοθεσία της ΕΕ για την προστασία των δεδομένων στο θέμα αυτό· καλεί την Επιτροπή να αναλάβει δράση για τη διευκόλυνση αυτών των προσπαθειών·
52. καλεί τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν ταχέως τον γενικό κανονισμό για την προστασία δεδομένων (ΓΚΠΔ), προκειμένου να διαφυλαχθούν τα δεδομένα των ασθενών που χρησιμοποιούνται στις εφαρμογές ηλεκτρονικής υγείας και υπογραμμίζει τη σημασία, ιδίως όσον αφορά την υγεία, της παρακολούθησης της εφαρμογής του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 910/2014 σχετικά με την ηλεκτρονική ταυτοποίηση και τις υπηρεσίες εμπιστοσύνης για τις ηλεκτρονικές συναλλαγές στην εσωτερική αγορά¹· τονίζει ότι είναι ανάγκη να δοθεί η δυνατότητα στους πολίτες να έχουν πρόσβαση και να χρησιμοποιούν τα δεδομένα υγείας που τους αφορούν, σύμφωνα με τον ΓΚΠΔ·

Brexit

53. ζητεί από την Επιτροπή να διαπραγματευτεί μια ισχυρή συμφωνία για την υγεία με το Ηνωμένο Βασίλειο μετά το Brexit, αποδίδοντας ιδιαίτερη προσοχή στα διασυνοριακά δικαιώματα για τους ασθενείς και στη λειτουργία των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς (ΕΔΑ)·

ο

ο ο

54. εκφράζει την ικανοποίησή του για την πρόθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου να διενεργήσει έλεγχο της αποτελεσματικότητας του τρόπου με τον οποίο εφαρμόζεται η οδηγία και να εξετάσει συγκεκριμένα την εποπτεία και την παρακολούθηση της εν λόγω εφαρμογής που ασκεί η Επιτροπή, τα αποτελέσματα που έχουν επιτευχθεί μέχρι σήμερα στην προσπάθεια να καταστεί προσβάσιμη η διασυνοριακή περίθαλψη και την

¹ EE L 257 της 28.8.2014, p. 73.

αποτελεσματικότητα του χρηματοδοτικού πλαισίου της ΕΕ ως προς τις δράσεις που χρηματοδοτήθηκαν·

55. καλεί τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν, δεόντως και σε πλήρη συνεργασία με την Επιτροπή, όλες τις διατάξεις της οδηγίας·
56. αναθέτει στον Πρόεδρό του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στο Συμβούλιο και στην Επιτροπή.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΟΝΤΟΤΗΤΩΝ Η ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ
ΚΑΤΑΘΕΣΕΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΙΣΗΓΗΤΗ**

Ο κατωτέρω κατάλογος καταρτίζεται σε καθαρά εθελοντική βάση, υπό την αποκλειστική ευθύνη του εισηγητή. Στον εισηγητή κατατέθηκαν κατά την προετοιμασία του σχεδίου έκθεσης μέχρι την έγκρισή του στην επιτροπή απόψεις από τις ακόλουθες οντότητες ή τα ακόλουθα πρόσωπα:

Οντότητα και/ή πρόσωπο
BEUC:
Jelena Malinina
Francesca Cattarin
Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ασθενών
Kaisa Immonen
Κώστας Αληγιάννης
Christelijke Mutualiteit:
Michael Callens
Bernard Debbaut
Agnès Chapelle
Διεθνής Ένωση Ταμείων Αλληλασφάλισης
Corinna Hartrampf
Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας των Κάτω Χωρών:
Marcel Floor
Ευρωπαϊκή νοσοκομειακή και υγειονομική ομοσπονδία:
Pascal Garel
Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο:
Janusz Wojciechowski
Kinga Wisniewska-Danek
Nicholas Edwards
Colm Friel
Joanna Kokot
Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ΓΔ SANTE:
Thea Emmerling
Balasz Lengyel
Brian Kilgallen
Antti Maunu
Corina Vasilescu
Andrzej Jan Rys
Marie-Sophie Wenzel
Lim Roger

23.11.2018

ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ

προς την Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων

σχετικά με την εφαρμογή της οδηγίας για τη διασυνοριακή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (2018/2108(INI))

Συντάκτρια γνωμοδότησης: Maria Grapini

(*) Συνδεδεμένη επιτροπή – άρθρο 54 του Κανονισμού

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η Επιτροπή Εσωτερικής Αγοράς και Προστασίας των Καταναλωτών καλεί την Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, που είναι αρμόδια επί της ουσίας, να συμπεριλάβει στην πρόταση ψηφίσματός της τις ακόλουθες προτάσεις:

