

handling and so on, and it provides choices to consumers. I could quote many other areas in which we are proposing measures that directly address consumers' concerns.

Regarding lower energy bills, we think that, in the medium term at least, in a real integrated energy market, true competition can achieve more than the current situation, in which there are many dysfunctions and examples of dominant market positions.

Regarding funding for energy security projects, as I said earlier, we certainly intend to propose it in the next financial perspectives. So part of it has to come from market solutions, but part of it has to come from public investment. The European Commission is preparing some proposals that will move in this direction for the next financial perspectives.

2-320

President. – Colleagues, thank you for the discussion on innovation and energy which is a very important topic as we know very well. Our thanks to you, Mr President of the Commission. It is the second time today that you have been here in a hard discussion in the European Parliament.

2-321

IN THE CHAIR: Edward McMILLAN-SCOTT
Vice-President

2-322

13 - Patients' rights in cross-border healthcare (debate)

2-323

President. – The next item is the recommendation for second reading from the Committee on the Environment, Public Health and Food Safety on the Council position at first reading with a view to the adoption of a directive of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border healthcare (11038/2/2010 - C7-0266/2010 - 2008/0142(COD))

(Rapporteur: Françoise Grossetête) (A7-0307/2010).

2-324

Françoise Grossetête, rapporteure. – Monsieur le Président, je me permettrai d'intervenir pour quatre minutes et de garder les deux minutes supplémentaires pour la fin du débat.

Monsieur le Président, Madame la représentante du Conseil, Monsieur le Commissaire, "enfin !", je dirais, nous voyons le bout du tunnel sur ce sujet majeur pour les patients.

Nous ne pouvions plus continuer dans une situation confuse où le droit était édicté par la Cour de justice de l'Union européenne. La directive fixe, à présent, des règles claires pour la mobilité des patients sur le territoire européen. De quel type de soins peut-on bénéficier à l'étranger? Comment et sur quels critères peut-on être remboursé? Comment sont réparties les responsabilités entre l'État membre d'affiliation et l'État membre de traitement? Toutes les réponses à ces questions figurent désormais dans le projet de directive.

Permettez-moi, avant toute chose, de remercier la Présidence belge pour son excellent travail tout au long de la négociation. Sa capacité de conviction a été décisive car – il faut le souligner –, de nombreux États membres ne souhaitaient pas cette directive. Je pense qu'il s'agissait là d'irresponsabilité.

Je veux aussi rendre hommage à mon ami et ancien député John Bowis qui est d'ailleurs dans les tribunes. En tant que rapporteur de première lecture, il a, lui aussi, été l'artisan de cette directive et a toujours milité pour les droits des patients. Bien sûr, je remercie également le Commissaire Dalli et mes collègues rapporteurs fictifs, qui ont contribué très activement à l'aboutissement des négociations, et sans lesquels rien n'aurait été possible.

Quel est ici l'enjeu pour les patients? Le progrès médical fait que l'offre ne peut plus être pour toutes les pathologies une offre strictement nationale et qu'il faut parfois traverser les frontières pour se faire soigner. Cela peut être le cas de patients qui vivent en région frontalière, où les soins fournis à l'étranger sont parfois plus proches du domicile. Cela peut être dû au fait, aussi, qu'il y a plus de moyens et d'expertises disponibles dans un autre État membre, comme pour certains traitements hautement spécialisés.

Enfin, pour certains Européens, il peut être simplement plus pratique de recevoir des soins en dehors de son pays d'affiliation parce que, tout simplement, on a de la famille qui vit dans un autre État membre. Les consommateurs, les salariés, les étudiants et désormais les patients pourront donc bénéficier de droits à la mobilité au sein de l'Union grâce à des dispositions législatives claires.

Bien évidemment, il ne s'agit pas d'encourager un quelconque tourisme médical car les régimes de sécurité sociale, leur organisation et leur gestion restent, quant à eux, une compétence pleine et entière des États membres. Les patients pourront

donc à présent généralement recevoir dans un autre État membre tous les soins auxquels ils ont droit chez eux et être remboursés jusqu'à concurrence du montant du remboursement prévu par leur propre système.

Pour les soins hospitaliers comprenant un séjour d'une nuit, ou recourant à des technologies spécialisées ou coûteuses, l'État membre pourra mettre en place un système d'autorisation préalable. Cela permettra de prendre en considération les nécessités de planification et d'investissement des États membres dans leur structure de soins. Le Parlement a obtenu que les conditions de refus de l'autorisation préalable soient limitées et énoncées dans une liste close, au bénéfice de la sécurité juridique de la situation des patients.

Le Parlement a obtenu aussi d'autres avancées: ainsi chaque État membre devra mettre en place des points de contact nationaux afin d'informer et d'orienter au mieux le patient en fonction de ses besoins. Chaque point de contact national fonctionnera comme un guichet unique et devra travailler en réseau avec les autres points de contact nationaux. Ainsi, le patient disposera d'informations claires et précises.

La question du remboursement, qui constitue de fait un obstacle essentiel, a été largement améliorée et, soit on pourra recourir à un mécanisme de compensation comme actuellement avec le règlement 883/2004 sur la sécurité sociale, soit le patient devra avancer le paiement et se faire rembourser dans les délais les plus brefs.

Nous avons fini par obtenir aussi que les patients atteints de maladies rares soient moins livrés à eux-mêmes et puissent recourir à une expertise extérieure qui diagnostiquera la maladie et permettra une autorisation préalable pour des soins.

Je termine en vous disant que, grâce à la coopération européenne dans des domaines tels que les réseaux européens de référence, les patients auront ainsi accès à des soins hautement spécialisés, l'objectif étant d'encourager le partage d'expériences, afin d'améliorer les performances, les diagnostics et les thérapeutiques dans l'intérêt des patients.

C'est ainsi qu'aujourd'hui nous pouvons nous dire que nous avons atteint le but et j'en remercie encore tous mes collègues. Je pourrais dire que c'est l'Europe de la santé qui est en construction à travers cette directive.

2-325

Enikő Győri, *President-in-Office of the Council*. – Mr President, Ms Grossetête, distinguished Members, let me continue in my mother tongue, Hungarian.

2-326

Nagyon örülök, hogy részt vehetek a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló direktívának a vitájában. E pillanat rendkívül fontos, hiszen két és fél év után az e jogalkotási aktusról folytatott megbeszéléseink most érnek véget. Először is engedjék meg, hogy köszönetet mondjak mindenkinek, aki lehetővé tette, hogy eljussunk ehhez a nagyon fontos megállapodáshoz. Először is az elnökségi trió előző tagjainak, Belgiumnak, illetve még korábban Spanyolországnak azért a kitűnő munkáért, amellyel hozzájárultak, hogy a Tanácsban létrejöhetett ez a kompromisszum. Szeretnék továbbá köszönetet mondani a Tanács nevében az Európai Parlamentnek a kiváló együttműködésért és kompromisszumkészségért, amelynek köszönhetően megszületett a megállapodás, amely - meggyőződésem - sok előnnyel jár majd az unióbeli betegek számára, és újabb fontos lépést jelent az uniós betegjogok biztosításában.

A három intézmény közötti megbeszélések, mindannyian emlékszünk rá, nem voltak könnyűek, ám mindvégig konstruktívak és eredményorientáltak maradtak és végig a kompromisszumkeresés jegyében folytak. Elismerem, hogy az Európai Parlamenten belüli viták sem voltak egyszerűek, és hogy az a jelentés, amelyről Önök holnap szavaznak, a képviselőcsoportok közötti kompromisszumot is tükrözi. Ezért elismerésem fejezem ki mindazoknak, akik munkájukkal hozzájárultak ahhoz, hogy itt a Parlamenten belül is egységes lett az álláspont, elsősorban Françoise Grossetête asszonynak, majdnem egymás mellett ültünk egy évig ebben a Házban, és minden társelőadónak, hiszen az ő közreműködésük nélkül nem sikerült volna ez a jogalkotási folyamat.

Meggyőződésem, hogy az elfogadott szöveg megteremti a megfelelő egyensúlyt a betegeknek a határokon átnyúló egészségügyi ellátáshoz fűződő jogai, valamint a tagállamok azon kötelessége között, hogy megszervezzék és biztosítsák az egészségügyi szolgáltatásokat és az orvosi ellátást. A három intézmény közötti egyeztetések során több politikai jellegű kérdésben sikerült mindenki számára elfogadható megoldásokat találni. Megállapodtunk mindenekelőtt az egészségügyi szolgáltatások minőségével és biztonságával kapcsolatos kérdésekről. Lefektettük az előzetes engedélyezés kritériumait és meghatároztuk, hogy milyen általános feltételek vonatkozzanak a határokon átnyúló egészségügyi ellátások költségeinek visszatérítésére.

Megegyeztünk továbbá az olyan betegek kezelésével kapcsolatos kérdésekről, akiknél ritka betegséget diagnosztizálnak, valamint az e-egészségügyi rendszerekkel kapcsolatos további tagállami együttműködésről. A Tanács úgy látja, hogy elértük a legfontosabb célt, azaz megvalósult az egészségügy területébe tartozó áruk és szolgáltatások szabad mozgásával kapcsolatos európai bírósági ítélkezési gyakorlat egységes szerkezetbe foglalása. Vannak azonban olyan további fontos tényezők, amelyek segíthetnének abban, hogy a betegek a jövőben könnyebben igénybe vehessék a határokon átnyúló

egészségügyi szolgáltatásokat. Ezek között kell megemlíteni a tagállamok által létrehozandó nemzeti kapcsolattartó pontokat, amelyek tájékoztatással szolgálnak a betegeknek.

Fontos továbbá a rendelvevények tagállamok közötti kölcsönös elfogadása, valamint a tagállamok közötti kölcsönös segítségnyújtás és együttműködés. Végül, de nem utolsó sorban pedig az az irányelv tisztázza a viszonyt, a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004-es EK rendelettel és ezáltal nagyobb jogbiztonságot garantál a betegek számára. Az irányelv végrehajtása során a tagállamokat olyan elvek vezérik majd, amelyeket az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság többször is elismert már. Ezek az egyetemesség, a jó minőségű ellátáshoz való jog, a méltányosság és a szolidaritás elve. És hozzátenném, hogy ezúttal hatékony és versenyképességet is fokozó intézkedésről is tudtunk dönteni.

Tisztelt elnök úr! Képviselőtársak! A magyar elnökség elkötelezett amellett, hogy a Tanács e jogszabályt a lehető leghamarabb elfogadja. A jogi eljárás szerint a szöveget a Tanács a szokásos jogi, nyelvi véglegesítést követően fogadja el, ami után az irányelv a lehető legrövidebb időn belül megjelenhet az Unió hivatalos lapjában. Köszönöm szépen, és még egyszer gratulálok mindenkinek, aki munkájával hozzájárult az irányelv megszületéséhez.

2-327

John Dalli, *Member of the Commission*. – Mr President, let me congratulate Parliament on the major achievement of reaching an agreement on this directive. I am particularly grateful to the rapporteur, Ms Grossetête, and the shadow rapporteurs for their hard work and their commitment to patients' rights. I would also like to thank the previous two presidencies – Spain and Belgium – for the hard work they did to conclude this dossier.

I believe that the new directive will provide a coherent and uniform set of rules for patients all over Europe. It will also generate a new phase of cooperation between 27 national health systems.

The path towards today's successful conclusion was far from easy. I remember last year, when I took up office, people told me that negotiations on the directive were at a dead end. The directive is a good example of the need for political leadership: it shows that, with courage and determination, decisions which are important for our citizens can be taken. I believe that legislators must not leave the European Court of Justice to decide in their place, nor leave citizens with no other means of having their rights recognised than by going to court.

The Court recognised the right of patient mobility under the Treaty. It is the legislator's role to decide how to deliver such rights.

Allow me now to share with you some views on the directive. Firstly, the directive makes clear that all Member States have a duty to invest at home, to provide their citizens with the healthcare they need without undue delay.

The directive will thus contribute towards reducing inequalities in access to care by helping to minimise delays across the EU. Patients will be able to seek primary care with the provider of their choice across Europe. As regards hospital care, the directive provides that, when the delay – I mean the waiting time for receiving treatment – is too long, the patient will be able to choose a provider in another Member State and will be reimbursed. However, what precisely constitutes an acceptable waiting time will need to be carefully considered and defined.

The main progress achieved by this directive, as compared with existing legislation, is that patients will be able to choose their healthcare provider and will have access to information on the quality and safety of the care they will receive. I can assure you that the Commission will carefully monitor how Member States implement the directive in that respect.

Secondly, the directive will give patients access to information on their rights and on cross-border healthcare – information validated by national contact points and not left to private initiatives on the internet or other media.

Thirdly, on quality of care, the directive offers transparency and accountability in relation to national standards. This should gradually lead to some convergence across Europe on the quality and safety of care.

