

# EIROPAS PARLAMENTS

2004



2009

*Sesijas dokuments*

**A6-0233/2009**

3.4.2009

## **\*\*\*I** **ZIŅOJUMS**

par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē  
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja

Referents: *John Bowis*

Atzinumu sagatavoja(\*):  
*Iles Braghetto*, Nodarbinātības un sociālo lietu komiteja  
*Bernadette Vergnaud*, Iekšējā tirgus un patērētāju aizsardzības komiteja

(\*) Iesaistītās komitejas – Reglamenta 47. pants

### ***Izmantoto apzīmējumu skaidrojums***

- \* Apspriežu procedūra  
*nodoto balsu vairākums*
- \*\*I Sadarbības procedūra (pirmais lasījums)  
*nodoto balsu vairākums*
- \*\*II Sadarbības procedūra (otrais lasījums)  
*nodoto balsu vairākums, lai apstiprinātu kopējo nostāju*  
*Parlamenta deputātu vairākums, lai noraidītu vai grozītu kopējo*  
*nostāju*
- \*\*\* Piekrišanas procedūra  
*Parlamenta deputātu vairākums, izņemot gadījumus, kas minēti*  
*EK līguma 105.,107.,161.un 300. pantā un ES līguma 7. pantā*
- \*\*\*I Koplēmuma procedūra (pirmais lasījums)  
*nodoto balsu vairākums*
- \*\*\*II Koplēmuma procedūra (otrais lasījums)  
*nodoto balsu vairākums, lai apstiprinātu kopējo nostāju*  
*Parlamenta deputātu vairākums, lai noraidītu vai grozītu kopējo*  
*nostāju*
- \*\*\*III Koplēmuma procedūra (trešais lasījums)  
*nodoto balsu vairākums, lai apstiprinātu kopīgo projektu*

(Norādīto procedūru izvēlas atkarībā no Komisijas ierosinātā juridiskā pamata)

### ***Grozījumi normatīvā tekstā***

Parlamenta grozījumos izmaiņas ir ***treknrakstā un slīprakstā***. Attiecībā uz normatīviem grozījumu aktiem tās daļas, kuras tiek pārņemtas no jau esoša teksta, ko Parlaments vēlas grozīt, lai gan Komisija to nav grozījusi, ir izceltas ***treknrakstā***. Iespējamie teksta fragmentu svītrojumi tiek apzīmēti šādi: [...]. Teksts *parastā slīprakstā* tehniskajiem dienestiem norāda tās normatīvā teksta daļas, kurās ir ierosināti labojumi galīgajam teksta variantam (piemēram, nepārprotami kļūdainas teksta daļas vai to izlaidumi kādā no valodām). Šie labojumu ierosinājumi jāapstiprina attiecīgajiem tehniskajiem dienestiem.

## SATURA RĀDĪTĀJS

	<b>Lpp.</b>
EIROPAS PARLAMENTA NORMATĪVĀS REZOLŪCIJAS PROJEKTS .....	5
PASKAIDROJUMS .....	73
JURIDISKĀS KOMITEJAS ATZINUMS PAR JURIDISKO PAMATU .....	76
NODARBINĀTĪBAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAS ATZINUMS (*).....	85
IEKŠĒJĀ TIRGUS UN PATĒRĒTĀJU AIZSARDZĪBAS KOMITEJAS ATZINUMS(*) .	142
EKONOMIKAS UN MONETĀRĀS KOMITEJAS ATZINUMS .....	192
RŪPNIECĪBAS, PĒTNIECĪBAS UN ENERĢĒTIKAS KOMITEJAS ATZINUMS.....	208
JURIDISKĀS KOMITEJAS ATZINUMS.....	234
SIEVIEŠU TIESĪBU UN DZIMUMU LĪDZTIESĪBAS KOMITEJAS ATZINUMS.....	242
PROCEDŪRA .....	262

(\*) Iesaistītās komitejas – Reglamenta 47. pants



## EIROPAS PARLAMENTA NORMATĪVĀS REZOLŪCIJAS PROJEKTS

par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē  
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

(Koplēmuma procedūra, pirmais lasījums)

*Eiropas Parlaments,*

- ņemot vērā Komisijas priekšlikumu Eiropas Parlamentam un Padomei (COM(2008)0414),
  - ņemot vērā EK līguma 251. panta 2. punktu un 95. pantu, saskaņā ar kuriem Komisija tam ir iesniegusi priekšlikumu (C6-0257/2008),
  - ņemot vērā Juridiskās komitejas atzinumu par ierosināto juridisko pamatu,
  - ņemot vērā Reglamenta 51. un 35. pantu,
  - ņemot vērā Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas ziņojumu un Nodarbinātības un sociālo lietu komitejas, Iekšējā tirgus un patērētāju aizsardzības komitejas, Ekonomikas un monetārās komitejas, Rūpniecības, pētniecības un enerģētikas komitejas, Juridiskās komitejas, kā arī Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komitejas atzinumus (A6-0233/2009),
1. apstiprina grozīto Komisijas priekšlikumu;
  2. prasa Komisijai šo priekšlikumu iesniegt vēlreiz, ja tā ir paredzējusi to būtiski grozīt vai aizstāt ar citu tekstu;
  3. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt Parlamenta nostāju Padomei un Komisijai.

### Grozījums Nr. 1

#### Direktīvas priekšlikums

#### 2. apsvērums

*Komisijas ierosinātais teksts*

(2) Ja ir izpildīti nosacījumi, lai par juridisko pamatu noteiktu Līguma 95. pantu, Kopienas tiesību aktos šo juridisko pamatu izmanto pat tad, ja veselības aizsardzība ir izšķirīgs faktors pieņemtajos lēmumos; šajā ziņā Līguma 95. panta 3. punkts skaidri nosaka, ka, **tiecoties pēc saskaņošanas**, jānodrošina augsts sabiedrības veselības aizsardzības

*Grozījums*

(2) Ja ir izpildīti nosacījumi, lai par juridisko pamatu noteiktu Līguma 95. pantu, Kopienas tiesību aktos šo juridisko pamatu izmanto pat tad, ja veselības aizsardzība ir izšķirīgs faktors pieņemtajos lēmumos; šajā ziņā Līguma 95. panta 3. punkts skaidri nosaka, ka jānodrošina augsts sabiedrības veselības aizsardzības līmenis, jo īpaši ņemot vērā

līmenis, jo īpaši ņemot vērā visas izmaiņas, kuru pamatā ir zinātniski fakti.

visas izmaiņas, kuru pamatā ir zinātniski fakti.

### *Pamatojums*

*Par šīs direktīvas mērķi jāklūst pacienta tiesību noskaidrošanai, nevis medicīniskās aprūpes organizēšanas saskaņošanai. Tā atrodas tikai dalībvalstu kompetences jomā.*

### **Grozījums Nr. 2**

#### **Direktīvas priekšlikums 2.a apsvērums (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(2a) Eiropas Parlaments 2005. gada 9. jūnijā ar 554 balsīm “par” un 12 balsīm “pret” pieņēma rezolūciju par pacientu mobilitāti un veselības aprūpes attīstību Eiropas Savienībā<sup>1</sup>, un šajā rezolūcijā Parlaments pieprasīja juridisko noteiktību un skaidrību par pacientu, veselības aprūpes speciālistu un dalībvalstu tiesībām un procedūrām.***  
*OV C 124 E, 25.5.2006., 543. lpp.*

### **Grozījums Nr. 3**

#### **Direktīvas priekšlikums 4. apsvērums**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

(4) Kopienas veselības sistēmas ir Eiropas augstā līmeņa sociālās aizsardzības galvenā sastāvdaļa, un tās veicina sociālo kohēziju un sociālo taisnīgumu, kā arī ilgtspējīgu attīstību. ***Tās arī ir daļa no plašākas sistēmas, ko veido vispārējas nozīmes pakalpojumi.***

(4) Kopienas veselības sistēmas ir Eiropas augstā līmeņa sociālās aizsardzības galvenā sastāvdaļa, un tās veicina sociālo kohēziju un sociālo taisnīgumu, kā arī ilgtspējīgu attīstību.

### **Grozījums Nr. 4**

## Direktīvas priekšlikums 5.a apsvēruma (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(5a) Šī direktīva respektē katras dalībvalsts tiesības lemt, kāds veselības aprūpes veids tai būtu vispiemērotākais, kā arī neierobežo šīs tiesības. Nevienam šīs direktīvas noteikumu nevajadzētu interpretēt tādējādi, ka tas ierobežotu dalībvalstu fundamentālus ētiskus lēmumus.**

*Pamatojums*

*Concerns have been raised that ethically controversial medical "services" like euthanasia, DNA-testing or IVF maybe have to be financed by the Member States even if the relevant service is not allowed, or at least not financed, in the relevant Member States. For services which are clearly illegal, like euthanasia, there should be no doubt, but it may be helpful to clarify this point. In other areas, like DNA-testing, the situation is more complicated because it is not banned in any Member State but the conditions are quite different, for example obligation to do counselling before testing is necessary in one Member State and not in the other.*

## Grozījums Nr. 5

### Direktīvas priekšlikums 6. apsvēruma

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

(6) Eiropas Kopienu Tiesa jau ir risinājusi dažus jautājumus, kas saistīti ar pārrobežu veselības aprūpi, jo īpaši izdevumu atlīdzību par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, bet ne tajā, kurā aprūpes saņēmējs ir rezidents. ***Veselības aprūpe nav iekļauta Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 12. decembra Direktīvas 2006/123/EK par pakalpojumiem iekšējā tirgū darbības jomā, tādēļ ir svarīgi šiem jautājumiem veltīt īpašu Kopienas juridisku instrumentu, lai nodrošinātu atsevišķos Eiropas Kopienu tiesas spriedumos nodibināto principu vispārēju un efektīvu***

(6) Eiropas Kopienu Tiesa jau ir risinājusi dažus jautājumus, kas saistīti ar pārrobežu veselības aprūpi, jo īpaši izdevumu atlīdzību par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, bet ne tajā, kurā aprūpes saņēmējs ir rezidents. ***Ir svarīgi šo jautājumu risināšanai veltīt īpašu Kopienas juridisku instrumentu, lai nodrošinātu atsevišķos Eiropas Kopienu tiesas spriedumos nodibināto principu vispārēju un efektīvu piemērošanu.***

piemērošanu.

## Grozījums Nr. 6

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. apsvēruma

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(8) Šīs direktīvas mērķis ir izveidot kopīgu regulējumu, lai Kopienā sniegtu drošu, kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpi **un nodrošinātu** pacientu mobilitāti **un veselības aprūpes brīvību un** augsta līmeņa veselības aizsardzību, vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības pakalpojumus un medicīnas aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.

##### *Grozījums*

(8) Šīs direktīvas mērķis ir izveidot kopīgu regulējumu, lai Kopienā sniegtu drošu, kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpi **attiecībā uz pacientu** mobilitāti, **kā arī** augsta līmeņa veselības aizsardzību, vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības pakalpojumus un medicīnas aprūpi, **kā arī** izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.

##### *Pamatojums*

*Ierosinātā direktīva attiecināma tikai uz pacientu mobilitāti nevis uz pakalpojumu sniedzēju brīvu pārvietošanos.*

## Grozījums Nr. 7

### Direktīvas priekšlikums

#### 9. apsvēruma

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(9) Šī direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē attiecas uz visiem veselības aprūpes veidiem. Kā apstiprinājusi Eiropas Kopienas Tiesa, ne veselības aprūpes īpašās iezīmes, ne veids, kā tā ir organizēta vai finansēta, nemaina to, ka uz to attiecas brīvas aprites pamatprincips. Attiecībā uz ilgtermiņa aprūpi direktīva neattiecas uz palīdzību un atbalstu ģimenēm vai privātām personām, kam ilgstoši ir

##### *Grozījums*

(9) Šī direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē attiecas uz visiem veselības aprūpes veidiem. Kā apstiprinājusi Eiropas Kopienas Tiesa, ne veselības aprūpes īpašās iezīmes, ne veids, kā tā ir organizēta vai finansēta, nemaina to, ka uz to attiecas brīvas aprites pamatprincips. Attiecībā uz ilgtermiņa aprūpi direktīva neattiecas uz palīdzību un atbalstu ģimenēm vai privātām personām, kam ilgstoši ir



konkrētās vajadzības. **Tā**, piemēram, neattiecas arī uz aprūpes ēkām vai mājokļiem un palīdzību, ko vecāka gada gājuma personām un bērniem sniedz sociālie darbinieki vai brīvprātīgie, vai darbinieki, kas nav veselības aprūpes nozares darbinieki.

konkrētās **kopšanas, atbalsta vai aprūpes** vajadzības, **kuras nosaka speciālas ārstēšanas vai palīdzības nepieciešamību, ko sniedz sociālā nodrošinājuma sistēma. Tas galvenokārt attiecas uz tādiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, kuri tiek uzskatīti par nepieciešamiem, lai personai nodrošinātu aprūpi, kas ļautu dzīvot pēc iespējas pilnvērtīgi un neatkarīgi. Šī direktīva** neattiecas arī uz aprūpes ēkām vai mājokļiem un palīdzību, ko vecāka gada gājuma personām un bērniem sniedz sociālie darbinieki vai brīvprātīgie, vai darbinieki, kas nav veselības aprūpes nozares darbinieki.

#### *Pamatojums*

*Šā grozījuma mērķis ir precizēt, kāpēc pakalpojumi tādās jomās kā sociālā palīdzības vai aprūpe, rehabilitācija ar mērķi atsākt darbu un ilgtermiņa aprūpe nav iekļauti šīs direktīvas darbības jomā.*

#### **Grozījums Nr. 8**

##### **Direktīvas priekšlikums 9.a apsvērums (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(9a) Direktīva neattiecas uz orgānu transplantāciju. Tās savdabības dēļ to reglamentēs ar atsevišķu direktīvu.**

#### **Grozījums Nr. 9**

##### **Direktīvas priekšlikums 10. apsvērums**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

(10) Šajā direktīvā jēdziens “pārrobežu veselības aprūpe” attiecas **uz šādiem veselības aprūpes sniegšanas veidiem:**

(10) **Šajā direktīvā jēdziens “pārrobežu veselības aprūpe” attiecas uz veselības aprūpes izmantošanu citā dalībvalstī, nevis tajā, kura pacients ir apdrošināts. To sauc par “pacientu mobilitāti”;**

– *veselības aprūpes izmantošana ārvalstīs (proti, pacients dodas uz citu dalībvalsti, lai ārstētos pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja tur); to sauc par “pacientu mobilitāti”;*

– *pārrobežu veselības aprūpes sniegšana (proti, pakalpojuma piegāde no vienas dalībvalsts teritorijas uz citas dalībvalsts teritoriju); piemēram, tālmedicīnas pakalpojumi, diagnosticēšana un recepšu izrakstīšana no attāluma, laboratorijas pakalpojumi;*

– *veselības aprūpes sniedzēja pastāvīga uzturēšanās (proti, veselības aprūpes sniedzējs veic uzņēmējdarbību arī citā dalībvalstī) un*

– *personu pagaidu uzturēšanās (proti, medicīnas speciālistu mobilitāte, piemēram, īslaicīga uzturēšanās pacienta dalībvalstī, lai sniegtu pakalpojumus).*

## Grozījums Nr. 10

### Direktīvas priekšlikums

#### 11. apsvērums

*Komisijas ierosinātais teksts*

(11) Padomes secinājumos par Eiropas Savienības veselības sistēmu kopējām vērtībām un principiem dalībvalstis ir atzinušas to, ka visām veselības sistēmām Kopienā ir vairāki kopīgi darbības principi. Šie darbības principi ir arī kvalitāte, drošība, un pierādījumiem pamatota un ētiska veselības aprūpe, pacienta dalība, sūdzību iesniegšanas iespēja, privātuma pamattiesības attiecībā uz personas datu apstrādi un konfidencialitāte. Pacientiem, nozares darbiniekiem un par veselības sistēmām atbildīgajām iestādēm ir jāspēj paļauties uz to, ka šos kopīgos principus ievēro un ka pastāv mehānismi to īstenošanai Kopienā. Tādēļ ir atbilstīgi

*Grozījums*

(11) Padomes secinājumos par Eiropas Savienības veselības sistēmu kopējām vērtībām un principiem dalībvalstis ir atzinušas to, ka visām veselības sistēmām Kopienā ir vairāki kopīgi darbības principi. Šie darbības principi ir arī kvalitāte, drošība, un pierādījumiem pamatota un ētiska veselības aprūpe, pacienta dalība, sūdzību iesniegšanas iespēja, privātuma pamattiesības attiecībā uz personas datu apstrādi un konfidencialitāte. Pacientiem, nozares darbiniekiem un par veselības sistēmām atbildīgajām iestādēm ir jāspēj paļauties uz to, ka šos kopīgos principus ievēro un ka pastāv mehānismi to īstenošanai Kopienā. Tādēļ ir atbilstīgi

pieprasīt, lai par šo darbības principu ievērošanu ir atbildīgas iestādes tajā dalībvalstī, kuras teritorijā sniedz veselības aprūpi. Tas ir vajadzīgs, lai nodrošinātu pacientu uzticēšanos pārrobežu veselības aprūpei, kas savukārt ir nepieciešama, lai nodrošinātu pacientu mobilitāti **un veselības aprūpes pakalpojumu brīvu apriti iekšējā tirgū** un augsta līmeņa veselības aizsardzību.

pieprasīt, lai par šo darbības principu ievērošanu ir atbildīgas iestādes tajā dalībvalstī, kuras teritorijā sniedz veselības aprūpi. Tas ir vajadzīgs, lai nodrošinātu pacientu uzticēšanos pārrobežu veselības aprūpei, kas savukārt ir nepieciešama, lai nodrošinātu pacientu mobilitāti un augstu veselības aizsardzības līmeni. **Paturot prātā šīs kopīgās vērtības, tomēr tiek pieļauts, ka dalībvalstis pieņem atšķirīgus lēmumus ētikas jautājumos attiecībā uz noteiktiem ārstēšanas veidiem un konkrētiem pieejamības nosacījumiem. Šī direktīva neierobežo viedokļu daudzveidību ētikas jomā.**

## Grozījums Nr. 11

### Direktīvas priekšlikums 12. apsvēruma

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(12) Ņemot vērā to, ka iepriekš nav iespējams zināt to, vai konkrēta veselības aprūpes sniedzēja veikto aprūpi saņems pacients no citas dalībvalsts vai pacients no pašu dalībvalsts, un lai nodrošinātu pārrobežu veselības aprūpes sniegšanas un saņemšanas brīvību, kas ir direktīvas mērķis, prasībām par kopīgiem principiem un skaidriem kvalitātes un drošības standartiem veselības aprūpē ir jāattiecas uz visiem veselības aprūpes veidiem. Dalībvalstu iestādēm ir jāievēro galvenās kopīgās vērtības (tās ir universālums, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamība, taisnīgums un solidaritāte), un Kopienas iestādes un visas dalībvalstis vienmēr ir atklāti atzinušas to, ka šīs vērtības ir raksturīgas visām veselības sistēmām Eiropā. Dalībvalstīm turklāt ir jānodrošina, kas šīs vērtības ievēro attiecībā uz citu dalībvalstu pacientiem un pilsoņiem un ka visus pacientus ārstē, vadoties pēc to veselības aprūpes vajadzībām, nevis pēc piederības konkrētas dalībvalsts sociālā

#### *Grozījums*

(12) Ņemot vērā to, ka iepriekš nav iespējams zināt to, vai konkrēta veselības aprūpes sniedzēja veikto aprūpi saņems pacients no citas dalībvalsts vai pacients no pašu dalībvalsts, un lai nodrošinātu pārrobežu veselības aprūpes sniegšanas un saņemšanas brīvību, kas ir direktīvas mērķis, prasībām par kopīgiem principiem un skaidriem kvalitātes un drošības standartiem veselības aprūpē ir jāattiecas uz visiem veselības aprūpes veidiem. Dalībvalstu iestādēm ir jāievēro galvenās kopīgās vērtības (tās ir universālums, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamība, taisnīgums un solidaritāte), un Kopienas iestādes un visas dalībvalstis vienmēr ir atklāti atzinušas to, ka šīs vērtības ir raksturīgas visām veselības sistēmām Eiropā. Dalībvalstīm turklāt ir jānodrošina, kas šīs vērtības ievēro attiecībā uz citu dalībvalstu pacientiem un pilsoņiem un ka visus pacientus ārstē, vadoties pēc to veselības aprūpes vajadzībām, nevis pēc piederības konkrētas dalībvalsts sociālā

nodrošinājuma sistēmai. To darot, dalībvalstīm jāievēro brīvas aprites princips iekšējā tirgū, nediskriminācija inter alia valstspiederības dēļ (*vai juridiskām personām — tās dalībvalsts dēļ, kurā tie veic uzņēmējdarbību*), jebkura brīvas aprites ierobežojuma nepieciešamība un proporcionalitāte. Tomēr šajā direktīvā nav noteikumu, kas paredz to, ka veselības aprūpes sniedzējiem citu valstu pacienti būtu jāpieņem plānveida ārstniecībai vai jāpieņem prioritārā kārtībā, kaitējot citiem pacientiem, kuriem ir tādas pašas veselības aprūpes vajadzības, piemēram, pagarinot to ārstniecības gaidīšanas laiku.

nodrošinājuma sistēmai. To darot, dalībvalstīm jāievēro *personu* pārvietošanās brīvības principi iekšējā tirgū, nediskriminācija inter alia valstspiederības dēļ un jebkādu pārvietošanās brīvības ierobežojumu nepieciešamība un proporcionalitāte. Tomēr šajā direktīvā nav noteikumu, kas paredz to, ka veselības aprūpes sniedzējiem citu valstu pacienti būtu jāpieņem plānveida ārstniecībai vai jāpieņem prioritārā kārtībā, kaitējot citiem pacientiem, kuriem ir tādas pašas veselības aprūpes vajadzības, piemēram, pagarinot to ārstniecības gaidīšanas laiku. *Lai dotu pacientiem iespēju pieņemt uz informāciju pamatotus lēmumus, meklējot veselības aprūpi citā dalībvalstī, dalībvalstis nodrošina, ka pacienti pēc pieprasījuma saņem atbilstīgu informāciju par veselības un kvalitātes standartiem ārstniecības dalībvalstī, kā arī par konkrēta veselības aprūpes sniedzēja pakalpojumiem. Šāda informācija ir arī tādā formātā, lai būtu pieejama invalīdiem.*

## Grozījums Nr. 12

### Direktīvas priekšlikums 13.a apsvēruma (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*(13a) Dalībvalstīm vajadzētu nodrošināt, ka piemērojot šo direktīvu, pacienti netiek mudināti pret viņu gribu ārstēties piederības dalībvalstī.*

## Grozījums Nr. 13

### Direktīvas priekšlikums 13.b apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(13b) Ir svarīgi īstenot pasākumus, lai nodrošinātu sievietēm vienlīdzīgu piekļuvi sabiedrības veselības sistēmām un tieši sievietēm paredzētajai aprūpei, jo īpaši ginekoloģijas un reproduktīvās veselības jomā.***

## Grozījums Nr. 14

### Direktīvas priekšlikums 14.a apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(14a) Sistemātiski un nepārtraukti būtu jāturpina centieni uzlabot kvalitātes un drošības standartus saskaņā ar Eiropadomes 2006. gada 1.–2. jūnija secinājumiem par Eiropas Savienības veselības aprūpes sistēmu kopīgajām vērtībām un principiem, ņemot vērā medicīnas zinātņu starptautiskos panākumus, kā arī plaši atzītu labu medicīnas praksi un jaunākās veselības aprūpes tehnoloģijas;***

*Pamatojums*

*Veselības sistēmas Eiropas Savienībā būtu jāpārvalda ar Eiropadomes noteiktajām kopīgajām vērtībām un principiem, kā arī tajās jāņem vērā attīstība medicīnas zinātnē, tehnoloģijās un praksē.*

## Grozījums Nr. 15

### Direktīvas priekšlikums 15. apsvērums

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

(15) Saskaņā ar pētniecības datiem 10 %

(15) Saskaņā ar pētniecības datiem 10 %

gadījumu veselības aprūpe izraisa kaitējumu. Ļoti svarīgi ir noteikt *skaidrus un vienotus pienākumus*, kas jāpilda gadījumos, kad veselības aprūpe ir izraisījusi kaitējumu, lai izvairītos no tā, ka uzticēšanās trūkuma dēļ šie mehānismi ir šķērslis pārrobežu veselības aprūpē. Ārstniecības valsts sistēmu izraisītā kaitējuma atlīdzināšana un kompensācija nedrīkst skart dalībvalstu iespēju attiecināt savu valsts mēroga sistēmu darbību arī uz trešo valstu pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi ārzemēs, ja tas pacientam ir izdevīgāk, jo īpaši gadījumā, kad pacientam ir nepieciešama aprūpe citā dalībvalstī.

## Grozījums Nr. 16

### Direktīvas priekšlikums

#### 17. apsvēruma

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(17) Tiesības uz personas datu aizsardzību ir Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 8. pantā atzītas pamattiesības. Pārrobežu veselības aprūpes nepārtraukta norise ir atkarīga no personas datu sniegšanas par pacienta veselību. Jānodrošina šo personas datu brīva aprīte starp dalībvalstīm, vienlaikus aizsargājot personas pamattiesības. Eiropas Parlamenta un Padomes 1995. gada 24. oktobra Direktīva 95/46/EK par personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šo datu brīvu aprīti nodibina personas tiesības piekļūt datiem par savu veselību, piemēram, pacienta slimības vēsturei, kurā ir informācija par diagnozēm, pārbažu rezultātiem, ārstējošo ārstu slēdzieniem un jebkādu sniegto ārstniecību vai iejaukšanos. Šos noteikumus piemēro arī attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi, uz ko attiecas šī direktīva.

gadījumu veselības aprūpe izraisa kaitējumu. Jānodrošina, ka *ārstēšanas dalībvalstīm ir sistēma (tostarp cietušo aprūpe)* gadījumos, kad veselības aprūpe ir izraisījusi kaitējumu, *kā to noteikusi ārstēšanas dalībvalsts*, lai izvairītos no tā, ka uzticēšanās trūkuma dēļ šie mehānismi ir šķērslis pārrobežu veselības aprūpē. Ārstniecības valsts sistēmu izraisītā kaitējuma atlīdzināšana un kompensācija nedrīkst skart dalībvalstu iespēju attiecināt savu valsts mēroga sistēmu darbību arī uz trešo valstu pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi ārzemēs, ja tas pacientam ir izdevīgāk, jo īpaši gadījumā, kad pacientam ir nepieciešama aprūpe citā dalībvalstī.

##### *Grozījums*

(17) Tiesības uz personas datu aizsardzību ir Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 8. pantā atzītas pamattiesības. Pārrobežu veselības aprūpes nepārtraukta norise ir atkarīga no personas datu sniegšanas par pacienta veselību. Jānodrošina šo personas datu brīva aprīte starp dalībvalstīm, vienlaikus aizsargājot personas pamattiesības. Eiropas Parlamenta un Padomes 1995. gada 24. oktobra Direktīva 95/46/EK par personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šo datu brīvu aprīti nodibina personas tiesības piekļūt datiem par savu veselību, piemēram, pacienta slimības vēsturei, kurā ir informācija par diagnozēm, pārbažu rezultātiem, ārstējošo ārstu slēdzieniem un jebkādu sniegto ārstniecību vai iejaukšanos. Šos noteikumus piemēro arī attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi, uz ko attiecas šī direktīva. ***Pacientam jābūt tiesīgam apturēt savu datu aprīti jebkurā***

*laikā un saņemt apstiprinājumu, ka viņa dati ir dzēsti.*

## Grozījums Nr. 17

### Direktīvas priekšlikums 18. apsvērums

*Komisijas ierosinātais teksts*

(18) Eiropas Kopienu Tiesa vairākos spriedumos ir atzinusi pacientu kā apdrošināto personu tiesības saņemt citā dalībvalstī sniegtas aprūpes izdevumu atlīdzību no valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas. Eiropas Kopienu Tiesa ir nolēmusi, ka Līguma **noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību** nozīmē arī **veselības aprūpes saņēmēju**, tostarp **personu**, kam nepieciešama **ārstniecība**, brīvību pārvietoties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu šo **aprūpi**. **Tas pats attiecas uz veselības aprūpes saņēmējiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citā veidā, piemēram, izmantojot e-veselības pakalpojumus.** Lai gan Kopienas tiesību akti neierobežo dalībvalstu tiesības organizēt savas veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma sistēmas, izmantojot minētās tiesības, **dalībvalstīm jāievēro Kopienas tiesību aktu noteikumi, jo īpaši Līguma noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību. Šie noteikumi dalībvalstīm neļauj radīt vai saglabāt nepamatotus ierobežojumus, izmantojot šo brīvību veselības aprūpes jomā.**

## Grozījums Nr. 18

### Direktīvas priekšlikums 21. apsvērums

*Komisijas ierosinātais teksts*

(21) **Lietderīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas dodas saņemt veselības aprūpi citā**

*Grozījums*

(18) Eiropas Kopienu Tiesa vairākos spriedumos ir atzinusi pacientu kā apdrošināto personu tiesības saņemt citā dalībvalstī sniegtas aprūpes izdevumu atlīdzību no valsts **sociālās drošības** sistēmas. Eiropas Kopienu Tiesa ir nolēmusi, ka Līguma **noteikumos ir paredzēts** arī **tas, ka veselības aprūpes saņēmēji**, tostarp personas, kam nepieciešama **ārstnieciskā palīdzība**, var **brīvi** pārvietoties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu šo **ārstniecisko palīdzību**. Kopienas tiesību akti neierobežo dalībvalstu tiesības organizēt savu veselības aprūpes un sociālās drošības sistēmu.

*dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā (EK) Nr. 1408/71 izveidotajā sociālā nodrošinājuma koordinēšanas sistēmā, ir tiesības izmantot pakalpojumu brīvas aprītes principus saskaņā ar Līgumu un ar šīs direktīvas noteikumiem.* Jāgarantē šādas veselības aprūpes izdevumu segšana pacientiem vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai *līdzīgu veselības aprūpi* tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalsts teritorijā. Minētais noteikums nekādi neskar dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski neietekmē valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu. Dalībvalstīm ir iespēja valsts tiesību aktos noteikt to, ka izmaksas atlīdzina, vadoties pēc likmēm, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, ja tas pacientam ir izdevīgāk. Jo īpaši tas var attiekties uz jebkādu ārstniecību, ko sniedz, izmantojot Eiropas references tīklus, kas minēti šīs direktīvas 15. pantā.