- έχοντας υπόψη τα άρθρα 114 και 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ),
 - έχοντας υπόψη την οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης¹,
 - έχοντας υπόψη την έκθεση της Επιτροπής, της 21ης Σεπτεμβρίου 2018, σχετικά με τη λειτουργία της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (COM(2018)0651),
 - έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 25ης Απριλίου 2018, σχετικά με τη διευκόλυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού του τομέα της υγείας και της περίθαλψης στην ψηφιακή ενιαία αγορά, την ισχυροποίηση των πολιτών και την ανάπτυξη μιας υγιέστερης κοινωνίας (COM(2018)0233),
- A. λαμβάνοντας υπόψη ότι, σύμφωνα με το άρθρο 20 της οδηγίας 2011/24/ΕΕ, η Επιτροπή

¹ ΕΕ L 88 της 4.4.2011, σ. 45.

οφείλει να υποβάλλει εκθέσεις σχετικά με τη λειτουργία της εν λόγω οδηγίας ανά τριετία· λαμβάνοντας υπόψη ότι η Επιτροπή οφείλει να αξιολογεί διαρκώς και να παρουσιάζει σε τακτά χρονικά διαστήματα πληροφορίες σχετικά με τις ροές των ασθενών, σχετικά με τις διοικητικές, κοινωνικές και οικονομικές παραμέτρους της κινητικότητας των ασθενών και σχετικά με τη λειτουργία των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς και των εθνικών σημείων επαφής·

- B. λαμβάνοντας υπόψη ότι, στις 21 Σεπτεμβρίου 2018, η Επιτροπή υπέβαλε έκθεση σχετικά με τη λειτουργία της οδηγίας 2011/24/ΕΕ περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, από την οποία έκθεση προκύπτει ότι πολλά κράτη μέλη δεν εφαρμόζουν την οδηγία όπως πρέπει· λαμβάνοντας υπόψη ότι τα εμπόδια που θέτουν στον δρόμο των ασθενών τα συστήματα υγείας είναι σημαντικά και συμβάλλουν περαιτέρω στον κατακερματισμό της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης·
- Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρομέτρου από το 2015, λιγότεροι από το 20% των πολιτών γνώριζαν τα δικαιώματά τους σχετικά με την διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη· λαμβάνοντας υπόψη ότι λίγα έχουν αλλάξει σε ό,τι αφορά την ενημέρωση από το 2015 έως σήμερα, δεδομένου ότι ο αριθμός των πολιτών που ταξιδεύουν για λόγους υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται αργά·
- Δ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, σύμφωνα με την από 21ης Σεπτεμβρίου 2018 έκθεση της Επιτροπής σχετικά με τη λειτουργία της οδηγίας 2011/24/ΕΕ, εξακολουθεί να είναι δύσκολο για τους πολίτες να μάθουν με ποιους τρόπους μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα δικαιώματά τους στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης· λαμβάνοντας υπόψη ότι απαιτείται περαιτέρω σαφήνεια και διαφάνεια σε σχέση με τις συνθήκες υπό τις οποίες λειτουργούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στην προσπάθειά τους να εξασφαλίσουν ασφαλή κινητικότητα των ασθενών·
- E. λαμβάνοντας υπόψη ότι η ανακοίνωση της Επιτροπής, της 25ης Απριλίου 2018, σχετικά με την ηλεκτρονική υγεία, παρατηρεί ότι τα συστήματα υγείας και περίθαλψης χρειάζονται μεταρρυθμίσεις και καινοτόμες λύσεις για να καταστούν περισσότερο ανθεκτικά, προσβάσιμα και αποτελεσματικά· λαμβάνοντας συνεπώς υπόψη ότι η χρήση νέων τεχνολογιών και ψηφιακών εργαλείων πρέπει να ενισχυθεί για να βελτιωθεί η ποιότητα και η βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης·
1. σημειώνει τη θετική συμβολή της οδηγίας 2011/24/ΕΕ σε ό,τι αφορά την αποσαφήνιση των κανόνων σχετικά με τη διασυνοριακή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και την διασφάλιση της πρόσβασης σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στην Ένωση, καθώς και σε ό,τι αφορά την προαγωγή της κινητικότητας των ασθενών σύμφωνα με τη νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης· εκφράζει την απογοήτευσή του διότι σε ένα σημαντικό αριθμό κρατών μελών παραμένει αναποτελεσματική η εφαρμογή των απαιτήσεων για την διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών· παροτρύνει συνεπώς τα κράτη μέλη να εργαστούν για την ορθή εφαρμογή τους, εγγυώμενα μια υψηλού επιπέδου προστασία της δημόσιας υγείας που θα συμβάλλει στην βελτίωση της υγείας των πολιτών και, παράλληλα, τα καλεί να σέβονται την αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας των ατόμων εντός της εσωτερικής αγοράς·
2. επισημαίνει την ανάγκη για σαφήνεια και διαφάνεια σε ό,τι αφορά τις συνθήκες υπό τις