Lastly, the directive lays the foundation for European collaboration on health. While the cooperation networks set up by the directive are voluntary, I am convinced that all Member States will see that they have much to gain by working together. This is a matter of solidarity in Europe. I am therefore counting on the Member States to launch cooperation initiatives in key areas such as e-health and health technology assessments.

The directive also provides for European reference centres, which will facilitate the pooling of expertise and its dissemination across Europe. I believe such centres can lead to better healthcare for our citizens.

Mr President, Minister, honourable Members, the final compromise which is on the table today reflects the essential spirit and fundamental purpose of this directive: to enhance patients' rights to cross-border healthcare, while taking into account the sustainability of health systems. This is a good day for the building of a 'Europe for health'.

I should like to conclude by making the following statement on an institutional aspect of the text:

'The Commission has certain doubts that some of the future acts which the Commission has been given the power to adopt by the legislative act would be implementing acts. When exercising its implementing powers, the Commission will not adopt, on the basis of the powers granted, acts that it considers as being delegated acts within the meaning of Article 290 of the Treaty on the Functioning of the European Union.'

2-328

Peter Liese, im Namen der PPE-Fraktion. – Herr Präsident, Herr Kommissar, Frau Ratspräsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! In der Tat, das ist ein wichtiger Tag für die Patientinnen und Patienten in Europa. Es war ein unerträglicher Zustand, dass wir zwar das vom EuGH zugestandene Recht hatten, in einen anderen Mitgliedstaat zu gehen, aber viele Mitgliedstaaten es nicht umgesetzt haben.

Wir haben jeden einzelnen Patienten auf den Klageweg verwiesen, erneut bis hin zum EuGH, in jedem Einzelfall. Ich finde, das ist ein zynisches Verhalten, denn es handelt sich um schwache Menschen. Sie sind krank, sonst bräuchten sie keine Behandlung, und im schlimmsten Fall könnten sie tot sein, bevor der EuGH den Fall entschieden hat. Deswegen ist es allerhöchste Zeit, dass wir hier im rechtlichen Sinne Klarheit schaffen.

Auch für die Patienten, bei denen die Grundsatzrechtsprechung mehr oder weniger umgesetzt war, haben Françoise Grossetête und alle, die mitgearbeitet haben, viele Erfolge erzielt, z.B. die nationalen Kontaktpunkte und die europäischen Referenznetzwerke. Hier gibt es auch eine Verbesserung in den Ländern, in denen die EuGH-Rechtsprechung im Prinzip schon umgesetzt war, hin zu einem Europa der Patienten und zu einem Europa der Gesundheit, ganz wie der Kommissar es gesagt hat.

Ich habe nicht viel Zeit, deswegen jetzt die letzten 15 Sekunden für den Dank an die Berichterstatterin, an die Schattenberichterstatter, an John Dalli als Kommissar, der sich wirklich sehr eingesetzt hat, aber vor allem an John Bowis, der hier auf der Tribüne sitzt und der Vater dieser Richtlinie ist. Allen herzlichen Dank und herzlichen Glückwunsch!

2-329

Dagmar Roth-Behrendt, im Namen der S&D-Fraktion. – Herr Präsident, meine Damen und Herren! Das ist eigentlich eine überflüssige Gesetzgebung. Ich hoffe, dass das auch eine überflüssige Gesetzgebung bleiben wird, weil Patientinnen und Patienten sie nicht in Anspruch nehmen müssen. Im Idealfall bekommen Patientinnen und Patienten die beste, schnellste Gesundheitsversorgung in dem Land, in dem sie geboren sind, oder in dem Land, in dem sie leben.

Dass wir heute darüber reden müssen und diese Gesetzgebung morgen beschließen werden – da hat Herr Liese völlig Recht – ist eigentlich zynisch. Das heißt, dass die Mitgliedstaaten nicht erkannt haben, was sie ihren Bürgerinnen und Bürgern schuldig sind, nämlich schnelle, gute und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Es zeigt auch, dass sie lieber in andere Dinge investieren als in genau in diese Bereiche für ihre Bürgerinnen und Bürger, und das ist eine Schande! Die Verhandlungen im Rat dazu sind auch kein Ruhmesblatt. Wenn diese Gesetzgebung trotzdem irgendwann Anwendung finden sollte, weil Patientinnen und Patienten sie doch nötig haben – schlimm genug! – dann bin ich froh über das, was wir erreicht haben. Ich bin der Berichterstatterin Françoise Grossetête und den Kolleginnen und Kollegen dankbar für die Zusammenarbeit.

Wir haben eine Menge erreicht. Wir haben erreicht, dass seltene Krankheiten endlich im Fokus der Aufmerksamkeit sind. Menschen, die seltene Krankheiten haben, sind immer in einer Ecke gewesen, in der sie es schwer hatten, überhaupt eine Behandlung zu bekommen. Wir haben es endlich erreicht, dass Menschen in den Mitgliedstaaten auch Informationspunkte haben, die sie über ihre Rechte informieren. Das gab es doch bisher nicht! Wenn in Zukunft Referenznetzwerke existieren werden, dann wird es endlich einen Austausch zwischen den Mitgliedstaaten über *best practice*, über Gold- oder Platinstandards, über den wissenschaftlichen Fortschritt geben. Auch das gibt es doch nicht koordiniert! Das gibt es in einzelnen Leuchttürmen, aber nicht koordiniert.

All das sind schon riesige Erfolge, ohne dass ich jetzt über die ambulanten Behandlungen und über die anderen Punkte sprechen möchte. Klar, es gibt auch Punkte, die mich traurig machen! Dieses Theater und Gezanke um die Vorabgenehmigung – auch das hätte ich mir anders gewünscht, auch das zeigt, dass die Mitgliedstaaten nicht erkannt haben, was wirklich wichtig ist. Aber zum Glück gibt es da noch einige, mit denen wir gut zusammenarbeiten können, das haben wir heute gezeigt. Das Ziel ist doch – und das muss unser Ziel sein, dass das Gesundheitssystem in allen Ländern so gut sein wird, dass kein einziger Mensch in ein anderes Land gehen möchte, dessen Sprache er oder sie nicht spricht. Und wenn das heute und morgen ein kleiner Schritt dazu ist – weil es transparenter wird, wer gut ist und wer schlecht ist, wer etwas tut für seine Bürgerinnen und Bürger und wer nicht –, auch dann haben wir schon viel erreicht.

Ich hoffe, dass das genau ein kleiner Nebeneffekt sein wird, nämlich die Transparenz. Wo ist ein Mitgliedstaat auf hohem Standard, auf hohem Niveau, und wo ist ein Mitgliedstaat auf niedrigem Niveau. Ich komme aus einem Mitgliedstaat, in dem ich relativ entspannt sein kann. Aber ich weiß um die Nöte der Menschen in vielen anderen Mitgliedstaaten, und darüber schäme ich mich, denn das ist einer Europäischen Union wie unserer nicht würdig.

Ich danke der Berichterstatterin für ihre Arbeit, aber ich danke besonders der Kommission, Herrn Dalli und seinem Team, die in dieser Gesetzgebung so dicht beim Europäischen Parlament und dem Vater – zuerst Herrn Bowis in der vergangenen Legislaturperiode – waren, wie wir es uns nur wünschen können. Ich möchte besonders der belgischen Ratspräsidentschaft danken, die heute nicht hier ist, aber alles getan hat, um das zu einem Erfolg zu bringen. Das, was in ihrer Macht stand, war nicht immer viel, wenn wir uns die anderen Mitgliedstaaten angucken, die manchmal störrisch sind wie Fossile aus früheren Jahrtausenden. Aber es war immerhin eine Menge, und ich glaube, dass wir morgen mit gutem Gewissen Ja sagen können.

(Beifall)

2-330

Antonia Parvanova, *on behalf of the ALDE Group*. – Mr President, looking back four years to the launching of the ALDE campaign ‘Europe for patients’, I have good reasons to welcome the agreement reached with the Council in December. I would firstly like to congratulate our rapporteur, Mrs Grossetête, as well as the other shadows for their good cooperation and the great work accomplished, and also the father of this initiative, our colleague Mr John Bowis.

The Parliament remained united and stayed firm during the negotiations with the Council. We stood for patients and for the first time, there will be a clear legislative framework in the EU for patients seeking treatment in another Member State. We have to consider the agreement reached as a small step, but it is a real achievement for patients in Europe, which will strengthen their rights while focusing on their needs, the information available to them, and the quality and safety of care.

I am sure, however, that Parliament would have supported a more ambitious result. Though I recognise the need for Member States to be able to set up prior authorisation to maintain the sustainability of their health systems, I regret that they – including the Belgian Presidency – have sometimes put organisational considerations above patients’ interests and needs. But we represent our citizens and are responsible for representing them here in this House.

Let me just mention one example: quality and safety. While Member States were keen on establishing quality and safety risks as a criterion for the refusal of prior authorisation, they have been reluctant to accept – and have opposed – any system for the sharing of information and upgrading of requirements in this field at EU level.

The ALDE Group welcomes the future directive, but we will be strict about its implementation and make sure proper reporting and monitoring is in place to ensure that the directive is correctly implemented, and that the prior authorisation and reimbursement provisions do not become an unjustified obstacle to patients.

Finally, let me highlight one of my regrets: the lack of ambition of the provisions agreed for cooperation in the field of e-health, again due to strong opposition from the most advanced Member States in this area. The initial proposal from the Commission has been significantly watered down. I would therefore like to ask Mr Dalli the following question. Would the Commission consider the development of a stand-alone proposal on e-health, fostering cooperation and enabling interoperability of data and safety for patients, thus making it a reality in Europe?

2-331

Jean Lambert, *on behalf of the Verts/ALE Group*. – Mr President, many in this House will remember that at first reading this was an extremely hot topic, and I think we are hearing only some of the differences between us. There were concerns about whether market forces would win out over services of general interest; and that people who were concerned about patients’ rights to choose, and to travel, were being pitted against those who were asking which patients would actually exercise that choice.

I think what we have, at the end of the day, is a reasonable compromise. As people have pointed out, in cases where things are medically necessary, with a need for urgent treatment, we already have a system in place under social security coordination. This directive is more concerned with the market system, with choice, and with people’s ability to choose where to go, and to have money follow them. So we have clarity now, in that Member States can put in place systems to enable them to ensure that needs can be met.

This directive should also be welcomed because it deals with issues around the legal dimension and legal certainty: with where responsibility for follow-up treatment lies; with the question of redress if there are problems; and with issues around ensuring that procedures are carried out by qualified medical professionals.

On the issue of rare diseases, we have also achieved a compromise that is better than what we were pursuing first time round.

As people have said, for many patients this will work well, but we also need to take care of our patients in our own Member States.

2-332

Milan Cabrnoc, *za skupinu ECR*. – Já bych úvodem chtěl poděkovat oběma zpravodajům, paní Grossetéové i panu Bowisovi. Dnes jsou tomu přesně 2 roky 6 měsíců a 16 dnů, co Evropská komise předložila dlouho očekávaný návrh směrnice o právech pacientů v přeshraniční péči, ale její historie se píše už dávno předtím, kdy byla tato problematika původně součástí návrhu směrnice o službách. I dnes se potvrzuje, jak velkou chybou bylo zdravotní služby ze směrnice o službách vyčlenit. Nesmíme zapomínat, že projednávaná směrnice řeší pouze práva pacientů a otázka volného pohybu zdravotních služeb v Evropské unii zatím zůstává neřešena. Zdravotní systémy v členských státech jsou sice založeny na stejných obecných hodnotách, ale ve skutečnosti je organizace poskytování zdravotní péče v jednotlivých členských státech velice rozdílná.

Text, o kterém budeme zítra hlasovat a který podpořím, je velkým kompromisem mezi právy občanů, pacientů a obavami vlád členských zemí. I přes mnoho ústupků a protivenství je předložený návrh malým, ale důležitým krokem vpřed. Navrhovaná směrnice vyjasňuje, byť ne dokonale, práva pacientů, zajišťuje jim přístup k informacím, v souladu s principem subsidiarity plně potvrzuje výhradní odpovědnost vlád členských zemí za organizaci a financování zdravotnictví, za kvalitu, bezpečnost a dostupnost péče na jejich území a dává jim možnost určit pravidla, podle kterých musí občan případně žádat ještě před čerpáním péče v zahraničí o souhlas.

Doufám, dámy a pánové, že v práci na směrnici budeme v tomto parlamentu pokračovat i v dalších letech a zlepšíme práva pacientů v Evropské unii.