*dalībvalstī saistīto* izdevumu segšana pacientiem vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai *tikpat efektīvu ārstēšanu* tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalsts teritorijā. Minētais noteikums nekādi neskar dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski neietekmē valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu. Dalībvalstīm ir iespēja valsts tiesību aktos noteikt to, ka izmaksas atlīdzina, vadoties pēc likmēm, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, ja tas pacientam ir izdevīgāk. Jo īpaši tas var attiekties uz jebkādu ārstniecību, ko sniedz, izmantojot Eiropas references tīklus, kas minēti šīs direktīvas 15. pantā.

#### *Pamatojums*

*Pamatojoties uz Reglamenta 47. pantu, daļa no grozījuma ir iekļauta ziņojumā bez balsojuma.*

### **Grozījums Nr. 19**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **24. apsvēruma**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(24) Nekādā ziņā pacients nedrīkst gūt finansiālas priekšrocības no citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes, **un** tādēļ izmaksu segšana jāattiecinā vienīgi uz **saņemtās veselības aprūpes** faktiskajām izmaksām.

##### *Grozījums*

(24) Nekādā ziņā pacients nedrīkst gūt finansiālas priekšrocības no citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes **vai tur iegādātajām precēm. Tādēļ** izmaksu segšana jāattiecinā vienīgi uz faktiskajām izmaksām. **Dalībvalstis var nolemt segt citas saistītās izmaksas, piemēram, izmaksas par terapeitisku ārstēšanu, ar noteikumu, ka kopējās izmaksas par šādu ārstēšanu nepārsniedz pacientam izmaksājamo summu viņa piederības**



## ***dalībvalstī.***

### *Pamatojums*

*Pamatojoties uz Reglamenta 47. pantu, daļa no grozījuma ir iekļauta ziņojumā bez balsojuma. Šī direktīva attiecas ne vien uz pakalpojumiem, bet arī uz preču iegādi saistībā ar pārrobežu veselības aprūpi. Šajā grozījumā arī piedāvāts labāks formulējums.*

## **Grozījums Nr. 20**

### **Direktīvas priekšlikums 25. apsvērums**

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(25) Šī direktīva arī neparedz radīt tiesības uz atlīdzību par ārstniecību citā dalībvalstī gadījumā, ja atlīdzība par šādu ārstniecību nav paredzēta pacienta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Šī direktīva tāpat arī neliedz dalībvalstīm pabalstu sistēmas natūrā attiecināt uz veselības aprūpi, kas saskaņā ar minēto sistēmu noteikumiem sniegta citā dalībvalstī.

#### *Grozījums*

(25) Šī direktīva arī neparedz radīt tiesības uz atlīdzību par ārstniecību **vai preču iegādi** citā dalībvalstī, ja atlīdzība par šādu ārstniecību **vai precēm** nav paredzēta pacienta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Šī direktīva tāpat neliedz dalībvalstīm *savu* pabalstu *sistēmu* natūrā attiecināt uz veselības aprūpi, kas saskaņā ar *minētās sistēmas* noteikumiem sniegta citā dalībvalstī, **un tur iegādātajām precēm**. **Ar šo direktīvu atzīst, ka tiesības uz ārstniecību dalībvalstīs ne vienmēr nosaka valsts līmenī un ka dalībvalstīs var savas veselības aprūpes un sociālās drošības sistēmas organizēt tā, lai tiesības uz ārstniecību būtu noteiktas reģionu vai vietējā līmenī.**

### *Pamatojums*

*Pamatojoties uz Reglamenta 47. pantu, daļa no grozījuma ir iekļauta ziņojumā bez balsojuma. Šī direktīva attiecas ne vien uz pakalpojumiem, bet arī uz preču iegādi saistībā ar pārrobežu veselības aprūpi. Šajā grozījumā arī piedāvāts labāks formulējums.*

## **Grozījums Nr. 21**

**Direktīvas priekšlikums  
25.a apsvēruma (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*(25a) Ja ir pieejamas vairākas metodes, lai ārstētu konkrētu slimību vai ievainojumu, pacientam vajadzētu būt tiesībām saņemt atlīdzību par visām ārstēšanā izmantotajām metodēm, kuras starptautiskajā medicīnā ir pietiekami izmēģinātas un pārbaudītas, arī tad, ja tās nav pieejamas pacienta piederības dalībvalstī.*

**Grozījums Nr. 22**

**Direktīvas priekšlikums  
27. apsvēruma**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

(27) Šī direktīva turklāt pacientiem nodrošina tiesības saņemt jebkuras zāles, kuru apgrozība ir atļauta dalībvalstī, kurā sniedz veselības aprūpi, pat tādā gadījumā, ja piederības dalībvalstī zāļu apgrozība nav atļauta, ar nosacījumu, ka šīs zāles ir citā dalībvalstī sniegtas iedarbīgas ārstniecības neatņemama sastāvdaļa.

(27) Šī direktīva turklāt pacientiem nodrošina tiesības ārstniecības dalībvalstī saņemt jebkādas zāles **vai medicīnas ierīci**, kuru apgrozība ir atļauta dalībvalstī, kurā sniedz veselības aprūpi, pat tādā gadījumā, ja piederības dalībvalstī zāļu **vai medicīnas ierīču** apgrozība nav atļauta, ar nosacījumu, ka šīs zāles ir citā dalībvalstī **pacientam** sniegtas **konkrētas** iedarbīgas ārstniecības neatņemama sastāvdaļa.

*Pamatojums*

*Pamatojoties uz Reglamenta 47. pantu, daļa no grozījuma ir iekļauta ziņojumā bez balsojuma. Juridiskās noteiktības labad un ņemot vērā zāļu apgādes praktiskās sekas, šajā direktīvā nedrīkst pieļaut atkāpi no Direktīvas 2001/83/EK 6. pantā noteiktā principa, ka zāles drīkst laist tirgū tikai tajā dalībvalstī, kurā ir atļauta to tirdzniecība.*

**Grozījums Nr. 23**

**Direktīvas priekšlikums**  
**30. apsvēruma**

*Komisijas ierosinātais teksts*

(30) Atšķirīgajās Kopienas veselības sistēmās nav vienotas stacionārās aprūpes definīcijas, un tādēļ jēdziena atšķirīgās interpretācijas var radīt šķērsli pacientu brīvībai saņemt veselības aprūpi. Lai šo šķērsli novērstu, ir jānosaka stacionārās aprūpes definīcija Kopienas mērogā. Stacionārā aprūpe parasti nozīmē pacienta diennakts uzturēšanos aprūpes sniegšanas vietā. Tomēr būtu lietderīgi stacionārās aprūpes definīcijā iekļaut arī tādu cita veida veselības aprūpi, kuras sniegšanai nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un aprīkojums (piemēram, augstās tehnoloģijas diagnostikas skeneri) vai kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai (piemēram, nopietnu infekcijas slimību ārstniecība). ***Komisija, izmantojot komiteju procedūru, izveido īpašu šādas ārstniecības veidu sarakstu, ko regulāri atjaunina.***

*Grozījums*

(30) Atšķirīgajās Kopienas veselības sistēmās nav vienotas stacionārās aprūpes definīcijas, un tādēļ jēdziena *atšķirīgā interpretācija* var radīt šķērsli pacientu brīvībai saņemt veselības aprūpi. Lai šo šķērsli novērstu, ir jānosaka stacionārās aprūpes definīcija Kopienas mērogā. Stacionārā aprūpe parasti nozīmē pacienta diennakts uzturēšanos aprūpes sniegšanas vietā. Tomēr būtu lietderīgi stacionārās aprūpes definīcijā iekļaut arī tādu cita veida veselības aprūpi, kuras sniegšanai nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un aprīkojums (piemēram, augstās tehnoloģijas diagnostikas skeneri) vai kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai (piemēram, nopietnu infekcijas slimību ārstniecība).

*Pamatojums*

*Atšķirīgas tiesības un atšķirīga klīniskā prakse dažādās dalībvalstīs nozīmē, ka tad, ja ES mērogā būtu izveidots vienots to ārstniecības veidu saraksts, kuru saņemšanai ir vajadzīga iepriekšēja atļauja, tas tikai radītu neskaidrības pacientiem.*

**Grozījums Nr. 24**

**Direktīvas priekšlikums**  
**32. apsvēruma**

*Komisijas ierosinātais teksts*

(32) Katrā ziņā, ja dalībvalsts ir nolēmusi izveidot sistēmu, saskaņā ar kuru ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, lai saņemtu izdevumu atlīdzību par stacionāro vai specializēto aprūpi, kas citās dalībvalstīs sniegta saskaņā ar šīs direktīvas

*Grozījums*

(32) Katrā ziņā, ja dalībvalsts ir nolēmusi izveidot sistēmu, saskaņā ar kuru ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, lai saņemtu izdevumu atlīdzību par stacionāro vai specializēto aprūpi, kas citās dalībvalstīs sniegta saskaņā ar šīs direktīvas

noteikumiem, izdevumi par šādu citā dalībvalstī sniegtu aprūpi piederības dalībvalstij ir jāatlīdzina tādā apmērā, kādā tie tiktu atlīdzināti gadījumā, ja identiska vai **līdzīga veselības aprūpe** tiktu sniegta piederības dalībvalstī, bet nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. Tomēr, pastāvot Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā izklāstītajiem nosacījumiem, atļauja jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tas jo īpaši attiecas uz gadījumiem, kad atļauju sniedz pēc pieprasījuma administratīvas izskatīšanas vai izskatīšanas tiesā un attiecīgā persona ir saņēmusi ārstniecību citā dalībvalstī. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. Minētais noteikums ir saskaņā ar Eiropas Kopienų Tiesas judikatūru, kurā noteikts, ka pacientiem, kuri saņēmuši atļaujas atteikumu, kas pēc tam atzīts par nepamatotu, ir tiesības saņemt citā dalībvalstī saņemtas ārstniecības izmaksu atlīdzību pilnā apmērā saskaņā ar noteikumiem ārstniecības dalībvalsts tiesību aktos.

noteikumiem, izdevumi par šādu citā dalībvalstī sniegtu aprūpi piederības dalībvalstij ir jāatlīdzina tādā apmērā, kādā tie tiktu atlīdzināti gadījumā, ja identiska vai **pacientam tikpat efektīva ārstēšana** tiktu sniegta piederības dalībvalstī, bet nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. Tomēr, pastāvot Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā izklāstītajiem nosacījumiem, atļauja jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tas jo īpaši attiecas uz gadījumiem, kad atļauju sniedz pēc pieprasījuma administratīvas izskatīšanas vai izskatīšanas tiesā un attiecīgā persona ir saņēmusi ārstniecību citā dalībvalstī. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8. un 9. pantu nepiemēro. Minētais noteikums ir saskaņā ar Eiropas Kopienų Tiesas judikatūru, kurā noteikts, ka pacientiem, kuri, *pieprasot atļauju*, saņēmuši atteikumu, kas pēc tam atzīts par nepamatotu, ir tiesības saņemt citā dalībvalstī saņemtas ārstniecības izmaksu atlīdzību pilnā apmērā saskaņā ar *ārstniecības dalībvalsts tiesību aktu* noteikumiem.

#### *Pamatojums*

*EKT praksē nav ietverta atsauce uz „līdzīgu veselības aprūpi”. Lai ievērotu juridisko noteiktību un atbilstību noteikumiem par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu, formulējums „vai līdzīga” ir jāaizstāj ar formulējumu „pacientam tikpat efektīva ārstēšana”. Tas ir saskaņā ar EKT veikto jēdziena „ārstēšana” interpretāciju Regulas Nr. 1408/71 22. pantā (Regulas Nr. 883/2004 jaunais 20. pants) (sk., piemēram, C-372/04, Watts, 61. punkts).*

### **Grozījums Nr. 25**

#### **Direktīvas priekšlikums 32.a apsvēruma (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(32a) Iepriekšējās atļaujas atteikuma procedūrai ir jābūt godīgai un pārredzamai. Dalībvalstu izstrādātajiem***

*noteikumiem par atļaujas pieteikuma iesniegšanu un par iespējamiem atteikuma iemesliem jābūt zināmiem iepriekš. Atteikumi ir pieļaujami tikai vajadzības gadījumā, un tiem jābūt samērīgiem ar iepriekšēju atļauju sistēmas ieviešanas mērķiem.*

## Grozījums Nr. 26

### Direktīvas priekšlikums

#### 33. apsvēruma

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(33) Dalībvalstu izveidotajām procedūrām attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi ir jāgarantē pacientiem objektivitāte, nediskriminācija un pārredzamība, nodrošinot to, ka valsts iestāžu lēmumi tiek pieņemti laikus un to pieņemšanā ir pienācīgi ievēroti šie vispārīgie principi un katra atsevišķā gadījuma konkrētie apstākļi. Tas attiecas arī uz tādu veselības aprūpes izdevumu faktisko atlīdzināšanu, kas citā dalībvalstī radušies pēc pacienta atgriešanās. ***Ir lietderīgi noteikt, ka pacientiem*** jāuzzina lēmums par pārrobežu veselības aprūpi piecpadsmit kalendāra dienu laikā. Tomēr šim laikposmam jābūt īsākam, ja tam iemesls ir konkrētās ārstniecības steidzamība. Nekādā ziņā šie vispārīgie noteikumi nedrīkst skart atzīšanas procedūras un noteikumus pakalpojumu jomā, kas paredzēti Eiropas Parlamenta un Padomes 2005. gada 7. septembra Direktīvā 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju savstarpēju atzīšanu.

##### *Grozījums*

(33) Dalībvalstu izveidotajām procedūrām attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi ir jāgarantē pacientiem objektivitāte, nediskriminācija un pārredzamība, nodrošinot to, ka valsts iestāžu lēmumi tiek pieņemti laikus un to pieņemšanā ir pienācīgi ievēroti šie vispārīgie principi un katra atsevišķā gadījuma konkrētie apstākļi. Tas attiecas arī uz tādu veselības aprūpes izdevumu faktisko atlīdzināšanu, kas citā dalībvalstī radušies pēc pacienta atgriešanās. ***Pacientiem*** lēmums par pārrobežu veselības aprūpi parasti ir jāuzzina piecpadsmit kalendāro dienu laikā. Tomēr šim laikposmam jābūt īsākam, ja tam iemesls ir konkrētās ārstniecības steidzamība. Nekādā ziņā šie vispārīgie noteikumi nedrīkst skart atzīšanas procedūras un noteikumus pakalpojumu jomā, kas paredzēti Eiropas Parlamenta un Padomes 2005. gada 7. septembra Direktīvā 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju savstarpēju atzīšanu.

##### *Pamatojums*

*Ir maza, taču nozīmīga demogrāfiskā grupa, kuras locekļiem ir dzīvesvietas vairākās dalībvalstīs. Tāpēc šīm personām ir jābūt tiesīgām saņemt ambulatoro aprūpi, piemēram, aprūpi atveseļošanās periodā, aprūpi mājās utt., tikai tādā gadījumā, ja šādus pašus aprūpes pakalpojumus sedz viņu apdrošināšana piederības dalībvalstī.*

## Grozījums Nr. 27

### Direktīvas priekšlikums 34. apsvēruma

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(34) Lai ļautu pacientiem praksē izmantot tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi, ir vajadzīga atbilstoša informācija par visiem pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Visefektīvākais mehānisms šādas informācijas sniegšanai pārrobežu veselības aprūpes jomā ir tādu centrālu kontaktpunktu izveide katrā dalībvalstī, kuros pacienti var vērsties un kuri var sniegt informāciju par pārrobežu veselības aprūpi, ievērojot arī attiecīgās dalībvalsts veselības sistēmas prasības. Lai noskaidrotu jautājumus par pārrobežu veselības aprūpes aspektiem, ir nepieciešama arī sadarbība starp dažādu dalībvalstu iestādēm, tādēļ šie centrālie kontaktpunkti varētu arī veidot sadarbības tīklu, kurā varētu efektīvi risināt šādus jautājumus. Šiem kontaktpunktiem ir savstarpēji jāsadarbojas un jāsniedz pacientiem informētas izvēles iespēja attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi. Tiem ir arī jāsniedz informācija par risinājumiem, kas pieejami, ja pārrobežu veselības aprūpē rodas problēmas, jo īpaši par pārrobežu strīdu izšķiršanas veidiem ārpustiesas ceļā.

#### *Grozījums*

(34) Lai ļautu pacientiem praksē izmantot tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi, ir vajadzīga atbilstoša informācija par visiem pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Visefektīvākais mehānisms šādas informācijas sniegšanai pārrobežu veselības aprūpes jomā ir tādu centrālu kontaktpunktu izveide katrā dalībvalstī, kuros pacienti var vērsties un kuri var sniegt informāciju par pārrobežu veselības aprūpi, ievērojot arī attiecīgās dalībvalsts veselības sistēmas prasības. Lai noskaidrotu jautājumus par pārrobežu veselības aprūpes aspektiem, ir nepieciešama arī sadarbība starp dažādu dalībvalstu iestādēm, tādēļ šie centrālie kontaktpunkti varētu arī veidot sadarbības tīklu, kurā varētu efektīvi risināt šādus jautājumus. Šiem kontaktpunktiem ir savstarpēji jāsadarbojas un jāsniedz pacientiem informētas izvēles iespēja attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi. Tiem ir arī jāsniedz informācija par risinājumiem, kas pieejami, ja pārrobežu veselības aprūpē rodas problēmas, jo īpaši par pārrobežu strīdu izšķiršanas veidiem ārpustiesas ceļā. ***Izstrādājot noteikumus par informācijas sniegšanu saistībā ar pārrobežu veselības aprūpi, dalībvalstīm jāņem vērā vajadzība sniegt informāciju pieejamos formātos un jāparedz iespējamie papildu palīdzības avoti, kas domāti mazāk aizsargātiem pacientiem, invalīdiem un cilvēkiem ar kompleksām vajadzībām.***

#### *Pamatojums*

*Ir būtiski, ka informācija par pārrobežu veselības aprūpi ir iegūstama viegli pieejamā veidā.*

## Grozījums Nr. 28

### Direktīvas priekšlikums 35. apsvērums

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(35) Pacientam, kurš saņem veselības aprūpi citā dalībvalstī, nevis tajā, kurā viņš ir apdrošināts, ir ļoti svarīgi iepriekš zināt, kuri ir piemērojamie noteikumi. Tāda pati skaidrība nepieciešama **gadījumos, kad veselības aprūpes sniedzēji uz laiku pārceļas uz citu dalībvalsti, lai tur sniegtu veselības pakalpojumus, vai** pāri robežām sniegtas veselības aprūpes gadījumos. Šādos gadījumos piemēro tos veselības aprūpi reglamentējošos noteikumus, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, saskaņā ar 5. pantā izklāstītajiem vispārīgajiem principiem un ievērojot to, ka saskaņā ar Līguma 152. panta 5. punktu veselības pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšana un sniegšana ir dalībvalstu kompetencē. Šis noteikums ļaus pacientam izdarīt informētu izvēli un novērsīs neskaidrības un pārpratumus. Turklāt tas veicinās pacientu un veselības aprūpes sniedzēja savstarpēju uzticēšanos.

## Grozījums Nr. 29

### Direktīvas priekšlikums 36. apsvērums

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(36) Lēmumam par šādu valsts kontaktpunktu veidu un skaitu jābūt dalībvalstu ziņā. Valsts kontaktpunktus var arī iekļaut pastāvošajos informācijas centros vai tādējādi papildināt informācijas centru darbības, ja vien pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta funkcija ir skaidri norādīta. Jānodrošina, lai valsts kontaktpunktiem būtu pienācīgs aprīkojums, lai sniegtu informāciju par

#### *Grozījums*

(35) Pacientam, kurš saņem veselības aprūpi citā dalībvalstī, nevis tajā, kurā viņš ir apdrošināts, ir ļoti svarīgi iepriekš zināt, kuri ir piemērojamie noteikumi. Tāda pati skaidrība nepieciešama pāri robežām sniegtas veselības aprūpes gadījumos, **piemēram, tālmedicīnas gadījumā.** Šādos gadījumos piemēro tos veselības aprūpi reglamentējošos noteikumus, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, saskaņā ar 5. pantā izklāstītajiem vispārīgajiem principiem un ievērojot to, ka saskaņā ar Līguma 152. panta 5. punktu veselības pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšana un sniegšana ir dalībvalstu kompetencē. Šis noteikums ļaus pacientam izdarīt informētu izvēli un novērsīs neskaidrības un pārpratumus. Turklāt tas veicinās pacientu un veselības aprūpes sniedzēja savstarpēju uzticēšanos.

#### *Grozījums*

(36) Lēmumam par šādu valsts kontaktpunktu veidu un skaitu jābūt dalībvalstu ziņā. Valsts kontaktpunktus var arī iekļaut pastāvošajos informācijas centros vai tādējādi papildināt informācijas centru darbības, ja vien pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta funkcija ir skaidri norādīta. Jānodrošina, lai valsts kontaktpunktiem būtu pienācīgs aprīkojums, lai sniegtu informāciju par

pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem un vajadzības gadījumā — praktisku palīdzību pacientiem. **Komisijai ir jāsadarbjas ar dalībvalstīm, lai vienkāršotu sadarbību attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktiem, attiecīgo informāciju darot pieejamu arī Kopienas mērogā, piemēram, izmantojot Eiropas veselības portālu.** Valsts kontaktpunktu pastāvēšana neliedz dalībvalstīm dibināt citus saistītus kontaktpunktus reģionālā vai vietējā mērogā, ja to prasa konkrētās veselības sistēmas īpaša uzbūve.

pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem un vajadzības gadījumā - praktisku palīdzību pacientiem. **Dalībvalstīm ir jānodrošina veselības aprūpes speciālistu pārstāvības struktūru līdzdalība šajos pasākumos.** Valsts kontaktpunktu pastāvēšana neliedz dalībvalstīm dibināt citus saistītus kontaktpunktus reģionālā vai vietējā mērogā, ja to prasa konkrētās veselības sistēmas īpaša uzbūve. **Valsts kontaktpunktiem ir jābūt iespējai sniegt pacientiem vajadzīgo informāciju par pārrobežu veselības aprūpi, kā arī palīdzēt viņiem. Juridiskas konsultācijas nevajadzētu sniegt.**

## Grozījums Nr. 30

### Direktīvas priekšlikums 37. apsvērums

*Komisijas ierosinātais teksts*

(37) **Lai apzinātu iekšējā tirgus potenciālu pārrobežu veselības aprūpes jomā, ir nepieciešama** dažādu dalībvalstu pakalpojumu sniedzēju, pircēju un regulatoru sadarbība valsts, reģionālā vai vietējā mērogā, tādējādi panākot drošu, augstas kvalitātes un efektīvu pārrobežu aprūpi. Tas jo īpaši attiecas uz sadarbību pierobežas apgabalos, kur pārrobežu **pakalpojumu** sniegšana varētu būt visefektīvākais līdzeklis, kā vietējos iedzīvotājus nodrošināt ar **veselības pakalpojumiem**, bet tam ir nepieciešama dažādu dalībvalstu veselības sistēmu sadarbība, lai nodrošinātu ilgstošu pārrobežu pakalpojumu sniegšanu. Šāda sadarbība var būt saistīta ar kopīgu plānošanu, savstarpēju atzīšanu vai procedūru vai standartu pieņemšanu, attiecīgo valsts informācijas un saziņas tehnoloģijas sistēmu saderību, praktiskiem mehānismiem, lai nodrošinātu aprūpes turpināšanos, vai tādas pārrobežu veselības

*Grozījums*

(37) **Ir nepieciešama** dažādu dalībvalstu pakalpojumu sniedzēju, pircēju un regulatoru sadarbība valsts, *reģionu* vai vietējā mērogā, tādējādi panākot drošu, augstas kvalitātes un efektīvu pārrobežu aprūpi. Tas jo īpaši attiecas uz sadarbību pierobežas apgabalos, kur pārrobežu **veselības aprūpes** sniegšana varētu būt visefektīvākais līdzeklis, kā vietējos iedzīvotājus nodrošināt ar **veselības aprūpi**, bet tam ir nepieciešama dažādu dalībvalstu veselības sistēmu sadarbība, lai nodrošinātu ilgstošu pārrobežu pakalpojumu sniegšanu. Šāda sadarbība var būt saistīta ar kopīgu plānošanu, savstarpēju atzīšanu vai procedūru vai standartu pieņemšanu, attiecīgo valsts informācijas un saziņas tehnoloģijas sistēmu saderību, praktiskiem mehānismiem, lai nodrošinātu aprūpes turpināšanos, vai tādas pārrobežu veselības aprūpes praktisku vienkāršošanu, ko veselības nozares darbinieki veic īslaicīgi



aprūpes praktisku vienkāršošanu, ko veselības nozares darbinieki veic īslaicīgi vai dažos gadījumos. **Direktīva 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju savstarpēju atzīšanu nosaka, ka īslaicīgu vai gadījuma rakstura pakalpojumu sniegšanu citā dalībvalstī, arī ja pakalpojumu sniedz veselības nozares darbinieki, nedrīkst ierobežot tādu iemeslu dēļ, kas saistīti ar profesionālo kvalifikāciju, ja vien to neparedz īpaši Kopienas tiesību aktu noteikumi. Šī direktīva neskar attiecīgos Direktīvas 2005/36/EK noteikumus.**

vai dažos gadījumos.

#### *Pamatojums*

*Tā kā šī direktīva attiecas uz visu veidu aprūpi, norāde uz pārrobežu veselības aprūpes iekšējo tirgu ir maldinoša.*

*Attiecīgā teksta daļa ir pārcelta uz jauno 37.a apsvērumu, kur jāsniedz precīzāks formulējums.*

### **Grozījums Nr. 31**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **39. apsvēruma**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(39) Ja zāles pacienta dalībvalstī ir atļautas saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 6. novembra Direktīvu 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm, un konkrētam pacientam citā dalībvalstī ir izrakstīta recepte šīm zālēm, principā jābūt iespējai šādu recepti **medicīniski** atzīt un izmantot pacienta dalībvalstī. Šādas atzīšanas regulējuma un administratīvo šķēršļu novēršana neskar nepieciešamību saņemt pacienta ārstējošā ārsta vai farmaceita pienācīgu piekrišanu katrā atsevišķā gadījumā, ja tas vajadzīgs veselības aizsardzībai un ir samērojams ar šo mērķi. Šāda medicīniska atzīšana arī neskar piederības dalībvalsts lēmumu par

##### *Grozījums*

(39) Ja zāles pacienta dalībvalstī ir atļautas saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 6. novembra Direktīvu 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm, **tostarp turpmākos tiesību aktus par viltotām zālēm (Direktīva XXXX/XX/EK un par zāļu lietošanas izraisīto blakusparādību uzraudzības sistēmu (Direktīva ZZZZ/ZZ/EK)**, un konkrētam pacientam citā dalībvalstī ir izrakstīta recepte šīm zālēm, principā jābūt iespējai šādu recepti atzīt **medicīniski vai aptiekās** un izmantot pacienta dalībvalstī. Šādas atzīšanas regulējuma un administratīvo šķēršļu novēršana neskar nepieciešamību saņemt pacienta ārstējošā

atlīdzības attiecināšanu uz šādām zālēm piederības dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmā. Atzīšanas principa īstenošanu vienkāršos, pieņemot pasākumus, kas nepieciešami, lai garantētu pacienta drošību un izvairītos no zāļu neparedzētas un nejaušas lietošanas.

ārsta vai farmaceita pienācīgu piekrišanu katrā atsevišķā gadījumā, ja tas vajadzīgs veselības aizsardzībai un ir samērojams ar šo mērķi. Šāda medicīniska atzīšana arī neskar piederības dalībvalsts lēmumu par atlīdzības attiecināšanu uz šādām zālēm piederības dalībvalsts sociālās drošības sistēmā **un neskar valsts cenu noteikšanas un maksāšanas noteikumu spēkā esamību**. Atzīšanas principa īstenošanu vienkāršos, pieņemot pasākumus, kas nepieciešami, lai garantētu pacienta drošību un izvairītos no zāļu neparedzētas un nejaušas lietošanas.