οποίες λειτουργούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης· υπογραμμίζει πόσο σημαντικό είναι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και οι επαγγελματίες του τομέα να διαθέτουν ασφάλιση επαγγελματικής αστικής ευθύνης, σύμφωνα με τις διατάξεις των οδηγιών 2005/36/EK και 2011/24/EK, ούτως ώστε να βελτιώνεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και να αυξάνεται η προστασία των ασθενών·

3. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να συστήσουν ή να ενισχύσουν τους κατάλληλους μηχανισμούς καταγγελιών και παραπόνων για ασθενείς που αναζητούν περίθαλψη στο εξωτερικό και των οποίων τα δικαιώματα δεν γίνονται σεβαστά·
4. καλεί τα κράτη μέλη να απλοποιήσουν περαιτέρω τις διαδικασίες επιστροφής εξόδων για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και να αποφεύγουν αδικαιολόγητες χρονοτριβές ή περιττούς και δυσανάλογους περιορισμούς· παροτρύνει τις εθνικές αρχές να αποφύγουν να εφαρμόζουν οχληρές απαιτήσεις όπως είναι η προσκόμιση περιττών πρόσθετων αποδεικτικών συνοδευόμενων από επίσημες μεταφράσεις·
5. φρονεί ότι είναι ανάγκη, για την ομαλή λειτουργία της εσωτερικής αγοράς, να αντιμετωπιστούν οποιεσδήποτε μελλοντικές προσκλήσεις και υπογραμμίζει την προστιθέμενη αξία που μπορεί να προσδώσει η ψηφιοποίηση στην εφαρμογή της οδηγίας· προτρέπει την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να επικεντρωθούν στις εξελίξεις που συμβαίνουν στον χώρο της ψηφιακής υγειονομικής περίθαλψης και να αναζητήσουν νέες πρωτοβουλίες, όπως είναι οι ηλεκτρονικές αποδείξεις ή οι ηλεκτρονικές συνταγές ή οι διαλειτουργικές και καλά λειτουργούσες λύσεις ηλεκτρονικής υγείας (eHealth), οι οποίες έχουν τη δυνατότητα να εξασφαλίσουν μια απρόσκοπτη κινητικότητα των ασθενών ενώ εγγυώνται ταυτόχρονα αποτελεσματική προστασία των προσωπικών δεδομένων μέσω των κατάλληλων απαιτήσεων ασφάλειας και προστασίας της ιδιωτικής ζωής· προτρέπει την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να επιλύσουν τα εναπομένοντα προβλήματα σχετικά με την αμοιβαία αναγνώριση των ιατρικών συνταγών μεταξύ κρατών μελών καθώς και σχετικά με την ασάφεια που περιβάλλει την επιστροφή εξόδων για τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται εξ αποστάσεως (τηλεϊατρική)·
6. επισημαίνει ότι οι πολίτες και δη οι ασθενείς, καθώς και οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο εξωτερικό, είτε αντιμετωπίζουν δυσχέρειες στην εξεύρεση και κατανόηση πληροφοριών σχετικά με τους κανόνες και τις διαδικασίες που ισχύουν σε άλλα κράτη μέλη, είτε αγνοούν τα δικαιώματά τους· επισημαίνει τη μεγάλη σημασία της διάθεσης ολοκληρωμένων, προσιτών και φιλικών προς τον χρήστη πληροφοριών στους ασθενείς σχετικά με τα δικαιώματά τους, τις διαδικασίες, τις δαπάνες και τους συντελεστές επιστροφής στο πλαίσιο της οδηγίας 2011/24/EE και της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης·
7. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να λάβουν μέτρα ενίσχυσης της ευαισθητοποίησης των ασθενών σχετικά με τα δικαιώματά τους και συγκεκριμένα να ενημερώνουν τους ασθενείς, σε συνεργασία με τις οργανώσεις των ασθενών, σχετικά με τις περίπλοκες πρακτικές και νομικές παραμέτρους της ιατρικής ενημέρωσης κατά τρόπο ευνόητο και προσιτό, μεταξύ άλλων εκπονώντας οδηγίες βήμα προς βήμα για το πως πρέπει να ακολουθούνται οι διαδικασίες χρήσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε διασυνοριακό επίπεδο και παρέχοντας τυποποιημένα υποδείγματα για όλων των ειδών τα έντυπα που απαιτούνται στην διασυνοριακή παροχή

ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης·

8. επισημαίνει σχετικά τον καίριο ρόλο των εθνικών σημείων επαφής (ΕΣΕ) στην παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και επαγγελματίες σχετικά με τα δικαιώματά τους και σχετικά με διαδικασίες, έξοδα και επιστροφές δαπανών προκειμένου να τους βοηθήσουν να λάβουν καλά ενημερωμένες αποφάσεις για το αν θα αναζητήσουν περίθαλψη ή αν θα παράσχουν μια υπηρεσία στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό προκειμένου να εξοικονομήσουν χρόνο και χρήμα· αντιλαμβάνεται πόσο σημαντική είναι η παροχή λεπτομερών πληροφοριών σχετικά με τις διαδικασίες υποβολής καταγγελιών και παραπόνων και σχετικά με την επίλυση διαφορών με ηλεκτρονικό τρόπο μέσω των ΕΣΕ· ζητεί συνεπώς να διατεθούν εκείνοι οι επαρκείς πόροι που θα εξασφαλίσουν την ορθή λειτουργία των ΕΣΕ και θα προωθήσουν την τακτική ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ αυτών·
9. προτρέπει την Επιτροπή να προωθήσει μια εν γένει ενισχυμένη συνεργασία μεταξύ κρατών μελών και όχι μόνο μέσω ΕΣΕ και να συνεχίσει να αξιολογεί τα οφέλη από υφιστάμενες πρωτοβουλίες συνεργασίας, ιδίως σε διασυνοριακές περιοχές, προκειμένου να εξασφαλίζεται η πρόσβαση των πολιτών σε ασφαλείς, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης·
10. παρατηρεί με ικανοποίηση τον θετικό αντίκτυπο πρωτοβουλιών όπως η ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης ασθένειας, η οποία εκδίδεται δωρεάν και δίνει σε οποιονδήποτε είναι ασφαλισμένος ή καλύπτεται από σύστημα υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης τη δυνατότητα ιατρικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος δωρεάν ή με μειωμένο κόστος· επισημαίνει πόσο σημαντική είναι η καλή συνεργασία μεταξύ ιδρυμάτων προκειμένου να αποφεύγεται οποιαδήποτε κατάχρηση της ευρωπαϊκής κάρτας ασφάλισης ασθένειας·
11. εκφράζει τη λύπη του διότι η κινητικότητα ασθενών με σκοπό την προγραμματισμένη περίθαλψη και δη την εξειδικευμένη σε άλλα κράτη μέλη παραμένει χαμηλή λόγω της ασάφειας που επικρατεί για τους ασθενείς σε ορισμένα κράτη μέλη σε ό,τι αφορά ιατρικές αγωγές που υπόκεινται σε προηγούμενη έγκριση και περιλαμβάνουν «διανυκτέρευση» ή «πολύ εξειδικευμένη περίθαλψη»· παροτρύνει τα κράτη μέλη να αποσαφηνίσουν και να απλοποιήσουν τις διαδικασίες προηγούμενης έγκρισης και υπενθυμίζει ότι οποιοδήποτε τέτοιο σύστημα πρέπει να είναι αμερόληπτο, αιτιολογημένο και αναλογικό ως προς τον επιδιωκόμενο στόχο και να μην αποτελεί ανυπέβλητο εμπόδιο στην ελεύθερη μετακίνηση των ασθενών, με αποτέλεσμα να πλήττονται οι ασθενείς από τις ανισότητες της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ κρατών μελών διότι αδυνατούν να κάνουν χρήση μιας απολύτως αναγκαίας εξειδικευμένης αγωγής σε άλλο κράτος μέλος·
12. επισημαίνει πόσο σημαντικό είναι να μπορεί κανείς να βασιστεί σε συγκρίσιμα στοιχεία για την παρακολούθηση της εφαρμογής της οδηγίας· παρατηρεί ότι η συλλογή δεδομένων εμφανίζει σημαντικές αποκλίσεις από το ένα κράτος μέλος στο άλλο· ζητεί από την Επιτροπή να εκπονήσει και να δημοσιοποιήσει σημεία αναφοράς και κύριους δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της κινητικότητας των ασθενών προκειμένου να γίνονται καλύτερα οι συγκρίσεις μεταξύ κρατών μελών·
13. εκφράζει την ικανοποίησή του για την πρόθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου να διενεργήσει έλεγχο της αποτελεσματικότητας του τρόπου με τον οποίο εφαρμόζεται η οδηγία και να εξετάσει συγκεκριμένα την εποπτεία και την παρακολούθηση της εν