2-333

Kartika Tamara Liotard, *namens de GUE/NGL-Fractie*. – Voorzitter, morgen is het zo ver, dan wordt zorg een internemarktproduct. De nieuwe richtlijn maakt van zorg een verhandelbaar commercieel goed. Wie het meeste geld heeft, wordt het eerst geholpen op de plek waar het zorgaanbod het grootst en het goedkoopst is. Het voorstel handhaaft tweedeling in de zorg. Ik vraag mij af hoeveel van mijn collega's zich hierin kunnen vinden. Zorg is een basisbehoefte die voor iedereen gelijk toegankelijk moet zijn. De leden die morgen vóór stemmen, denken wellicht dat ze de patiënten een dienst bewijzen, maar dat is absoluut niet het geval. Ik ben voor alles wat de rechten van de patiënt ten goede komt, maar bij goedkeuring van deze richtlijn kunnen we in dit kader heel veel narigheid verwachten; ik zal u een paar voorbeelden noemen.

Verzekeraars zullen patiënten maar al te graag de grens over sturen, als daar een goedkopere behandelingsmogelijkheid bestaat. Het zorgaanbod in eigen land zal daardoor versralen. Zorg die niet meer rendabel is, zal uit duurder regio's verdwijnen. Patiënten hebben dan geen keuze meer, het is geen recht, maar ze móeten de grens over. Patiënten uit regio's waar zorg goedkoper is, zullen overigens niet de mogelijkheid hebben om uit te wijken naar een andere regio. De meerkosten daarvoor worden namelijk niet automatisch vergoed. Het zorgtoerisme dat deze richtlijn beoogt, is daarmee alleen voor rijkere weggelegd.

Dan de goedkope regio's en de regio's met korte wachttijden. Zij zullen op termijn zó veel zorgtoeristen ontvangen dat hun eigen lokale zorg daardoor wordt verdrongen. Een voorbeeld konden we maandag al lezen in de Belgische krant De Standaard en ik kan u verzekeren, méér voorbeelden zullen volgen. Elke patiënt heeft naar mijn mening recht op goede zorg en wel dicht bij huis, in eigen taal en met eigen familie. In plaats daarvan stimuleert Europa zorg naar het buitenland en laat het de markt zijn werk doen. Wie het hiermee eens is, stemt morgen vóór; wie het met mij eens is, dient zeker tegen te stemmen.

2-334

Oreste Rossi, *a nome del gruppo EFD*. – Signor Presidente, onorevoli colleghi, inizialmente la direttiva presentava punti critici. In sede di discussione in commissione e nel trilogò si è raggiunto un accordo su un testo nel complesso equilibrato, che tiene conto delle esigenze di qualità e di sicurezza dell'assistenza sanitaria, dei principi generali dei rimborsi, dell'autorizzazione preventiva, della cooperazione transfrontaliera per la cura delle malattie rare e dei servizi di sanità elettronica.

L'obiettivo che si è cercato di raggiungere è di riconoscere a tutti i pazienti il diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera, scongiurando il turismo sanitario. Le spese che vengono sostenute dal servizio sanitario per curare un cittadino di un altro Stato membro devono, giustamente, essere a carico dello Stato di origine del paziente.

Avremmo voluto altresì inserire l'obbligo per gli Stati membri di garantire dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, ma non è stato possibile. Il nostro voto, visto il lavoro di mediazione migliorativo del testo, sarà a favore, come lo sarà anche sull'altro testo in discussione riguardante l'iniziativa europea sulla malattia di Alzheimer e le altre forme di demenza, testo propedeutico alla presentazione di una proposta legislativa volta a creare un'integrazione tra le diverse politiche esistenti.

L'obiettivo comune di tutti e due i provvedimenti è di sottolineare l'esigenza di un miglior coordinamento fra gli Stati membri nell'interesse esclusivo dei cittadini.

2-335

Csanád Szegedi (NI). – Tisztelt elnök úr, tisztelt képviselőtársaim, tisztelt államtitkár asszony! Személy szerint támogatom a határokon átnyúló egészségügyi ellátására vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló jelentést. Számos példa bizonyítja, hogy nagyon sokan más tagállamhoz fordulnak megfelelő egészségügyi ellátásért. Mindannyiunk előtt ismert a luxemburgi Kohl-ügy, amely erre bizonyíték. Sajnos az EU külső és belső különbsége, és ezalatt értem a nyugat-európai és kelet-európai részek különbségeit, nem merülnek ki abban, hogy gazdasági különbségek vannak, szociális ellátásban különbségek vannak, hanem az egészségügyi ellátások tekintetében is mély szakadék tátong, és az Európai Parlamentnek feladat az, hogy ezeket a különbségeket csökkentésük, tehát a nyugat- és a kelet-európai különbségeket csökkentésük, ugyanis az egységesen jó egészségügyi ellátással lehet csökkenteni azoknak a számát, hogy az emberek egyik tagállamból egy másik tagállam egészségügyi ellátását vegyék igénybe. Mindezeket felül elengedhetetlen egységesíteni a betegbiztosítók szerepét, ezzel lehetne szabályozni, hogy ne csorbuljon a szabad mozgás egyetemes uniós elve.

Ezeket túlmenően szükségesnek tartom a szakmai kollégium ajánlásainak összehangolását, hogy azonos betegcsoportokra azonos kezeléseket alkalmazzanak az egyes tagállamokban. Az egészség az nem lehet kiváltság, és az azonos betegséget nem lehet másként kezelni Magyarországon csak azért, mert Kelet-Európa és rosszabb az anyagi körülmény, és Svédországban csak azért mert Nyugat-Európa és jobb anyagi körülmények között élnek az emberek.

2-336

Christofer Fjellner (PPE). – Herr talman! Morgondagens omröstning tror jag är en de viktigaste omröstningarna som jag har varit med om under mina sex år i Europaparlamentet. Inte för att den berör så många, de allra flesta vill ju och har rätt till att få bra vård i tid där de bor. Men för att dem som det berör, för just dem kan det vara så otroligt viktigt. Det kan rent av vara en fråga om liv eller död. Det här handlar dessutom om grundtanken med Europasamarbetet - fri rörlighet. Egentligen är det en skam att vi först nu utsträcker den fria rörligheten till dem som behöver den allra mest, den som är sjuk, den som är patient.

Det här är en kompromiss och jag vet att såväl jag som mina kollegor i EPP gärna hade gått längre i många delar, men vi måste just nu komma ihåg hur det lät för inte så lång tid sedan. Med allt tal om sjukvårdsturism, om hotande kollaps av nationella sjukvårdssystem, krav på förhandsbesked, eller som vi säger på vanlig svenska: att man som patient ska vara tvungen att be om lov innan man utnyttjar de rättigheter som EG-domstolen har gett oss. Så lät det då och med tanke på det är det en enorm framgång att vi överhuvudtaget får ett beslut.

Jag uppfattar inte det här vara ett beslut som vi tar tack vare den svenska eller europeiska vänstern, utan snarare trots den. Jag minns hur det har låtit och hur till exempel de svenska socialdemokraterna lade ned sina röster när vi röstade om det här i förstabehandling. Igår hördes krav på att man skulle införa förhandsbesked i Sverige. Jag hoppas att Sverige inte gör det. Vi har klarat oss utan förhandsbesked i många år och då hoppas jag vi slipper det även i framtiden.

Men i morgon är vårt beslut färdigt här i Europaparlamentet, och då är det upp till medlemsstaterna och kommissionen. Genomför det här så att vi stärker patienternas rättigheter istället för att minska dem. Det är min uppmaning till medlemsstaterna. Till kommissionen vill jag säga: Granska medlemsländerna hårt, för vi vet att de kommer att vilja smita undan.

2-337

Gilles Pargneaux (S&D). – Monsieur le Président, Monsieur le Commissaire, Madame la Présidente, tout d'abord, permettez-moi d'affirmer notre satisfaction face aux progrès mis en œuvre par cette directive que nous allons voter demain. En effet, depuis des années, seule la Cour de justice des Communautés européennes arbitrait les litiges concernant les soins de santé transfrontaliers et les droits des patients.

Aujourd'hui, la mobilité des patients n'est plus un phénomène marginal en Europe mais est devenue un acte de vie courant. Les traitements transfrontaliers représentent aujourd'hui 1 % des dépenses totales de santé en Europe.

Il ne faut cependant pas confondre la mobilité des patients avec le tourisme médical qui s'est développé au cours des dernières années. Ce dernier s'organise et se révèle, hélas!, de plus en plus lucratif. La santé devient progressivement un marché concurrentiel.

Un Allemand va en Hongrie pour ses soins dentaires, un Anglais – s'il en a les moyens – se rend en France pour se faire opérer plus vite. Les exemples sont nombreux. Mais nous devons faire en sorte que la santé ne soit pas traitée comme une marchandise, pour que nous soyons tous égaux. Et c'est pourquoi, au cours de ces trois dernières années, nous avons défendu le principe d'autorisation préalable de l'État membre d'affiliation pour les soins hospitaliers et non hospitaliers.

Je voudrais ici saluer le travail des rapporteurs – Mme Grossetête, et notre rapporteure socialiste, Dagmar Roth-Behrendt, que je tiens à saluer particulièrement – qui a permis d'importantes avancées avec, par exemple, le remboursement des soins, l'instauration de points de contact nationaux et de réseaux européens de référence, le traitement des maladies rares et la coopération renforcée entre les États membres.

Monsieur le Président, Monsieur le Commissaire, notre travail n'est pas terminé. Il nous faut aller plus loin, au-delà de cette avancée, pour permettre de gommer les disparités que nous connaissons encore en Europe et je sais que nous pouvons tous ensemble faire en sorte que le patient et les citoyens européens bénéficient d'un traitement égal.

2-338

Corinne Lepage (ALDE). – Monsieur le Président, Monsieur le Commissaire, Madame le Ministre, cet accord a d'abord le mérite d'apporter une certaine clarification juridique, comme mes collègues l'ont rappelé. Jusqu'à présent c'était la Cour de justice qui était chargée de ces questions, d'où une insécurité juridique, dont nous sortons aujourd'hui, et je crois qu'il faut être très reconnaissant à la rapporteure, Mme Grossetête, aux rapporteurs fictifs et également à M. Dalli pour leur travail. Ces dispositions améliorent l'information des patients, la qualité des soins, les coûts et les procédures de remboursement.

Je suis également satisfaite de ce système d'autorisation préalable pour les soins les plus lourds, notamment les soins hospitaliers, les soins spécialisés ou ceux qui présentent un risque particulier pour les patients. Il ne s'agit évidemment pas d'empêcher les patients de se soigner à l'étranger, mais d'éviter, d'une part, le tourisme médical et, d'autre part, d'éviter de mettre en danger les régimes de sécurité sociale.

Cependant, j'ai un sentiment partagé sur les conditions de mise en œuvre de cette procédure qui peuvent présenter des risques d'inégalité de traitement entre les patients des États membres.

D'abord, que signifie un délai raisonnable? Il faut être attentif à ce que ce terme de "raisonnable" ne mette pas en péril les besoins des patients.

Nous devons également être attentifs à ce que les États membres mettent en place des procédures financières de manière à éviter que les patients, et notamment les plus modestes d'entre eux, avancent des frais trop importants. Il ne serait pas acceptable que des difficultés administratives amoindrissent les droits des patients.

Enfin, les décisions différentes des États membres sur le remboursement des coûts engendrés par les soins peuvent aussi conduire à des inégalités entre les patients s'il y a d'un côté un remboursement minimum et, ailleurs, autre chose.

Voilà, Monsieur le Président, les éléments que je souhaitais défendre.

2-339

Claude Turmes (Verts/ALE). – Herr Präsident, meine Damen und Herren, lieber John! Diese Richtlinie schafft klare und transparente Rechte. Dadurch wird die Situation, wenn ich ins Ausland gehe, klar und nicht mehr willkürlich, wie das in einzelnen Ländern der Fall war. Diese Richtlinie wird auch dazu führen, dass die Information, wenn ich ins Ausland gehe, verbessert wird. Allerdings muss diese Richtlinie von den Regierungen auch umgesetzt werden. Was diese Richtlinie allerdings verhindert hat, ist das, wovon einige in der Kommission – und vielleicht auch hier – geträumt haben, und zwar dass man die Grenzen öffnen muss, um die nationalen Gesundheitssysteme zu verbessern. Ich bin stolz darauf, dass wir es mit den zwei Berichterstattern – auch mit Frau Grossetête – geschafft haben, dieses Gleichgewicht zu halten: ein klares Nein zum Gesundheitstourismus und ein klares Ja dazu, dass die nationalen Systeme nicht unterwandert werden. Qualitative Unterschiede in der medizinischen Versorgung können nicht über diese Richtlinie gelöst werden, sondern nur durch genug Investitionen in den jeweiligen Staaten.

Mich würde freuen, Herr Dalli und Kommission, wenn Sie sich jetzt, nachdem wir diese Richtlinie haben, vielleicht mehr auf die Verordnung über soziale Sicherheit – die ja das Basissystem ist, wo klar ist, wer bezahlt wird, wo alles gut geregelt wird – konzentrieren würden. Machen Sie mehr Druck auf die Länder, dass das noch besser umgesetzt wird, anstatt neue Liberalisierungs- oder Konkurrenzideen zu entwickeln.