## Grozījums Nr. 32

### Direktīvas priekšlikums 41.a apsvēruma (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(41a) e-veselības tehnisko risinājumu saderība ir jānodrošina, ievērojot valstī spēkā esošos noteikumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kas pieņemti, lai garantētu pacientu aizsardzību, tostarp ievērojot tiesību aktus par zāļu tirdzniecību internetā, jo īpaši aizliegumus tirgot pa pastu tikai pret recepti izsniedzamas zāles, kurus valsts noteikusi saskaņā ar Eiropas Kopienu Tiesas judikatūru un Eiropas Parlamenta un Padomes 2007. gada 20. maija Direktīvu 97/7/EK par patērētāju aizsardzību saistībā ar distances līgumiem<sup>1</sup>.***

<sup>1</sup> *OV L 144, 4.6.1997., 19. lpp.*

### *Pamatojums*

*Saskaņā ar Eiropas Kopienu Tiesas judikatūru (2003. gada 11. decembra spriedums lietā C-322/01 Deutscher Apothekerverband) un 14. pantu direktīvā par patērētāju aizsardzību saistībā ar distances līgumiem (Direktīva 97/7/EK) ir precīzi jānosaka, ka šī direktīva neskar spēkā esošos aizliegumus tirgot pa pastu tikai pret recepti izsniedzamas zāles, kas noteikti, pamatojoties uz sabiedrības veselības aizsardzības apsvērumiem.*

## Grozījums Nr. 33

### Direktīvas priekšlikums 43. apsvērums

*Komisijas ierosinātais teksts*

(43) Medicīnas zinātnes un veselības tehnoloģijas nepārtrauktais pilnveidošanas darbs dalībvalstu veselības sistēmām sniedz iespējas un vienlaikus rada grūtības. **Sadarbība jaunās tehnoloģijas novērtēšanā var dalībvalstīm dot apjomradītus ietaupījumus, nodrošināt to, ka darbs netiek dublēts, un sniegt labāku pierādījumu pamatu jaunās tehnoloģijas optimālai izmantošanai, lai veselības aprūpe būtu droša, augstas kvalitātes un efektīva. Tas uzlabos iekšējā tirgus darbību, jo medicīnas zinātnes un veselības tehnoloģijas inovācijas izplatīsies maksimāli ātri un plašā mērogā. Šādai sadarbībai nepieciešamas atzūtas struktūras, kuru darbā iesaistītas visas dalībvalstu atbildīgās iestādes, turpinot pastāvošos izmēģinājuma projektus.**

*Grozījums*

(43) Medicīnas zinātnes un veselības tehnoloģijas nepārtrauktais pilnveidošanas darbs dalībvalstu veselības sistēmām sniedz iespējas un vienlaikus rada grūtības. **Taču saistībā ar veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanu un iespējamām jauno tehnoloģiju pieejamības ierobežojumiem, ko ar konkrētiem lēmumiem varētu noteikt administratīvās iestādes, rodas vairāki būtiski sociālie jautājumi, kuru risināšanai ir vajadzīgs daudzu un dažādu ieinteresēto personu ieguldījums un stabils pārvaldības modelis. Tātad jebkura sadarbība ir jāveido ne vien ar visu dalībvalstu atbildīgajām iestādēm, bet arī ar visām attiecīgajām ieinteresētajām personām, tostarp veselības aprūpes speciālistiem un pacientu un ražotāju pārstāvjiem. Turklāt šīs sadarbības pamatā ir jābūt tādiem stabiliem labas pārvaldības principiem kā pārredzamība, atklātība, objektivitāte un procedūru neitralitāte.**

*Pamatojums*

*Labas prakses (piemēram, labas pārvaldības, pārredzamības un ieinteresēto personu līdzdalības) principu piemērošana, dalībvalstīm veicot novērtēšanu, ir obligāts priekšnoteikums informācijas apmaiņai starp veselības aprūpes tehnoloģijas novērtēšanas organizācijām. Vērtējot veselības aprūpes tehnoloģiju, ir jāievēro atklātības un objektivitātes kritēriji, un novērtējuma pamatā ir jābūt ieinteresēto personu, tostarp pacientu un ražotāju pārstāvju, dialogam un līdzdalībai.*

## Grozījums Nr. 34

**Direktīvas priekšlikums  
45. apsvērums**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(45) Konkrēti jāpiešķir Komisijai pilnvaras pieņemt šādus pasākumus: to ārstniecības veidu sarakstu, uz kuriem jāattiecina stacionārās aprūpes definīcija un kuru veikšanai nav nepieciešama pacienta diennakts uzturēšanās aprūpes vietā; papildu pasākumus, lai uz īpašām zāļu un vielu kategorijām neattiektos šajā direktīvā noteiktā citā valstī izrakstītu recepšu atzīšana; īpašu kritēriju un nosacījumu sarakstu, kas jāievēro Eiropas references tīkliem; Eiropas references tīklu izveides procedūru. Minētos pasākumus pieņem saskaņā ar regulatīvo kontroles procedūru, kas noteikta Lēmuma 1999/468/EK 5.a pantā, jo tie ir vispārēji un paredzēti, lai grozītu šīs direktīvas nebūtiskus elementus un papildinātu to ar jauniem nebūtiskiem elementiem.**

**svītrots**

*Pamatojums*

*Grozījums atbilst šīs pašas autores iesniegtajam 8. un 15. panta grozījumam.*

**Grozījums Nr. 35**

**Direktīvas priekšlikums  
46.a apsvērums (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(46a) Piederības dalībvalstij un ārstniecības dalībvalstij, izmantojot iepriekšēju divpusēju sadarbību un apspriežoties ar pacientu, jānodrošina, ka vienā no šīm divām dalībvalstīm ir pieejama pienācīga pēcaprūpe un atbalsts pēc apstiprinātas medicīniskas aprūpes un ka pacientiem ir pieejama skaidra informācija par pēcaprūpes variantiem un izmaksām. Šajā nolūkā dalībvalstīm**

*jānosaka pasākumi, lai nodrošinātu:*

*a) nepieciešamo medicīniskās un sociālās aprūpes datu pārsūtīšanu, pienācīgi ievērojot pacientu datu konfidencialitāti; kā arī*

*b) abu valstu medicīniskās un sociālās aprūpes speciālistiem iespēju savstarpēji apspriesties, lai pacientam nodrošinātu augstākās kvalitātes ārstēšanu un pēcaprūpi (tostarp sociālo atbalstu).*

## Grozījums Nr. 36

### Direktīvas priekšlikums 46.b apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*(46b) Veicinot pacientu pārvietošanās tiesības Eiropas Savienībā, šī direktīva var izraisīt konkurenci starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Šāda konkurence var veicināt veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanu, kuras ieguvēji būs visi pakalpojuma saņēmēji, un sekmēt izcilības centru izveidi.*

*Pamatojums*

*Ja direktīvas īstenošanai būs šāds iznākums, tas būs konstruktīvs ieguldījums dalībvalstu veselības aprūpes sistēmu izstrādē, taču ir jāveic rūpīga uzraudzība, lai pārbaudītu šīs direktīvas piemērošanas rezultātus.*

## Grozījums Nr. 37

### Direktīvas priekšlikums 1. pants

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*Ar direktīvu izveido visaptverošu regulējumu drošas, ļoti kvalitatīvas un efektīvas pārrobežu veselības aprūpes sniegšanai.*

*Ar direktīvu, pilnībā ievērojot valstu kompetenci organizēt un sniegt veselības aprūpi, paredz noteikumus par piekļuvi drošai un kvalitatīvai veselības aprūpei citā dalībvalstī un izveido mehānismus*

*dalībvalstu sadarbībai veselības aprūpes jomā.*

*Piemērojot šo direktīvu, dalībvalstis ievēro kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamības un taisnīguma principu.*

## Grozījums Nr. 38

### Direktīvas priekšlikums 2. pants

*Komisijas ierosinātais teksts*

Šī direktīva attiecas uz jebkādu veselības aprūpi neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta, un no tā, vai aprūpe ir sniegta publiskajā vai privātajā sektorā.

*Grozījums*

Šī direktīva attiecas uz **pārrobežu** veselības aprūpi neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta, un no tā, vai aprūpe ir sniegta publiskajā vai privātajā sektorā. ***Tā neskar spēkā esošo regulējumu par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu (Regula Nr. 1408/71/EK un tajā noteikto tiesību pārņēmēja Regula Nr. 883/2004/EK), piemērojot pacientu tiesības saistībā ar drošas, kvalitatīvas un efektīvas pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu.***

***Šo direktīvu nepiemēro veselības aprūpes pakalpojumiem, kas vairāk atbilst ilgtermiņa aprūpei, tostarp ilgstoši veicamiem pakalpojumiem, kuru mērķis ir sniegt atbalstu cilvēkiem, kam nepieciešama palīdzība regulāru, ikdienas uzdevumu veikšanā.***

***Direktīva neattiecas uz orgānu transplantāciju.***

## Grozījums Nr. 39

### Direktīvas priekšlikums 3. pants – 1. punkts – aa) un ab) apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***aa) Direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu;***

*ab) Eiropas Parlamenta un Padomes  
2000. gada 8. jūnija Direktīvu 2000/31/EK  
par dažiem informācijas sabiedrības  
pakalpojumu tiesiskiem aspektiem, jo  
īpaši elektronisko tirdzniecību, iekšējā  
tirgū;*

**Grozījums Nr. 40**

**Direktīvas priekšlikums**

**3. pants – 1. punkts – ga) apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*ga) Eiropas Parlamenta un Padomes  
2003. gada 27. janvāra  
Direktīvu 2002/98/EK, ar kuru nosaka  
kvalitātes un drošības standartus attiecībā  
uz cilvēka asins un asins komponentu  
savākšanu, testēšanu, apstrādi,  
uzglabāšanu un izplatīšanu, kā arī groza  
Direktīvu 2001/83/EK;*

**Grozījums Nr. 41**

**Direktīvas priekšlikums**

**3. pants – 1. punkts – gb) apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*gb) Eiropas Parlamenta un Padomes  
2004. gada 31. marta Direktīvu  
2004/23/EK, par kvalitātes un drošības  
standartu noteikšanu cilvēka audu un  
šūnu ziedošanai, ieguvei, testēšanai,  
apstrādei, konservācijai, uzglabāšanai un  
izplatīšanai;*

**Grozījums Nr. 42**

## Direktīvas priekšlikums

### 3. pants – 1. punkts – gc) apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**gc) Direktīvu 92/49/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordinēšanu attiecībā uz tiešo apdrošināšanu, kas nav dzīvības apdrošināšana, attiecībā uz Komisijai piešķirtajām ieviešanas pilnvarām;**

## Grozījums Nr. 43

## Direktīvas priekšlikums

### 3. pants – 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

2. Pastāvot apstākļiem, kuros saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu ir jāpiešķir atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstniecību, piemēro minētās regulas noteikumus, bet šis direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. Un otrādi, ja apdrošinātā persona citos gadījumos vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piemēro šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu, bet Padomes Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu nepiemēro. **Tomēr visos gadījumos, kad ir Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā izklāstītie nosacījumi atļaujas saņemšanai, atļauja ir jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro.**

2. Pastāvot apstākļiem, kuros saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu ir jāpiešķir atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstniecību, piemēro minētās regulas noteikumus, bet šis direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro.

## Grozījums Nr. 44



## Direktīvas priekšlikums

### 3. pants – 3. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

**3. Ja šīs direktīvas noteikumi ir pretrunā tāda cita Kopienas akta noteikumiem, kas reglamentē īpašus veselības aprūpes aspektus, noteicošais ir cita Kopienas akta noteikums un to piemēro konkrētajā situācijā. Šādi akti ir, piemēram:**

**a) Direktīva 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu;**

**b) Eiropas Parlamenta un Padomes 2000. gada 8. jūnija Direktīva 2000/31/EK par dažiem informācijas sabiedrības pakalpojumu tiesiskiem aspektiem, jo īpaši elektronisko tirdzniecību, iekšējā tirgū.**

*Grozījums*

**svītrots**

## Grozījums Nr. 45

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – a) apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

a) “veselības aprūpe” **ir veselības pakalpojums, ko, pildot amata pienākumus, sniedz veselības nozares darbinieks vai šāda darbinieka uzraudzībā, neatkarīgi no veidiem, kā pakalpojums ir organizēts, sniegts un finansēts dalībvalsts mērogā, un neatkarīgi no tā, vai pakalpojumu sniedz publiskajā vai privātajā sektorā;**

*Grozījums*

a) “veselības aprūpe” ir **veselības pakalpojumi vai preces, piemēram, farmācijas izstrādājumi un medicīnas ierīces, ko pacientiem sniedz vai nozīmē veselības nozares darbinieki, lai novērtētu, uzturētu vai atjaunotu viņu veselības stāvokli, vai novērstu viņu saslimšanu, neatkarīgi no veidiem, kā pakalpojums ir organizēts, sniegts un finansēts dalībvalsts mērogā, un neatkarīgi no tā, vai pakalpojumu sniedz publiskajā vai privātajā sektorā;**

## Grozījums Nr. 46

**Direktīvas priekšlikums**  
**4. pants – b) apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

b) “pārrobežu veselības aprūpe” ir veselības aprūpe, ko sniedz citā dalībvalstī nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts, ***vai veselības aprūpe, ko sniedz citā dalībvalstī nevis tajā, kurā veselības aprūpes sniedzējs pastāvīgi dzīvo, ir reģistrēts vai veic uzņēmējdarbību;***

*Grozījums*

b) “pārrobežu veselības aprūpe” ir veselības aprūpe, ko sniedz citā dalībvalstī nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts;

**Grozījums Nr. 47**

**Direktīvas priekšlikums**  
**4. pants – c) apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

c) “veselības aprūpe citā dalībvalstī” ir veselības aprūpe, kas sniegta citā dalībvalstī nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts;

*Grozījums*

***svītrots***

**Grozījums Nr. 48**

**Direktīvas priekšlikums**  
**4. pants – d) apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

d) “veselības nozares darbinieks” ir ***ārsts*** vai vispārējās aprūpes māsa vai zobārsts, vai vecmāte, vai farmaceits Direktīvas 2005/36/EK nozīmē, vai cits veselības aprūpes nozares darbinieks, kas saskaņā ar Direktīvas 2005/36/EK 3. panta 1. punkta a) apakšpunktu darbojas reglamentētā profesijā.

*Grozījums*

d) “veselības nozares darbinieks” ir ***ārstniecības persona*** vai vispārējās aprūpes māsa vai zobārsts, vai vecmāte, vai farmaceits Direktīvas 2005/36/EK nozīmē, vai cits veselības aprūpes nozares darbinieks, kas saskaņā ar Direktīvas 2005/36/EK 3. panta 1. punkta a) apakšpunktu darbojas reglamentētā profesijā vai persona, ka legāli veic veselības aprūpi ārstniecības dalībvalstī;

*Pamatojums*

*Acīmredzamu iemeslu dēļ piemērotāks ir termins „ārstniecības persona”, jo doktora grāds*

*medicīnā nav obligāts nosacījums, lai veselības aprūpes speciālists varētu strādāt veselības aprūpē.*

#### **Grozījums Nr. 49**

##### **Direktīvas priekšlikums 4. pants – e) apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

e) “veselības aprūpes sniedzējs” ir jebkura **fiziska** vai juridiska persona, kas dalībvalstī likumīgi sniedz veselības aprūpi;

*Grozījums*

e) “veselības aprūpes sniedzējs” ir **jebkurš veselības nozares darbinieks d) apakšpunktā noteiktajā nozīmē** vai juridiska persona, kas dalībvalstī likumīgi sniedz veselības aprūpi;

#### **Grozījums Nr. 50**

##### **Direktīvas priekšlikums 4. pants – f) apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

f) “pacients” ir jebkura fiziska persona, kas dalībvalstī saņem vai **vēlas** saņemt veselības aprūpi;

*Grozījums*

f) “pacients” ir jebkura fiziska persona, kas dalībvalstī saņem vai **kura mērķis ir** saņemt veselības aprūpi;

#### **Grozījums Nr. 51**

##### **Direktīvas priekšlikums 4. pants – g) apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

g) “apdrošinātā persona” ir:

**i) līdz Regulas (EK) Nr. 883/2004 spēkā stāšanās dienai** – persona, kas ir apdrošināta saskaņā ar **Regulas (EK) Nr. 1408/71 1., 2. un 4. panta noteikumiem,**

*Grozījums*

g) “apdrošinātā persona” ir persona, kas ir apdrošināta saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 883/2004 1. panta c) apakšpunkta **definīciju vai tādā veidā, kā noteikts privātajās veselības apdrošināšanas shēmās ;**

*ii) pēc Regulas (EK) Nr. 883/2004 spēkā stāšanās dienas — persona, kas ir apdrošināta saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 883/2004 1. panta c) apakšpunkta noteikumiem;*

*Pamatojums*

*Regula (EK) Nr. 883/2004 stājas spēkā 2009. gada 1. janvārī.*

## **Grozījums Nr. 52**

**Direktīvas priekšlikums**

**4. pants – h) apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

h) “piederības dalībvalsts” ir dalībvalsts, kurā pacients ir apdrošināta persona;

*Grozījums*

h) “piederības dalībvalsts” ir dalībvalsts, kurā pacients ir apdrošināta persona, **vai pacienta dzīvesvietas dalībvalsts, ja šī dalībvalsts atšķiras no piederības dalībvalsts;**

*Pamatojums*

*Saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004.*

## **Grozījums Nr. 53**

**Direktīvas priekšlikums**

**4. pants – ha) apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ha) ja, piemērojot attiecīgi Regulu (EK) Nr. 1408/71 un Regulu (EK) Nr. 883/04, veselības apdrošināšanas iestāde dalībvalstī, kas ir pacienta mītnes zeme, ir atbildīga par apdrošinājuma summas piešķiršanu saskaņā ar attiecīgās valsts tiesību aktiem, tad šajā direktīvā šo dalībvalsti uzskata par piederības dalībvalsti;**

## **Grozījums Nr. 54**

**Direktīvas priekšlikums**  
**4. pants – ia) apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ia) „medicīnas ierīce” ir medicīnas ierīce, kas definēta Direktīvā 93/42/EEK vai Direktīvā 90/385/EEK, vai Direktīvā 98/79/EK;**

*Pamatojums*

*Preču (piem., medicīnas ierīču) iegāde saistībā ar veselības aprūpi bija galvenais jautājums spriedumā Decker lietā (minētajā gadījumā ierīce bija brilles), kas būtu jāiekļauj direktīvā, kuras mērķis būtu kodificēt spriedumus Kohll un Decker lietās.*

**Grozījums Nr. 55**

**Direktīvas priekšlikums**  
**4. pants – ib) apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ib) „preces, ko izmanto saistībā ar veselības aprūpi” ir preces, kuras izmanto, lai saglabātu vai uzlabotu personas veselību, piemēram, medicīnas ierīces un zāles;**

*Pamatojums*

*Preču (piem., medicīnas ierīču) iegāde saistībā ar veselības aprūpi bija galvenais jautājums spriedumā Decker lietā (minētajā gadījumā ierīce bija brilles), kas būtu jāiekļauj direktīvā, kuras mērķis būtu kodificēt spriedumus Kohll un Decker lietās.*

**Grozījums Nr. 56**

**Direktīvas priekšlikums**  
**4. pants – ka) apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ka) „veselības tehnoloģija” ir veselības aprūpē pielietots medicīnas produkts vai medicīnas ierīce, vai medicīniskas un ķirurģiskas procedūras, kā arī slimību**

***profilakses pasākumi, diagnoze vai  
ārstēšana.***

*Pamatojums*

*Tā kā 5. un 17. pantā ir atsauce uz veselības tehnoloģijām, ir vajadzīga papildu definīcija.*

**Grozījums Nr. 57**

**Direktīvas priekšlikums**

**4. pants – l) apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

**l) “kaitējums” ir blakne vai ievainojums, kas radies, sniedzot veselības aprūpi.**

*Grozījums*

**l) “kaitējums” pārrobežu veselības aprūpē tiek definēts, ņemot vērā ārstniecības dalībvalsts spēkā esošo tiesisko regulējumu, izpratne par to, kas ir kaitējums, dažādās dalībvalstīs var atšķirties.**

**Grozījums Nr. 58**

**Direktīvas priekšlikums**

**4. pants – la) apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**la) „pacienta medicīniskā karte” jeb „slimības vēsture” ir dokumentu kopums, kas ietver jebkādus datus, slēdzienus un ziņas par pacienta veselības stāvokli un ārstēšanās gaitu visā aprūpes laikā.**

*Pamatojums*

*Tā kā šo vārdkopu bieži lieto direktīvas priekšlikumā, ir vajadzīga attiecīgā definīcija.*

## Grozījums Nr. 59

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. un 1.a punkts (jauns)

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Par veselības aprūpes organizēšanu un sniegšanu ir atbildīgas ārstniecības dalībvalstis. Šādos apstākļos un ievērojot universāluma, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamības, taisnīguma un solidaritātes principu, savā teritorijā sniegtajai veselības aprūpei tās nosaka skaidrus kvalitātes **un drošības** standartus un nodrošina to, lai:

a) **pastāv mehānismi, ar kuriem uzrauga, lai veselības aprūpes sniedzēji spēj pildīt šos standartus, ievērojot starptautisko medicīnas zinātņu un plaši atzītu labu medicīnas praksi;**

b) **praksē regulāri uzrauga to, kā veselības aprūpes sniedzēji piemēro šādus standartus, un gadījumā, ja attiecīgie standarti nav ievēroti, veic koriģējošus pasākumus, ievērojot medicīnas zinātņu un veselības tehnoloģijas jaunākos sasniegumus;**

c) veselības aprūpes sniedzēji sniedz visu nepieciešamo informāciju, lai pacienti varētu izdarīt informētu izvēli, **jo īpaši par sniegtās veselības aprūpes pieejamību,**

##### *Grozījums*

1. Par veselības aprūpes organizēšanu un sniegšanu ir atbildīgas ārstniecības dalībvalstis. Šādos apstākļos un **ievērojot** universāluma, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamības, taisnīguma un solidaritātes principu, savā teritorijā sniegtajai veselības aprūpei tās nosaka skaidrus kvalitātes **standartus, kā arī** nodrošina **atbilstību spēkā esošajiem ES tiesību aktiem par drošības standartiem** un to, lai:

a) **ja veselības aprūpi nodrošina cita dalībvalsts, nevīs tā, kura pacients ir apdrošināts, šādu veselības aprūpi nodrošina saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem;**

b) **šā a) apakšpunktā minēto veselības aprūpi nodrošina atbilstoši ārstniecības dalībvalsts noteiktajiem kvalitātes standartiem un pamatnostādnēm;**

**ba) citas dalībvalsts veselības aprūpes sniedzēji sniedz visu nepieciešamo informāciju ārstēšanas dalībvalsts kontaktpunktus, cita starpā izmantojot elektroniskos saziņas līdzekļus, lai pacienti varētu izdarīt informētu izvēli, jo īpaši par sniegtās veselības aprūpes pieejamību, kvalitāti, drošību, cenām un rezultātiem, un informāciju par pieejamo apdrošināšanu vai citiem personīgas vai kolektīvas aizsardzības veidiem attiecībā uz profesionālo atbildību;**

c) veselības aprūpes sniedzēji sniedz visu nepieciešamo informāciju, lai pacienti varētu izdarīt informētu izvēli;

*cenām un rezultātiem, un informāciju par pieejamo apdrošināšanu vai citiem personīgas vai kolektīvas aizsardzības veidiem attiecībā uz profesionālo atbildību;*

d) pacientiem ir iespējas iesniegt sūdzību **un ir pieejami aizsardzības līdzekļi un kompensācija** gadījumā, ja sniegtās veselības aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums;

e) to teritorijā sniegtai ārstniecībai atbilstoši riska veidam un apmēram ir profesionālās atbildības apdrošināšanas sistēmas vai garantija, **vai cits līdzvērtīgs vai pamatā līdzīgs mehānisms ar tādu pašu mērķi;**

f) privātuma pamattiesības attiecībā uz personas datu apstrādi aizsargā saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvu 95/46/EK un 2002/58/EK;

g) pacienti no citām dalībvalstīm bauda tādu pašu attieksmi kā pacienti no pašu dalībvalsts, proti, tiek aizsargāti arī pret diskrimināciju saskaņā ar Kopienas tiesību aktiem un ārstniecības dalībvalstī spēkā esošajiem tiesību aktiem.

d) pacientiem ir iespējas iesniegt sūdzību un aizsardzības līdzekļi un **tiesības prasīt kompensāciju** gadījumā, ja sniegtās veselības aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums **un ir spēkā mehānismi, kas nodrošina aizsardzības līdzekļus;**

e) to teritorijā sniegtai ārstniecībai atbilstoši riska veidam un pakāpei ir pietiekami iedarbīgas un efektīvas profesionālās atbildības apdrošināšanas sistēmas ;

f) privātuma pamattiesības attiecībā uz personas datu apstrādi aizsargā saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvu 95/46/EK un 2002/58/EK;

g) pacienti no citām dalībvalstīm bauda tādu pašu attieksmi kā pacienti no pašu dalībvalsts, proti, tiek aizsargāti arī pret diskrimināciju saskaņā ar Kopienas tiesību aktiem un ārstniecības dalībvalstī spēkā esošajiem tiesību aktiem. **Tomēr šī direktīva neuzliek par pienākumu dalībvalsts veselības aprūpes sniedzējiem ne sniegt veselības aprūpi apdrošinātai personai no citas dalībvalsts, ne uzskatīt šāda pakalpojuma sniegšanu par prioritāti, kaitējot personai, kurai ir līdzīgas veselības aprūpes vajadzības un kura ir apdrošināta ārstniecības dalībvalstī.**

**ga) pacientiem, kas ir saņēmuši ārstēšanu, ir tiesības saņemt rakstisku vai elektronisku izrakstu par šādu ārstēšanu un par jebkādu medicīnisku ieteikumu ārstēšanās turpināšanai;**

**Ārstniecības dalībvalsts iestādes regulāri pārbauda savas valsts veselības aprūpes**



*sistēmas pieejamību, kvalitāti un  
finansiālo stāvokli, pamatojoties uz  
datiem, kas iegūti saskaņā ar šīs  
direktīvas 18. pantu.*

## Grozījums Nr. 60

### Direktīvas priekšlikums 5. pants – 1.b un 1.c punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*1b. Lai maksimāli garantētu pacientu  
drošību, ārstniecības un piederības  
dalībvalsts rūpējas par to, lai:*

*a) pacientiem būtu iespējas iesniegt  
sūdzību tieši Eiropas ombudam, kas  
izskatīs pacientu sūdzības attiecībā uz  
iepriekšējas atļaujas saņemšanu, aprūpes  
kvalitāti un maksājumiem, un būtu  
nodrošināti aizsardzības līdzekļi un  
kompensācija, ja saņemtās veselības  
aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums;*

*b) ārstniecības dalībvalsts kvalitātes un  
drošības standarti būtu publiski pieejami  
visiem pilsoņiem skaidrā un saprotamā  
valodā un veidā;*

*c) būtu nodrošinātas tiesības saņemt  
turpmāku aprūpi, proti, pārsūtot pacienta  
attiecīgos medicīniskos datus un pienācīgi  
ievērojot 1. punkta e) apakšpunkta  
noteikumus, kā arī saskaņā ar 13. pantu,  
bet pacientiem, kas ir saņēmuši ārstēšanu,  
būtu tiesības saņemt rakstisku vai  
elektronisku izrakstu par šādu ārstēšanu  
un par jebkādu medicīnisku ieteikumu  
ārstēšanās turpināšanai;*

*d) piederības dalībvalsts nodrošinātu  
veselības aprūpi tādā pašā apmērā, kāds  
paredzēts tās teritorijā, ja pēc veselības  
aprūpes saņemšanas ārzemēs ir novērotas  
komplikācijas vai turpmāk vajadzīga  
īpaša medicīniska novērošana;*

*e) dalībvalstis nekavējoties un proaktīvi  
sniedz cita citai informāciju par veselības*

*aprūpes sniedzējiem vai speciālistiem, ja attiecībā uz viņu reģistrāciju vai tiesībām sniegt pakalpojumus ir sāкта reglamentējoša darbība.*

*1.c Komisija saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto procedūru pieņem pasākumus, kas nepieciešami, lai panāktu vienotu veselības datu drošības līmeni valsts līmenī, ņemot vērā šajā jomā spēkā esošos tehniskos standartus.*

*\* OV C 146, 22.6.2006., 1. lpp.*

## Grozījums Nr. 61

### Direktīvas priekšlikums 5. pants – 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*2. Visos pasākumos, ko dalībvalstis veic, lai īstenotu šo pantu, ievēro noteikumus, kas iekļauti Direktīvā 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu un Direktīvā 2000/31/EK par dažiem informācijas sabiedrības pakalpojumu tiesiskiem aspektiem, jo īpaši elektronisko tirdzniecību, iekšējā tirgū.*

*svītrots*

*Pamatojums*

*Šīs atsauces ir pārceltas uz 3. pantu.*

## Grozījums Nr. 62

### Direktīvas priekšlikums 5. pants – 3. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*3. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija, sadarbojoties ar dalībvalstīm un ievērojot mērķi par augstu veselības aizsardzības līmeni, **izstrādā** vadlīnijas, kas ir nepieciešamas, lai vienkāršotu pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu.*

*3. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija, sadarbojoties ar dalībvalstīm un ievērojot mērķi par augstu veselības aizsardzības līmeni, **var izstrādāt** vadlīnijas, kas ir nepieciešamas, lai vienkāršotu pārrobežu veselības aprūpes*

sniegšanu.

### *Pamatojums*

*Jautājums par kvalitātes un drošības standartu noteikšanu jārisina tikai saistībā ar piemērojamo likumu. Tādējādi priekšlikums būs atbilstošāks subsidiaritātes un proporcionalitātes principiem, un tiks ievērota dalībvalsts kompetence jautājumā par veselības aprūpi. Taču dalībvalstīm jāsniedz pacientiem un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem informācija par šajās dalībvalstīs noteiktajiem kvalitātes un drošības standartiem.*

### **Grozījums Nr. 63**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **5. pants – 3.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***3.a Šī punkta noteikumu vajadzībām dalībvalstīm ir pārredzams mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko pieprasa par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un to piemēro attiecīgajā administratīvajā līmenī gadījumos, ja ārstēšanas valstī ir decentralizēta veselības aprūpes sistēma.***

### **Grozījums Nr. 64**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **5. pants – 3.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***3a. Ņemot vērā, cik būtiski, jo īpaši pacientiem, ir saglabāt pārrobežu veselības aprūpes kvalitāti un drošību, organizācijās, kas ir iesaistītas 1. un 3. punktā minēto standartu un vadlīniju izstrādāšanā, ietilpst vismaz pacienta tiesību aizsardzības organizācijas (jo īpaši tās, kas risina pārrobežu jautājumus).***

## Grozījums Nr. 65

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – virsraksts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*6. pants*

*Veselības aprūpe citā dalībvalstī*

*Grozījums*

*6. pants*

*Piederības dalībvalsts iestāžu atbildība*

*Pamatojums*

*Ar šo grozījumu tiek mēģināts saskaņot ar 6. panta virsrakstu ar 5. panta virsrakstu.. Visā priekšlikumā ir vispārēja problēma, ka pantu virsraksti neatspoguļo panta saturu un tādēļ ir vajadzīgs tos pilnībā pārskatīt.*

## Grozījums Nr. 66

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – 1. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8., un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, neliedz šādu iespēju, ja par attiecīgo ārstniecības veidu apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Piederības dalībvalsts apdrošinātajai personai atlīdzina izdevumus, ko tai būtu maksājusi valsts sociālā nodrošinājuma sistēma, ja **identiska vai līdzīga** veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, kuru veselības aprūpi apmaksā, un tas nav atkarīgs no tā, kur to sniedz.

*Grozījums*

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8., un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, neliedz šādu iespēju, ja par attiecīgo ārstniecības veidu apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos, **administratīvajos noteikumos, pamatnostādņēs un medicīnas profesiju rīcības kodeksos**. Piederības dalībvalsts (**neskarot Regulu (EEK) Nr. 1408/71 un Regulu Nr. 883/2004 no tās piemērošanas dienas ārstēšanas dalībvalstij vai** apdrošinātajai personai atlīdzina izdevumus, kas būtu maksāti no valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas līdzekļiem, ja **tikpat rezultatīva** veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. **Ja piederības dalībvalsts noraida šādas ārstniecības atlīdzināšanu, dalībvalstij jāsniedz šā lēmuma medicīniskais**

**pamatojums.** Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, kuru veselības aprūpi apmaksā, un tas nav atkarīgs no tā, kur to sniedz.