λόγω εφαρμογής που ασκεί η Επιτροπή, τα αποτελέσματα που έχουν επιτευχθεί μέχρι σήμερα στην προσπάθεια να καταστεί προσβάσιμη η διασυνοριακή περίθαλψη και την αποτελεσματικότητα του χρηματοδοτικού πλαισίου της ΕΕ ως προς τις δράσεις που χρηματοδοτήθηκαν·

14. επισημαίνει ότι, σύμφωνα με το άρθρο 20 της οδηγίας 2011/24/ΕΕ, η Επιτροπή οφείλει να εκπονεί έκθεση σχετικά με τη λειτουργία της εν λόγω οδηγίας ανά τριετία· προτρέπει εντούτοις την Επιτροπή να παρακολουθεί διαρκώς τις επιδόσεις και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, μεταξύ άλλων με την «χαρτογράφηση» των δικαιωμάτων των ασθενών σε ολόκληρη την Ένωση προκειμένου να υποστηρίξει την εφαρμογή και την επιβολή των δικαιωμάτων αυτών και να υποβάλει τακτικά σχετικές εκθέσεις στο Κοινοβούλιο.

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ
ΣΤΗ ΓΝΩΜΟΔΟΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Ημερομηνία έγκρισης	22.11.2018
Αποτέλεσμα της τελικής ψηφοφορίας	+ : 27 - : 2 0 : 1
Βουλευτές παρόντες κατά την τελική ψηφοφορία	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
Αναπληρωτές παρόντες κατά την τελική ψηφοφορία	Julia Reda, Adam Szejnfeld, Sabine Verheyen
Αναπληρωτές (άρθρο 200, παρ. 2) παρόντες κατά την τελική ψηφοφορία	Salvatore Cicu, Mady Delvaux, Czesław Hoc, Jean Lambert, Juan Fernando López Aguilar, Anne-Marie Mineur

**ΤΕΛΙΚΗ ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ ΜΕ ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΚΛΗΣΗ
ΣΤΗ ΓΝΩΜΟΔΟΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

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

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

1	0
EFDD	Robert Jarosław Iwaszkiewicz

• Υπόμνημα των χρησιμοποιούμενων συμβόλων:

+ : υπέρ

- : κατά

0 : αποχή

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ
ΣΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΕΠΙ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Ημερομηνία έγκρισης	22.1.2019
Αποτέλεσμα της τελικής ψηφοφορίας	+ : 55 - : 0 0 : 3
Βουλευτές παρόντες κατά την τελική ψηφοφορία	Margrete Auken, Pilar Ayuso, Catherine Bearder, Ivo Belet, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Birgit Collin-Langen, Miriam Dalli, Seb Dance, Angélique Delahaye, Mark Demesmaecker, Stefan Eck, Bas Eickhout, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Arne Gericke, Jens Gieseke, Julie Girling, Sylvie Goddyn, Françoise 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
Αναπληρωτές παρόντες κατά την τελική ψηφοφορία	Νίκος Ανδρουλάκης, Cristian-Silviu Buşoi, Christophe Hansen, Martin Häusling, Anja Hazekamp, Jan Huitema, Tilly Metz, Bart Staes, Tiemo Wölken
Αναπληρωτές (άρθρο 200, παρ. 2) παρόντες κατά την τελική ψηφοφορία	Olle Ludvigsson

**ΤΕΛΙΚΗ ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ ΜΕ ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΚΛΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΕΠΙ ΤΗΣ
ΟΥΣΙΑΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

55	+
ALDE :	Catherine Bearder, Jan Huitema, Anneli Jäätteenmäki, Valentinas Mazuronis, Frédérique Ries, Nils Torvalds
ECR:	Mark Demesmaecker, Arne Gericke, Urszula Krupa, Boleslaw G. Piecha, Jadwiga Wiśniewska
GUE/NGL :	Stefan Eck, Anja Hazekamp, Kateřina Konečná
PPE:	Pilar Ayuso, Ivo Belet, Cristian Silviu Buşoi, Birgit Collin Langen, Angélique Delahaye, José Inácio Faria, Karl Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Jens Gieseke, Julie Girling, Françoise Grossetête, Christophe Hansen, Peter Liese, Miroslav Mikolášik, Annie Schreijer Pierik, Ivica Tolić, Adina Ioana Vălean
S&D:	Νίκος Ανδρουλάκης, 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

Υπόμνημα των χρησιμοποιούμενων συμβόλων:

+ : υπέρ

- : κατά

0 : αποχή