2-340

Kay Swinburne (ECR). – Mr President, this directive has taken concrete steps to consolidate patients' rights in accessing health care services across the EU. I have taken an interest in this directive as the implementation will have a particular impact in my constituency of Wales where, despite the UK government negotiating with the EU on health matters, the subsequent management and delivery of healthcare is a devolved competence delivered through the Welsh Assembly Government.

My initial concerns are at the potential impact on the Welsh healthcare system, regarding reimbursement and prior authorisation, have been resolved as a degree of flexibility has been built into these proposals. The ability for Member States and regional pairs to have the capacity to decide on eligible treatments with prior authorisation and a setting of a cap

on reimbursements will go some way in alleviating concerns about the already overstretched and burdened healthcare systems.

As a result of the work of my colleagues in this Parliament, past and present, especially Mr Bowis, we can be content in having taken a step forward in ensuring clarification for patients, improved healthcare choice and greater cooperation between the different EU healthcare systems. This should lead to a rise in standards throughout the EU, through patient choice.

2-341

João Ferreira (GUE/NGL). – Senhor Presidente, a intenção desta directiva é clara desde a primeira hora: incluir os serviços de saúde no objectivo de liberalização dos serviços e, dessa forma, satisfazer os interesses dos grupos económicos e financeiros, expandindo as suas áreas de negócio no domínio da saúde em todos os países da União Europeia, encarando a saúde como se de um qualquer bem de mercado se tratasse e os utentes dos serviços de saúde como meros consumidores.

Esta proposta acentuará as desigualdades entre os cidadãos, prejudicando aqueles que não têm meios para recorrer aos serviços de saúde privados ou a cuidados de saúde noutro Estado-Membro da União Europeia. A sua aprovação, mesmo com as alterações que lhe foram introduzidas, acarretaria consequências graves para alguns países, nomeadamente para Portugal e para o seu Serviço Nacional de Saúde, atendendo aos custos muito elevados que pode implicar.

Na prática, a mesma União Europeia que impõe pesados constrangimentos aos orçamentos nacionais quando se trata de financiar serviços públicos, como a saúde, não se importa de sobrecarregar esses orçamentos quando se trata de canalizar dinheiros públicos para grupos económicos e financeiros privados que se dediquem ao negócio da saúde e para alimentar o turismo da saúde.

Por outro lado, esta proposta, na ânsia de promover o negócio, não salvaguardou devidamente a segurança dos utentes nem a qualidade dos cuidados de saúde, particularmente no que se refere aos cuidados não hospitalares. Ao contrário do que alguns disseram, o sistema de autorização prévia não contempla devidamente estes casos. Impõe-se, por isso, que, à semelhança do que aconteceu em 2007 com a exclusão dos serviços de saúde da famigerada directiva Bolkestein, também desta vez estas intenções sejam derrotadas.

2-342

Jaroslav Paška (EFD). – Úvodom chcem vyjadriť isté sklamanie z pozície Rady k smernici o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, keď Rada v prvom čítaní neprevzala mnohé z dobrých pozmeňujúcich návrhov Európskeho parlamentu.

Európsky parlament totiž už v prvom čítaní postavil dobrý základ pre korektné upravenie pravidiel cezhraničného poskytovania zdravotnej starostlivosti v členských štátoch tak, aby sa pacienti mohli v odôvodnených prípadoch, pri dodržaní stanovených pravidiel a bez zaťažovania súdov dostať k potrebnej ambulantnej či nemocničnej starostlivosti v inom členskom štáte.

Preto je dobré, že sa pri príprave správy vo výboroch do druhého čítania podarilo udržať kontinuitu pôvodnej filozofie vyjadrujúcej pozíciu Parlamentu z prvého čítania a posunúť v súčasnosti neprehľadný stav v poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti k dôstojnému vyriešeniu tohto problému.

Kompromisný text opierajúci sa o judikatúru Súdneho dvora, predložený na dnešné rokovanie, prináša našim občanom nové možnosti a novú kvalitu pri starostlivosti o ich zdravie, a preto je – podľa môjho názoru – potrebné usilovať sa o čo najrýchlejšiu implementáciu tejto smernice do každodenného života.

2-343

Licia Ronzulli (PPE). – Signor Presidente, onorevoli colleghi, dopo un percorso giuridico durato anni, domani finalmente verrà votata la relazione che darà una base legislativa certa ai cittadini europei che ogni anno devono rivolgersi all'estero per ottenere cure mediche appropriate.

Questo permetterà a tutti i pazienti, e non solo ai più informati o ai più fortunati, di beneficiare di diritti che già sono riconosciuti negli anni nelle sentenze della Corte di giustizia dell'Unione europea. Attraverso l'apertura dei punti di contatto nazionali, accedere alla sanità transfrontaliera non sarà più un salto nel buio in cui, fino ad oggi, il paziente, già debilitato dalla malattia, ha dovuto purtroppo spesso affrontare problemi burocratici, linguistici ed economici.

Per quanto riguarda le cure ospedaliere, lo Stato di affiliazione potrà richiedere al paziente che decide di farsi curare all'estero un'autorizzazione preventiva e questo è necessario ovviamente per tutelare la stabilità del proprio sistema sanitario. Su alcuni punti si sarebbe forse potuto fare di più per tutelare i pazienti, come ad esempio per quanto riguarda il sistema di notifica preventiva che permetterà agli Stati membri di anticipare le spese mediche, ma solo su base volontaria.

Infine, permettetemi di sottolineare quanto sia entusiasta di partecipare a un dibattito che, assolutamente in modo trasversale, ha soltanto un comune denominatore, ossia la priorità di porre fine al calvario di migliaia di pazienti in tutta Europa e finalmente questo momento sembra essere arrivato.

2-344

Karin Kadenbach (S&D). – Herr Präsident, Frau Ratsvorsitzende, Herr Kommissar! Nach meinem Verständnis liegt die Aufgabe der Politik darin, dazu beizutragen, dass Lebensqualität gesichert und ausgebaut wird. Das ist gerade im Bereich der Gesundheit im Moment keine leichte Aufgabe. Es ist in erster Linie eine Aufgabe der nationalen Staaten, diese Gesundheitsversorgung, den Zugang zur besten Medizin unabhängig vom Einkommen der Patientinnen und Patienten und unabhängig von der Region, in der sie leben, zu garantieren.

Es wird aber trotz bester nationaler Gesundheitssysteme immer wieder Fälle geben, bei denen Patientinnen und Patienten Hilfe, Unterstützung und medizinische Leistungen im Ausland in Anspruch nehmen müssen bzw. wollen. Hier bietet diese Richtlinie endlich die rechtlichen Voraussetzungen und die Sicherstellung, dass diese Leistungen ohne zusätzliche bürokratische Hürden, ohne Rechtsunsicherheit und auch ohne allzu große finanzielle Vorbelastung in Angriff genommen werden können.

Ich sehe diese Richtlinie nach den langen Verhandlungen wirklich als Erfolg, auch wenn sie in ihrer Umsetzung jetzt noch große Leistungen der einzelnen Staaten der Gesundheitsversorgung und auch der Versicherungsträger nach sich ziehen wird. Ich hoffe sehr, dass Sie in diese Richtung auch weiter Druck machen werden, denn die beste Richtlinie nützt uns nur dann etwas, wenn sie implementiert und umgesetzt wird. Ich ersuche sie auch, standhaft zu bleiben in Ihren Bestrebungen, die Prävention und die Gesundheitsvorsorge auszubauen. Denn ich glaube, wir wollen, dass die Europäerinnen und Europäer so lange wie möglich in einem guten Gesundheitszustand leben, mit dem bestmöglichen Zugang zu einer Medizin mit hohen Standards, und das zu den geringstmöglichen Kosten.

2-345

Frédérique Ries (ALDE). – Monsieur le Président, Monsieur le Commissaire, Madame la Ministre, j'aimerais à mon tour remercier et féliciter notre rapporteure, M^{me} Grossetête, qui a donc brillamment repris le témoin transmis par notre ancien collègue John Bowis. D'ailleurs, avec toutes ces félicitations, c'est un peu la fête de John Bowis aujourd'hui!

Je voudrais – et c'est important – souligner le rôle important qui fut celui de la Présidence belge, qui a fait les efforts qu'il fallait pour arriver à ce difficile compromis avec le Parlement mais surtout avec certains États membres dont la position était – comment dire – réfractaire dans certains cas.

Cette directive sur les soins de santé transfrontaliers est essentielle, même si elle ne concerne qu'un pour cent des budgets nationaux de santé car, au-delà des chiffres, c'est toute la force du symbole qui est à souligner, à savoir le droit légitime pour chaque citoyen européen de se faire soigner à l'étranger et de se faire rembourser les soins reçus en toute bonne information.

Il était important également de fixer clairement les garde-fous afin d'éviter toute forme de tourisme médical mais aussi d'introduire suffisamment de flexibilité dans ce texte pour favoriser le diagnostic et le traitement des deux côtés d'une frontière. Je pense, notamment, à certaines maladies comme les maladies rares.

Je conclus, Monsieur le Président, en disant qu'il s'agit d'un premier pas essentiel mais qu'il faudra aller plus loin et batailler encore pour faire avancer cette Europe de la santé qui nous est chère à tous.

2-346

Tadeusz Cymański (ECR). – Panie Przewodniczący! Nie ma idealnych praw. Wszędzie są wady i zalety, ale ta dyrektywa zdecydowanie niesie więcej nadziei niż obaw. Europa, pomimo szybkich zmian, pozostaje kontynentem dużych różnic, a nawet kontrastów. Dotyczy to również poziomu i skali opieki zdrowotnej i jest widoczne, że więcej obaw wyrażają kraje biedniejsze, kraje w transformacji i na dorobku. Poziom finansowania i zaspokojenia potrzeb medycznych w krajach, gdzie jest transformacja, jest jednak daleko, daleko niższy.

Ta dyrektywa stanowi więc ogromną szansę i nadzieję dla tych wszystkich pacjentów w krajach, o których mówię. Rządy stają przed wielkim wyzwaniem, ale paradoksalnie właśnie ta dyrektywa wymusi wiele reform oraz zwróci uwagę na skalę niedofinansowania służby zdrowia, ponieważ niedofinansowanie jest nie tylko skutkiem braku możliwości finansowych tych państw, ale także skutkiem błędów w prowadzonej polityce i niedoceniienia ogromnego znaczenia, jakie dla obywateli europejskich ma zdrowie.

Dziękując, apeluję o poparcie tej dyrektywy i to niezależnie od końcowego kształtu tak zwanej klauzuli ochronnej, która jest wyrazem kompromisu. I to słowo nas cieszy.

2-347

Sabine Wils (GUE/NGL). – Herr Präsident! Der Richtlinienentwurf zur Patientenmobilität kann sehr schnell dazu führen, dass die Gesundheitsversorgung in der EU anhand eines Dienstleistungsansatzes auf den kleinsten gemeinsamen Nenner

gebracht wird. Meine Fraktion lehnt es strikt ab, dass der Geldbeutel der Menschen ein Kriterium für die Gesundheitsversorgung wird und Patienten zu Kunden werden.

Die nun vorgeschlagene Richtlinie gibt den Krankenversicherungen ein Instrument in die Hand, mit dem sie die Patienten zu einer kostengünstigeren Versorgung ins Ausland schicken können. Diese Praxis würde zu großem Konkurrenz- und Preisdruck im Gesundheitssektor führen. Wenn eine bestimmte Behandlung ein paar hundert Kilometer weiter günstiger ist und die Patienten von ihren Versicherungen dorthin geschickt werden, wird diese Behandlung nicht mehr vor Ort angeboten. Damit würde auch der Gesundheitssektor nur noch der neoliberalen Logik des Marktes folgen, anstatt dem Patientenwohl Vorrang zu geben.

Ich frage Sie, verehrte Kolleginnen und Kollegen: Wollen Sie in diesem sensiblen Sektor einen Patiententourismus? Ich bin dafür, die Gesundheitsversorgung nah bei ihren Patienten zu lassen. Das ist eine öffentliche Aufgabe der Daseinsvorsorge, die für alle gleichermaßen lokal zur Verfügung stehen muss.

2-348

Anna Rosbach (EFD). – Hr. formand! Ingen syge mennesker ønsker at drage til et fremmed land, hvis behandlingen er lige så god i hjemlandet. Men når det er sagt, så er dette forslag det bedst opnåelige. Vi ser, at finansieringsmodellen er ændret, og at de nationale sundhedssystemer ikke undergraves samtidig med, at patienter får bedre mulighed for at blive behandlet i andre EU-lande.