**Pacientiem, kuriem ir reti sastopama slimība, jānodrošina tiesības uz piekļuvi veselības aprūpei citā valstī un tiesības saņemt izdevumu atlīdzību pat tad, ja attiecīgo ārstēšanu nesedz apdrošinājuma summa, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos.**

## Grozījums Nr. 67

### Direktīvas priekšlikums 6. pants – 1.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**1a) Jebkurš kādas dalībvalsts pilsonis, veicot iemaksas, var iestāties citas dalībvalsts, kura nav viņu dzīvesvietas dalībvalsts, veselības apdrošināšanas sistēmā.**

*Pamatojums*

*Ievērojot to pilsoņu intereses, kuri atrodas dalībvalstī, kura nav viņu dzīvesvietas dalībvalsts, ir jāļauj viņiem piekļūt šīs dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmai.*

## Grozījums Nr. 68

### Direktīvas priekšlikums 6. pants – 2. un 2.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, piederības dalībvalstij saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds **par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts** piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, piederības dalībvalstij saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina **vai tieši jānomaksā** vismaz tādā apmērā, kāds, **ņemot vērā veselības stāvokli un ar tādiem pašiem nosacījumiem, kā noteikts 1. punktā,** piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes

izmaksas.

faktiskās izmaksas. *Dalībvalstis var nolemt segt citas saistītās izmaksas, piemēram, terapijas, uzturēšanās un ceļa izdevumus.*

*2.a Papildu izdevumus, kuri var rasties, personai ar spēju traucējumiem saņemot veselības aprūpi citā dalībvalstī viena vai vairāku spēju traucējumu dēļ, atlīdzina piederības dalībvalsts saskaņā ar tās tiesību aktiem ar nosacījumu, ka ir pietiekami daudz dokumentu, kas apliecina šīs izmaksas.*

## Grozījums Nr. 69

### Direktīvas priekšlikums 6. pants – 3. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

3. Pacientam, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piederības dalībvalsts var noteikt tādu pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes attiecībā uz veselības aprūpes saņemšanu un veselības izmaksu **atlīdzināšanu**, kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja **identiska vai līdzīga** veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, ar noteikumu, ka tie nav diskriminējoši un nav **personu** brīvas pārvietošanās šķērslis.

*Grozījums*

3. Pacientam, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piederības dalībvalsts var noteikt tādu pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes, **neatkarīgi no tā, vai tie noteikti vietējā, valsts vai reģionālā līmenī**, attiecībā uz veselības aprūpes saņemšanu un veselības izmaksu **segšanu**, kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja šāda veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, ar noteikumu, ka tie nav diskriminējoši un nav **pacientu**, pakalpojumu un preču brīvas aprites šķērslis, **piemēram, farmaceitiski līdzekļi un medicīnas ierīces, un ar nosacījumu, ka šie noteikumi, kritēriji un formalitātes zināmi jau iepriekš. Tas var ietvert prasību, ka veselības aprūpes speciālistam vai veselības aprūpes administratoriem, kuri sniedz pakalpojumus piederības dalībvalsts valsts sociālā nodrošinājuma sistēmai, jānovērtē, vai apdrošinātā persona ievēro šos noteikumus, kritērijus vai formalitātes, ja šāds novērtējums tiek pieprasīts arī, lai piekļūtu veselības aprūpes pakalpojumiem piederības**

*dalībvalstī.*

## Grozījums Nr. 70

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – 4. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

4. Dalībvalstīm ir mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko **apdrošinātajai personai** par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi **atlīdzina** valsts sociālā nodrošinājuma sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par **identisku vai līdzīgu** veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī.

*Grozījums*

4. **Šī punkta noteikumu vajadzībām dalībvalstīm ir pārredzams** mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi **sedz** valsts sociālā nodrošinājuma **vai cita likumos paredzēta valsts** sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par **šo** veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī. **Mehānismu piemēro atbilstošā administratīvajā līmenī, ja piederības dalībvalstij ir decentralizēta veselības aprūpes sistēma.**

## Grozījums Nr. 71

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – 5. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

5. Pacienti, **kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur** saņemtu veselības aprūpi, vai vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvām 95/46/EK un 2002/58/EK, ir tiesības piekļūt savai slimības vēsturei.

*Grozījums*

5. Pacienti, kas veselības aprūpi **saņem citā dalībvalstī, nevis savā piederības dalībvalstī**, vai vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvām 95/46/EK un 2002/58/EK, ir tiesības piekļūt savai slimības vēsturei. **Ja slimības vēsture ir elektroniskā formā, ir jānodrošina pacientu tiesības saņemt šīs slimības vēstures izdrukas vai tiesības tai piekļūt no attāluma. Datus nosūta tikai ar rakstisku pacienta vai viņa radu atļauju.**

## *Pamatojums*

*Pamatojoties uz Reglamenta 47. pantu, daļa no grozījuma ir iekļauta ziņojumā bez balsojuma.*

### **Grozījums Nr. 72**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **6. pants – 5.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***5.a Šīs nodaļas noteikumi neietekmē tiesības slēgt pārrobežu līgumus par plānveida veselības aprūpi.***

## *Pamatojums*

*Ir būtiski precizēt, ka šie noteikumi neliedz iespēju slēgt pārrobežu līgumus par plānveida veselības aprūpi. Šādu līgumu gadījumā līgumslēdzējas puses ievērotu noteikumus par sociālās drošības koordinēšanu vai arī piemērotu īpašus noteikumus un tarifus, par ko līgumslēdzējas puses ir vienojušās.*

### **Grozījums Nr. 73**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **7. pants**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*Piederības dalībvalsts nenosaka pienākumu pieprasīt iepriekšēju atļauju, lai varētu saņemt atlīdzību par nestacionārās veselības aprūpes izmaksām citā dalībvalstī, ja viņu teritorijā sniegtas attiecīgas aprūpes izmaksas būtu uzņemusies sociālās nodrošināšanas sistēma.*

*Piederības dalībvalsts nenosaka pienākumu pieprasīt iepriekšēju atļauju, lai varētu saņemt atlīdzību par nestacionārās veselības aprūpes izmaksām citā dalībvalstī **vai par precēm, kas saistītas ar veselības aprūpi un kas pirktas citā dalībvalstī**, ja tās teritorijā sniegtas attiecīgas aprūpes izmaksas **vai tās teritorijā nopirktu attiecīgu preču izmaksas** būtu uzņemusies tās sociālā nodrošinājuma sistēma.*

## *Pamatojums*

*Ar veselības aprūpi saistītu preču (piemēram, medicīnas ierīču) iegāde bija galvenais jautājums spriedumā Decker lietā (minētajā gadījumā ierīce bija brilles), un tāpēc tā būtu jāiekļauj direktīvā, kuras mērķis ir kodificēt spriedumus Kohll un Decker lietās.*



## Grozījums Nr. 74

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – virsraksts

*Komisijas ierosinātais teksts*

Stacionārā un specializētā aprūpe

*Grozījums*

Stacionārā aprūpe

## Grozījums Nr. 75

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 1. un 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Visos jautājumos, kas saistīti ar citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes izdevumu atlīdzību saskaņā ar šo direktīvu, **stacionārā aprūpe ir:**

a) veselības aprūpe, kurai nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti;

**b) īpašā sarakstā norādīta veselības aprūpe, kurai nav nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti. Šajā sarakstā iekļauj tikai:**

**- veselības aprūpi, kuras sniegšanai nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un aprīkojums; vai**

– veselības aprūpe, kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai.

**2. Komisija sagatavo šo sarakstu un var to regulāri atjaunināt. Pasākumus, kas ir paredzēti, lai grozītu nebūtiskus šīs direktīvas elementus, to papildinot, pieņem saskaņā ar 19. panta 3. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.**

*Grozījums*

1. Visos jautājumos, kas saistīti ar citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes izdevumu atlīdzību saskaņā ar šo direktīvu, **kā to nosaka piederības dalībvalsts, stacionārās aprūpes definīcija attiecas tikai uz:**

a) veselības aprūpe, kurai nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti, **vai**

**b) veselības aprūpe, ko sniedz augsti kvalificēti speciālisti un/vai kuras sniegšanai nepieciešama dārga medicīnas infrastruktūra vai aprīkojums; vai**

**ba) veselības aprūpe, kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai.**

## Grozījums Nr. 76

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 3. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

3. Piederības dalībvalsts var izveidot iepriekšēju atļauju sistēmu, lai segtu citā dalībvalstī sniegtas stacionārās aprūpes izmaksas no valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas, ja izpildīti šādi nosacījumi:

a) gadījumā, ja veselības aprūpe būtu sniegta minētās dalībvalsts teritorijā, tās izmaksas būtu uzņēmusies minētās dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēma;  
*un*

***b) sistēmas uzdevums ir risināt problēmas, kas rodas, kad pēc šā panta īstenošanas notiek pacientu aizplūšana, un novērst ļoti nelabvēlīgu ietekmi vai iespējami ļoti nelabvēlīgu ietekmi uz:***

i) dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru un/vai

ii) slimnīcu nozarē veikto plānošanu un racionalizāciju, kas saistīta ar slimnīcu atslogošanu, stacionārās aprūpes līdzsvarošanu un loģistikas un finanšu resursu izšķērdēšanas novēršanu, visiem pieejamu līdzsvarotu medicīnas un stacionāro pakalpojumu vai līdzsvarotas ārstniecības jaudas un kompetences saglabāšanu attiecīgās dalībvalsts teritorijā.

##### *Grozījums*

3. Piederības dalībvalsts var izveidot iepriekšēju atļauju sistēmu, lai segtu citā dalībvalstī sniegtas stacionārās aprūpes izmaksas no valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas, ja izpildīti šādi nosacījumi:

a) gadījumā, ja veselības aprūpe būtu sniegta minētās dalībvalsts teritorijā, tās izmaksas būtu uzņēmusies minētās dalībvalsts sociālās drošības sistēma; *kā arī*

***b) iepriekšējās atļaujas neesamība varētu ļoti nelabvēlīgi ietekmēt vai iespējami nelabvēlīgi ietekmēt:***

i) dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru un/vai

ii) slimnīcu nozarē veikto plānošanu un racionalizāciju, kas saistīta ar slimnīcu atslogošanu, stacionārās aprūpes līdzsvarošanu un loģistikas un finanšu resursu izšķērdēšanas novēršanu, visiem pieejamu līdzsvarotu medicīnas un stacionāro pakalpojumu vai līdzsvarotas ārstniecības jaudas un kompetences saglabāšanu attiecīgās dalībvalsts teritorijā.

***Šāda sistēma neskar Regulu (EEK) Nr. 1408/71 un Regulu (EK) Nr. 883/2004 no tās piemērošanas dienas.***

## Grozījums Nr. 77

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 4. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

4. Iepriekšējās atļaujas sistēma jāattiecina

##### *Grozījums*

4. Iepriekšējās atļaujas sistēma jāattiecina

vienīgi uz tiem aspektiem, kas ir nepieciešami un samērīgi, **lai izvairītos no šādas ietekmes**, un tā nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējoša.

vienīgi uz tiem aspektiem, kas ir nepieciešami un samērīgi, **tai jābūt balsītai uz skaidriem un pārredzamiem kritērijiem** un tā nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējoša **vai kavēt personu pārvietošanās brīvību**.

## Grozījums Nr. 78

### Direktīvas priekšlikums 8. pants – 4.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**4.a Ja pieteikums iepriekšējas atļaujas saņemšanai ir ticis iesniegts un šāda atļauja ir saņemta, piederības dalībvalsts nodrošina, ka pacientam prasa avansā maksāt vienīgi tās izmaksas, kas būtu jāmaksā, ja veselības aprūpe būtu sniegta pacienta piederības dalībvalstī saskaņā ar tās veselības aprūpes sistēmu. Attiecībā uz visām pārējām izmaksām dalībvalstīm ir jācenšas pārskaitīt līdzekļus tieši starp veselības aprūpes pakalpojumu apmaksātājiem un sniedzējiem.**

*Pamatojums*

*Pamatojoties uz Reglamenta 47. pantu, daļa no grozījuma ir iekļauta ziņojumā bez balsojuma.*

## Grozījums Nr. 79

### Direktīvas priekšlikums 8. pants – 4.b punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**4.b Iepriekšējas atļaujas pieteikumu sistēma ir jānodrošina vietējā/reģionu līmenī, un tai ir jābūt pieejamai un pārredzamai pacientiem. Noteikumiem par pieteikuma iesniegšanu iepriekšējas atļaujas saņemšanai un par atteikumu izsniegt šādu atļauju ir jābūt pieejamiem**

*pirms pieteikuma iesniegšanas, lai pieteikuma iesniegšana notiktu taisnīgā un pārredzamā veidā.*

*Pamatojums*

*Pamatojoties uz Reglamenta 47. pantu, daļa no grozījuma ir iekļauta ziņojumā bez balsojuma.*

**Grozījums Nr. 80**

**Direktīvas priekšlikums**

**8. pants – 4.c punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***4c. Pacientiem, kuri vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, ir jābūt nodrošinātai iespējai piederības dalībvalstī iesniegt pieteikumu iepriekšējas atļaujas saņemšanai.***

*Pamatojums*

*Pamatojoties uz Reglamenta 47. pantu, daļa no grozījuma ir iekļauta ziņojumā bez balsojuma. Lai ikvienam nodrošinātu tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi un lai pacientiem būtu iespēja droši zināt, vai izdevumus atmaksās vai ne, ir būtiski nodrošināt pacientiem tiesības piederības dalībvalstī iesniegt pieteikumu iepriekšējas atļaujas saņemšanai. Ja ieviešs sistēmu, ar ko neparedz šādas tiesības iesniegt pieteikumu iepriekšējas atļaujas saņemšanai, tas radīs ekonomisku nedrošību pacientiem. Šāda nedrošība mazinās mazturīgo personu interesi par pārrobežu veselības aprūpi, un līdz ar to tā nebūs vienādi pieejama visiem.*

**Grozījums Nr. 81**

**Direktīvas priekšlikums**

**8. pants – 5 punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*5. Dalībvalsts dara zināmu atklātībā visu attiecīgo informāciju par iepriekšējās atļaujas sistēmām, kas ir izveidotas saskaņā ar 3. punkta noteikumiem.*

*5. Dalībvalsts dara zināmu atklātībā visu attiecīgo informāciju par iepriekšējās atļaujas sistēmām, kas ir izveidotas saskaņā ar 3. punkta noteikumiem, **tostarp arī informāciju par atļaujas došanas***

*atteikuma pārsūdzēšanas kārtību.*

## Grozījums Nr. 82

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 5.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***5a. Apdrošinātai personai iesniedzot atļaujas pieprasījumu, lai saņemtu veselības aprūpi citā dalībvalstī, piederības dalībvalsts pārbauda, vai ir ievēroti Regulas (EK) Nr. 883/2004 nosacījumi, un ja tie ir ievēroti, piešķir iepriekšēju atļauju saskaņā ar minēto regulu.***

*Pamatojums*

*Jauns 5. punkts, kas atbilst grozījumam, ar kuru svīturo šā panta 2. punktu. Direktīvas priekšlikums ir pretrunā pastāvošajai regulai par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordināciju. Direktīvas un regulu pārklāšanās dēļ rodas divas paralēlas sistēmas saistībā ar pārrobežu veselības aprūpi, no kurām pacienti var izvēlēties vienu vai otru. Tādējādi šis priekšlikums rada juridisku nenoteiktību.*

## Grozījums Nr. 83

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 5.b punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***5b. Iepriekšēju atļauju nevajag personām, kas slimo ar retām slimībām.***

*Pamatojums*

*Tā kā vispār trūkst zināšanu un pieredzes valstu līmenī, pacientiem, kas slimo ar retām slimībām — gan diagnosticētām, gan nediagnosticētām —, jānodrošina tiesības izvēlēties vietu, kur saņemt veselības aprūpi bez iepriekšējas atļaujas pieprasīšanas. Būtu jāatzīst viņu tiesības saņemt pilnībā atmaksātu aprūpi, kas bieži vien ir dārga, ko sedz izcelsmes valsts aprūpes sniedzējai valstij (iepriekš par to pašam nemaksājot), pat ja un, jo īpaši, ja viņiem nepieciešamās aprūpes nav piederības valstī, un tieši tāpēc šīm personām jādodas uz ārzemēm.*

## Grozījums Nr. 84

### Direktīvas priekšlikums

#### 9. pants – 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Šādas procesuālās sistēmas ir viegli pieejamas, un tās spēj nodrošināt to, ka dalībvalstis pieprasījumus taisnīgi un objektīvi izskata iepriekš atklāti paziņotos laikposmos.

*Grozījums*

2. Šādas procesuālās sistēmas ir viegli pieejamas, un tās spēj nodrošināt to, ka dalībvalstis pieprasījumus taisnīgi un objektīvi izskata iepriekš noteiktos un atklāti paziņotos **saprātīgos termiņos**.

## Grozījums Nr. 85

### Direktīvas priekšlikums

#### 9. pants – 3. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

**3. Dalībvalstis iepriekš pārredzamā veidā nosaka kritērijus attiecībā uz 8. panta 3. punktā minēto iepriekšējās atļaujas atteikumu.**

*Grozījums*

*svītrots*

## Grozījums Nr. 86

### Direktīvas priekšlikums

#### 9. pants – 3.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**3.a Piederības dalībvalstis nodrošina, lai pacientiem, kuri saņēmuši iepriekšēju atļauju veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanai ārzemēs, tiktu pieprasīts iepriekš pašiem veikt maksājumus vai papildu maksājumus tās dalībvalsts veselības aprūpes sistēmās un/vai pakalpojumu sniedzējiem, kurā notiek ārstēšana, tikai tādā apjomā, kāds būtu prasīts attiecībā uz šādiem maksājumiem pašā piederības dalībvalstī.**

## Pamatojums

*Dalībvalstīm ir pienākums veicināt pacientu mobilitāti vajadzīgos gadījumos un lai nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei ārzemēs. Tāpēc tām arī jānovērš visi praktiskie šķēršļi, kuri neļauj pacientiem izmantot veselības aprūpi ārzemēs, piemēram, prasība pacientiem veikt iepriekšēju vai papildu maksājumu ārstniecības dalībvalsts veselības aprūpes sistēmai vai pakalpojumu sniedzējiem.*

### Grozījums Nr. 87

#### Direktīvas priekšlikums

#### 9. pants – 4. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

4. Dalībvalstīm, nosakot laikposmus, kuros jāizskata pieprasījumi attiecībā uz veselības aprūpi citā dalībvalstī, jāievēro:

- a) konkrētā medicīniskā situācija,
- b) pacienta sāpju pakāpe,
- c) pacienta invaliditātes veids un
- d) pacienta spēja veikt profesionālu darbību.

##### *Grozījums*

4. Dalībvalstīm, nosakot laikposmus, kuros jāizskata pieprasījumi attiecībā uz veselības aprūpi citā dalībvalstī, **un apsverot šos pieprasījumus**, jāievēro:

- a) konkrētā medicīniskā situācija,  
**aa) konkrētie apstākļi,**
- b) pacienta sāpju pakāpe,
- c) pacienta invaliditātes veids un
- d) pacienta spēja veikt profesionālu darbību.

### Grozījums Nr. 88

#### Direktīvas priekšlikums

#### 9. pants – 4.a punkts (jauns)

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

##### *Grozījums*

***4.a Iepriekšējas atļaujas pieteikumu sistēmām ir pieejamas tādā līmenī, kāds piemērots dalībvalsts veselības aprūpes pārvaldībai, un tām ir jābūt pieejamām un pārredzamām pacientiem. Noteikumiem par pieteikuma iesniegšanu iepriekšējas atļaujas saņemšanai un par atteikumu izsniegt šādu atļauju ir jābūt pieejamiem pirms pieteikuma iesniegšanas, lai pieteikuma iesniegšana notiktu taisnīgā un pārredzamā veidā.***

## *Pamatojums*

*Ir svarīgi nodrošināt iepriekšējās atļaujas pieteikumu sistēmu pieejamību.*

### **Grozījums Nr. 89**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **9. pants – 5. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

5. Dalībvalstis nodrošina to, lai administratīvi lēmumi attiecībā uz veselības aprūpi citā dalībvalstī ir pārsūdzami administratīvā kārtā un tiesas ceļā, pieļaujot arī pagaidu pasākumus.

*Grozījums*

5. Dalībvalstis nodrošina to, lai administratīvi **vai medicniska rakstura** lēmumi attiecībā uz veselības aprūpi citā dalībvalstī ir pārsūdzami, **izskatot katru gadījumu atsevišķi, pamatojoties uz ārsta slēdzieni, vai** administratīvā kārtā, kā arī tiesas ceļā, pieļaujot arī pagaidu pasākumus.

### **Grozījums Nr. 90**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **9. pants – 5.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**5.a Divu gadu laikā pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā Komisija veic priekšizpēti par norēķinu iestādes izveidi, lai sekmētu izmaksu atlīdzināšanu pāri robežām saskaņā ar šo direktīvu, starp veselības aprūpes sistēmām un valūtas zonām, un iesniedz ziņojumu Eiropas Parlamentam un Padomei, kā arī vajadzības gadījumā iesniedz likumdošanas priekšlikumu.**

### **Grozījums Nr. 91**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **9.a pants (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**9.a pants**



*Iepriekšēja paziņošana*

*Dalībvalstis var piedāvāt pacientiem brīvprātīgu iepriekšējas paziņošanas sistēmu, ar kuru saskaņā pacients par šādu saņem rakstveida apliecinājumu, kurā norādītas maksimālās izmaksas, kas tiks atlīdzinātas. Šo rakstveida apliecinājumu var uzrādīt stacionārās aprūpes iestādē, kurā notiek ārstēšana, un pēc tam pacienta piederības dalībvalsts nepastarpināti izmaksā pacientam atlīdzību.*

**Grozījums Nr. 92**

**Direktīvas priekšlikums  
9.b pants (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**9.b pants**

***Eiropas Pacientu ombuds***

*Komisija iesniedz likumdošanas priekšlikumu, lai izveidotu Eiropas Pacientu ombuda institūtu 18 mēnešu laikā pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā. Eiropas pacientu ombuds izskata pacientu sūdzības un vajadzības gadījumā saistībā ar sūdzībām uzņemas starpniecību attiecībā uz iepriekšēju atļauju, izmaksu atlīdzināšanas vai kaitējuma nodarīšanas jautājumiem. Eiropas Pacientu ombuds tiek iesaistīts tikai tad, ja izsmeltas visas attiecīgajā dalībvalstī paredzētās sūdzību iesniegšanas iespējas.*

**Grozījums Nr. 93**

**Direktīvas priekšlikums  
10. pants – 1. un 2. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

1. Piederības dalībvalstis nodrošina

1. Piederības dalībvalstis nodrošina **viegli**

mehānismus, lai pēc pieprasījuma pacientus informētu par veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī un par piemērojamiem noteikumiem, inter alia, jebkurā gadījumā, kad kaitējumu izraisījusi citā dalībvalstī saņemta veselības aprūpe.

*pieejamus* mehānismus, lai pēc pieprasījuma pacientus *nekavējoties* informētu, *tostarp arī izmantojot elektroniskos saziņas līdzekļus*, par veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī un par piemērojamiem noteikumiem, *kā arī sniedz informāciju par pacienta tiesībām, par kārtību, kādā šīs tiesības īstenojamas, un par sūdzību iesniegšanas un atlīdzības pieprasīšanas sistēmām, ja pacientam liedz īstenot šīs tiesības*, inter alia, jebkurā gadījumā, kad kaitējumu izraisījusi citā dalībvalstī saņemta veselības aprūpe. *Šāda informācija tiek publicēta tādā formātā, lai būtu pieejama invalīdiem. Dalībvalstis apspriežas ar ieinteresētajām personām, tostarp pacientu organizācijām, lai nodrošinātu skaidru un pieejamu informāciju. Informācijā par pārrobežu veselības aprūpi tās tiesības, kas pacientiem ir piešķirtas ar šo direktīvu, ir skaidri jānošķir no tām tiesībām, kas paredzētas 3. panta 1. punkta f) apakšpunktā minētajos noteikumos par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu.*

*2. Informācija, kas minēta 1. punktā, ir viegli pieejama, arī elektroniskā veidā, un tajā iekļauj arī datus par pacienta tiesībām uz atlīdzību, šo tiesību izmantošanas procedūrām un par pārsūdzības un aizsardzības līdzekļiem gadījumā, ja pacientam šīs tiesības liedz izmantot.*

Grozījums Nr. 94

Direktīvas priekšlikums  
10. pants – 2. punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*2.a Papildus informācijai, kas norādīta 1. punktā, informācijai par veselības aprūpes speciālistiem un veselības*

**aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ir jābūt viegli pieejamai elektroniskā veidā dalībvalstī, kurā veselības aprūpes speciālisti un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir reģistrēti, un šajā informācijā ir jāiekļauj veselības aprūpes speciālista vārds, reģistrācijas numurs, prakses adrese un jebkādi prakses ierobežojumi.**

*Pamatojums*

*In the interests of patients availing of cross-border services, there is also a need for greater transparency of health professional and health service regulation. Public registers of health professionals and health service providers should be available in Member states so that patients can easily identify prescribers, professionals and other treatment providers and if necessary to verify and validate the professional standing of the health professionals providing care. The international evidence illustrates that the most practical way for patients to have access to information on their current or prospective healthcare providers is via the publication of public registers of such practitioners. Such registers should now be available via the Internet and should allow the patient to access the relevant data by searching either via the name or via the registration number of the healthcare provider (or indeed by searching via geographical area). The relevant data that should be in the public domain should be, at a minimum, the name, registration number and practice address of the healthcare professional, the date of their first registration on that register, the expiry date of their current registration, and any conditions or restrictions on their practice or suspensions should this be the case. Healthcare professionals, who are not registered, be it for voluntary reasons or if struck off for whatever reason, should not appear on such register.*

**Grozījums Nr. 95**

**Direktīvas priekšlikums**

**10. pants – 3. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**3. Komisija saskaņā ar 19. panta 2. punkta noteikumiem attiecībā uz 1. punktā minēto iepriekšējās informēšanas procedūru var izveidot Kopienas mēroga formāta standartu.**

**svītrots**

*Pamatojums*

*Informējot par pārrobežu veselības aprūpi, ir jāņem vērā atšķirīgā veselības aprūpes sistēmas pārvaldība un organizācija dažādās dalībvalstīs. Tāpēc Kopienas mēroga standarts varētu radīt pretēju efektu.*

## Grozījums Nr. 96

### Direktīvas priekšlikums 11. pants – 1. punkts

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Ja veselības aprūpi sniedz citā dalībvalstī, nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts, **vai citā dalībvalstī, nevis tajā, kurā veselības aprūpes sniedzējs ir rezidents, ir reģistrēts vai veic uzņēmējdarbību**, šādu veselības aprūpi saskaņā ar 5. pantu reglamentē ārstniecības dalībvalsts noteikumi.

#### *Grozījums*

1. Ja veselības aprūpi sniedz citā dalībvalstī, nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts, šādu veselības aprūpi saskaņā ar 5. pantu reglamentē ārstniecības dalībvalsts noteikumi.

#### *Pamatojums*

*Ierosinātās direktīvas nolūks ir atspoguļot tikai pārrobežu sadarbību un pacientu mobilitātes gadījumus, t. i., gadījumus, kad individuāli pacienti izmanto veselības aprūpes pakalpojumus ārzemēs; tāpēc būtu jāsvīturo atsauce uz citiem veselības aprūpes veidiem.*

## Grozījums Nr. 97

### Direktīvas priekšlikums 12. pants – 1. punkts

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Dalībvalstis izraugās valsts pārrobežu aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju.

#### *Grozījums*

1. Dalībvalstis izraugās valsts pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju. **Dalībvalstis nodrošina, lai šo valsts kontaktpunktu darbībā iesaistītos pacientu organizācijas, veselības apdrošināšanas fondi un veselības aprūpes sniedzēji. Valsts kontaktpunkti ir jāizveido efektīvi un pārredzami.**

**Informāciju par valsts kontaktpunktu esamību izplata dalībvalstīs, lai pacientiem būtu viegla piekļuve informācijai.**

## Grozījums Nr. 98

**Direktīvas priekšlikums**  
**12. pants – 1.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**1.a Valsts pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktus var arī iekļaut dalībvalstīs pastāvošajos informācijas centros.**

*Pamatojums*

*Preambulas 36. apsvērumā ir skaidri noteikts, ka valsts kontaktpunktus var iekļaut pastāvošajās dalībvalstu struktūrās, un tas skaidri jānorāda direktīvas noteikumos. Tas nozīmē, ka dalībvalstīm nebūs jāuzņemas papildu administratīvs slogs saistībā ar šīs direktīvas īstenošanu.*

**Grozījums Nr. 99**

**Direktīvas priekšlikums**  
**12. pants – 2. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**2. Piederības dalībvalsts kontaktpunkts *ciešā sadarbībā ar citām kompetām valsts iestādēm un ar citu dalībvalstu kontaktpunktiem*, jo īpaši *ar ārstniecības dalībvalsts kontaktpunktu, un ar Komisiju*:**

**2. Piederības dalībvalsts kontaktpunkts pacientiem *un veselības aprūpes speciālistiem* sniedz un izplata informāciju, *vajadzības gadījuma tīmekļa vietnē*, par *veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī un par nosacījumiem, kurus attiecina* jo īpaši par *pacientu* tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi, *kā noteikts 6. pantā. Valstu kontaktpunkti palīdz pacientiem aizsargāt to tiesības un meklēt piemērotu aizsardzības līdzekli gadījumā, ja citā dalībvalstī sniegtā veselības aprūpe izraisa kaitējumu;***

**a) pacientiem sniedz un izplata informāciju, jo īpaši par *to* tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi, *un kvalitātes un drošības garantijām, par personas datu aizsardzību, par sūdzību procedūrām un par aizsardzības līdzekļiem, kas pieejami attiecībā uz citā dalībvalstī sniegtu aprūpi, un par piemērojamiem noteikumiem;***

**b) *pacientiem palīdz aizsargāt to tiesības***

**2.a Ārstēšanas dalībvalsts valsts**

*un meklēt piemērotu aizsardzības līdzekli gadījumā, ja citā dalībvalstī sniegta veselības aprūpe izraisa kaitējumu; valsts kontaktpunkts jo īpaši informē pacientus par iespējām noregulēt strīdus, palīdzēt noteikt konkrētajam gadījumam atbilstošo strīda ārpustiesas izšķiršanas mehānismu un pacientiem vajadzības gadījumā palīdzētu uzraudzīt attiecīgā strīda gaitu;*

*c) vāc detalizētu informāciju par valsts struktūrām, kas nodrošina strīdu izšķiršanu ārpustiesas ceļā, un veicina sadarbību ar šīm struktūrām;*

*d) vienkāršo starptautisku strīdu ārpustiesas izšķiršanas mehānismu izveidi attiecībā uz strīdiem, kas rodas pārrobežu veselības aprūpē.*

*kontaktpunkts pacientiem sniedz un izplata informāciju, vajadzības gadījuma tīmekļa vietnē par 5. panta 1. punkta ba) apakšpunktā minētajiem jautājumiem un par personas datu aizsardzību, par veselības aprūpes iestāžu pieejamības līmeni invalīdiem, sūdzību procedūrām un par aizsardzības līdzekļiem, kas pieejami attiecībā uz ārstniecības dalībvalstī sniegtu aprūpi; Tas jo īpaši informē pacientus un vajadzības gadījumā veselības aprūpes speciālistus par veselības aprūpes speciālistiem un sniedzējiem piemērotajām normām un līdzekļiem, ar kuriem var sākt regulatīvu procedūru, par iespējām noregulēt strīdus un palīdzēt noteikt konkrētajam gadījumam atbilstošo strīda ārpustiesas izšķiršanas mehānismu.*

*2.b Dalībvalsts kontaktpunkts cieši sadarbojas ar citām kompetentajām valsts iestādēm un ar citu dalībvalstu kontaktpunktiem, pacientu organizācijām un ar Komisiju:*

*2.c Valsts kontaktpunkti sniedz 2. un 2.a punkta paredzēto informāciju vaidā, kas viegli pieejams invalīdiem.*

## **Grozījums Nr. 100**

### **Direktīvas priekšlikums 13. pants**

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Dalībvalstis nodrošina šīs direktīvas īstenošanai nepieciešamo savstarpējo

*Grozījums*

1. Dalībvalstis nodrošina šīs direktīvas īstenošanai nepieciešamo savstarpējo

atbalstu.