Patienter kan lettere søge behandling i et andet land, hvis f.eks. ekspertisen og behandlingstilbuddet ikke findes i deres hjemland. Dette er vigtigt, når vi taler om yderst sjældne sygdomme, der kræver meget speciel faglig viden. Hvis vi kan koncentrere behandlingen af sådanne sjældne sygdomme nogle få steder i EU, vil patienternes chance for at blive helbredt være langt større, da læger, der bruger deres faglige kompetence tit, er bedre til at opnå gode resultater. Det må dog ikke betyde, at medlemsstaterne udvander deres sundhedssystemer, hvilket teksten da også fastslår. Tak, hr. formand, og tak til kommissær Dalli og til ordføreren. Tak for en god indsats.

2-349

Elżbieta Katarzyna Łukacijewska (PPE). – Panie Przewodniczący! Na samym początku chciałabym pogratulować pani sprawozdawczyni Grossetête, która wykonała bardzo trudną pracę. Ta praca nie była łatwa ze względu na różne stanowiska państw Unii Europejskiej oraz odmienne systemy zdrowotne w poszczególnych krajach. Osiągnięcie kompromisu pomiędzy oczekiwaniami a możliwościami wymagało nie tylko sprawności negocjacyjnej, ale przede wszystkim znajomości tematu. Wszyscy mamy świadomość, że na rozwiązania zawarte w dyrektywie dotyczącej praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, o których szczegółowo mówiła pani sprawozdawczyni, oczekują mieszkańcy Unii Europejskiej, zwłaszcza w tych krajach, gdzie dostęp do lekarzy specjalistów i nowoczesnych procedur jest ograniczony.

Ważne jest, że w trakcie prac nad treścią dyrektywy i dzięki osiągniętym kompromisom, udało się zmienić podejście państw, które pierwotnie blokowały jej zapisy. Istotą tej dyrektywy jest dostępność, łatwość i pewność opieki zdrowotnej, a także prawo pacjenta do korzystania z usług opieki zdrowotnej innego państwa oraz zwrotu określonych kosztów. Dyrektywa opiera się na potrzebach pacjenta, a nie na środkach finansowych.

Chciałabym zauważyć, że dzięki zapisom dyrektywy poprawi się nie tylko sytuacja zdrowotna pacjentów, ale wierzę, że będzie ona podstawą do poprawy systemów zdrowotnych w niektórych krajach Unii Europejskiej. Należy podkreślić, że dyrektywa jest pierwszym i podstawowym krokiem na rzecz mobilności pacjentów, na rzecz wzmocnienia ich praw, a także wyrównywania poziomu usług w poszczególnych krajach członkowskich.

2-350

Andrés Perelló Rodríguez (S&D). – Señor Presidente, creo que es de justicia agradecer a los ponentes, especialmente a la señora Grossetête y a la señora Roth-Behrendt, de mi propio Grupo, el trabajo que han hecho para sacar una norma del estancamiento y convertirla en útil, porque este trabajo ha permitido incluir el derecho a la salud pública como base jurídica y tener una nueva orientación que nos permite sentar las bases que han de garantizar a los ciudadanos la seguridad y la calidad que eligen en cada momento y, sobre todo, porque también permite regular con claridad el papel de los Estados, tanto de los de origen, que tienen que hacer el pago, como de aquellos en los que se recibe tratamiento.

Pero creo que no hemos de sentirnos satisfechos solo por eso, sino que esto tiene que ser el principio de un avance mucho mayor, que haga de esta Directiva —como decía la señora Roth-Behrendt— un mero trámite porque el nivel de igualdad alcanzado en todos los Estados haga innecesarios los desplazamientos de cada ciudadano a cada país.

En esa lucha, hemos de obtener una norma que garantice más el derecho de los ciudadanos en relación con la atención que tienen que percibir —prestaciones y seguridad— que el mero derecho, que ya lo tienen, a la movilidad entre Estados. Igualdad es lo que hará unión y, si no, estaremos dando pasos muy pequeños.

2-351

Miroslav Ouzký (ECR). – Kdo z vás je déle v Evropském parlamentu, tak si jistě vzpomene, jak tato norma vznikala. Je to až úsměvný příběh. Na začátku byla zpráva paní Gebhardt, která měla umožnit volný pohyb služeb po Evropské unii. Z ní jsme vyčlenili část a usnesli jsme se, že zdravotnické služby zaslouží speciální normu. Když ta nakonec byla Komisí předložena, tak se z ní postupně volný pohyb zdravotnických služeb dostal ven a zůstala nám část, která popisuje právo pacientů na volný pohyb po Evropské unii při hledání zdravotních služeb a poskytování zdravotní péče.

Já tím chci zdůraznit, že někdy je naše evropanství více o těch symbolech a vlajkách a velmi málo je o naplňování faktických svobod, na kterých by Unie měla být založena. Normu provázely četné obavy jednotlivých členských států z přečerpávání a likvidací národních rozpočtů.

Na závěr mi dovozte říci, že to není přesně to, co jsme chtěli, ale je to správný krok a jistě vykročení správným směrem. Chci popřát i zpravodajkám a poděkovat jim za jejich práci.

2-352

Horst Schnellhardt (PPE). – Herr Präsident! Ich begrüße es sehr, dass diese Richtlinie nun endlich zum Tragen kommt. Ich möchte daran erinnern: Es schien ja einmal so, dass der ganze Gesetzgebungsprozess scheitert. Ich glaube, es ist dem Geschick der Berichterstatterin und dem Vermittlungsteam zu verdanken – und natürlich auch der belgischen Präsidentschaft –, dass nun ein Ergebnis vorliegt, mit dem wir sicher sehr zufrieden sein können. Ich begrüße besonders, dass das Recht der Mitgliedstaaten, die Behandlung in einem anderen Land einzuschränken, hier klarer definiert wurde. Nach dem Vorschlag der Mitgliedstaaten war dies ja nicht der Fall. Ich glaube, dass jetzt eine Entscheidung vorliegt, bei der die Nachvollziehbarkeit und die Überprüfbarkeit der Ablehnung einer Behandlung klar nachvollzogen werden können. Das ist ein richtiger und wichtiger Schritt.

Wem helfen wir denn besonders? Ich glaube, wir helfen zunächst den 60 000 Menschen, die auf den Wartelisten für Organtransplantationen stehen. Wir haben natürlich schon die Richtlinie zur Organtransplantation verabschiedet, aber hier ist ein weiterer Schritt erfolgt, um auch die Wartezeiten zu verkürzen. Wir helfen andererseits den Millionen Menschen, die an einer der 30 000 bekannten seltenen Krankheiten erkrankt sind. Diese können jetzt viel gezielter und qualitativ besser behandelt werden, wenn sie eine Behandlung in einem anderen Land suchen.

Ich denke aber nicht, dass durch diese Richtlinie ein Patiententourismus in Europa entstehen wird. Deswegen ist die Befürchtung, die von der linken Seite dieses Hauses kommt, völlig überflüssig. Mit dieser Sache sollten wir uns nicht beschäftigen.

2-353

Edite Estrela (S&D). – Senhor Presidente, este texto é o resultado de muito trabalho e negociação e, por isso, quero agradecer aos colegas Bowis, Grossetête e Roth-Behrendt. É justo reconhecer os avanços alcançados porque esta nova versão dá mais garantias no que diz respeito à segurança e à qualidade dos serviços. Embora tenha sido melhorada a redacção dos artigos 7.º e 8.º, acho que se poderia ter ido mais longe no sentido de se garantir maior equidade.

A maior parte dos doentes, sobretudo os pertencentes a grupos socioeconómicos mais débeis, não quer ser tratada no estrangeiro por causa das barreiras linguísticas e da falta de apoio familiar. Os cidadãos de maiores rendimentos não têm esses obstáculos. Por isso, receio que, em países com sistemas de saúde universais e tendencialmente gratuitos, a nova legislação possa funcionar como um incentivo ao desinvestimento nos sistemas nacionais e contribuir para a criação de um mercado de saúde para ricos. Espero, todavia, que a aplicação da directiva contribua para reduzir as desigualdades na saúde.

2-354

Mairead McGuinness (PPE). – Mr President, like others I welcome this debate and this directive and I thank our rapporteur.

I am perhaps a little more cautious about it than some Members are. I think it would be wrong for the news to go out from this House that, from now on, all is well with cross-border healthcare. We still have much to debate and to put in place to make this work. Can I just quote – and I hope I do it accurately – the Commissioner's own words? He said it was 'clear that all Member States have a duty to invest at home, to provide their citizens with the healthcare they need'. I see him nodding in agreement, so I have got the quote correct.

It is good that we have that message to take back to Member States which are not doing this and to those which have long waiting lists. My own country, Ireland, is included here. The truth is that people would prefer to be treated close to home. That is why we have endless protests – and very valid protests – in Ireland about the closure of local hospitals and local services. That said, this directive may work if it forces Member States and their health providers to look at their services at home and to improve the provision of services to those who need them. They are going to have to pay for them anyway if our citizens take up the rights that this directive will give them.

In conclusion, people already have a right to travel for cross-border healthcare under Regulation No 883/2004 but they do not know about it. If they did, we would see many more cross-border patients moving to get their services. So let us inform our citizens of what they are entitled to, and let us hope that we do not have to travel across borders but that, if we do, we are able to do so freely and will have the services we need.

2-355

Edít Herczog (S&D). – Elnök úr! Üdvözlöm a magyar elnökség első vitáját. Első megjegyzésem, hogy érdemes volt a szolgáltatási irányelven kívül tárgyalni, hiszen nagyon sok sajátossággal rendelkezik a határon átnyúló egészségügynek a kérdése. Szeretnék gratulálni a jelentéstévőknek, árnyék-jelentéstévőknek, Johnnak a karzaton. Nagyon nagyon fontos ugyanakkor, hogy ne kérdőjelezzük meg a tagállamok alapellátási kötelezettségét. A tagállamok felelősek a saját országukban élőket ellátni. Nagyon fontos, hogy az irányelv nem a gazdagok kiváltsága, hanem a ritka betegségek jobb ellátásának az eszköze. Ez a cél vezérelt bennünket. S egy nagyon fontos szempont, hogy lehetővé teszi a természeti adottságok jobb kihasználását. Gondolok például a magyarországi termálfürdőkre, amelyek bizonyos betegségeket sokkal jobban gyógyíthatnak és nem mozgíthatók. Nyilván a betegeknek kell ide érkezni. Nagyon fontos, hogy ezen az úton továbblépjünk, hogy az egészségesek, a betegek, az európai lakók úgy érezzék, hogy az Európai Unió róluk szól, értük van.

2-356

David Casa (PPE). – Hafna minnha f'it nagħtu kas is-saħħa tagħna sakemm inkunu b'saħħitna u ma jkollna b'żonn ta' ebda tip ta' kura. Madankollu, meta nsibu ruħna f'kundizzjoni medika prekarja, awtomatikament nibdew niħmu kemm hija importanti s-saħħa, u kemm hu importanti li jkollna sistema ta' saħħa li jkunu ta' livell għoli - sistemi li mhux biss ikunu tajbin imma effiċjenti u effettivi.

Iċ-ċittadini tal-Unjoni Ewropea għandhom il-vantaġġ li jistgħu jieħdu kura f'pajjiżi differenti tal-Unjoni Ewropea, meta l-kundizzjoni tagħhom ma tkunx tista' tiġi kkurata f'pajjiżhom stess. Irridu niftakru li din l-għażla għandha tkun l-aħħar waħda u m'għandhiex tkun inkoraġġuta: hija għażla li tiswa ħafna flus u, barra minn hekk, mhijiex Prattika. Għandha tkun l-aħħar pożizzjoni tagħna. U meta ma jkunx hemm għażla, però, irridu nassiguraw li kemm jista' jkun titnaqqas il-burokrazija u tiżdied il-kwalità tal-aċċess u s-sigurtà.

Il-Pajjiżi Membri għandhom ukoll jingħataw il-meżzi neċessarji biex jiproteġu s-sistemi tas-saħħa tagħhom u jilqgħu għall-influss żejjed li jista' jkollhom minn pajjiżi oħrajn. Għalhekk hu ideali li l-Pajjiżi Membri jkollhom awtorizzazzjoni minn qabel. F'dan il-kuntest jidher li r-regoli li hemm bħalissa mhumiex adegwati - mhumiex ċari u konsistenti biżżejjed. Però, kif rajna fil-każ tad-donazzjonijiet tal-organi, aħna nistgħu nsibu wkoll soluzzjonijiet biex l-Ewropa timxi 'l quddiem u toffri l-aħjar servizzi mediċi liċ-ċittadini Ewropej.