2. Dalībvalstis vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā, arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, īslaicīgu vai gadījuma rakstura pārrobežu veselības aprūpi un citus pārrobežu sadarbības veidus.

atbalstu.

2. Dalībvalstis vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā, arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, īslaicīgu vai gadījuma rakstura pārrobežu veselības aprūpi un citus pārrobežu sadarbības veidus.

***2.a Dalībvalstis un jo īpaši kaimiņvalstis var slēgt savstarpējus līgumus, kā minēts***

***1. un 2. punktā, saistībā ar sadarbības pasākumu iespējamu turpināšanu.***

***2.b Dalībvalstis nodrošina, ka ar reģistriem, kurā uzskaitīti veselības aprūpes speciālisti, var iepazīties citu dalībvalstu atbilstīgās kompetentās iestādes.***

***2c. Dalībvalstis veic informācijas apmaiņu par disciplināras izmeklēšanas vai kriminālizmeklēšanas rezultātiem pret veselības aprūpes speciālistiem.***

## Grozījums Nr. 101

### Direktīvas priekšlikums

#### 14. pants

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Ja zāles dalībvalsts teritorijā ir atļautas saskaņā ar Direktīvas 2001/83/EK 6. panta 1. punktu, dalībvalstis nodrošina to, ka to teritorijā var izmantot receptes, ko konkrētam pacientam citā dalībvalstī izrakstījusi attiecīgi pilnvarota persona, un ka visu veidu ierobežojumi atsevišķu recepšu atzīšanai ir aizliegti, ja vien tie neatbilst darbībām, kas ir nepieciešamas un samērīgas ar cilvēka veselības aizsardzību, un ir nediskriminējoši, vai ir pamatoti ar likumīgām un attaisnotām bažām par atsevišķās receptes autentiskumu un saturu.

a) neatbilst darbībām, kas ir nepieciešamas un samērīgas ar cilvēka veselības aizsardzību, un ir nediskriminējoši vai

b) ir pamatoti ar likumīgām un attaisnotām

##### *Grozījums*

1. Ja zāles dalībvalsts teritorijā ir atļautas saskaņā ar Direktīvas 2001/83/EK 6. panta 1. punktu, dalībvalstis nodrošina to, ka to teritorijā var izmantot receptes, ko konkrētam pacientam ***attiecīgajām zālēm*** citā dalībvalstī izrakstījusi attiecīgi pilnvarota persona, un ka visu veidu ierobežojumi atsevišķu recepšu atzīšanai ir aizliegti, ja vien tie

a) neatbilst darbībām, kas ir nepieciešamas un samērīgas ar cilvēka veselības aizsardzību, un ir nediskriminējoši vai

b) ir pamatoti ar likumīgām un attaisnotām

bažām par atsevišķās receptes autentiskumu un saturu.

2. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija sadarbībā ar dalībvalstīm pieņem:

a) pasākumus, kas farmaceitam vai citam veselības nozares darbiniekam ļauj pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai zāles citā dalībvalstī ir izdevusi attiecīgi pilnvarota persona, proti, izstrādā Kopienas receptes paraugu un uzlabo e-recepšu saderību;

b) pasākumus, lai nodrošinātu to, ka vienā dalībvalstī izrakstītas un citā dalībvalstī izsniegtas zāles ir iespējams identificēt un ka pacientiem ir saprotama informācija par ražojumu;

*c) pasākumus, ar kuriem vajadzības gadījumā sabiedrības veselības aizsardzības dēļ īpašas zāļu kategorijas izslēdz no šajā pantā noteiktās iespējas atzīt receptes.*

bažām par atsevišķās receptes autentiskumu un saturu *vai par zāļu izrakstītāja statusu.*

*Šādas receptes atzīšanu neietekmē:*

*i) valsts tiesību normas, kas nosaka zāļu izrakstīšanu un izsniegšanu, tostarp aizstāšanu ar ģenēriskām zālēm;*

*ii) valsts tiesību normas, kas nosaka izdevumu atmaksu saistībā ar Kopienas pārrobežu receptēm;*

*iii) profesionāla vai ētiska rakstura pienākums, ar kuru saskaņā farmaceitam būtu jāatsakās izsniegt zāles, ja recepte būtu izrakstīta piederības dalībvalstī;*

2. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija sadarbībā ar dalībvalstīm pieņem:

a) pasākumus, kas farmaceitam vai citam veselības nozares darbiniekam ļauj pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai zāles citā dalībvalstī ir izdevusi attiecīgi pilnvarota persona, proti, izstrādā Kopienas receptes paraugu un uzlabo e-recepšu saderību;

b) pasākumus, lai nodrošinātu to, ka vienā dalībvalstī izrakstītas un citā dalībvalstī izsniegtas zāles ir iespējams identificēt un ka pacientiem ir saprotama informācija par ražojumu, *tostarp ir skaidrība par dažādiem vienu un to pašu zāļu nosaukumiem;*

*ba) pasākumus, ar kuriem vajadzības gadījumā nodrošina saziņu starp zāļu izrakstītāju un to izsniedzēju, lai nodrošinātu pilnīgu izpratni par ārstēšanu, saglabājot pacienta datu konfidencialitāti;*

*Ja ārstniecības dalībvalstī ir izrakstīta tādu zāļu recepte, kuras piederības*



3. Šā panta 2. punkta a) **un** b) apakšpunktā minētos pasākumus pieņem saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto regulatīvo procedūru. **Šā panta 2. punkta c) apakšpunktā minētos pasākumus, kas paredzēti šīs direktīvas nebūtisko elementu grozīšanai, papildinot to, pieņem saskaņā ar 19. panta 3. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.**

## Grozījums Nr. 102

### Direktīvas priekšlikums 15. pants – 1. punkts

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Dalībvalstis vienkāršo veselības aprūpes sniedzējiem paredzētu Eiropas references tīklu izveidi. Šie tīkli ir vienmēr pieejami veselības aprūpes sniedzējiem, kas vēlas tajos piedalīties, ja minētie veselības aprūpes sniedzēji izpilda visus prasītos nosacījumus un kritērijus.

***dalībvalstī parasti neizraksta, tad piederības dalībvalstij ir jāizlemj, vai izņēmuma gadījumā tās atļaut vai arī izrakstīt pacientam citas zāles, kuru iedarbība ir tikpat rezultatīva.***

3. Šā panta 2. punkta a), b) **un ba)** apakšpunktā minētos pasākumus pieņem saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto regulatīvo procedūru.

#### *Grozījums*

1. Dalībvalstis vienkāršo veselības aprūpes sniedzējiem paredzētu Eiropas references tīklu izveidi, ***īpaši reti sastopamu slimību jomā, ņemot vērā sadarbības pieredzi veselības aprūpes jomā, kas gūta Eiropas teritoriālās sadarbības grupās (EGTC).*** Šie tīkli ir vienmēr pieejami veselības aprūpes sniedzējiem, kas vēlas tajos piedalīties, ja minētie veselības aprūpes sniedzēji izpilda visus prasītos nosacījumus un kritērijus.

#### *Pamatojums*

*EGTC ir nesens jauninājums, kurš Kopianas līmenī atzīts ar 2006. gada 5. jūlija Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 1082/2006 un ir uzskatāms par svarīgu paraugu makrolīmeņa reģionālajai sadarbībai.*

## Grozījums Nr. 103

**Direktīvas priekšlikums**

**15. pants – 2. punkts – ba) apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***ba) sekmēt zināšanu apkopošanu attiecībā uz slimību profilaksi un biežāk sastopamo slimību ārstēšanu;***

*Pamatojums*

*Sadarbībai Eiropas references tīklos nav jāattiecas tikai uz reti sastopamām slimībām.*

**Grozījums Nr. 104**

**Direktīvas priekšlikums**

**15. pants – 2. punkts – fa) apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***fa) ieviest tādus instrumentus, kas pēc iespējas labāk ļautu izmantot medicīnas resursus smagos nelaimes gadījumos, jo īpaši pierobežas apgabalos.***

*Pamatojums*

*Eiropas references tīkliem jābūt sagatavotiem smagiem negadījumiem, kad būs nepieciešama neatliekamā medicīniskā aprūpe.*

**Grozījums Nr. 105**

**Direktīvas priekšlikums**

**15. pants – 3. punkts - ievaddaļa**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

3. Komisija pieņem:

***3. Komisija sadarbībā ar attiecīgajiem ekspertiem un ieinteresētajām personām pieņem:***

*Pamatojums*

*Eiropas references tīklu izstrādes gaitā ir ļoti svarīgi apspriesties ar ieinteresētajām personām, lai izveidotu veiksmīgu un atbilstošu kritēriju sarakstu un nodrošinātu tīklu darbību.*

## Grozījums Nr. 106

### Direktīvas priekšlikums

#### 15. pants – 3. punkts – a) apakšpunkts - ievaddaļa

*Komisijas ierosinātais teksts*

a) sarakstu ar īpašiem kritērijiem un nosacījumiem, kas Eiropas references tīklam ir jāievēro, tostarp arī ar nosacījumiem un kritērijiem, kuri jāizpilda veselības aprūpes sniedzējiem, kas vēlas iesaistīties Eiropas references tīklos, lai jo īpaši nodrošinātu to, ka:

*Grozījums*

a) sarakstu ar īpašiem kritērijiem un nosacījumiem, kas Eiropas references tīklam ir jāievēro, tostarp arī **sarakstu ar retāk sastopamu slimību jomām un** ar nosacījumiem un kritērijiem, kuri jāizpilda veselības aprūpes sniedzējiem, kas vēlas iesaistīties Eiropas references tīklos, lai jo īpaši nodrošinātu to, ka:

## Grozījums Nr. 107

### Direktīvas priekšlikums

#### 15. pants – 3. punkts – a) apakšpunkts – ixa) daļa (jauna)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ixa) uztur atbilstīgas un efektīvas attiecības ar tehnoloģijas piegādātājiem;**

## Grozījums Nr. 108

### Direktīvas priekšlikums

#### 15.a pants (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

#### **15.a pants**

#### ***Eksperimentālie apgabali***

***Komisija, sadarbojoties ar dalībvalstīm, var noteikt pierobežas rajonus par eksperimentāliem apgabaliem, kur var rūpīgi pārbaudīt, analizēt un novērtēt veselības aprūpes novatoriskas iniciatīvas attiecībā uz pārrobežu aprūpi.***

## Grozījums Nr. 109

### Direktīvas priekšlikums 16. pants

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

Saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto procedūru Komisija pieņem īpašus pasākumus, kas vajadzīgi, lai panāktu veselības aprūpes jomas informācijas un saziņas tehnoloģijas sistēmu saderību gadījumā, ko piemēro, ja dalībvalstis izlemj ieviest šādas sistēmas. Šajos pasākumos ņem vērā pārmaiņas veselības tehnoloģijā un medicīnas zinātnē un ievēro pamattiesības uz personas datu aizsardzību **saskaņā ar piemērojamiem tiesību aktiem**. Jo īpaši tajos nosaka vajadzīgos standartus un terminus, lai nodrošinātu attiecīgo informācijas un saziņas tehnoloģijas sistēmu saderību un tādējādi sniegtu drošus, kvalitatīvus un efektīvus pārrobežu veselības pakalpojumus.

## Grozījums Nr. 110

### Direktīvas priekšlikums 16. pants – 1.a punkts (jauns)

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

#### *Grozījums*

Saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto procedūru Komisija pieņem īpašus pasākumus, kas vajadzīgi, lai panāktu veselības aprūpes jomas informācijas un saziņas tehnoloģijas sistēmu saderību gadījumā, ko piemēro, ja dalībvalstis izlemj ieviest šādas sistēmas. Šiem pasākumiem jāatbilst **katrā dalībvalstī piemērojamiem datu aizsardzības tiesību aktiem, un šajos pasākumos ņem vērā arī sasniegumus veselības aprūpes tehnoloģijā un medicīnas zinātnē, tostarp tālmedicīnā un tālpsihiatrijā**, un ievēro pamattiesības uz personas datu aizsardzību. Jo īpaši tajos nosaka vajadzīgos standartus un terminus, lai nodrošinātu attiecīgo informācijas un saziņas tehnoloģijas sistēmu saderību un tādējādi sniegtu drošus, kvalitatīvus un efektīvus pārrobežu veselības pakalpojumus.

***Dalībvalstis nodrošina, ka e-veselības un citu telemedicīnas pakalpojumu izmantošanā:***

- a) tiek ievēroti tie paši medicīnas profesionālās kvalitātes un drošības standarti kā veselības aprūpē, ko nesniedz elektroniskā veidā;***
- b) tiek nodrošināta pacientu pienācīga aizsardzība, jo īpaši praktizējošiem ārstiem uzdodot pildīt tādas pašas regulatīvās prasības kā veselības aprūpē, ko nesniedz elektroniskā veidā.***

## Pamatojums

Šī jaunā tehnoloģija gan ir mūsdienīgs risinājums, taču tā var būt saistīta arī ar veselības aizsardzības jomas informācijas un sakaru tehnoloģiju ļaunprātīgu izmantošanu, tādējādi radot pacienta iespējamu apdraudējumu. Tāpēc arī attiecībā uz šiem pakalpojumiem jāpiemēro tie paši kvalitātes un drošības standarti, kādus piemēro „normālajiem” medicīnas pakalpojumiem.

### Grozījums Nr. 111

#### Direktīvas priekšlikums

#### 17. pants

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

Sadarbība jaunās tehnoloģijas pārvaldē veselības jomā

1. ***Dalībvalstis vienkāršo sadarbības tīkla izveidi un darbību***, kurā apvienotas valsts iestādes un struktūras, kas atbild par veselības tehnoloģijas novērtējumu.

2. Veselības tehnoloģijas novērtējuma sadarbības tīkla mērķis ir:

a) atbalstīt sadarbību starp valsts iestādēm un struktūrām;

b) atbalstīt objektīvas, uzticamas, laikus sagatavotas, pārredzamas un tālāk nododamās informācijas sniegšanu par veselības tehnoloģijas efektivitāti īsā un ilgā laikā un valsts iestādēm un struktūrām nodrošināt efektīvu šādas informācijas apmaiņas iespēju.

##### *Grozījums*

Sadarbība jaunās tehnoloģijas pārvaldē veselības jomā

1. ***Komisija saziņā ar Eiropas Parlamentu veicina sadarbības tīkla izveidošanu***, kurā apvienotas valsts iestādes un struktūras, kas atbild par veselības tehnoloģijas novērtējumu. ***Tīkls darbojas saskaņā ar labas pārvaldes principiem, tostarp pārredzamību, objektivitāti, godīgām procedūrām, un tajā pilnībā iesaista visas attiecīgās grupas, izņemot gadījumus, kad kādas valsts tiesību akti neļauj iesaistīt vienu vai vairākas no šīm grupām.***

2. Veselības tehnoloģijas novērtējuma sadarbības tīkla mērķis ir:

a) atbalstīt sadarbību starp valsts iestādēm un struktūrām;

***aa) rast ilgtspējīgus veidus, kā līdzsvarot mērķus, kuri attiecas uz piekļuvi zālēm, atbildību par inovācijām un veselības aprūpes budžetu pārvaldību;***

b) atbalstīt objektīvas, uzticamas, laikus sagatavotas, pārredzamas un tālāk nododamās informācijas sniegšanu par veselības tehnoloģijas efektivitāti īsā un ilgā laikā un valsts iestādēm un struktūrām nodrošināt efektīvu šādas informācijas apmaiņas iespēju.

***ba) apsvērt, ar kāda rakstura un veida***

3. Dalībvalstis izraugās iestādes un struktūras, kas piedalās 1. punktā minētajā sadarbības tīklā, un paziņo Komisijai šo iestāžu un struktūru kontaktinformāciju.

4. Komisija saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto procedūru pieņem pasākumus, kas vajadzīgi, lai izveidotu **un** pārvaldītu šo sadarbības tīklu, **un nosaka, ar kādu informāciju jāapmainās.**

***informāciju var apmainīties;***

3. Dalībvalstis izraugās iestādes un struktūras, kas piedalās 1. punktā minētajā sadarbības tīklā, un paziņo Komisijai šo iestāžu un struktūru kontaktinformāciju.

4. Komisija saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto procedūru pieņem pasākumus, kas vajadzīgi, lai izveidotu, pārvaldītu šo sadarbības tīklu **un nodrošinātu tā darbības pārredzamību.**

## **Grozījums Nr. 112**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **18. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Uzraudzības vajadzībām dalībvalstis vāc nepieciešamos statistikas **un citus papildu** datus par pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu, par sniegto aprūpi, tās sniedzējiem un pacientiem, izmaksām un rezultātiem. Tās šādus datus vāc, izmantojot savas veselības aprūpes datu vākšanas vispārējās sistēmas un saskaņā ar dalībvalsts un Kopienas tiesību aktiem par statistikas sagatavošanu un par personas datu aizsardzību.

*Grozījums*

1. Uzraudzības vajadzībām dalībvalstis vāc nepieciešamos statistikas datus par pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu, par sniegto aprūpi, tās sniedzējiem un pacientiem, izmaksām un rezultātiem. Tās šādus datus vāc, izmantojot savas veselības aprūpes datu vākšanas vispārējās sistēmas un saskaņā ar dalībvalsts un Kopienas tiesību aktiem par statistikas sagatavošanu un par personas datu aizsardzību, **proti, Direktīvas 95/46/EK 8. panta 4. punktu.**

*Pamatojums*

*Direktīvas 95/46/EK 8. panta 4. punktā ir noteiktas konkrētas prasības attiecībā uz veselības datu turpmāko izmantošanu.*

## **Grozījums Nr. 113**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **19. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Komisijai palīdz komiteja, kurā darbojas dalībvalstu pārstāvji un kuru vada Komisijas pārstāvis.

*Grozījums*

1. Komisijai palīdz komiteja, kurā darbojas dalībvalstu pārstāvji un kuru vada Komisijas pārstāvis. **Komisija nodrošina**

*atbilstošu apspriešanos ar ekspertiem no visām attiecīgajām pacientu un speciālistu grupām, jo īpaši saistībā ar šīs direktīvas īstenošanu, un sniedz pamatotu ziņojumu par šīm apspriedēm.*

*Pamatojums*

*Šīs direktīvas īstenošanu var nodrošināt tikai tad, ja notiek apspriešanās ar visām ieinteresētajām grupām. Tāpēc ir jāizstrādā atbilstošs apspriežu mehānisms, lai palīdzētu šīs „pārrobežu veselības aprūpes komitejas” darbā.*

**Grozījums Nr. 114**

**Direktīvas priekšlikums**

**19. pants – 2. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Ja ir atsauce uz šo punktu, piemēro Lēmuma 1999/468/EK 5. un 7. pantu, ņemot vērā tā 8. panta noteikumus. Lēmuma 1999/468/EK 5. panta 6. punktā paredzētais termiņš ir trīs mēneši.

*Grozījums*

2. Ja ir atsauce uz šo punktu, piemēro Lēmuma 1999/468/EK 5. un 7. pantu, ņemot vērā tā 8. panta noteikumus. Lēmuma 1999/468/EK 5. panta 6. punktā paredzētais termiņš ir trīs mēneši. ***Ja pasākumu izpilde ir saistīta ar personas datu apstrādi, var apspriesties ar Eiropas Datu aizsardzības uzraudzītāju.***

*Pamatojums*

*Ieteikumā, kas ietverts EDAU atzinumā, ir norādīts, ka svarīgi apspriesties par šiem jautājumiem ar EDAU.*

**Grozījums Nr. 115**

**Direktīvas priekšlikums**

**20. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

Komisija piecu gadu laikā pēc 22. panta 1. punktā minētās dienas sagatavo ziņojumu par šīs direktīvas darbību un iesniedz to Eiropas Parlamentam un Padomei.

*Grozījums*

Komisija piecu gadu laikā pēc 22. panta 1. punktā minētā datuma sagatavo ziņojumu par šīs direktīvas darbību, ***ietverot tajā statistikas datus par pacientu aizplūšanu no vienas valsts un ieplūšanu citā šīs direktīvas dēļ,*** un iesniedz to

Eiropas Parlamentam un Padomei.



## PASKAIDROJUMS

*“Jamais poete n’a interprété la nature aussi librement qu’un juriste la réalité” Jean Giraudoux*

(Neviens dzejnieks nav tik brīvi skaidrojis dabu, kā jurists skaidro patiesību.)

**Juristi vai politiķi.** Pēdējos 10 gadus, kopš Eiropas Kopienu Tiesas 1998. gada lēmuma *Kohll un Dekker* lietā, Eiropas juristi ir lēmuši par pacientu mobilitātes politiku, jo Eiropas politiķi nav spējuši to darīt. Ja mēs neko nedarīsim, Tiesa turpinās interpretēt līgumus, kuros skartas pacientu mobilitātes tiesības. Viņi nodrošinās skaidrību, ko mēs, politiķi, neesam spējuši nodrošināt. Ja mēs esam ar mieru atstāt politikas izstrādi juristu ziņā, mums nav jādara nekas, izņemot, protams, neparedzamo rēķinu apmaksu. Tomēr, ja mēs ticam, ka sniegt tiesisko un politisko drošību ir mūsu kā vēlētu politiķu darbs, mums tas jādara nekavējoties. Mūsu vēlētājiem patīk ideja par pacientu mobilitāti kā vienu no opcijām, bet viņi vēlas un sagaida, ka tā būs pienācīgi pārvaldīta un piedāvās saprātīgus padomus par politiku un procedūrām.

Pēc Parlamenta vairākuma atbalsta mūsu 2005. gada ziņojumam (A6-0129/2005) par pacientu mobilitāti ilgi gaidītais Komisijas priekšlikums ir vērtējams atzinīgi, tostarp tā noteikumi, kuri ir plašāki nekā EKT spriedumi par Eiropas references tīkliem attiecībā uz retāk sastopamām slimībām. Tomēr ir vairākas neskaidras jomas, ko apraksta un skaidro šis ziņojums.

**Izdevīgums pacientiem.** Jābūt pilnīgi skaidram, ka šī ir pacientiem nodrošināta izdevība. Tās centrā ir pacients, jautājumi par veselības nozares darbinieku un medicīnas pakalpojumu mobilitāti tiks skatīti citreiz. Diemžēl arī steidzami nepieciešamais priekšlikums par pacientu drošību tiks skatīts citreiz. Šis priekšlikums neizdarīs izmaiņas un nepievērsīsies arī sociālajam nodrošinājumam, kurš paliek nemainīgs, lai gan iespējams mums nepieciešama lielāka skaidrība, kad katrs no tiem ir piemērojams. Ne mazāk svarīgi ir skaidri norādīt, ka šī ir pacientu izdevība, kas pamatojas uz vajadzībām, nevis naudas līdzekļiem, un uz informētu izvēli, nevis piespiedu kārtā izdarītu izvēli.

**Tiesas spriedumi.** Ir vienlīdz skaidrs, ka mēs nesākam no “baltas lapas”, un šis nav tas brīdis, kad nodarboties ar neskaidru melnrakstu radīšanu. Līgumi ir nodrošinājuši EKT tiesisku pamatu tās spriedumiem, un Tiesa ir uzrakstījusi projektu konsekventai politikai. Tiesas spriedumi ir rosinājuši procesu, kuram ir potenciāls sniegt iespējas pacientiem un uzlabot Eiropas pilsoņu veselību. Būtībā tas apliecināja, ka pacientiem, kuri saskaras ar “nepamatotu ārstēšanas kavējumu” ir tiesības doties ārstēties uz citu dalībvalsti un viņu rēķinus apmaksās mītnes zemes veselības aprūpes finansēšanas organizācija, ja tiek pildīti divi nosacījumi — parasti šai ārstēšanai jābūt pieejamai mītnes zemē, un izmaksām jābūt salīdzināmām. Vairākos EKT spriedumos atzīts, ka nav iespējams pieprasīt pacientam meklēt iepriekšēju apstiprinājumu ārstēšanai ārpus slimnīcas vai apstiprinājumu citiem veselības aprūpes pabalstiem, piemēram, jaunām brillēm vai zobārstniecības manipulācijām. Tomēr saglabājas iespēja saņemt iepriekšēju atļauju vai izdarīt pieteikumu, ja nepieciešama pacienta ārstēšana slimnīcā un ja mītnes zeme (piederības dalībvalsts) var pierādīt, ka bez šādas iespējas cietīs citu pacientu veselības aprūpe. Spriedumi nebija tik daudz par atļauju sniegšanas procesu, bet

gan par šī procesa nesaprātīgu izmantošanu, lai liegtu vai traucētu personai izmantot tiesības ceļot ārstēšanās nolūkā. Šā iemesla dēļ mēs tiecamies uz tādas iepriekšējās atļaujas sistēmas izveidi, kurai būtu neliela ietekme attiecībā uz pacientiem, bet kura ietvertu saprātīgu iepriekšēju brīdinājumu par ārpuskārtas izmaksām, kas attiecas uz veselības aprūpes pārvaldītājiem.

**Vajadzības, ne līdzekļi.** Sakot, ka politikai vajadzētu pievērsties pacientiem ar vajadzībām, nevis pacientiem ar naudas līdzekļiem, mums skaidri jānorāda, ka nevēlamies redzēt pacientus ceļojam ar skaidru naudu vai kredītkarti rokās, lai maksātu par bieži vien dārgo ārstēšanos slimnīcās. Mums vajadzētu ieviest atlīdzināšanas sistēmu, kas paredz tiešus izcelsmesvalsts finansētāja maksājumus saņēmējam stacionāram vai nu ar centrālas norēķinu iestades starpniecību, lai atrisinātu sarežģījumus, kas sasīti pārrobežu, dažādu valūtu un dažādu sistēmu jautājumiem (*Beveridge/Bismark*), vai izmantojot brīvprātīgu iepriekšējas paziņošanas sistēmu, ar kuru saskaņā tiek saņemts rakstveida apliecinājums, kurā norādītas maksimālās izmaksas, kas tiks atlīdzinātas. Šo rakstveida apliecinājumu varētu uzrādīt stacionārās aprūpes iestādē, kurā notiek ārstēšana, un pēc tam pacienta piederības dalībvalsts nepastarpināti izmaksā pacientam atlīdzību.

**Paketes.** Rodas jautājums, vai Eiropas Kopienų Tiesas lēmums attiecībā uz izmaksām nozīmē, ka piederības dalībvalsts var būt atbildīga tikai par tiešajām ārstniecības izmaksām. Ārstēšanas pakete ar tādiem papildinājumiem kā atveseļošanās vai fizioterapija varētu tikt piedāvāta par kopējo cenu, kas būtu zemāka kā maksa tikai par ārstēšanu mītnes zemē. Ja šādas paketes sniedz papildu labumu pacienta veselībai, piemēram, padarot slimības recidīvu mazāk iespējamu, tās būtu jāveicina, ja vien viss komplekts neizmaksā vairāk kā ārstēšana mītnes zemē. Šajā jautājumā dalībvalstīm vajadzētu būt pēc iespējas elastīgākām.

**“Veselības brokeri”.** Iespējams, ka pieaugs “veselības brokeru” skaits, kas dos pacientiem neatkarīgus padomus par ārstēšanās un aprūpes paketēm, kā līdzīgā veidā to dara apdrošināšanas brokeri, kas savu klientu uzdevumā meklē labākās klientu vajadzībām atbilstošās iespējas. Par rīcības plānu šajā jomā jālemj katrai dalībvalstij atsevišķi, tāpat katrai dalībvalstij noteiktā laikā būs jālemj, vai nepieciešams “veselības brokera” pienākumus vai apmācības kaut kādā veidā regulēt vai pašregulēt.

**Apmaksas papildināšana.** Tāpat iespējams, ka dažās valstīs doties uz ārzemēm būs iespējams tikai tad, ja pacients būs gatavs piemaksāt summai, ko sedz mītnes zeme. Tas nav nekas īpaši nosodāms un būtiski neatšķiras no situācijas, kad pacients piemaksā par ērtāku gultu vietējā slimnīcā vai vecāki maksā mācību papildmaksu par saviem bērniem. Bet tā būs tikai iespēja. Pacientu nevajadzētu piespiest maksāt vairāk, un neviena slimnīca nedrīkstētu par to pašu ārstēšanu no ārzemju pacientiem pieprasīt lielāku maksu nekā no vietējiem.

**Apjomi.** Tiek gaidīts, ka pacientu, kas izdarīs šādu izvēli, nebūs īpaši daudz. Vairākums labprātāk izvēlas ārstēšanu netālu no mājām, kur viņus var apciemot draugi un ģimene. Ja būs nepieciešams, viņi dosies uz citu vietu savā mītnes zemē. Izlemjot tomēr doties uz ārzemēm, viņi ticamāk vispirms izvēlēsies iepriekš radītus un vispāratzītus mehānismus, kuru pamatā ir jau izveidotas divpusējas un trīspusējas attiecības starp dalībvalstīm, reģioniem vai pilsētām. Ja viņi tomēr izvēlēsies būt elastīgāki, varbūt tāpēc, ka ģimene vai draugi atrodas citā ES daļā, kur viņi var atveseļoties pēc ārstēšanās, vai tāpēc, ka viņi dzirdējuši par kādu konkrētu ļoti labu slimnīcu vai citu veselības aprūpes sniedzēju, viņi varētu izvēlēties šo pārrobežu

veselības aprūpes iespēju.

Protams, ja dalībvalsts vēlas atturēt savus pilsoņus no šīs jaunās izdevības izmantošanas, kurai seko resursu aizplūšana, tā uzlabos veselības aprūpes standartus un samazinās gaidīšanas laikus, lai neviens nejustu nepieciešamību doties kaut kur citur. Ja dalībvalsts piesaista ārvalstu pacientus, iespējams, lētākas aprūpes un ārstēšanas dēļ, tas valstī veicinās līdzekļu ieplūšanu, kas var tikt novirzīti veselības aprūpei un nest labumu visiem pacientiem. Pēc pieciem gadiem mums vajadzētu izvērtēt aizplūdes un ieplūdes pieredzi, lai redzētu, kāda ir bijusi to ietekme un vai ir nepieciešamība politiku padarīt piekāpīgāku vai stingrāku.

**Informācija.** Informācijas nodrošināšana būs ļoti svarīga, un tiks sagaidīts, ka katra dalībvalsts izveidos informācijas centrus (nacionālus kontaktpunktus), kur pacients un viņa padomdevēji medicīnas jomā varēs uzzināt, kādas ir iespējas, vai gadījums atbilst izvirzītajiem kritērijiem, kādus procesus nepieciešams veikt, kādas sūdzību un pārsūdzību procedūras ir spēkā un kādu palīdzību saistībā ar ceļojuma izdevumiem ir iespējams saņemt. Arī jūtīgais jautājums par veselības aprūpes standartiem šajā kontekstā ir nozīmīgs. Tāpat, ja dalībvalsts, akceptējot EKT spriedumus, tieši vai netieši piekrīt, ka tās pilsoņi var doties ārstēties uz ārzemēm, tai ir pienākums rūpēties par saviem pilsoņiem. Dalībvalsts noteikti vēlēšies gūt abpusēju pārliecību par pacientu drošību. Viens no apdraudējumiem pacienta drošībai var būt zemas kvalitātes veselības aprūpe. Dalībvalstis ir atbildīgas par veselības aprūpes sistēmām, un neviens nemudina Eiropas Savienību noteikt standartus šajā jomā. Ārstējošajai dalībvalstij vajadzētu nodrošināt, ka informācija par šiem standartiem ir publiski pieejama. Piederības dalībvalsts pienākums ir pārliecināties, ka tās pilsoņiem ir pieeja informācijai, lai pacienti un viņu padomdevēji medicīnas jomā zinātu, ar kādiem standartiem rēķināties, ja viņi izvēlas doties uz citu valsti. Ne vairāk, ne mazāk.

**Receptes.** Viens no jautājumiem, ko izvirza šis priekšlikums, ir abpusēja recepšu atzīšana. Ir skaidrs, ka būtu vēlams, lai aptieka mītnes zemē atzītu un rīkotos atbilstoši receptei, ko izrakstījis ārsts citā valstī. Šajā situācijā jānodrošina pieeja mediķu sarakstam, kuri ir kvalificēti un tiesīgi izrakstīt receptes. Tomēr šī problēma ir sarežģītāka, kā varētu šķist. Ir vispārzināms, ka dalībvalstis pašas izlemj, kuras zāles ir pieejamas kā recepšu medikamenti. Tātad, ja pacients dodas uz ārzemēm un viņam izraksta zāles, kuras nav pieejamas mītnes zemē, viņam jālieto tās, kas ir pieejamas, jāatgriežas ārstēšanās valstī vai jāriskē un zāles jāiegādājas internetā. Šķiet, ka būtu ieteicams, ka dalībvalstis kā daļu no recepšu medikamentu papildu saraksta akceptētu zāles, kas izrakstītas pārrobežu ārstēšanas kontekstā. Šis jautājums jākārtos dalībvalstīm, bet tas varētu izrādīties nākotnes izaicinājums EKT, ja tas netiks risināts korekti un saprātīgi.

**Izpratne un jutīgums.** Tas īsumā ir ziņojuma kodols: jēga un jutīgums; jauna izdevība pacientiem; Eiropas Savienības apgalvojums par darbu savu pilsoņu labā; noteiktība un tiesiska skaidrība; neatbilstības Eiropas veselības aprūpē vai starp dalībvalstīm — tas ir jautājums, kas jārisina attiecīgo dalībvalstu ministriem, nodrošinot objektivitāti un vienlīdzību iespēju ziņā; elastīgums, ne birokrātija; vēlēšanās atbildēt uz jautājumu “kā mums to darīt?”, nevis “kāpēc mums to nedarīt?”. Viena lieta ir skaidra: arvien lielāks mūsu pilsoņu skaits uzzina par šīs politikas iespējas nenovēršamību. Varbūt beigās viņi to neizmanto, bet viņi vēlas, lai tā būtu pieejama. Mūsu uzdevums visās trīs institūcijās ir to ieviest pēc iespējas īsākā laikā.

## JURIDISKĀS KOMITEJAS ATZINUMS PAR JURIDISKO PAMATU

Miroslav Ouzký

Priekšsēdētājs

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja

BRISELĒ

Par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (COM(2008)414)

Godātais priekšsēdētāj!

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas priekšsēdētājs 2009. gada 29. janvāra vēstulē saskaņā ar Reglamenta 35. pantu lūdzis Juridisko komiteju sniegt atzinumu par iepriekš minētā priekšlikuma juridisko pamatu.

Komiteja izskatīja minēto jautājumu 2009. gada 12. februāra sanāksmē.

Vides komitejai iesniegti grozījumi par juridiskā pamata grozīšanu, par juridisko pamatu nosakot nevis EK līguma 95. pantu, bet gan 152. pantu; 16. un 152. pantu; 42., 152. un 308. pantu; 137. un 152. pantu vai 95. un 152. pantu.

Jautājumu var analizēt, kā minēts turpmāk, sākot ar principiem, kas norādīti Tiesas judikatūrā.

Kā zināms, ikvienam Kopienas likumdošanas aktam ir nepieciešams juridiskais pamats, kas nosaka Kopienai piešķirtās kompetences un kurā norādīts, kāda veida tiesību akts var tikt pieņemts, kā arī kāda procedūra jāievēro, lai to pieņemtu.

2001. gada decembra atzinumā Nr. 2/00<sup>1</sup> par juridiskā pamata izvēli attiecībā uz starptautiska līguma noslēgšanu (šajā gadījumā Kartahenas protokols) Tiesa jautājumu izskaidroja šādi:

*„Atbilstoša juridiskā pamata izvēlei ir konstitutīva nozīme. Tā kā Kopienai ir piešķirtas tikai ierobežotas pilnvaras, tai jāsaista Protokols ar Līguma noteikumu, kurš pilnvaro to apstiprināt šādu tiesību aktu. Tādēļ rīcība, balstoties uz nepareizu juridisko pamatu, izraisa tā tiesību akta atzīšanu par spēkā neesošu, ar kuru noslēgts nolīgums, un tādējādi anulē Kopienas piekrišanu, lai tās parakstītais līgums būtu saistošs. Tas jo īpaši tā ir gadījumā, ja*

---

<sup>1</sup>Recueil, 2001. g., I-9713. lpp.

Tiešsaistes: [http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-](http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=en&newform=newform&jurcdj=jurcdj&docav=docav&alldocnorec=alldocnorec&docnoj=d)

[bin/form.pl?lang=en&newform=newform&jurcdj=jurcdj&docav=docav&alldocnorec=alldocnorec&docnoj=d](http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=en&newform=newform&jurcdj=jurcdj&docav=docav&alldocnorec=alldocnorec&docnoj=d)  
[ocnoj&docnoor=docnoor&typeord=ALL&docnodecision=docnodecision&allcommjo=allcommjo&affint=affint](http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=en&newform=newform&jurcdj=jurcdj&docav=docav&alldocnorec=alldocnorec&docnoj=d)  
[&affclose=affclose&numaff=2%2F00&ddatefs=&mdatefs=&ydatefs=&ddatefe=&mdatefe=&ydatefe=&nomu](http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=en&newform=newform&jurcdj=jurcdj&docav=docav&alldocnorec=alldocnorec&docnoj=d)  
[uel=&domaine=&mots=&resmax=100&Submit=Submit](http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=en&newform=newform&jurcdj=jurcdj&docav=docav&alldocnorec=alldocnorec&docnoj=d)

*ar Līgumu Kopienai nav piešķirta pietiekama kompetence ratificēt nolīgumu kopumā, un tāpēc jāpārbauda kompetences sadalījums starp Kopienu un dalībvalstīm plānotā nolīguma noslēgšanai ar trešām valstīm, vai arī — ja attiecībā uz šo tiesību aktu, ar kuru noslēdz nolīgumu, ir paredzēts cits juridiskais pamats, nevis tas, kuru paredz Kopienas iestāžu faktiski piemērotā likumdošanas procedūra.” (Izcēlums pievienots.)*

No vienas puses, tiesa norāda juridiskā pamata izvēles „konstitutīvo nozīmi”, ņemot vērā to, ka Kopiena nav juridiska kopiena ar vispārējām struktūrām — to reglamentē pilnvaru piešķiršanas princips. No otras puses, Tiesa cenšas norādīt uz problēmu, kad nav juridiska pamata, ko iespējams attiecināt uz Kopienas darbībām (nav „pietiekamas kompetences”), vai kad juridiskā pamata grozīšanas rezultātā mainās tiesību akta pieņemšanas procedūra. Pārliedzinošu piemēru tam var atrast ģenerālvokāta 2001. gada 15. novembra atzinumu lietā C-314/99 *Nīderlande/Komisija*<sup>1</sup>, kur juridiskā pamata grozīšana nozīmētu to, ka tiesību akts būtu bijis jāpieņem, izmantojot citu procedūru, nevis to, kura tā pieņemšanai faktiski tika izmantota.

Šajā lietā, kā to norādīja Parlamenta Juridiskais dienests arī Britu un amerikāņu tabakas lietā<sup>2</sup>, kļūda attiecībā uz juridisko pamatu ir vairāk nekā tikai formāla kļūda, jo tā izraisa pārkāpumu, izvēloties piemērojamo procedūru tiesību akta pieņemšanai, un var izraisīt tā atcelšanu, tā kā tas veido daļu no satura būtības, izraisot tiesību akta nelikumību.

Atbilstīgi Eiropas Kopienu Tiesas viedoklim juridiska pamata izvēle nav subjektīva — tā ir „jāpamato ar objektīviem faktoriem, kurus var pārbaudīt, pakļaujot izskatīšanai tiesā”<sup>3</sup>, piemēram, attiecīgā pasākuma mērķi un saturs<sup>4</sup>. Turklāt izšķirošais faktors šeit ir pasākuma galvenais mērķis<sup>5</sup>.

Saskaņā ar Eiropas Kopienu Tiesas praksi vispārējs Līgums ir pietiekams juridiskais pamats, pat ja attiecīgais pasākums pakārtoti arī ir vērsts uz kādu mērķi, kura sasniegšanai paredzēts noteikts Līguma pants<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> [2002] *Recueil*, I-05521. lpp.

Tiešsaistes: [http://eur-](http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=353903:cs&lang=it&list=449394:cs,335881:cs,250906:cs,353903:cs,250621:cs,250591:cs,250603:cs,242077:cs,242014:cs,234659:cs,&pos=4&page=1&nbl=26&pgs=10&hwords=base%20giuridica~&checktexte=checkbox&visu=#texte)

[lex.europa.eu/Notice.do?val=353903:cs&lang=it&list=449394:cs,335881:cs,250906:cs,353903:cs,250621:cs,250591:cs,250603:cs,242077:cs,242014:cs,234659:cs,&pos=4&page=1&nbl=26&pgs=10&hwords=base%20giuridica~&checktexte=checkbox&visu=#texte](http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=353903:cs&lang=it&list=449394:cs,335881:cs,250906:cs,353903:cs,250621:cs,250591:cs,250603:cs,242077:cs,242014:cs,234659:cs,&pos=4&page=1&nbl=26&pgs=10&hwords=base%20giuridica~&checktexte=checkbox&visu=#texte)

<sup>2</sup> Lieta C-491/2001 *Apvienotā Karaliste/ASV Veselības aizsardzības valsts sekretārs American Tobacco (Investments) Ltd and Imperial Tobacco Ltd. interesēs*, [2002], *Recueil*, I-11453. lpp.

Tiešsaistes:

[http://eur-](http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=264374:cs&lang=it&list=405672:cs,287495:cs,264374:cs,132861:cs,&pos=3&page=1&nbl=4&pgs=10&hwords=british%20american%20tobacco~&checktexte=checkbox&visu=#texte)

[lex.europa.eu/Notice.do?val=264374:cs&lang=it&list=405672:cs,287495:cs,264374:cs,132861:cs,&pos=3&page=1&nbl=4&pgs=10&hwords=british%20american%20tobacco~&checktexte=checkbox&visu=#texte](http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=264374:cs&lang=it&list=405672:cs,287495:cs,264374:cs,132861:cs,&pos=3&page=1&nbl=4&pgs=10&hwords=british%20american%20tobacco~&checktexte=checkbox&visu=#texte)

<sup>3</sup> Lieta 45/86, *Komisija/Padome*, [1987], *Recueil*, 1439. lpp., 5. punkts.

<sup>4</sup> Lieta C-89/89, *Komisija/Padome*, [1991] *Recueil*, I-287. lpp., 10. punkts.

<sup>5</sup> Lieta C-377/98 *Nīderlande/Eiropas Parlaments un Padome*, [2001] *Recueil*, I-7079. lpp., 27. punkts.

<sup>6</sup> Lieta C-377/98, *Nīderlande/Eiropas Parlaments un Padome* [2001], *Recueil*, I-7079, 27.–28. punkts. Lieta C-491/01 *British American Tobacco (Investments) un Imperial Tobacco*, [2002] *Recueil*, I-11453. lpp., 93. – 94. punkts.

Tomēr, pieņemot, ka abi mērķi ir nesaraucjami saistīti, turklāt neviens no šiem mērķiem nav pakārtots vai netieši saistīts ar otru, var uzskatīt, ka būtu jāizmanto divi juridiskie pamati<sup>1</sup>.

Īsumā rezumējot, jāsecina, ka Tiesa priekšroku dod vienam juridiskajam pamatam, izņemot gadījumus, ja attiecīgajam tiesību aktam ir divi līdzvērtīgi mērķi.

Šajā gadījumā Komisija par juridisko pamatu ir izvēlējusies EK līguma 95. pantu<sup>2</sup>.

Juridiskā pamata izvēli Komisija pamato pamatīgā diskusijā par priekšlikuma vispārējiem juridiskajiem aspektiem. Tajā izklāstīts, kā izveidot pārrobežu veselības aprūpes vispārējo tiesisko regulējumu, kura pamatā ir: 1) vienoti veselības aprūpes sistēmu principi visā ES, 2) īpaša sistēma pārrobežu veselības aprūpei un 3) sadarbības veidi veselības aprūpes jomā Eiropā. Nobeiguma analizē formulēts mērķis „izveidot vispārēju regulējumu, kas sniegtu drošu, kvalitatīvu un efektīvu pārrobežu veselības aprūpi Eiropas Savienībā, un nodrošināt veselības pakalpojumu brīvu apriti un augsta līmeņa veselības aizsardzību, vienlaikus pilnībā ievērojot dalībvalstu atbildību organizēt un sniegt veselības pakalpojumus un medicīnisko aprūpi”.

Attiecībā uz juridisko pamatu iesniegti dažādi grozījumi. Pašreizējais uzdevums ir pārbaudīt tos.

---

<sup>1</sup> Lieta C-165/87, Komisija / Padome, [1988] *Recueil*, 5545. lpp., 11. punkts.

<sup>2</sup> 95. pants

1. Atkāpjoties no 94. panta un ja Līgumā ir noteikts citādi, šādus noteikumus piemēro 14. pantā minēto mērķu sasniegšanai. Saskaņā ar 251. pantā minēto procedūru un pēc apspriešanās ar Ekonomikas un sociālo lietu komiteju un Reģionu komiteju Padome paredz pasākumus, lai tuvinātu dalībvalstu normatīvos vai administratīvos aktus.

2. Šā panta 1. punktu nepiemēro fiskāliem noteikumiem, kā arī noteikumiem, kas saistīti ar personu brīvu pārvietošanos vai nodarbinātu personu tiesībām un interesēm.

3. Šā panta 1. punktā paredzētajos priekšlikumos, kas attiecas uz veselības aizsardzību, drošību, vides aizsardzību un patērētāju tiesību aizsardzību, Komisija par galveno uzskata augstu aizsardzības līmeni, īpašu uzmanību pievēršot visiem atklājumiem, kas pamatojas uz zinātnes faktiem. Saskaņā ar attiecīgām pilnvarām arī Eiropas Parlaments un Padome tiecas sasniegt šo mērķi.

4. Ja pēc tam, kad Padome vai Komisija ir noteikusi saskaņošanas pasākumu, kāda dalībvalsts uzskata par vajadzīgu atstāt spēkā savus noteikumus 30. pantā minēto būtisko iemeslu dēļ vai nolūkā aizsargāt vidi vai darba vidi, tā dara Komisijai zināmus šos noteikumus, kā arī pamatojumu to atstāšanai spēkā.

5. Turklāt, neskarot 4. punktu, ja pēc tam, kad Padome vai Komisija paredzējusi saskaņošanas pasākumu, kāda dalībvalsts uzskata, ka tai jāievieš savi noteikumi, kas pamatojas uz jauniem zinātnes datiem vides vai darba vides aizsardzības jomā un ir saistīti ar īpašu problēmu, kas šai dalībvalstij radusies pēc saskaņošanas pasākuma paredzēšanas, tā dara Komisijai zināmus plānotos noteikumus, kā arī pamatojumu to ieviešanai.

6. Komisija sešos mēnešos pēc 4. un 5. punktā minētās paziņošanas apstiprina vai noraida attiecīgos valsts noteikumus, iepriekš pārbaudot, vai tie nav patvaļīgas diskriminācijas līdzeklis vai slēpts ierobežojums tirdzniecībā starp dalībvalstīm un nerada šķēršļus iekšējā tirgus darbībai.

Ja šajā laikā Komisija lēmumu nav pieņēmusi, 4. un 5. punktā minētos noteikumus uzskata par apstiprinātiem.

Pirmkārt un galvenokārt ir nepieciešams apsvērt 152. pantu, kurš ierosināts gan kā vienīgais juridiskais pamats, gan saistībā ar citiem pantiem.

**a) 152. pants<sup>1</sup> kā vienīgais juridiskais pamats:**

---

Komisija var informēt attiecīgo dalībvalsti, ka šajā punktā minēto laiku var vēl pagarināt līdz sešiem mēnešiem, ja to attaisno jautājuma sarežģītība un cilvēku veselība netiek apdraudēta.

7. Ja saskaņā ar 6. punktu dalībvalstij ļauj atstāt spēkā vai ieviest savus noteikumus, atkāpjoties no saskaņošanas pasākuma, Komisija tūlīt pārliecinās, vai ir jāiesaka pielāgošanās šim pasākumam.

8. Ja kāda dalībvalsts norāda uz kādu īpašu veselības aizsardzības problēmu jomā, kur iepriekš noteikti saskaņošanas pasākumi, tā vērš uz to Komisijas uzmanību, un Komisija tūlīt pārliecinās, vai ir jāierosina Padomei attiecīgi pasākumi.

9. Atkāpjoties no 226. un 227. pantā minētās procedūras, Komisija un jebkura dalībvalsts var tieši griezties Tiesā, ja uzskata, ka cita dalībvalsts nepareizi īsteno šā panta piešķirtās pilnvaras.

10. Iepriekš minētajos saskaņošanas pasākumos vajadzības gadījumā paredz drošības klauzulu, kas ļauj dalībvalstīm viena vai vairāku 30. pantā minētu un ar ekonomiku nesaistītu iemeslu dēļ veikt provizoriskus pasākumus, attiecībā uz kuriem kontroli īsteno Kopiena. (Izcēlums pievienots.)

<sup>1</sup> 152. pantā minēts:

*1. Nosakot un īstenojot visu Kopienas politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis.*

*Kopienas rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai izlabotu iedzīvotāju veselību, veiktu slimību profilaksi un novērstu draudus cilvēku veselībai. Šāda rīcība ir arī cīņa pret slimībām, kas visvairāk apdraud veselību, veicinot pētījumus par cēloņiem, izplatīšanos un profilaksi, kā arī informēšanu un izglītošanu veselības aizsardzības jautājumos.*

*Kopiena papildina dalībvalstu rīcību, kas mazina narkotiku izraisīto kaitējumu veselībai, arī informējot un veicot profilakses pasākumus.*

*2. Kopiena veicina dalībvalstu sadarbību šajā pantā minētajās jomās, vajadzības gadījumā atbalstot to rīcību.*

*Dalībvalstis saziņā ar Komisiju savstarpēji koordinē politiku un programmas jomās, kas minētas 1. punktā. Komisija uzturot ciešus sakarus ar dalībvalstīm, var nākt klajā ar dažādiem lietišķiem ierosinājumiem, lai veicinātu šādu koordināciju.*

*3. Kopiena un dalībvalstis veicina sadarbību ar trešām valstīm un kompetentām starptautiskām organizācijām veselības aizsardzības jomā.*

*4. Padome saskaņā ar 251. pantā minēto procedūru, apspriedusies ar Ekonomikas un sociālo lietu komiteju un Reģionu komiteju, veicina šajā pantā minēto mērķu sasniegšanu, paredzot:*

*a) pasākumus, kas nosaka augstus kvalitātes un drošības standartus cilvēku orgāniem un vielām, arī asinīm un asins preparātiem; ie pasākumi neliedz dalībvalstīm atstāt spēkā vai ieviest stingrākus aizsargpasākumus;*

*b) atkāpjoties no 37. panta, veterinārijas un fitosanitārijas pasākumus, kuru tiešais mērķis ir sabiedrības veselības aizsardzība;*

*c) veicināšanas pasākumus ar mērķi sargāt un uzlabot cilvēku veselību, kas neietver dalībvalstu normatīvo aktu saskaņošanu.*

*Padome ar kvalificētu balsu vairākumu pēc Komisijas priekšlikuma var arī pieņemt ieteikumus sakarā ar šajā*

Lai gan pantā runa ir par sabiedrības veselību, pasākumu apjoms, kurus var pieņemt, balstoties uz to, ir ierobežots. Kamēr 1. punktā Kopienai ir noteikta kompetence rīkoties, „*lai uzlabotu sabiedrības veselību, veiktu cilvēku slimību profilaksi un novērstu draudus cilvēku veselībai*”, attiecībā uz šo kompetenci ir skaidri noteikts, ka tai jāpapildina valsts politikas jomas. To turklāt raksturo šādi noteikumi: „*Šāda rīcība ir arī cīņa pret slimībām, kas visvairāk apdraud veselību, veicinot pētījumus par cēloņiem, izplatīšanos un profilaksi, kā arī informēšanu un izglītošanu veselības aizsardzības jautājumos. Kopiena papildina dalībvalstu rīcību, kas mazina narkotiku izraisīto kaitējumu veselībai, arī informējot un veicot profilakses pasākumus.*” 152. panta 2. punktā ir atsauce uz dalībvalstu savstarpēju sadarbību šajās jomās, atbalstot valstu pasākumus un valsts politiku un programmas, kamēr 152. panta 3. punktā runa ir par sadarbības veicināšanu ar trešām valstīm un kompetentām starptautiskām organizācijām sabiedrības veselības jomā.

Vienīgā likumdošanas kompetence, kas ir koplēmuma procedūras pamatā, ir paredzēta 152. panta 4. punktā, kurā noteikts, ka to mērķu īstenošanas veicināšanai, uz kuriem mēs atsaucāmies, tiesību aktus var pieņemt, *nosakot augstus kvalitātes un drošības standartus cilvēku orgāniem un vielām, kā arī asinīm un asins preparātiem kopā ar veterinārijas un fitosanitārijas pasākumiem, kuru tiešais mērķis ir sabiedrības veselības aizsardzība; šie pasākumi neliedz dalībvalstīm atstāt spēkā vai ieviest stingrākus aizsargpasākumus.* Papildus ir norādīts, ka Padome var pieņemt ieteikumus.

Tipiski pasākumi, kas pieņemti iepriekšējos gados, balstoties uz 152. pantu, aptver arī noteikumus attiecībā uz dzīvnieku blakusproduktiem, kas nav paredzēti lietošanai pārtikā (COD/2008/0110); (dzīvnieku) barības laišana tirgū un izmantošana (COD/2008/0050); noteiktu hormonālas vai tireostatiskas iedarbības vielu un beta agonistu lietošanas aizlieguma noteikšana (COD/2007/102), kā arī Kopienas procedūras noteikšana par farmakoloģiski aktīvo vielu atlieku daudzumu noteikšanu dzīvnieku izcelsmes produktos (COD/2007/0064) ir tikai daži tipiski piemēri.

Ierosinātās direktīvas par pacientu tiesībām mērķim ir jābūt saistītam ar pārrobežu veselības aprūpes vispārēju tiesisko regulējumu, un tas ir visai maz vai nemaz nav saistīts ar sabiedrības veselības uzlabošanu, cilvēku slimību profilakses veikšanu un cilvēku veselības apdraudējuma novēršanu, jo attiecas uz to, kā vajadzētu organizēt un veikt pārrobežu veselības aprūpi. Tāpēc vispār nevar būt runa par to, ka 152. pants atzīstams par vienīgo juridisko pamatu. Ierosinātās direktīvas mērķu nesavienojamība ar 152. pantu turklāt vēl tiek pamatota ar to, ka šajā pantā īpaši tiek uzsvērtā nepieciešamība atteikties no dalībvalstu tiesību aktu un administratīvo aktu saskaņošanas, ja runa ir par veicināšanas pasākumiem ar mērķi aizsargāt un uzlabot cilvēku veselību, kas ir vienīgais aspekts, kuram ir kāda saistība ar 152. pantu, kaut arī tā ir ļoti niecīga.

Rodas jautājums, vai, pieņemot grozījumus Vides komitejā, ierosinātās direktīvas galvenais mērķis mainītos tādējādi, ka būtu pamatota juridiskā pamata grozīšana, nosakot par šo pamatu

---

*pantā izklāstītajiem mērķiem.*

*5. Kopienas rīcība iedzīvotāju veselības aizsardzības jomā pilnīgi respektē dalībvalstu atbildību par medicīnas pakalpojumu un medicīnas aprūpes organizēšanu un īstenošanu. Proti, šā panta 4. punkta a) apakšpunktā minētie pasākumi neietekmē valstu noteikumus par orgānu un asiņu ziedošanu vai izmantošanu medicīnā.*



152. pantu. Kaut arī nav paredzams, kuri no šajā komitejā iesniegtajiem 700 grozījumiem tiks pieņemti, tomēr nav pamata uzskatīt, ka vismaz kāds no grozījumiem izraisīs šādas sekas.

*Tāpēc var izslēgt iespēju par 152. pantu kā vienīgo juridisko pamatu.*

#### (b) Apvienotie juridiskie pamati

##### 95. pants kopā ar 152. pantu

Ja vispār tāda pastāv, tad saistība starp direktīvas priekšlikumu un ar 123. pantu piešķirto likumdošanas kompetenci ( darbība, „*lai uzlabotu sabiedrības veselību, veiktu cilvēku slimību profilaksi un novērstu draudus cilvēku veselībai*”) ir niecīga; nevar teikt, ka abi ierosinātā tiesību akta mērķi ir nesaraucjami savstarpēji saistīti, noliedzot to, ka viens attiecībā pret otru ir sekundārs un netieši attiecas uz citiem. Tomēr jāuzsver, ka šī analīze balstās tikai uz Komisijas priekšlikumu. Varētu būt nepieciešama papildu analīze, ja pieņemtie grozījumi, komitejai balsojot, būtiski mainījuši priekšlikuma mērķi un saturu.

*Tāpēc no minētā izriet secinājums, ka par juridisko pamatu nekādi nevar atzīt 95. pantu kopā ar 152. pantu.*

##### 152. pants kopā ar 16. pantu<sup>1</sup>

Ar 16. pantu nekādas kompetences netiek piešķirtas. Tam ir vienīgi deklarējošs un interpretējošs raksturs. Iepriekš jau tika izklāstīts, ka 152. pantu nevar atzīt par vienīgo juridisko pamatu.

*Tāpēc par juridisko pamatu nekādi nevar noteikt 152. pantu kopā ar 16. pantu.*

##### 42., 152. un 308. pants

*Attiecībā uz 42. pantu<sup>2</sup> saskaņā ar pastāvīgo judikatūru, no kuras izriet, ka juridiskā pamata izvēle jānosaka, balstoties uz objektīviem un tiesu iestādēs pārbaudāmiem faktoriem<sup>3</sup>,*

---

<sup>1</sup> EK līguma 16. pantā ir teikts:

##### *16. pants*

*Neskarot 73., 86. un 87. panta noteikumus un, ņemot vērā nozīmi, kāda sabiedriskiem pakalpojumiem ir Savienības kopīgo vērtību sistēmā, kā arī to nozīmi sociālas un teritoriālas kohēzijas veicināšanā, Kopiena un dalībvalstis, nepārsniedzot savas attiecīgās pilnvaras un šā Līguma piemērošanas jomu, rūpējas, lai šādi pakalpojumi pamatotos uz tādiem principiem un nosacījumiem, kas ļauj īstenot to uzdevumu.*

<sup>2</sup> 42. pants;

Padome saskaņā ar 251. pantā minēto likumdošanas procedūru paredz tādus pasākumus sociālā nodrošinājuma jomā, kas vajadzīgi, lai īstenotu darbinieku pārvietošanās brīvību; šajā nolūkā tie izveido sistēmu, kas nodrošina to, ka migrējošiem darbiniekiem un viņu apgādājamiem:

a) summē visus laikposmus, ko saskaņā ar dažu valstu tiesību aktiem ņem vērā, lai piešķirtu un saglabātu tiesības saņemt pabalstu un aprēķinātu tā lielumu;

b) maksā pabalstus personām, kas ir dalībvalstu iedzīvotāji.

Visā 251. pantā minētās procedūras gaitā Padome lēmumu pieņem vienprātīgi.

<sup>3</sup> Lieta 45/86, Komisija/Padome, [1987], *Recueil*, 1439. lpp., 5. punkts.

piemēram, attiecīgā tiesību akta mērķiem un saturu<sup>1</sup>. Turklāt izšķirošais faktors šeit ir tiesību akta galvenais mērķis<sup>2</sup>.

Ir acīmredzami, ka priekšlikuma galvenais mērķis nav migrējošo darbinieku sociālais nodrošinājums, un no paskaidrojuma raksta nepārprotami izriet, ka šajā priekšlikumā paredzētais mehānisms ievērojami atšķiras no sistēmas, kas izveidota ar Regulu Nr. 1408/71<sup>3</sup>. Pacienti, kuri izmanto pārrobežu veselības aprūpi, saskaņā ar ierosināto direktīvu izmaksas tiek atlīdzinātas no valsts veselības aizsardzības sistēmas, bet viņi paši sedz izmaksu atšķirību. Kaut arī migrējoši darbinieki var izmantot ar direktīvu noteikto sistēmu, tomēr tie nav šīs sistēmas mērķgrupa, kurai ir vispārīga darbības joma („pacienta” jēdziens ir definēts 4. panta f) punktā kā „jebkura fiziska persona, kas dalībvalstī saņem *vai vēlas saņemt* veselības aprūpi”).