2-357

Zuzana Roithová (PPE). – S velkým ulehčením kvituji, že Parlament dospěl konečně k politické dohodě o právu pacientů na přeshraniční zdravotní služby za podmínek, která střežil po léta jen Evropský soudní dvůr na základě žalob. Jsem ráda, že dnešní kompromis formuluje podmínky úhrady tak, jak jsme je někteří prosazovali už ve směrnici o službách před sedmi lety. Chci ze srdce poděkovat kolegyni Grossetéové a kolegovi Bowisovi, kterého zdravím, za to, že vybojovali tuto přijatelnou shodu a vypracovali navíc i důležité pojistky pro vymahatelnost tohoto práva. Věřím, že právo na mobilitu zpřístupní léčbu vzácných nemocí všem Evropanům a povede nakonec ke zkrácení čekacích dob na operace v celé Unii. Splnil se tak i jeden z mých celoživotních osobních cílů v oblasti zdravotnictví. Dovolte mi připomenout, že je ještě před námi řada věcí, např. dořešit on-line služby ve zdravotnictví, mobilitu zdravotnických pracovníků a další cíle.

2-358

Theodor Dumitru Stolojan (PPE). – Doresc în primul rând să o felicit pe doamna ministru Gyori pentru mandatul pe care îl are în față, să îi doresc mult succes, ca și Președinției maghiare. Aș vrea să îi felicit pe toți cei care au contribuit la acest proiect de raport care se află astăzi în dezbateră noastră.

După cum poate ați aflat, România face parte din grupul de țări care a avut rezerve la o serie de compromisuri la care s-a ajuns în cadrul Consiliului. Aceste rezerve nu reprezintă împotriva României la asistența medicală transfrontalieră, ele exprimau îngrijorarea guvernului român față de sustenabilitatea financiară, față de dimensiunea asistenței transfrontaliere, pe care poate să o capete, deoarece, după cum știți foarte bine, există state membre cu un venit național foarte mic.

Dar, investițiile reprezintă un mijloc pentru a reduce acest risc, dar, în același timp, consider că reformele sistemelor medicale în statele membre au o mare importanță și cred că aici Comisia Europeană ar trebui să se implice mai mult în ceea ce privește aceste reforme ale sistemelor medicale.

2-359

Christa Klauß (PPE). – Herr Präsident! Mit der Patientenmobilität machen wir einen riesengroßen Schritt hin zu einem Europa der Bürger. Diese Richtlinie ist gut angelegt. Sie hat nicht nur einen bekennenden Vater – John Bowis –, sie hat auch eine Mutter – Françoise Grossetête. Herzlichen Dank für diesen großartigen Einsatz!

Wir haben lange über den richtigen Weg diskutiert, und wir wissen heute, dass wir noch nicht auf der Schnelltrasse der Autobahn sind. Aber das Fundament, auf dem wir aufbauen können, ist solide und gut angelegt. Die Situation ist kompliziert. Wir haben 27 Mitgliedstaaten mit unterschiedlichen Ausgangspositionen sowohl bei den Gesundheitsdienstleistungsstrukturen als auch bei den Versicherungen. Die Vorabgenehmigung des Krankenhausaufenthaltes in einem anderen Mitgliedstaat und die Anerkennung der ethisch-moralischen Grundsätze der eigenen Gesundheitsgesetzgebung sind der richtige Weg, um einerseits die eigene Versicherung und die Eigenverantwortlichkeit zu stützen, andererseits aber trotzdem allen Bürgern den Zugang zu den Leistungen zu geben, die andere Mitgliedstaaten anbieten.

Das ist ein großer Fortschritt, gerade auch im Bereich der seltenen Krankheiten. Nicht jeder Mitgliedstaat ist hier gleichermaßen intensiv ausgerüstet. Alle können jetzt von den Erkenntnissen und Strukturen profitieren, und Spezialisten können sich besser entwickeln, da mehr Bedarf besteht, weil mehr Menschen Zugang haben. Für die Menschen meiner Region im grenznahen Bereich zu Luxemburg, Belgien und Frankreich ist der grenzübergreifende Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ein großer Gewinn und eine Bereicherung im alltäglichen Europa.

2-360

José Manuel Fernandes (PPE). – Senhor Presidente, caros Colegas, a presente directiva permite que todos os doentes da União Europeia possam beneficiar de cuidados de saúde dados os direitos que passam a ter nesta área e que, aliás, já eram reconhecidos pelo Tribunal de Justiça da União Europeia.

Esta proposta clarifica e facilita o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços e o exercício do direito ao reembolso pelo Estado-Membro de afiliação. É um avanço no processo de integração e construção europeia, no reforço da solidariedade e na Europa dos cidadãos.

Teremos a diminuição das listas de espera, o reforço da qualidade dos cuidados de saúde, a concorrência e o incentivo à investigação científica. As doenças raras são uma prioridade, podendo-se fazer o diagnóstico e o tratamento no Estado-Membro mais adequado para o efeito. Esta directiva é para todos os cidadãos europeus que necessitem de cuidados de saúde.

É, por isso, um disparate que a Sra. Ministra da Saúde de Portugal diga que esta opção é para as pessoas mais esclarecidas e as que têm maior poder económico. Isso é o que acontece agora sem esta directiva. Portugal tem excelentes cuidados de saúde, excelentes profissionais e não pode ficar à margem deste importante projecto, devendo aproveitar esta directiva para se modernizar ainda mais e competir no sentido de poder prestar serviços nesta área a todos os cidadãos europeus que deles necessitem.

Os parabéns à grande relatora, que fez um excelente trabalho, à Deputada Françoise Grossetête.

2-361

President. – We are now going to start the Catch-the-Eye procedure. I have 17 people who have asked for the floor. Given the importance and the significance of this measure I intend to take everybody, but you must keep to one minute and the microphone will be switched off at that point.

Can I just say to the parents of this measure, to John Bowis in the strangers' gallery and to Mrs Grossetête the current rapporteur, and to all the shadow rapporteurs: patient power has spoken; the European Parliament has listened. Thank you all very much.

2-362

Csaba Sógor (PPE). – A világosabban meghatározott betegjogokat, a végeérhetetlen várakozási listák végét, a saját országában nem létező szakemberek problémáját áthidaló javaslatot üdvözlöm ebben az irányelvben. Gondolom, mindannyian értjük és átérezzük az új és szerény anyagi körülményekkel számoló tagállamok egészségügyi rendszerének helyzetét is, hiszen nekünk ráadásul a szakképzett munkaerő elvándorlásának veszélyével is számolni kell.

Ha igennel szavazunk, újabb óriási erőfeszítést kérünk a szerényebb lehetőségekkel rendelkező tagállamok egészségügyétől, ha nemmel, közvetve éppen az érintett tagállamokban a betegek jogainak érvényesítése továbbra is korlátozott marad. Meggyőződésem, hogy sikerül megtalálni azokat a lehetőségeket, amelyek révén a tagállamok különböző adottságú egészségügyi rendszereinek működése kiegyenlítődhet. Országomban például a balneológia, a fizioterápia vagy éppen a fogászat révén sikerülhet versenyképes szolgáltatásokat nyújtani.

2-363

Richard Howitt (S&D). – Mr President, I am deeply disturbed that our amendment to require medical regulators in one country to tell their EU counterparts when a health professional is facing disciplinary or criminal proceedings failed at the committee stage and will not be put to the final vote on this new EU cross-border health law.

Let me tell you about the case of German doctor Daniel Ubani, who unlawfully killed my Cambridgeshire constituent David Gray by administering 10 times the recommended dose for a painkiller. He was struck off in Britain yet he continues to practise in Germany today.

Then there is the case of Dr Marcos Ariel Hourmann, convicted for manslaughter for deliberately administering a lethal injection in Spain, yet working at the accident and emergency department of West Suffolk Hospital, also in my constituency, despite a clear request to Spain about his fitness to practise.

These examples show that there is a huge loophole in European law, which allows health professionals recognised as unfit to practise in one of our countries the opportunity to work and to put patients at risk in another. I would ask the Commissioner to explain why.

2-364

Krisztina Morvai (NI). – Szeretettel kérem a magyar elnökség képviselőit, a Tanácsot, hogy ezt a fél évet, a magyar elnökség fél évét használják ki arra is, hogy az új tagállamok, a posztkommunista országok, így Magyarország sajátos problémáit hozzák be ezekbe a vitákba. Amikor például most arról van szó, hogy határokon átnyúló, európai méretű, kvázi egységesített egészségügyi szolgáltatási rendszert vezetünk be, nem szabad elfeledkezni arról, hogy kezeljük azt a problémát is, hogy például Magyarországon havi 250 euró körüli fizetésért dolgoznak szakképzett és jól képzett ápolónők, 500 eurós, 600 eurós fizetésért dolgoznak orvosok. Nem gondolja az Európai Unió, hogy rendkívül etikátlan, erkölcstelen és elfogadhatatlan dolog ünnepelni valamiféle egységesített európai egészségügyet anélkül, hogy a fizetésekre is odafigyelnének ... *(az elnök megvonja a szót)*

2-365

la toruSiiri Oviir (ALDE). – Me astume edasi olulise sammu patsientide huvides. Sellest rääkisid täna siin paljud esinejad. Kuid mis minu kõrva riivas, oli see, et taas toonitati ka kartust meditsiiniturismi soodustamise pärast. Nendes sõnavõttudes kumas läbi hirm, et madalama elatustasemega ning väiksema tervishoiueelarvega liikmesriikide patsiendid ummistavad rikkamate riikide arstide kabinetid, tõrjudes kõrvale nende oma koduriigi patsiendid.

Mõelgem nüüd – see hirm ei ole ju eluline. Makstakse välja koduriigi hindades, vahe tuleb tasuda patsiendil ise. Haigel inimesel pole liigset raha, et kahe- või kolmekordseid hinnavahesid kinni maksta. Mul on piinlik kuulda, et me nüüd ja ikka veel kardame nii-öelda Poola torumehe müüti.

2-366

Marina Yannakoudakis (ECR). – Mr President, the importance of health care and this directive cannot be overemphasised. It can have fundamental consequences for Member States' health systems.

The areas that are controversial and worrying have been dealt with, I am pleased to say, and the result is a strong, defining directive that will strengthen Member State positions in health care.

The challenge was to protect the integrity of healthcare systems while offering patients greater choice. The need for Member States to retain control over the policy direction and budgetary requirements of their health services was met by the pre-authorisation clause and the fact that Member States would choose which services were carried out.

E-health was also dealt with in a very sensible fashion in that it is offered in order to provide flexibility, and Member States can pick it up if they wish and when they wish.

Overall we have before us a piece of work that secures Member States' autonomy in their health systems while offering patients best service. I congratulate the rapporteur and John Bowis for a job well done.

2-367

Seán Kelly (PPE). – A Uachtaráin, tá tú an-fhial chun seans a thabhairt do gach duine labhairt. Dá bhrí sin, coimeádfaidh mise an margadh agus labhairt ar feadh nóiméid amháin.

Bhí an díospóireacht seo an-shuimiúil agus bhí sé an-oideachasúil domsa. Go háirithe, chuir sé áthas orm go bhfuil an tAontas Eorpach ag tabhairt tús áite dár n-othair, is cuma an bhfuil siad saibhir nó bocht. Agus freisin, ós rud é go mbeidh eolas ar fáil in aon áit amháin i ngach uile tír, cabhróidh sé sin go mór lenár n-othair. Freisin cuirfidh an Treoir seo brú ar gach uile stát ardchaighdeán seirbhíse a bheith acu mar, mura mbeidh sé sin ann, beidh fonn ar ár saoránaigh taisteal go tír eile ina mbeidh sé seo ar fáil. Mar fhocal scoir, ní dúradh mórán faoi e-sláinte ach tá an áis sin an-thábhachtach chomh maith agus cloisfidh níos mó faoin ábhar seo amach anseo.

2-368

Csaba Sándor Tabajdi (S&D). – Dalli biztos úr, Győri államtitkár asszony! Gratulálok Grossetête asszonynak ehhez a jelentéséhez. Én négy elemet emelnék ki. Először is rendkívül fontos a nemzeti kapcsolattartó pontok felállítása a tájékozódás, a betegek tájékozódása érdekében. Nagyon fontos, hogy pontosan tudjuk, a feltételeket mikor kell előzetesen engedélyezni. Nagyon fontos a ritka betegségek esetében. Nagyon fontos, hogy főszabályként a beteg nem kötelezhető

előleg fizetésére és végül – amely Magyarország és Közép-Európa számára rendkívül fontos – a határon átnyúló egészségügyi térségek, hiszen a német-osztrák határ mentén vagy Magyarország-Szlovákia, Magyarország-Románia határ mentén, ahol a nyelvi és államhatárok nem esnek egybe, nagyon sok kiépítetlen és fölösleges, nem kihasznált egészségügyi kapacitás van, és a nyelvi akadályok sincsenek ebben. Gratulálok még egyszer.