Kā jau izklāstīts iepriekš, 152. pantu nevar apsvērt kā juridisko pamatu.

Attiecībā uz EK līguma 308. pantu<sup>4</sup> Tiesa atzinusi, ka šis pants tikai tad ir atbilstošs juridiskais pamats, ja ne ar vienu citu Līguma pantu Kopienai netiek piešķirtas nepieciešamās pilnvaras<sup>5</sup>. Tādējādi Kopienas likumdevējam pirms šī noteikuma atzīšanas par juridisko pamatu jākonstatē, ka nevienā citā Līguma noteikumā nav paredzētas ierosinātā tiesību akta pieņemšanai nepieciešamās pilnvaras. Šajā gadījumā par to viennozīmīgi nevar būt runa. Turklāt būtu grūti iedomāties situāciju, kurā 308. pantu varētu izmantot kā juridisko pamatu kopā ar citiem Līguma pantiem.

Visbeidzot būtu jānorāda, ka trīs juridiskie pamati (42., 152. un 308. pants) ir nesavienojami, jo šajā gadījumā vajadzīgas savstarpēji nesavienojamas procedūras, kā arī balsu vairākums balsošanai Padomē.

*Tāpēc priekšlikums par apvienoto juridisko pamatu, ko veido 42., 152. un 308. pants, ir jānoraida.*

### 137. pants un 152. pants

137. pants<sup>6</sup> jāvērtē saistībā ar 136. pantu, kurš ir šāds:

<sup>1</sup> Lieta C-300/89, Komisija/Padome, [1991] *Recueil*, I-287. lpp., 10. punkts, un Lieta C-42/97, Eiropas Parlaments / Padome, [1999], *Recueil*, I-869. lpp., 36. punkts.

<sup>2</sup> Lieta C-377/98 Nīderlande/Eiropas Parlaments un Padome, [2001] *Recueil*, I-7079. lpp., 27. punkts.

<sup>3</sup> OV 149, 05.07.1971.

<sup>4</sup> 308. pants

Ja izrādās, ka Kopienai, lai sasniegtu kādu tās mērķi kopējā tirgus darbībā, jārīkojas, bet šis Līgums nepiešķir vajadzīgās pilnvaras, Padome pēc Komisijas priekšlikuma, apspriedusies ar Eiropas Parlamentu, ar vienprātīgu lēmumu veic attiecīgus pasākumus.

<sup>5</sup> Lieta C-45/86, Komisija/Padome, [1987], *Recueil*, 1493. lpp., 13. punkts.

<sup>6</sup> 137. pants

1. Lai sasniegtu 136. pantā izvirzītos mērķus, Kopiena atbalsta un papildina dalībvalstu darbību šādās jomās:

- a) uzlabojumi, jo īpaši darba vidē, lai aizsargātu darbinieku veselību un drošību;
- b) darba apstākļi;
- c) darba ņēmēju sociālais nodrošinājums un sociālā aizsardzība;
- d) darbinieku aizsardzība darba līgumu izbeigšanas gadījumos;
- e) darbinieku informēšana un apspriešanās ar tiem;
- f) darbinieku un darba devēju pārstāvība un kolektīva interešu aizsardzība, tostarp kopīgu lēmumu pieņemšana

*„Kopiena un dalībvalstis, apzinoties sociālās pamattiesības, tostarp tās, kas izklāstītas Eiropas Sociālajā hartā, kura parakstīta Turīnā 1961. gada 18. oktobrī, un 1989. gada Kopienas Hartā par darbinieku sociālajām pamattiesībām, par saviem mērķiem izvirza nodarbinātības veicināšanu, dzīves un darba apstākļu uzlabošanu nolūkā tos saskaņot, turpinot ieviest uzlabojumus, kā arī pienācīgu sociālo aizsardzību, dialogu starp darba devējiem un darbiniekiem, cilvēkresursu attīstību, kas vērsta uz pastāvīgi augstas nodarbinātības uzturēšanu un cīņu pret sociālo atstumtību.*

*Lai to panāktu, Kopiena un dalībvalstis īsteno pasākumus, kuros ņem vērā valstu atšķirīgo praksi, jo īpaši līgumattiecību jomā, kā arī vajadzību uzturēt Kopienas ekonomikas konkurētspēju.*

*Tās uzskata, ka to nodrošinās ne tikai kopējā tirgus darbība, kas palīdz saskaņot sociālās sistēmas, bet arī šajā Līgumā paredzētās procedūras un normatīvu un administratīvu aktu tuvināšana.”*

Tā kā ierosinātajā direktīvā tiek apskatītas „pacientu tiesības”, bet pacientiem obligāti nav jābūt nodarbinātajiem (priekšlikumā direktīvai „pacients” ir definēts kā „jebkura fiziska persona, kas dalībvalstī saņem vai vēlas saņemt veselības aprūpi”), un, paturot prātā, ka saskaņā ar preambulu ierosinātās direktīvas mērķis ir reglamentēt šādus veselības aprūpes

---

atbilstīgi 5. punktam;

g) nodarbinātības nosacījumi trešo valstu pilsoņiem, kas likumīgi dzīvo Kopienas teritorijā;

h) no darba tirgus atstumtu personu integrācija, neskarot 150. pantu;

i) vīriešu un sievietes vienlīdzība attiecībā uz iespējām darba tirgū un attieksmi darbā;

j) sociālās atstumtības izskaušana;

k) sociālās aizsardzības sistēmu piemērošana mūsdienu prasībām, neskarot c) apakšpunktu.

2. Lai to panāktu, Padome var:

a) paredzēt pasākumus, lai veicinātu dalībvalstu sadarbību, izmantojot iniciatīvas, kas vērstas uz zināšanu apguvi, informācijas un labākās pieredzes apmaiņas sekmēšanu, jauninājumu veicināšanu un pieredzes izvērtēšanu, neparedzot dalībvalstu normatīvo aktu saskaņošanu;

b) šā panta 1. punkta a) līdz i) apakšpunktā minētajās jomās ar direktīvām noteikt minimālās prasības, kas pakāpeniski jāievieš, ievērojot nosacījumus un tehniskos noteikumus katrā dalībvalstī. Ar šādām direktīvām vairās uzlikt tādas administratīvus, finansiālus un juridiskus ierobežojumus, kas traucētu veidoties un attīstīties mazajiem un vidējiem uzņēmumiem.

Padome, apspriedusies ar Ekonomikas un sociālo lietu komiteju un Reģionu komiteju, pieņem lēmumus saskaņā ar 251. pantā minēto procedūru, izņemot šā panta 1. punkta c), d), f) un g) apakšpunktā minētajās jomās, kurās Padome pēc Komisijas priekšlikuma, apspriedusies ar Eiropas Parlamentu un minētajām komitejām, lēmumu pieņem vienprātīgi. Padome pēc Komisijas priekšlikuma, apspriedusies ar Eiropas Parlamentu, ar vienprātīgu lēmumu var attiecināt 251. pantā minēto procedūru arī uz šā panta 1. punkta d), f) un g) apakšpunktu.

3. Pēc darba devēju un darbinieku kopīga lūguma dalībvalsts var viņiem uzticēt īstentot direktīvas, kas pieņemtas atbilstīgi 2. punktam.

Šādā gadījumā tā nodrošina, ka ne vēlāk kā dienā, kad direktīvai jābūt transponētai saskaņā ar 249. pantu, darba devēji un darbinieki, savstarpēji vienojoties, ir ieviesuši vajadzīgos pasākumus, un attiecīgajai dalībvalstij ir jāveic vajadzīgie pasākumi, lai tā pastāvīgi spētu nodrošināt rezultātus, kas paredzēti attiecīgajā direktīvā.

4. Noteikumi, kas pieņemti atbilstīgi šim pantam,

– neietekmē dalībvalstu tiesības definēt savu sociālā nodrošinājuma sistēmu pamatprincipus un nedrīkst būtiski ietekmēt šo sistēmu finansiālo līdzsvaru;

– neliedz dalībvalstīm atstāt spēkā vai ieviest stingrākus aizsargpasākumus, kas ir saderīgi ar šo Līgumu.

5. Šā panta noteikumi neattiecas uz darba samaksu, uz tiesībām apvienoties, uz tiesībām streikot vai uz tiesībām pieteikt lokautus.

pakalpojumu sniegšanas veidus: – veselības aprūpes izmantošana ārvalstīs (proti, pacients dodas uz citu dalībvalsti, lai ārstētos pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja tur); to sauc par “pacientu mobilitāti”; – pārrobežu veselības aprūpes sniegšana (proti, pakalpojuma piegāde no vienas dalībvalsts teritorijas uz citas dalībvalsts teritoriju); piemēram, tālmedicīnas pakalpojumi, diagnosticēšana un recepšu izrakstīšana no attāluma, laboratorijas pakalpojumi; – veselības aprūpes sniedzēja pastāvīga uzturēšanās (proti, veselības aprūpes sniedzējs veic uzņēmējdarbību arī citā dalībvalstī); un personu pagaidu uzturēšanās (proti, medicīnas speciālistu mobilitāte, piemēram, īslaicīga uzturēšanās pacienta dalībvalstī, lai sniegtu pakalpojumus), uz kuru neattiecas 136. panta darbības joma, kas attiecas uz nodarbinātības veicināšanu, dzīves un darba apstākļu uzlabošanu nolūkā tos saskaņot, turpinot ieviest uzlabojumus, kā arī pienācīgu sociālo aizsardzību, dialogu starp darba devējiem un darbiniekiem, cilvēkresursu attīstību, kas vērsta uz pastāvīgi augstas nodarbinātības uzturēšanu un cīņu pret sociālo atstumtību.

*Ņemot vērā, ka 152. pants kā juridiskais pamats jau noraidīts, to nevar izmantot arī saistībā ar 137. pantu, kurš pats par sevi nav piemērots kā juridiskais pamats direktīvas priekšlikumam.*

## **Secinājums**

Vienīgais iespējamais juridiskais pamats ir tikai 95. pants. Tomēr jāuzsver, ka šī analīze balstās tikai uz Komisijas priekšlikumu. Varētu būt nepieciešama papildu analīze, ja pieņemtie grozījumi, komitejai balsojot, būtiski mainījuši priekšlikuma mērķi un saturu.

2009. gada 12. februāra sanāksmē Juridiskā komiteja, 8 locekļiem balsojot „par”, 5 – „pret” un 1 atturoties<sup>1</sup>, attiecīgi nolēma ieteikt, ka direktīvas priekšlikumam jābalstās uz EK līguma 95. pantu.

Patiesā cieņā,

*Giuseppe Gargani*

---

<sup>1</sup> Galīgajā balsošanā piedalījās: *Alin Lucian Antochi* (priekšsēdētāja pienākumu izpildītājs), *Rainer Wieland* (priekšsēdētāja vietnieks), *Lidia Joanna Geringer de Oedenberg* (priekšsēdētāja vietniece), *Francesco Enrico Speroni* (priekšsēdētāja vietnieks), *Monica Frassoni* (referente), *Sharon Bowles*, *Brian Crowley*, *Kurt Lechner*, *Klaus-Heiner Lehne*, *Alain Lipietz*, *Manuel Medina Ortega*, *Georgios Papastamkos*, *Aloyzas Sakalas*, *Jaroslav Zvěřina*.

4.3.2009

## **NODARBINĀTĪBAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAS ATZINUMS (\*)**

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejai

par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē  
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Atzinumu sagatavoja: *Iles Braghetto*

(\*) Komiteju iesaistīšanas procedūra — Reglamenta 47. pants

### **ĪSS PAMATOJUMS**

Pamatojoties uz EK līguma 95. pantu direktīva ierosina izveidot Kopienas regulējumu pārrobežu veselības aprūpei, kā arī noteikt atbilstošas juridiskas definīcijas un vispārīgus noteikumus. Tajā ir aprakstīta arī atbilstība citiem Kopienas politikas virzieniem. Direktīvas priekšlikums attiecas uz veselības aprūpi neatkarīgi no veida, kā to organizē, sniedz vai finansē.

Nodarbinātības un sociālo lietu komiteja kopumā atbalsta direktīvas priekšlikuma mērķi. Tajā uzsvērts, ka, lai iedzīvotāji varētu izdarīt apzinātu izvēli, īpaši būtiski ir nodrošināt precīzu informāciju un pārredzamu regulējumu pārrobežu veselības aprūpes nodrošināšanai ES. Tomēr piedāvātajai veselības aprūpei jābūt drošai un kvalitatīvai. Ņemot vērā, ka pacientiem par ārstēšanu jāmaksā iepriekš, izdevumu atlīdzināšanas procedūrām jābūt skaidrām un pārredzamām.

Ņemot vērā savas funkcijas, Nodarbinātības un sociālo lietu komiteja pievērsa īpašu uzmanību turpmāk minētajiem punktiem.

#### **Noteikumi par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu**

Direktīvas mērķis nav mainīt pašreizējos sociālās drošības sistēmu koordinēšanas

pamatprincipus, un tos izmantos arī turpmāk kopā ar vispārējiem principiem, kas ir pamatā noteikumiem par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu. Nodarbinātības un sociālo lietu komiteja to atbalsta, taču tā uzskata, ka ir savādi, ka attiecībā uz izdevumu atlīdzināšanu, salīdzinājumā ar noteikumiem regulā par sociālās drošības koordinēšanu, ir ierosināti atsevišķi noteikumi. Bažas rada galvenokārt tas, ka būs nepieciešama jauna pārvaldes sistēma, kas izraisīs nevajadzīgu un nevēlamu birokrātisko ierobežojumu palielināšanos un neskaidrus noteikumus. Tāpēc Nodarbinātības un sociālo lietu komiteja ierosina piemērot tos pašus izdevumu atlīdzināšanas noteikumus, kādi ir paredzēti regulā.

### **Profesionālo kvalifikāciju savstarpējās atzīšanas regulējums**

Turklāt šo priekšlikumu piemērotu, neskarot pašreizējo regulējumu profesionālo kvalifikāciju savstarpējās atzīšanas procedūrai, kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2005. gada 7. septembra Direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu. Šo priekšlikumu pilnībā atbalsta Nodarbinātības un sociālo lietu komiteja.

### **Rasu vienlīdzība**

Nodarbinātības un sociālo lietu komiteja uzsver, ka vienam no šīs direktīvas galvenajiem mērķiem ir jābūt visiem vienlīdzīgai piekļuvei veselības aizsardzībai.

### **Informācija**

Atzinumā uzsvērts, ka ir ļoti būtiski nodrošināt pacientiem derīgu un skaidru informāciju par veselības aprūpes kvalitāti (arī informāciju par slimnīcām). Tajā ir arī uzsvērts, ka ir svarīgi sniegt informāciju par veselības aprūpes sniedzēju specializāciju un ārstēšanas rezultātiem, lai pacientam būtu iespējams apzināti izvēlēties ārstniecības iestādi, kas vislabāk būtu piemērota viņa īpašajām vajadzībām, un lai būtu iespējams izveidot Eiropas labāko ārstniecības iestāžu sarakstu.

### **Novērtējums**

Attiecībā uz datu vākšanu un pārraudzību (18. pants) ir uzsvērts, ka datu vākšanai jāpalīdz novērtēt, vai direktīva kopumā uzlabo veselības aprūpi un konkrētāk — vai tā atbilst principam „piekļuve visiem”. Saskaņā ar ziņojumā minēto (20. pants) šim jautājumam jāpievērš īpaša uzmanība.

### **Definīcijas**

Abas definīcijas: „veselības aprūpe” un „veselības aprūpes speciālists” nav skaidras, un tas var radīt pretrunas un/vai neskaidrības. Tādēļ saskaņā ar Regulu (EK) Nr. 883/04 ir ieviesta definīcija „pabalsti natūrā”.

Attiecībā uz definīcijām Nodarbinātības un sociālo lietu komiteja dokumenta apsvērumu daļā aicina Komisiju un dalībvalstis apsvērt siltumterapijas pozitīvo ietekmi uz atveseļošanas un veselības saglabāšanu.

Apsvērumos jāpievērš uzmanība arī tam, lai visiem būtu vienlīdzīga pieeja Eiropas references centriem.

## Vispārējās piezīmes

- Veselības aprūpes pakalpojumiem un vispārējās sabiedriskās nozīmes pakalpojumiem ir būtiska ietekme uz Eiropas sociālo modeli. Tāpēc tā aicina Komisiju un dalībvalstis apzināties, ka iekšējā tirgus un konkurences tiesību piemērošana akcentēs šo pakalpojumu nevienlīdzīgo finansējumu, īpaši dalībvalstīs Austrumeiropā.
- Veselības aprūpes pakalpojumu liberalizācija var palielināt nevienlīdzību piekļuvei kvalitatīvai veselības aprūpei.
- Kvalitatīvas, kopienas mēroga aprūpes attīstīšana, sadarbojoties ar pakalpojuma saņēmējiem un pacientiem, var dot svarīgu ieguldījumu nabadzības un sociālās atstumtības izskaušanā.
- Aizvien pieaugošā nevienlīdzība veselības aprūpes jomā gan starp dalībvalstīm, gan pašās dalībvalstīs, prasa dalībvalstu rīcību, sevišķi, nodrošinot visiem iedzīvotājiem efektīvu pieeju veselības aprūpei.

## GROZĪJUMI

Nodarbinātības un sociālo lietu komiteja aicina par jautājumu atbildīgo Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteju ziņojumā iekļaut šādus grozījumus:

### Grozījums Nr. 1

#### Direktīvas priekšlikums 3.a apsvēruma (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(3a) Komisijas 2007. gada 26. februāra paziņojumā „Sociālās realitātes analīze — starpposma ziņojums 2007. gada pavasara Eiropadomes sanāksmei<sup>1</sup>” minēts, ka, lai gan ES dalībvalstis ietilpst pasaules bagātāko valstu skaitā, rodas aizvien jauni nabadzības un nevienlīdzības modeļi, kas ietekmē cilvēku veselību, piemēram, aptaukošanās un garīgās veselības problēmas.***

*COM(2007)0063.*

*Pamatojums*

*Uzsvērts, ka kopienas mēroga veselības un sociālajai aprūpei var būt svarīga nozīme cīņā pret nabadzību un sociālo atstumtību.*

## Grozījums Nr. 2

### Direktīvas priekšlikums 3.b apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(3b) Nemot vērā atšķirības, kādas pašreiz pastāv starp veselības politikas mērķiem un pakalpojumu iekšējā tirgus mērķiem, gadījumā, ja rodas pretrunas, par prevalējošiem ir jānosaka veselības politikas mērķi, kas ir sabiedriskas nozīmes jautājumi (t.i., sabiedrības veselība, sociālpolitiskie mērķi, sociālās drošības sistēmas finansiālā līdzsvara saglabāšana u.t.t.).**

*Pamatojums*

*Ar šo grozījumu cita starpā nodrošinās, ka par prioritāriem nosaka veselības politikas mērķus un ka varēs sasniegt Komisijas mērķi uzlabot veselības aprūpi.* **Grozījums Nr.**

**3**

### Direktīvas priekšlikums 3.c apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(3c) Komisijas 2007. gada 23. oktobra Baltajā grāmatā „Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam<sup>1</sup>” ir paredzēta EK pirmā veselības aizsardzības stratēģija Kopienas darbībām veselības jomā.**

<sup>1</sup> COM(2007)0630.

*Pamatojums*

*Paziņojuma pamatā ir dalībvalstu un Kopienas saistības ievērot veselības aizsardzības politikas kopīgās vērtības un principus. Parlamenta rezolūcijā ir uzsvērts, ka veselība ir viens no galvenajiem sociālpolitiskajiem jautājumiem, no kā ir atkarīga Eiropas Savienības nākotne.*



## Grozījums Nr. 4

### Direktīvas priekšlikums 4.a apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(4a) Veselības aprūpes pakalpojumi un vispārējas nozīmes sociālie pakalpojumi ir Eiropas sociālā modeļa pamats, taču atsevišķās dalībvalstīs šai jomā piešķirtie līdzekļi ir nepietiekami. Šis sociālā modeļa pamats ir jāatzīst Komisijai un dalībvalstīm, piemērojot iekšējā tirgus un konkurences tiesības.***

*Pamatojums*

*Sākot veselības aprūpes sistēmas izklāstu, atkārtoti uzsver tās pamatjautājumus.*

## Grozījums Nr. 5

### Direktīvas priekšlikums 4.b apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(4b) Veselības aprūpes pakalpojumi un vispārējas nozīmes sociālie pakalpojumi ir Eiropas sociālā modeļa pamats, taču atsevišķās dalībvalstīs šai jomā piešķirtie līdzekļi ir nepietiekami. Dalībvalstīm un Komisijai ir jāpievērš lielāka uzmanība šai veselības aprūpes pakalpojumu pamatnozīmei visā likumdošanas procesā.***

## Grozījums Nr. 6

### Direktīvas priekšlikums 4.c apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(4c) Veselības aprūpes pakalpojumu liberalizācija var palielināt nevienlīdzību attiecībā uz piekļuvi augstas kvalitātes veselības aprūpei, līdz ar to liberalizācija nav šīs direktīvas mērķis.***

## Grozījums Nr. 7

### Direktīvas priekšlikums 4.d apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(4d) Kvalitatīvai, kopienas mēroga veselības aprūpei, kuru, ja iespējams, īsteno sadarbībā ar pakalpojuma saņēmējiem un pacientiem, var būt svarīga nozīme cīņā pret nabadzību un sociālo atstumtību.***

*Pamatojums*

*Šis ir viens no 1. apsvērumā minētās rezolūcijas pamatelementiem.*

## Grozījums Nr. 8

### Direktīvas priekšlikums 4.e apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(4e) Veselības aprūpes sasniegumi dalībvalstīs joprojām ir ļoti nevienlīdzīgi. Dalībvalstīm ir jārisina šie nevienlīdzības jautājumi, proti, visām personām ir jānodrošina efektīva piekļuve veselības aprūpei.***

*Pamatojums*

*Visu ar veselības aprūpi saistīto politikas nostādņu pamatā ir jābūt mērķim nodrošināt visām personām piekļuvi medicīnas pakalpojumiem.*

## **Grozījums Nr. 9**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **5. apsvērums**

*Komisijas ierosinātais teksts*

(5) Eiropas Kopienu Tiesa vairākos gadījumos ir apstiprinājusi, ka **visi veselības pakalpojumi ir Līguma** darbības jomā, vienlaikus atzīstot to īpašās iezīmes.

*Grozījums*

(5) Eiropas Kopienu Tiesa vairākos gadījumos ir apstiprinājusi, ka **maksas medicīniskie pakalpojumi ietilpst EK līguma noteikumu par pakalpojumu sniegšanas brīvību** darbības jomā, vienlaikus atzīstot to īpašās iezīmes.

*Pamatojums*

*Ņemot vērā, ka ar šo direktīvu īpaši pievēršas pakalpojumu sniegšanas brīvībai, ir būtiski minēt attiecīgos EK līguma noteikumus. Grozījumā atbilstīgi EKT praksei ir arī norādīts, ka medicīniskie pakalpojumi ietilpst minēto EK līguma noteikumu darbības jomā, ja tos sniedz par maksu (sk., piemēram, C-372/04, Watts, 86. punkts).*

## **Grozījums Nr. 10**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **8. apsvērums**

*Komisijas ierosinātais teksts*

(8) Šīs direktīvas mērķis ir **izveidot kopīgu regulējumu, lai Kopienā sniegtu drošu, kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpi un nodrošinātu pacientu mobilitāti un veselības aprūpes brīvību un augsta līmeņa veselības aizsardzību, vienlaikus pilnībā ievērojot to**, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības pakalpojumus un medicīnas aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.

*Grozījums*

(8) Šīs direktīvas mērķis ir, **pilnībā ievērojot valstu kompetenci organizēt un sniegt veselības aprūpi, paredzēt noteikumus par piekļuvi drošai un kvalitatīvai veselības aprūpei citā dalībvalstī un izveidot mehānismus dalībvalstu sadarbībai veselības aprūpes jomā saskaņā ar vispārējas piekļuves, solidaritātes, cenu pieejamības, līdzvērtīgas teritoriālās piekļuves un demokrātiskās kontroles principiem. Direktīvā pilnībā ievērots tas, ka saskaņā ar Līgumu dalībvalstu veselības aprūpes pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības**

pakalpojumus un medicīnas aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.

## Grozījums Nr. 11

### Direktīvas priekšlikums 8. apsvērums

*Komisijas ierosinātais teksts*

(8) Šīs direktīvas mērķis ir izveidot kopīgu regulējumu, lai Kopienā sniegtu drošu, kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpi un nodrošinātu pacientu mobilitāti un veselības aprūpes brīvību un augsta līmeņa veselības aizsardzību, vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības pakalpojumus un medicīnas aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.

*Grozījums*

(8) Šīs direktīvas mērķis ir izveidot kopīgu regulējumu, lai Kopienā sniegtu drošu, kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpi un nodrošinātu pacientu mobilitāti, **labāku pacienta individuālo tiesību līdzsvaru attiecībā uz mobilitāti un valsts regulatīvo iespēju saglabāšanu, lai labumu gūtu visi,** un veselības aprūpes brīvību un augsta līmeņa veselības aizsardzību, vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības pakalpojumus un medicīnas aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.

## Grozījums Nr. 12

### Direktīvas priekšlikums 9.a apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(9a) Izstrādājot veselības aprūpes politiku, Komisijai un dalībvalstīm ir jāapsver siltumterapijas labvēlīgās ietekmes atzīšana uz atveseļošanos un veselības saglabāšanu.**

*Pamatojums*

*Šis grozījums ir saistīts ar grozījumu Nr. 2. Siltumterapijai var būt liela nozīme ne tikai*

veselības profilaksē, bet arī veselības problēmu novēršanā. Dalībvalstīm, Komisijai un veselības apdrošināšanas sabiedrībām ir jāapzina pievienotā vērtība, ko gūst šādu pasākumu rezultātā.

## Grozījums Nr. 13

### Direktīvas priekšlikums 14.a apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(14a) Īstenojot šo direktīvu, dalībvalstīm ir jāņem vērā Eiropas Parlamenta 1997. gada 29. maija rezolūcija par alternatīvās medicīnas statusu<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> OV C 182, 16.6.1997., 67. lpp.

*Pamatojums*

*Ņemot vērā, ka dalībvalstīs ir cilvēki, kas izmanto šādas medicīnas un terapijas pakalpojumus, minētajā rezolūcijā Parlaments aicina Komisiju sākt procedūras, lai atzītu alternatīvās medicīnas praktizēšanu.*

## Grozījums Nr. 14

### Direktīvas priekšlikums 14.b apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(14b) Lai nodrošinātu, ka netiek radīti jauni šķēršļi veselības aprūpes darbinieku pārvietošanās brīvībai, un lai nodrošinātu pacientu drošību, ir jāievieš vienlīdzīgi veselības aprūpes darbinieku darba drošības standarti, jo īpaši, lai novērstu inficēšanās riskus, ko rada tādi negadījumi darbavietā kā injekciju adatu ievainojumi, kas var izraisīt nāvējošas infekcijas, tostarp B hepatītu, C hepatītu un CIV, kā tas minēts Eiropas Parlamenta 2006. gada 6. jūlija rezolūcijā ar ieteikumiem Komisijai par veselības aprūpes darbinieku aizsardzību pret asins saindēšanos no injekciju adatu ievainojumiem<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> OV C 303 E, 13.12.2006., 754. lpp.

## *Pamatojums*

*Veselības aprūpes darbinieku darba drošības dažādie standarti var radīt būtisku šķērslī veselības aprūpes darbinieku pārvietošanās brīvībai. Īpaša uzmanība ir jāpievērš veselības aprūpes darbinieku aizsardzībai no injekciju adatu ievainojumiem, jo šāda aizsardzība ir lielākā un būtiskākā atšķirība, kāda pastāv starp Eiropas Savienībā piemērojamajiem darba drošības standartiem.*

### **Grozījums Nr. 15**

#### **Direktīvas priekšlikums 16.a apsvēruma (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(16a) Jo īpaši dalībvalstīm ir jānodrošina augsta līmeņa aizsardzība pacientiem, personālam un visām pārējām personām, kuras atrodas veselības aprūpes iestādē, lai viņus pasargātu no infekcijām, kas izriet no veselības aprūpes, jo šādas infekcijas ir milzīgs sabiedrības veselības apdraudējums, jo īpaši attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi. Jāpiemēro visi attiecīgie preventīvie pasākumi, tostarp higiēnas standarti un diagnostiskās pārbaudes procedūras, lai novērstu vai līdz minimumam samazinātu ar veselības aprūpi saistītos inficēšanās riskus.***

## *Pamatojums*

*Eiropas Komisija gatavojas publiskot paziņojumu par pacientu drošību un ar veselības aprūpi saistītajām infekcijām 2008. gadā. Arī Padome tuvākajā nākotnē šajā jautājumā pieņems kopēju dokumentu. Tādēļ Eiropas Parlamentam ir jānodrošina šā jautājuma iekļaušana direktīvā, ņemot vērā, ka ar veselības aprūpi saistītās infekcijas izplatās ārpus ģeogrāfiskajām robežām, un līdz ar to šis jautājums ir jāatspoguļo normatīvā tekstā, ar ko reglamentē pārrobežu veselības aprūpes aspektus.*

## Grozījums Nr. 16

### Direktīvas priekšlikums 21. apsvērums

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(21) Lietderīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas dodas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā (EK) Nr. 1408/71 izveidotajā sociālā nodrošinājuma koordinēšanas sistēmā, ir tiesības izmantot pakalpojumu brīvas aprites principus saskaņā ar Līgumu un ar šīs direktīvas noteikumiem. Jāgarantē šādas veselības aprūpes izdevumu segšana pacientiem vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai **līdzīgu veselības aprūpi** tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalsts teritorijā. Minētais noteikums nekādi neskar dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski neietekmē valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu. Dalībvalstīm ir iespēja valsts tiesību aktos noteikt to, ka izmaksas atlīdzina, vadoties pēc likmēm, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, ja tas pacientam ir izdevīgāk. Jo īpaši tas var attiekties uz jebkādu ārstniecību, ko sniedz, izmantojot Eiropas references tīklus, kas minēti šīs direktīvas 15. pantā.