2-369

Petru Constantin Luhan (PPE). – Accesul la serviciile medicale transfrontaliere este o condiție de bază pentru ca pacienții să poată beneficia de cel mai bun tratament disponibil, iar stabilirea unor reguli cât mai clare și funcționale poate face posibil acest lucru. Îmbunătățirea drepturilor pacienților, în special prin asigurarea furnizării de informații și prin cooperarea dintre statele membre, este posibilă prin dezvoltarea sistemului de e-sănătate și asigurarea diseminării informației referitoare la asistența medicală transfrontalieră.

A acțiunile de promovare susținute de programele de cooperare transfrontalieră pot crea pacienților un grad de informare care să facă posibilă utilizarea sistemului, cu cât mai puține abuzuri, în conformitate cu normele agreeate. De aceea, considerăm că e-sănătate și asigurarea promovării eficiente a sistemelor de asistență medicală transfrontalieră trebuie să fie elemente de bază pentru îndeplinirea prerogativelor Directivei.

2-370

PRESIDE: MIGUEL ANGEL MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Vicepresidente

2-371

Zigmantas Balčytis (S&D). – Sveikinu visus pranešėjus šio svarbaus dokumento sukūrimo proga. Šiuo metu žmonėms kyla daug neaiškumų dėl galimybės gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse, kompensacijų už suteiktas paslaugas, atsakomybės už klinikinę priežiūrą, po gydymo. Vienoje valstybėje narėje išrašyti vaistų receptai ne visada pripažįstami kitose šalyse. Ši direktyva yra labai reikalinga mūsų žmonėms, nes šiuo metu taikoma sistema yra paini, o gauti tinkamą informaciją yra sudėtinga. Be to, mokslo pažanga yra labai nevienoda, todėl ši direktyva suteiktą galimybę pacientams gauti tinkamą gydymą kitoje valstybėje narėje, jei jis neteikiamas pacientui. Tai leistų pacientams realiai pasinaudoti bendros rinkos teikiama privalumais ir turėtų teigiamą poveikį kiekvienos valstybės narės sveikatos priežiūros sistemos teisingesnei reformai ateityje.

2-372

Salvatore Iacolino (PPE). – Signor Presidente, onorevoli colleghi, questo provvedimento è sicuramente un provvedimento organico, per cui bisogna dare alla relatrice e a coloro i quali hanno contribuito alla sua definizione un plauso sincero.

Cure transfrontaliere significano per l'appunto abbattere le frontiere e dare libertà di scelta al paziente, in stretta correlazione con quella libertà di movimento che caratterizza l'Unione europea; una mobilità sanitaria che viene adesso riconosciuta, sia per le malattie rare sia per le malattie altamente specialistiche che richiedono per l'appunto una pronta risposta.

La tempestività e l'appropriatezza della prestazione consentono di affermare un diritto che è quello alla salute; una sanità che diventa elettronica, che riduce la disparità di trattamento dei cittadini nell'Unione europea. E, perché no, questo provvedimento in prospettiva può essere una premessa per un accreditamento di tipo europeo, con garanzie elevate di standard tecnologici e personali.

2-373

Olga Sehnalová (S&D). – Cílem kompromisního návrhu směrnice po dvouletém vyjednávání je zajistit zejména právní jistotu pacientů v souvislosti s poskytováním přeshraniční zdravotní péče. To je jistě pozitivní výsledek. Složitost jednání však poukázala nejen na rozdílnost zdravotních systémů v jednotlivých členských zemích, ale i na různé ekonomické podmínky, v nichž je zdravotní péče evropským občanům poskytována. O tom, že jde o velmi citlivý problém, svědčí i současné masivní výpovědi nespokojených lékařů v českých nemocnicích. Na pozadí tohoto kontextu vyvstávají jistá rizika či nejistoty ohledně dopadu směrnice, např. ve smyslu zdravotní turistiky za kvalitní, nicméně levnější zdravotní péči. Jen čas ukáže, zda se bude jednat jen o okrajový problém a rozhodně nezpochybnitelná pozitiva dopadů směrnice budou převažovat.

2-374

Miroslav Mikolášik (PPE). – Dovoľte mi poblahoželať kolegyni Mme Grossetête, spravodajkyni, a otcovi tejto direktívy Johnovi Bowisovi za ohromnú prácu na tejto norme, ktorej cieľom je bezpečná a kvalitná cezhraničná zdravotná starostlivosť.

Chcem nepochybne zdôrazniť potrebu takejto regulácie vzhľadom na doteraz nejednoznačnú úpravu liečby pacientov v zahraničí, čo im spôsobovalo neistotu, a to najmä v prípade vážnych chorôb. Som veľmi rád, že nariadenie obsahuje špeciálne ustanovenia práve pre týchto pacientov.

Podporujem líniu spravodajkyne, ktorá zdôrazňuje, že táto právna úprava je pre pacientov, ktorí to potrebujú, a nie výlučne pre tých, ktorí na to majú aj finančné prostriedky. Nariadenie tak predstavuje významný krok smerom k mobilite pacientov v rámci EÚ. Dohoda s Radou je rovnováhou medzi pozíciami členských štátov a Európskeho parlamentu...

(Rečník bol prerušený predsedajúcim)

2-375

Mario Pirillo (S&D). – Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'accesso alle cure transfrontaliere in Europa ha presentato finora diversi limiti legati ai lunghi tempi di attesa, ad un complesso sistema di rimborsi, nonché ad una difficile individuazione delle responsabilità dell'assistenza clinica successiva alle cure transfrontaliere.

La direttiva che il Parlamento europeo si accinge a votare è un importante passo avanti perché chiarisce questi aspetti amministrativi e migliora la cooperazione tra gli Stati, rafforzando anche gli standard di qualità e di sicurezza delle cure stesse.

Con l'istituzione dei centri informativi nazionali il paziente potrà avere conoscenza delle cure mediche disponibili in un altro Stato dell'Unione, degli adempimenti da assolvere e delle procedure di reclamo e di ricorso. È questa un'opportunità che si basa non più sulle possibilità economiche, ma su un vero e proprio diritto di scelta più consapevole.

2-376

Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė (PPE). – Sveikinimai pranešėjui ir visiems, kas prisidėjo prie šito svarbaus dokumento. Tai buvo labai ilgas kelias iki galutinio sutarimo. Atrodytų, tai visiems priimtinas dokumentas, tačiau randasi šioje vietoje tam tikrų skeptikų dėl galbūt nevienodų paslaugų įkainių ar per didelių biurokratinių reikalavimų baiminimosi, galimo medicininio turizmo, tačiau, mano nuomone, direktyvoje tikrai yra subalansuoti mechanizmai kaip išvengti galimo neigiamo poveikio šito dokumento. Bet visgi svarbiausia yra sudaryti sąlygas pacientų judumui, sudaryti galimybę būti Europos Sąjungos piliečiu, t. y. laisvai judant Europos Sąjungoje taip pat patogiai gauti ir paslaugas, tai yra svarbiausias dalykas. Kas atgrasytų nuo naudojimosi šia galimybe – kalbos barjeras ir informacijos stygius, todėl planuojami kurti kontaktiniai centrai suteiks pacientams visą reikiamą informaciją, daugiau aiškumo, pasitikėjimo ir rūpinimosi savimi. Sveikata svarbi kiekvienam iš mūsų ir bendros sutelktos pajėgos tik užtikrinaėjimą į priekį šia linkme.

2-377

Κρίτων Αρσένης (S&D). – Κύριε Πρόεδρε, κύριε Επίτροπε, συζητάμε μία οδηγία που πραγματικά λύνει το πρόβλημα της χρήσης υπηρεσιών υγείας σε άλλα κράτη μέλη. Η χρήση των υπηρεσιών αυτών γίνεται ήδη. Η οδηγία, όμως, εναρμονίζει και ρυθμίζει τους όρους χρήσης των υπηρεσιών αυτών. Συμφωνώ με αυτά που είπαν οι συνάδελφοι ότι οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας και να τις βρίσκει ο πολίτης στον τόπο διαμονής του. Όμως υπάρχει ανάγκη πολλές φορές να προσφύγουμε και στις υπηρεσίες υγείας άλλων κρατών, ιδίως για σπάνιες ασθένειες και νέες θεραπείες.

Χαιρετίζω επίσης το γεγονός ότι γίνεται ειδική αναφορά στις υπηρεσίες υγείας θερμών πηγών και ιαματικών πηγών. Η χρήση τους επιτρέπει να βελτιώσουμε με λίγους πόρους την πρόληψη και θεραπεία πολλών ασθενειών και μπορεί να είναι πολύ σημαντική για την «υγεία» και των ασφαλιστικών μας ταμείων.

Κύριε Επίτροπε, σας καλώ πραγματικά να στηρίζετε αυτήν την πρωτοβουλία για την προώθηση των υπηρεσιών αυτών.

2-378

Maria Da Graça Carvalho (PPE). – Senhor Presidente, Senhor Comissário, Senhora Ministra, a presente directiva estabelece regras para facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços, seguros e de qualidade e promove a cooperação entre os Estados-Membros no pleno respeito das competências nacionais.

Nela estão contidos valores fundamentais da universalidade do acesso a cuidados de saúde de elevada qualidade, de equidade e da solidariedade. São claras as vantagens para os pacientes, sobretudo para aqueles que padecem de doenças raras e complexas, pois poderão ter acesso aos centros de excelência da área da doença de que sofrem.

Esta directiva é mais um exemplo da Europa colocada ao serviço dos cidadãos. Estamos todos de parabéns, principalmente a Comissão, o Conselho e a nossa colega, Françoise Grossetête pelo excelente trabalho e por ter ajudado a tornar esta directiva numa realidade...

(O Presidente retira a palavra à oradora.)

2-379

Αντιγόνη Παπαδοπούλου (S&D). – Κύριε Πρόεδρε, η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη είναι μία αναγκαιότητα στις μέρες μας. Η παρούσα οδηγία δημιουργεί τις προϋποθέσεις για μια Ευρώπη χωρίς σύνορα στον ιατρικό τομέα. Οι πάσχοντες από χρόνιες σοβαρές παθήσεις μπορούν πια να απολαμβάνουν εξειδικευμένες θεραπείες, να έχουν μεγαλύτερη κινητικότητα και πληρέστερη πληροφόρηση από τα σημεία επαφής, καθώς επίσης μηχανισμούς κάλυψης των εξόδων χωρίς ταλαιπωρία. Η νέα κοινοτική οδηγία δημιουργεί νέες προκλήσεις, πιέσεις για εκσυγχρονισμό των εθνικών

συστημάτων υγείας στις 27 χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και, αναντίλεκτα, την ανάγκη για διαρκή δικτύωση και συνεργασία όλων των ιατρικών συστημάτων των 27 χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με στόχο πάντα την ανταλλαγή καλών πρακτικών, την προώθηση της ηλεκτρονικής υγείας και οπωσδήποτε τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας της συνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή είναι μία πρόκληση που πρέπει να την αντιμετωπίσουμε...

(Ο Πρόεδρος αφαιρεί το λόγο από την ομιλήτρια)

2-380

John Dalli, *Member of the Commission*. – Mr President, once again let me congratulate Parliament on the major achievement of reaching a conclusion on this directive. I am very pleased to see this directive being adopted.

I must say that I cannot agree with the inference that this initiative promotes health tourism or enables health insurance companies to reduce costs. Rather, it is an assurance that citizens in need of health care can be in a better position to get it, freeing them from bureaucratic shackles that sometimes preclude them from doing so.

I believe the directive is a real breakthrough for patients and for reinforcing a Europe of health. I must agree with Mrs Roth-Behrendt, Mrs McGuinness and others that this should be an incentive for Member States to invest in their own healthcare systems because, as I have said in public many times referring to this directive, we do not want to make nomads out of our citizens. We want our citizens to get the best treatment they can get at home.

With this directive, patients' rights in cross-border healthcare are now enshrined in EU legislation, but our work does not stop here. I refer here to Mrs Parvanova's question about possible stand-alone proposals on interoperability. I must say that interoperability is also key to making this initiative, this directive, operational and implementable, because I cannot see us implementing this directive in a really good way without a proper interoperable e-health system. On the other hand, interoperability is also very important for increasing equality in health care and improving the sustainability of health care.

I now look forward to working together with the Member States to see this directive properly implemented and enforced throughout the EU. Much remains to be done, both at European and national level, to ensure that cooperation between health systems in Europe becomes a reality. You can count on me to pursue this challenge with all my determination and energy.

2-381

Enikő Győri, *a Tanács soros elnöke*. – Tisztelt képviselő hölgyek és urak, biztos úr, korábbi jelentéstevő úr! Nagyon szépen köszönöm ezt a termékeny vitát. Azt hiszem, kiválóan bemutatta azokat a pontokat, amelyekkel a legnehezebben küzdöttek meg mind a Tanácsban, mind ebben a Házban a vita résztvevői az elmúlt évek során, és annak is nagyon örülök, hogy a képviselők túlnyomó többsége egyetértését fejezte ki.

Igen, világosabb helyzetet teremt ez az irányelv, egy átláthatóbb rendszer jön létre az európai polgárok szolgálatában. A magyar elnökség, ez a holnapi programbemutató is egyértelművé fog válni, az embereket kívánja programja középpontjába állítani. Kiderült az is, hogy amit alkottunk, az nem tökéletes. Van helye annak, hogy majd további munka legyen. Dalli úr is utalt az előbb erre.

Nagyon érdekesnek találtam azt a vitát, amely arról szólt, hogy most akkor az egységes piac és a szolgáltatás irányelv, és hogy jön össze ez a történet a betegjogokkal. Én azt gondolom, hogy nagyon okos megoldás volt az, hogy nem a szolgáltatások oldala felől közelítettünk, hiszen mindenki emlékszik, hogy mekkora vihart kavart a szolgáltatás irányelv annak idején. Helyes volt, hogy a betegjogokon keresztül születik most meg ez az irányelv, a betegek szabad mozgását teszi lehetővé és azt, hogy mégis a betegek jobb minőségű és megfelelő időben juthatnak szolgáltatáshoz. Tehát más megközelítéssel, de a célunkat azt hiszem, hogy elértük. Ami nagyon fontos, hogy a választás szabadságát erősíti meg ez az irányelv, a már általam korábban felsorol egyenlő esélyek, jobb minőségű ellátáshoz való jog, méltányosság és szolidaritás elvein túl.

Elnök úr, tisztelt képviselő hölgyek és urak! Nagyon örülök, hogy ez a direktíva magyar elnökség alatt születhet meg. A dicsőség nem a mienk, hanem az elődöké, Belgiumé és Spanyolországé és ezen Ház tagjaié. Nagyon köszönöm, hogy az európai polgárokat ilyen mértékben szolgálta a Tanács és a Parlament kiváló együttműködése.

2-382

El Presidente. – Quiero aprovechar la ocasión para felicitar, desde luego, a la señora Grossetête por el magnífico trabajo que han realizado ella y los ponentes alternativos de los distintos Grupos en una materia muy delicada y muy complicada, a la que creo que deberíamos dar una publicidad muy grande, porque es uno de los temas que, de verdad, va a llegar a todos los ciudadanos de los veintisiete Estados miembros. ¡Felicidades!, señora Grossetête.

2-383

Françoise Grossetête, *rapporteuse*. – Monsieur le Président, je partage complètement votre point de vue et je voudrais tout d'abord remercier les nombreux députés qui sont intervenus tout au long de ce débat pour soutenir cette directive. Je remercie encore les rapporteurs fictifs de chaque groupe politique – je vois Dagmar Roth-Behrendt, mais je pense à tous

mes collègues, je ne peux pas tous les citer –, je les remercie parce qu'ils ont participé activement et contribué largement à ce que l'on obtienne cet accord politique le 21 décembre avec le Conseil, qui aboutira demain.

Alors, à mes collègues qui ont exprimé un certain nombre de réserves sur le tourisme médical, entre autres, je dis "Eh bien, non! Nous veillons à cela." La directive a prévu la clause de sauvegarde pour les États membres, la directive a prévu que les États membres puissent assurer la maîtrise de la planification de leurs soins de santé et de leurs infrastructures et tout cela sera fait justement pour éviter le tourisme médical.

À ceux qui estiment que cette directive n'est pas assez ambitieuse, je dis "Vous avez raison, moi aussi, j'aurais souhaité que l'on aille plus loin!" Mais aujourd'hui, il faut considérer que nous sommes à une première étape de cette directive et je vois que le commissaire Dalli, qui nous a beaucoup aidés en la matière, est d'accord avec moi.

Nous allons veiller tous ensemble à ce que, d'abord, la transposition de cette directive se fasse dans les meilleures conditions. D'ici trente mois, cette directive sera appliquée et il faudra que nous soyons vigilants, tous, dans nos États membres pour que cette directive soit vraiment en faveur du droit des patients.

Je terminerai en vous disant que le vote de demain est essentiel. J'attends de vous que vous permettiez que cette directive remporte un beau succès car ce succès-là, vous l'offrirez aux patients puisqu'enfin nous allons reconnaître le droit des patients à une santé de qualité.

2-384

El Presidente. – Se cierra el debate.

La votación tendrá lugar mañana al mediodía.

Declaraciones por escrito (artículo 149 del Reglamento)

2-385

János Áder (PPE), írásban. – Tisztelt Elnök Úr! A határon átnyúló betegjogokra vonatkozó irányelv tervezet szakbizottsági vitája során még kevesen voltak azok, akik Peter Liese kollégámhoz hasonlóan nem a veszélyt, hanem a lehetőséget látták a jogszabályban. Mi, magyarok osztjuk ezt a véleményt. A most megkötött kompromisszum, amely a betegjogok és a tagállami félelmek közötti jó kompromisszumnak tekinthető, nagyban eltér ugyan a korábbi jelentéstervezettől, a lehetőség azonban továbbra is megmaradt. Úgy is mondhatnánk, hogy egy kis lépés a jó irányba. Mi ez a lehetőség? Míg többek korábban a külföldi betegek irreálisan nagy tömegeinek hirtelen beáramlását és a nemzeti egészségügyi rendszerek összeomlását vizionálták, addig véleményem szerint inkább lehetőség nyílik arra, hogy a jövőben jobban kihasználhassuk országunk természetes adottságait. Itt nemcsak a gyógyvizeinkre gondolok, hanem a földrajzi fekvésre és a szakképzett munkaerő árára is. Végre lehetősége lesz az egészségügyben dolgozóknak arra, hogy szaktudásukat és esetleges felesleges kapacitásukat jobban kiaknázzák. Jól jár az a beteg is, aki a saját országában bizonyos természeti adottságok miatt ki nem épült egészségügyi szolgáltatásokat akadályok nélkül vehet majd igénybe egy másik tagállamban. Jól jártak tehát az egészségügyben dolgozók és a betegek is, de a tagállamok is nyugodtak lehetnek az irányelvbe beépített számtalan féknek köszönhetően. Gratulálok a jelentéstevőnek és valamennyi kollégának, aki hozzájárult a sikerhez!

2-386

Giovanni Collino (PPE), per iscritto. – La standardizzazione dell'assistenza sanitaria in Europa terrà conto della qualità dei servizi offerti, che dovrà essere omogenea per i cittadini dei 27 Stati membri indipendentemente dal censo, e della fattibilità economica, per il completamento del mercato interno anche a livello sanitario.

Invito il Presidente e i miei colleghi parlamentari a fare in modo che l'intervento dell'Europa non si fermi all'approvazione di questa iniziativa, ma solleciti anche azioni a livello locale, prima di tutto per l'accoglimento del provvedimento nei singoli Stati.

Non meno importante, poi, è l'adozione di tutte quelle misure transfrontaliere che servono al funzionamento dell'intero sistema. Penso ad un meccanismo adeguato di raccolta dei dati, di cui una regione di frontiera come il Friuli Venezia Giulia ha bisogno per ottimizzare la collaborazione sia all'interno del territorio nazionale, soprattutto adesso che il federalismo fiscale per il nostro paese è sempre più vicino, sia con quei territori confinanti, come alcune regioni limitrofe della Slovenia, con le quali è cominciato da tempo un importante dialogo costruttivo sulla gestione dei servizi sanitari.

Penso anche ad una formazione adeguata del personale i cui pazienti e le cui competenze dovranno essere sempre più globali in una realtà che non è più soltanto europea.

2-387

Alajos Mészáros (PPE), írásban. – A munkaerő szabad áramlása és az idegenforgalom fejlesztése szükségessé teszi a határon átnyúló egészségügyi ellátás problémáinak megoldását. Az ellátáshoz való hozzáférés és a visszatérítések szabályainak egyértelműnek és közismertnek kell lenni a tagállamok polgárainak. A cél az, hogy a polgárok előzetes engedély nélkül bármelyik tagállamban igénybe vehessenek olyan nem kórházi és kórházi ellátást, amelyre saját

tagállamukban is jogosultak, és ennek költségeit a saját rendszerükben meghatározott mértékig vissza is térítik számukra. Az esetleges visszaélések veszélye, utalva az „egészségügyi turizmusra”, nem lehet akadály ebben az esetben, de természetesen meg kell tenni mindent ennek a minimalizálása érdekében.

Hangsúlyoznom kell, hogy a javaslat a betegek unión belüli mobilitását érinti, nem pedig a „szolgáltatások szabad mozgását”. El kell mondani, hogy egy jól felállított rendszer hozzáadott értéket is szolgáltathat a szabad kapacitások kiaknázása területén és a logisztikai veszteségek elkerülésének érdekében. Egyes esetekben a határ menti gyors beavatkozás életet menthet. És még egy fontos aspektus: a határon átnyúló egészségügyi ellátás abban az esetben is nagy jelentőséggel bír, amikor egy tagállamban hiányzik valamely betegség megfelelő színvonalú kezelése, más országban pedig megtalálható. A javaslatot kiegyensúlyozottnak tartom, ahol egy kompromisszum született a tagállamok fenntartásai és az Európai Parlament ambíciói között.

2-388

Rovana Plumb (S&D), în scris. – La ora actuală există prea multe incertitudini în ceea ce privește accesul la asistență medicală, rambursările și responsabilitatea pentru supravegherea clinică în contextul asistenței medicale transfrontaliere. Prezenta directivă permite tuturor pacienților – nu numai celor mai bine informați sau celor mai bogați dintre aceștia – să beneficieze de o serie de drepturi deja recunoscute de către Curtea de Justiție a Uniunii Europene în ceea ce privește asistența medicală. Organizarea și gestionarea sistemelor de securitate socială intră în responsabilitatea exclusivă a statelor membre. Propunerea se referă la pacienți și la mobilitatea acestora în cadrul UE, și nu la libera circulație a furnizorilor de servicii. Directiva prevede cooperarea între statele membre în special în ceea ce privește recunoașterea recomandărilor medicale (tratamente, rețete etc.) emise în alt stat membru, e-sănătate și HTA (evaluarea tehnologiilor de vârf). Accesul cetățenilor la aceste informații va fi facilitat prin rețeaua de referință, creată din punctele naționale de contact. Astfel, Autoritățile române trebuie să se asigure că cetățenii săi au acces la informații. Adoptarea acestui raport contribuie la asigurarea unui bun echilibru între drepturile pacienților din UE de acces la cel mai bun tratament medical și protecția durabilității financiare a sistemului național de asigurări sociale.

2-389

Bernadette Vergnaud (S&D), par écrit. – Par rapport à la proposition initiale de la Commission, qui facilitait la mobilité de patients-clients dans une vision marchande de la santé, je me félicite des avancées contenues dans cet accord. Il était en effet indispensable pour sauvegarder nos systèmes de protection sociale de rétablir un système d'autorisation préalable pour les soins hospitaliers ou coûteux. De même, la référence à l'article 168 du traité était nécessaire pour garantir le respect des prérogatives des États membres sur l'organisation de leur système de santé publique. Enfin, il y a des avancées louables en matière de coopération et d'information aux patients.

En revanche, des lacunes majeures subsistent: l'absence de réflexion sur la mobilité des professionnels, la démographie médicale, ou le vieillissement de la population. D'autres propositions législatives devraient y remédier –notamment celle sur les qualifications professionnelles – où il sera important de réaffirmer que la santé est un secteur avec ses spécificités et qu'elle n'est pas une marchandise régie par les seules lois du marché, mais le bien le plus précieux des citoyens.

2-390

14 - Iniciativa europea acerca de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias - Inhaladores para el asma (debate)

2-391

El Presidente. – El punto siguiente es el, debo decir, extraño debate conjunto sobre

- el informe de Marisa Matias, en nombre de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, sobre una iniciativa europea acerca de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (2010/2084(INI)) (A7-0366/2010), y,

- la pregunta oral a la Comisión sobre los inhaladores para el asma, de Erminia Mazzoni, en nombre de la Comisión de Peticiones (O-0182/2010 – B7-0666/2010).

2-392

Marisa Matias, relatora. – Senhor Presidente, eu gostaria de começar por dar um exemplo que me parece claro da urgência desta iniciativa. Começamos o trabalho no Parlamento há seis meses, exactamente há seis meses, entre o período de início da elaboração do relatório e o período de voto. Durante estes seis meses, mais de 700 000 pessoas na Europa desenvolveram Alzheimer ou qualquer outro tipo de demência. Este número por si só mostra o quão relevante e urgente é intervir neste domínio. E é por isso que, em boa hora, vem a Comunicação da Comissão.

As pessoas que sofrem de Alzheimer e de outras demências na Europa têm que ser tratadas todas por igual. São mais de 7 milhões de pessoas com Alzheimer, são quase 10 milhões de pessoas que sofrem no total de doenças demenciais.