#### *Grozījums*

(21) Lietderīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas dodas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā (EEK) Nr. 1408/71 izveidotajā sociālā nodrošinājuma koordinēšanas sistēmā, ir tiesības izmantot pakalpojumu brīvas aprites principus saskaņā ar Līgumu un ar šīs direktīvas noteikumiem. Jāgarantē šādas veselības aprūpes izdevumu segšana pacientiem vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai **tikpat efektīvu ārstēšanu** tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalsts teritorijā. Minētais noteikums nekādi neskar dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski neietekmē valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu. Dalībvalstīm ir iespēja valsts tiesību aktos noteikt to, ka izmaksas atlīdzina, vadoties pēc likmēm, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, ja tas pacientam ir izdevīgāk. Jo īpaši tas var attiekties uz jebkādu ārstniecību, ko sniedz, izmantojot Eiropas references tīklus, kas minēti šīs direktīvas 15. pantā.

#### *Pamatojums*

*EKT praksē nav ietverta atsauce uz „līdzīgu veselības aprūpi”. Lai ievērotu juridisko noteiktību un atbilstību noteikumiem par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu, formulējums „vai līdzīgu” ir jāaizstāj ar formulējumu „vai tikpat efektīvu ārstēšanu”. Tas ir saskaņā ar EKT veikto jēdziena „ārstēšana” interpretāciju Regulas Nr. 1408/71 22. pantā (Regulas Nr. 883/2004 jaunais 20. pants) (sk., piemēram, C-372/04, Watts, 61. punkts).*

## Grozījums Nr. 17

### Direktīvas priekšlikums 24.a apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(24a) Ar šo direktīvu atzīst, ka ne vienmēr tiesības uz aprūpi nosaka dalībvalsts līmenī un ka visas dalībvalstis nav izveidojušas saraktus, kuros uzskaitīti valstī pieejamie vai nepieejamie pakalpojumi. Dalībvalstīm arī turpmāk jābūt tiesīgām savas valsts veselības aprūpes un sociālās drošības sistēmas pārvaldīt tādā veidā, lai ārstniecības pakalpojumus un tiesības tos saņemt varētu noteikt reģionālā vai vietējā mērogā.**

*Pamatojums*

*Vairāku valstu veselības aprūpes sistēmās nav noteikti kritēriji, saskaņā ar kuriem piešķir tiesības uz veselības aprūpi un piekļuvi īpašai ārstēšanai, jeb nav noteikts „veselības aprūpes pakalpojumu grozs”, kādus būtu tiesīgi automātiski saņemt visi iedzīvotāji, uz kuriem šāds „grozs” attiecas. Direktīvā pilnībā jāatzīst, ka dažas dalībvalstis paļaujas uz vietējo lēmumu pieņemšanas kārtību, kādu piemēro to veselības aprūpes sistēmu plānošanā un finansēšanā.*

## Grozījums Nr. 18

### Direktīvas priekšlikums 30. apsvērums

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

(30) Atšķirīgajās Kopienas veselības sistēmās nav vienotas stacionārās aprūpes definīcijas, un tādēļ jēdziena atšķirīgās interpretācijas var radīt šķērslī pacientu brīvībai saņemt veselības aprūpi. Lai šo šķērslī novērstu, ir jānosaka stacionārās aprūpes definīcija Kopienas mērogā. Stacionārā aprūpe parasti nozīmē pacienta diennakts uzturēšanos aprūpes sniegšanas vietā. Tomēr būtu lietderīgi stacionārās aprūpes definīcijā iekļaut arī tādu cita veida veselības aprūpi, kuras sniegšanai

(30) Atšķirīgajās Kopienas veselības sistēmās nav vienotas stacionārās aprūpes definīcijas, un tādēļ jēdziena atšķirīgās interpretācijas var radīt šķērslī pacientu brīvībai saņemt veselības aprūpi. Lai šo šķērslī novērstu, ir jānosaka stacionārās aprūpes definīcija Kopienas mērogā. Stacionārā aprūpe parasti nozīmē pacienta diennakts uzturēšanos aprūpes sniegšanas vietā. Tomēr būtu lietderīgi stacionārās aprūpes definīcijā iekļaut arī tādu cita veida veselības aprūpi, kuras sniegšanai



nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un aprīkojums (piemēram, augstās tehnoloģijas diagnostikas skeneri) vai kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai (piemēram, nopietnu infekcijas slimību ārstniecība). **Komisija, izmantojot komiteju procedūru,** izveido īpašu šādas ārstniecības veidu sarakstu, ko regulāri atjaunina.

nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un aprīkojums (piemēram, augstās tehnoloģijas diagnostikas skeneri) vai kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai (piemēram, nopietnu infekcijas slimību ārstniecība), **un kura ir jāplāno, lai saglabātu veselības aprūpes pakalpojumu līdzsvaru ģeogrāfiskā sadalījuma ziņā, kontrolētu izmaksas un novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu lielā apjomā. Piederības dalībvalsts kompetentās iestādes** izveido īpašu šādas ārstniecības veidu sarakstu, ko regulāri atjaunina.

### *Pamatojums*

*Saskaņā ar EKT praksi grozījumā ir atspoguļots, ka stacionārā aprūpe ir nesaraujami saistīta ar plānošanas vajadzību, kas nodrošina pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai augstas kvalitātes stacionārajai aprūpei, vienlaikus kontrolējot izmaksas un saglabājot sociālās drošības sistēmas ilgtspējību. Paredzot, ka par izmaksu segšanu atbildīga ir piederības dalībvalsts, stacionārās aprūpes pakalpojumu saraksts ir jāizveido attiecīgajai dalībvalstij.*

## **Grozījums Nr. 19**

### **Direktīvas priekšlikums 31. apsvēruma**

*Text proposed par la Commission*

(31) **Pieejamie pierādījumi liecina, ka, piederības dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmā piemērojot brīvas aprītes principu attiecībā uz veselības aprūpi citā dalībvalstī, netiks ietekmētas dalībvalstu veselības sistēmas vai to sociālā nodrošinājuma sistēmu finansiālā ilgtspēja. Tomēr Eiropas Kopienu Tiesa ir atzinusi, ka starp obligātiem vispārējās nozīmes iemesliem, kas pamato izņēmumu no brīvas pakalpojumu aprītes principa piemērošanas, var būt arī potenciāls nopietns sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara apdraudējums vai mērķis** saglabāt līdzsvarotu visiem

*Grozījums*

(31) Eiropas Kopienu Tiesa ir atzinusi, ka starp obligātiem vispārējās nozīmes iemesliem, kas pamato izņēmumu no brīvas pakalpojumu aprītes principa piemērošanas, **ir** nopietns apdraudējums attiecībā uz sociālās drošības sistēmas finansiālo līdzsvaru vai **mērķi** saglabāt līdzsvarotu visiem pieejamu medicīnas un stacionāro aprūpi. Eiropas Kopienu Tiesa ir atzinusi arī to, ka slimnīcu skaits, to ģeogrāfiskais sadalījums, organizatoriskā uzbūve, aprīkojums un telpas vai pat to piedāvāto medicīnas pakalpojumu veids ir jautājumi, attiecībā uz kuriem jāparedz plānošanas iespēja. Šai direktīvai jāizveido

pieejamu medicīnas un stacionāro aprūpi. Eiropas Kopienu Tiesa ir atzinusi arī to, ka slimnīcu skaits, to ģeogrāfiskais sadalījums, organizatoriskā uzbūve, aprīkojums un telpas vai pat to piedāvāto medicīnas pakalpojumu veids ir jautājumi, attiecībā uz kuriem jāparedz plānošanas iespēja. Šai direktīvai jāizveido iepriekšēju atļauju sistēma tādas *stacionārās* aprūpes izmaksu segšanai, kas saņemta citā dalībvalstī, **ja izpildīti šādi nosacījumi: gadījumā, ja aprūpe būtu sniegta minētās dalībvalsts teritorijā, tās izmaksas būtu uzņēmusies minētās valsts sociālā nodrošinājuma sistēma, un pēc šīs direktīvas īstenošanas pacientu aizplūšana ļoti nelabvēlīgi ietekmētu vai varētu ļoti nelabvēlīgi ietekmēt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru un/vai ļoti nelabvēlīgi ietekmētu vai varētu ļoti nelabvēlīgi ietekmēt slimnīcu nozarē veikto plānošanu un racionalizāciju, kas saistīta ar slimnīcu atslogošanu, stacionārās aprūpes līdzsvarošanu un loģistikas un finanšu resursu izšķērdēšanas novēršanu, visiem pieejamu līdzsvarotu medicīnas un stacionāro pakalpojumu vai līdzsvarotas ārstniecības jaudas un kompetences saglabāšanu attiecīgās dalībvalsts teritorijā. Precīzam paredzamās pacientu aizplūšanas ietekmes novērtējumam nepieciešamas sarežģītas aplēses un aprēķini, tādēļ direktīva ļauj iepriekšēju atļauju sistēmu piemērot arī tad, ja ir pietiekams pamats uzskatīt, ka sociālā nodrošinājuma sistēma tiks ļoti nelabvēlīgi ietekmēta. Tam jāattiecas arī uz gadījumiem, kad jau pastāv iepriekšējas atļaujas sistēmas, kas ir saskaņā ar 8. pantā izklāstītajiem nosacījumiem.**

iepriekšēju atļauju sistēma tādas *veselības* aprūpes izmaksu segšanai, kas saņemta citā dalībvalstī. ***Iepriekšēja atļauja ir nepieciešama visu stacionāro un specializēto aprūpes pakalpojumu veikšanai, jo tā sniedz garantiju pacientiem, ka viņi saņems ārstēšanu un ka šīs ārstēšanas izmaksas segs viņu izvēlētajā sociālās drošības sistēma.***

## Grozījums Nr. 20

### Direktīvas priekšlikums 32. apsvērums

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(32) Katrā ziņā, ja dalībvalsts ir nolēmusi izveidot sistēmu, saskaņā ar kuru ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, lai saņemtu izdevumu atlīdzību par stacionāro vai specializēto aprūpi, kas citās dalībvalstīs sniegta saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem, izdevumi par šādu citā dalībvalstī sniegtu aprūpi piederības dalībvalstij ir jāatlīdzina tādā apmērā, kādā tie tiktu atlīdzināti gadījumā, ja identiska vai **līdzīga veselības aprūpe** tiktu sniegta piederības dalībvalstī, bet nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. Tomēr, pastāvot Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā izklāstītajiem nosacījumiem, atļauja jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tas jo īpaši attiecas uz gadījumiem, kad atļauju sniedz pēc pieprasījuma administratīvas izskatīšanas vai izskatīšanas tiesā un attiecīgā persona ir saņēmusi ārstniecību citā dalībvalstī. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. Minētais noteikums ir saskaņā ar Eiropas Kopienų Tiesas judikatūru, kurā noteikts, ka pacientiem, kuri saņēmuši atļaujas atteikumu, kas pēc tam atzīts par nepamatotu, ir tiesības saņemt citā dalībvalstī saņemtas ārstniecības izmaksu atlīdzību pilnā apmērā saskaņā ar noteikumiem ārstniecības dalībvalsts tiesību aktos.

#### *Grozījums*

(32) Katrā ziņā, ja dalībvalsts ir nolēmusi izveidot sistēmu, saskaņā ar kuru ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, lai saņemtu izdevumu atlīdzību par stacionāro vai specializēto aprūpi, kas citās dalībvalstīs sniegta saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem, izdevumi par šādu citā dalībvalstī sniegtu aprūpi piederības dalībvalstij ir jāatlīdzina tādā apmērā, kādā tie tiktu atlīdzināti gadījumā, ja identiska vai **pacientam tikpat efektīva ārstēšana** tiktu sniegta piederības dalībvalstī, bet nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. Tomēr, pastāvot Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā izklāstītajiem nosacījumiem, atļauja jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tas jo īpaši attiecas uz gadījumiem, kad atļauju sniedz pēc pieprasījuma administratīvas izskatīšanas vai izskatīšanas tiesā un attiecīgā persona ir saņēmusi ārstniecību citā dalībvalstī. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. Minētais noteikums ir saskaņā ar Eiropas Kopienų Tiesas judikatūru, kurā noteikts, ka pacientiem, kuri saņēmuši atļaujas atteikumu, kas pēc tam atzīts par nepamatotu, ir tiesības saņemt citā dalībvalstī saņemtas ārstniecības izmaksu atlīdzību pilnā apmērā saskaņā ar noteikumiem ārstniecības dalībvalsts tiesību aktos.

#### *Pamatojums*

*EKT praksē nav ietverta atsauce uz „līdzīgu veselības aprūpi”. Lai ievērotu juridisko noteiktību un atbilstību noteikumiem par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu, formulējums „vai līdzīga” ir jāaizstāj ar formulējumu „pacientam tikpat efektīva ārstēšana”. Tas ir saskaņā ar EKT veikto jēdziena „ārstēšana” interpretāciju Regulas Nr. 1408/71 22. pantā (Regulas Nr. 883/2004 jaunais 20. pants) (sk., piemēram, C-372/04, Watts,*

61. punkts).

## Grozījums Nr. 21

### Direktīvas priekšlikums 33.a apsvēruma (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(33a) Atteikumu piešķirt iepriekšēju atļauju nedrīkst pamatot vienīgi ar to, ka uz attiecīgo pakalpojumu ir rinda, kas izveidota, lai sniegtu un organizētu plānoto stacionāro aprūpi, kuras pamatā ir iepriekš noteiktas vispārējās klīniskās prioritātes, neveicot katrā atsevišķā gadījumā objektīvu medicīnisku novērtējumu par pacienta veselības stāvokli, pacienta slimības vēsturi un slimības iespējamo gaitu, sāpju pakāpi un/vai invaliditātes raksturu atļaujas pieprasījuma sākotnējās vai atkārtotās iesniegšanas laikā.***

*Pamatojums*

*Grozījumā skaidri norādīti nosacījumi, saskaņā ar kuriem var atteikt iepriekšēju atļauju (sk. C-372/04, Watts lieta).*

## Grozījums Nr. 22

### Direktīvas priekšlikums 34. apsvēruma

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

(34) Lai ļautu pacientiem praksē izmantot tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi, ir vajadzīga atbilstoša informācija par visiem pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Visefektīvākais mehānisms šādas informācijas sniegšanai pārrobežu veselības aprūpes jomā ir tādu centrālu kontaktpunktu izveide katrā dalībvalstī, kuros pacienti var vērsties un kuri var sniegt informāciju par pārrobežu veselības

(34) Lai ļautu pacientiem praksē izmantot tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi, ir vajadzīga atbilstoša informācija par visiem pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Visefektīvākais mehānisms šādas informācijas sniegšanai pārrobežu veselības aprūpes jomā ir tādu centrālu kontaktpunktu izveide katrā dalībvalstī, kuros pacienti var vērsties un kuri var sniegt informāciju par pārrobežu veselības

aprūpi, ievērojot arī attiecīgās dalībvalsts veselības sistēmas prasības. Lai noskaidrotu jautājumus par pārrobežu veselības aprūpes aspektiem, ir nepieciešama arī sadarbība starp dažādu dalībvalstu iestādēm, tādēļ šie centrālie kontaktpunkti varētu arī veidot sadarbības tīklu, kurā varētu efektīvi risināt šādus jautājumus. Šiem kontaktpunktiem ir savstarpēji jāsadarbojas un jāsniedz pacientiem informētas izvēles iespēja attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi. Tiem ir arī jāsniedz informācija par risinājumiem, kas pieejami, ja pārrobežu veselības aprūpē rodas problēmas, jo īpaši par pārrobežu strīdu izšķiršanas veidiem ārpustiesas ceļā.

aprūpi, ievērojot arī attiecīgās dalībvalsts veselības sistēmas prasības. Lai noskaidrotu jautājumus par pārrobežu veselības aprūpes aspektiem, ir nepieciešama arī sadarbība starp dažādu dalībvalstu iestādēm, tādēļ šie centrālie kontaktpunkti varētu arī veidot sadarbības tīklu, kurā varētu efektīvi risināt šādus jautājumus. Šiem kontaktpunktiem ir savstarpēji jāsadarbojas un jāsniedz pacientiem informētas izvēles iespēja attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi. Tiem ir arī jāsniedz informācija par risinājumiem, kas pieejami, ja pārrobežu veselības aprūpē rodas problēmas, jo īpaši par pārrobežu strīdu izšķiršanas veidiem ārpustiesas ceļā. ***Izstrādājot noteikumus par informācijas sniegšanu saistībā ar pārrobežu veselības aprūpi, dalībvalstīm jāņem vērā vajadzība sniegt informāciju pieejamos formātos un jāparedz iespējamie papildu palīdzības avoti, kas domāti mazāk aizsargātiem pacientiem, invalīdiem un cilvēkiem ar kompleksām vajadzībām.***

#### *Pamatojums*

*Ir būtiski, ka informācija par pārrobežu veselības aprūpi ir iegūstama viegli pieejamā veidā.*

### **Grozījums Nr. 23**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **45. apsvēruma**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(45) Konkrēti jāpiešķir ***Komisijai*** pilnvaras pieņemt šādus pasākumus: to ārstniecības veidu sarakstu, uz kuriem jāattiecinā stacionārās aprūpes definīcija un kuru veikšanai nav nepieciešama pacienta diennakts uzturēšanās aprūpes vietā; papildu pasākumus, lai uz īpašām zāļu un vielu kategorijām neattiektos šajā direktīvā noteiktā citā valstī izrakstītu receptu atzīšana; ***īpašu kritēriju un nosacījumu sarakstu, kas jāievēro Eiropas references***

##### *Grozījums*

(45) Konkrēti jāpiešķir ***dalībvalstu kompetentajām iestādēm*** pilnvaras pieņemt šādus pasākumus: to ārstniecības veidu sarakstu, uz kuriem jāattiecinā stacionārās aprūpes definīcija un kuru veikšanai nav nepieciešama pacienta diennakts uzturēšanās aprūpes vietā; papildu pasākumus, lai uz īpašām zāļu un vielu kategorijām neattiektos šajā direktīvā noteiktā citā valstī izrakstītu receptu

*tīkliem; Eiropas references tīklu izveides procedūru. Minētos pasākumus pieņem saskaņā ar regulatīvo kontroles procedūru, kas noteikta Lēmuma 1999/468/EK 5.a pantā, jo tie ir vispārēji un paredzēti, lai grozītu šīs direktīvas nebūtiskus elementus un papildinātu to ar jauniem nebūtiskiem elementiem.*

atzīšana.

## Grozījums Nr. 24

### Direktīvas priekšlikums 45. apsvēruma

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(45) Konkrēti jāpiešķir Komisijai pilnvaras pieņemt šādus pasākumus: to ārstniecības veidu sarakstu, uz kuriem jāattiecina stacionārās aprūpes definīcija un kuru veikšanai nav nepieciešama pacienta diennakts uzturēšanās aprūpes vietā; papildu pasākumus, lai uz īpašām zāļu un vielu kategorijām neattiektos šajā direktīvā noteiktā citā valstī izrakstītu recepšu atzīšana; īpašu kritēriju un nosacījumu sarakstu, kas jāievēro Eiropas references tīkliem; Eiropas references tīklu izveides procedūru. Minētos pasākumus pieņem saskaņā ar regulatīvo kontroles procedūru, kas noteikta Lēmuma 1999/468/EK 5.a pantā, jo tie ir vispārēji un paredzēti, lai grozītu šīs direktīvas nebūtiskus elementus un papildinātu to ar jauniem nebūtiskiem elementiem.

#### *Grozījums*

(45) Konkrēti jāpiešķir Komisijai pilnvaras pieņemt šādus pasākumus: to ārstniecības veidu sarakstu, uz kuriem jāattiecina stacionārās aprūpes definīcija un kuru veikšanai nav nepieciešama pacienta diennakts uzturēšanās aprūpes vietā; **to pakalpojumu sarakstu, kas attiecas uz tālmedicīnas pakalpojumiem, laboratorijas pakalpojumiem, diagnosticēšanu un recepšu izrakstīšanu no attāluma;** papildu pasākumus, lai uz īpašām zāļu un vielu kategorijām neattiektos šajā direktīvā noteiktā citā valstī izrakstītu recepšu atzīšana; īpašu kritēriju un nosacījumu sarakstu, kas jāievēro Eiropas references tīkliem; Eiropas references tīklu izveides procedūru. Minētos pasākumus pieņem saskaņā ar regulatīvo kontroles procedūru, kas noteikta Lēmuma 1999/468/EK 5.a pantā, jo tie ir vispārēji un paredzēti, lai grozītu šīs direktīvas nebūtiskus elementus un papildinātu to ar jauniem nebūtiskiem elementiem.

#### *Pamatojums*

*Ir svarīgi arī skaidri norādīt, kādus pakalpojumus uzskata par tālmedicīnas pakalpojumiem, laboratorijas pakalpojumiem, diagnosticēšanu un recepšu izrakstīšanu no attāluma. Līdz ar to direktīva kļūs skaidrāka, visaptverošāka un arī efektīvāka.*

## Grozījums Nr. 25

### Direktīvas priekšlikums 46.a apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(46a) Veicinot pacientu pārvietošanās tiesības Eiropas Savienībā, šī direktīva var izraisīt konkurenci starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Šāda konkurence var veicināt veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanu, kuras ieguvēji būs visi pakalpojuma saņēmēji, un sekmēt izcilības centru izveidi.***

*Pamatojums*

*Ja direktīvas īstenošanai būs šāds iznākums, tas būs konstruktīvs ieguldījums dalībvalstu veselības aprūpes sistēmu izstrādē, taču ir jāveic rūpīga uzraudzība, lai pārbaudītu šīs direktīvas piemērošanas rezultātus.*

## Grozījums Nr. 26

### Direktīvas priekšlikums 46.b apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(46b) Eiropas References centram (ERC) ir jābūt pieejamam katram sabiedrības loceklim.***

*Pamatojums*

*Joprojām notiek diskusija par ERC. Ir būtiski uzsvērt, ka šajā diskusijā ir jāizdara secinājumi un ka šādu centru mērķis ir visu personu līdztiesīga piekļuve. Līdz ar to noteikumos par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu ir jāietver iemaksu kompensēšana.*

## Grozījums Nr. 27

### Direktīvas priekšlikums

#### 1. pants

*Komisijas ierosinātais teksts*

Ar direktīvu izveido **visaptverošu regulējumu** drošas, ļoti **kvalitatīvas** un **efektīvas** pārrobežu veselības **aprūpes sniegšanai**.

*Grozījums*

Ar direktīvu izveido **kopīgus noteikumus, lai nodrošinātu pacientu mobilitāti un piekļuvi drošai, ļoti kvalitatīvai, ilgtspējīgai, rezultatīvai un efektīvai** pārrobežu veselības **aprūpei, vienlaikus pilnībā ievērojot dalībvalstu kompetenci noteikt ar veselības aprūpi saistītos sociālās drošības maksājumus un pārvaldīt un sniegt veselības aprūpi, medicīnisko aprūpi un sociālās drošības maksājumus saskaņā ar tādiem principiem kā vispārēja piekļuve, solidaritāte, kvalitatīva aprūpe, taisnīgums, pieejamība cenu ziņā, vienlīdzīga teritoriālā piekļuve un demokrātiskā kontrole**.

*Pamatojums*

*Lai iedzīvotājiem nebūtu jādodas uz citu dalībvalsti saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, ir būtiski, lai veselības aprūpes sistēma būtu arī rezultatīva.*

## Grozījums Nr. 28

### Direktīvas priekšlikums

#### 2. pants

*Komisijas ierosinātais teksts*

Šī direktīva attiecas uz jebkādu veselības aprūpi neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta, un no tā, vai aprūpe ir sniegta publiskajā vai privātajā sektorā.

*Grozījums*

Šī direktīva attiecas uz jebkādu veselības aprūpi neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta, un no tā, vai aprūpe ir sniegta publiskajā vai privātajā sektorā. **Šo direktīvu piemēro obligātajām, privātajām un apvienotajām veselības apdrošināšanas sistēmām.**



## Grozījums Nr. 29

### Direktīvas priekšlikums

#### 3. pants – 1. punkts – f apakšpunkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

f) noteikumus par sociālā nodrošinājuma shēmu koordinēšanu, proti, **22.** pantu Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulā (EK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā, un Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regulā (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu;

##### *Grozījums*

f) noteikumus par sociālā nodrošinājuma shēmu koordinēšanu, proti, **19., 20., 22. un 25.** pantu Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulā (EK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā, un **17., 18., 19., 20., 27. un 28. pantu** Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regulā (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu;

## Grozījums Nr. 30

### Direktīvas priekšlikums

#### 3. pants – 1. punkts – ga apakšpunkts (jauns)

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

##### *Grozījums*

**ga) Padomes 1992. gada 18. jūnija Direktīvu 92/49/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordinēšanu attiecībā uz tiešo apdrošināšanu, kas nav dzīvības apdrošināšana, ar kuru groza Direktīvu 73/239/EEK un Direktīvu 88/357/EEK (Trešā nedzīvības apdrošināšanas direktīva).**

<sup>1</sup> OJ L 228, 11.8.1992, p. 1.

## Grozījums Nr. 31

### Direktīvas priekšlikums

#### 3. pants – 2. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

2. **Pastāvot** apstākļiem, kuros saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu ir jāpiešķir atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstniecību, piemēro

##### *Grozījums*

2. **Līdz dienai, kurā stājas spēkā Regula (EK) Nr. 883/2004, noteikums ir tāds, ka, pastāvot** apstākļiem, kuros saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu ir

minētās regulas noteikumus, bet šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. Un otrādi, ja apdrošinātā persona citos gadījumos vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piemēro šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu, bet Padomes Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu nepiemēro. Tomēr visos gadījumos, kad ir Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā izklāstītie nosacījumi atļaujas saņemšanai, atļauja ir jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro.

jāpiešķir atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstniecību, piemēro minētās regulas noteikumus, bet šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. Un otrādi, ja apdrošinātā persona citos gadījumos vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piemēro šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu, bet Padomes Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu nepiemēro. Tomēr visos gadījumos, kad ir Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā izklāstītie nosacījumi atļaujas saņemšanai, atļauja ir jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro.

## Grozījums Nr. 32

### Direktīvas priekšlikums

#### 3. pants – 2.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***2.a Sākot no Regulas (EK) Nr. 883/2004 piemērošanas dienas, noteikums ir tāds, ka, pastāvot apstākļiem, kuros saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. pantu ir jāpiešķir atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstniecību, piemēro minētās regulas noteikumus, bet šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. Un otrādi, ja apdrošinātā persona citos gadījumos vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piemēro šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu, bet Padomes Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. pantu nepiemēro. Tomēr gadījumos, kad ir izpildīti Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. panta 2. punktā izklāstītie nosacījumi atļaujas saņemšanai, atļauja ir jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro.***

## Grozījums Nr. 33

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – a apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

a) „veselības aprūpe” ir veselības pakalpojums, ko, ***pildot amata pienākumus, sniedz veselības nozares darbinieks vai šāda darbinieka uzraudzībā, neatkarīgi no veidiem, kā pakalpojums ir organizēts, sniegts un finansēts dalībvalsts mērogā, un neatkarīgi no tā, vai pakalpojumu sniedz publiskajā vai privātajā sektorā;***

*Grozījums*

a) „veselības aprūpe” ir veselības pakalpojums, ko ***sniedz pacientiem, lai novērtētu, saglabātu vai atjaunotu viņu veselības stāvokli. Piemērojot šīs direktīvas 6., 7., 8., 9., 10., un 11. pantu, veselības aprūpe ir ārstniecība, kuras izmaksu segšana ir paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos;***

## Grozījums Nr. 34

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – b apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

b) „pārrobežu veselības aprūpe” ir veselības aprūpe, ko ***sniedz*** citā dalībvalstī nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts, ***vai veselības aprūpe, ko sniedz citā dalībvalstī nevis tajā, kurā veselības aprūpes sniedzējs pastāvīgi dzīvo, ir reģistrēts vai veic uzņēmējdarbību;***

*Grozījums*

b) „pārrobežu veselības aprūpe” ir veselības aprūpe, ko ***pacients saņem*** citā dalībvalstī nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts;

## Grozījums Nr. 35

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – c apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

c) „veselības aprūpe citā dalībvalstī” ir veselības aprūpe, kas ***sniegta*** citā dalībvalstī nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts;

*Grozījums*

c) „veselības aprūpe citā dalībvalstī” ir veselības aprūpe, kas ***saņemta*** citā dalībvalstī nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts;

## Grozījums Nr. 36

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – g apakšpunkts – iia daļa (jauna)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***iia) apdrošināta persona, kā to paredz privāto veselības apdrošināšanas sistēmu politikas nosacījumi;***

## Grozījums Nr. 37

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – ha apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***ha) ja, piemērojot attiecīgi Regulu (EK) Nr. 1408/71 un Regulu (EK) Nr. 883/04, veselības apdrošināšanas iestāde dalībvalstī, kas ir pacienta mītnes zeme, ir atbildīga par apdrošinājuma summas piešķiršanu saskaņā ar attiecīgās valsts tiesību aktiem, tad šajā direktīvā šo dalībvalsti uzskata par piederības dalībvalsti;***

## Grozījums Nr. 38

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – l apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

l) „kaitējums” ir ***blakne vai ievainojums, kas radies***, sniedzot veselības aprūpi.

l) „kaitējums” ir ***nejaušs ievainojums vai komplikācija, kam nevajadzētu rasties, ārstējot vai sniedzot vajadzīgo veselības aprūpi ierastā veidā.***

*Pamatojums*

*The definition of “harm” as “adverse outcomes or injuries stemming from the provision of healthcare” in the Commission’s proposal is far too broad as all surgery carries some risk of harm (no matter how small) even if it is performed to the highest standard. A reasonable element of risk of harm must be recognised by the Directive as a natural aspect of the*

*treatment process. The wording in this section of the text should only address exceptional adverse events where serious injury or complication occurs far beyond any minor ailments which may ordinarily result from treatment. It seems therefore more appropriate to replace the word “harm” with “adverse event”.*

## Grozījums Nr. 39

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – ievaddaļa

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Par veselības aprūpes organizēšanu un sniegšanu ir atbildīgas ārstniecības dalībvalstis. Šādos apstākļos un ievērojot universāluma, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamības, taisnīguma un solidaritātes principu, savā teritorijā sniegtajai veselības aprūpei tās nosaka skaidrus kvalitātes un drošības standartus un **nodrošina** to, lai:

##### *Grozījums*

1. Par veselības aprūpes organizēšanu un sniegšanu ir atbildīgas ārstniecības dalībvalstis. Šādos apstākļos un ievērojot universāluma, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamības, taisnīguma un solidaritātes principu, savā teritorijā sniegtajai veselības aprūpei tās nosaka skaidrus kvalitātes un drošības standartus un **ņem vērā** to, lai:

##### *Pamatojums*

*Prasība dalībvalstīm nodrošināt konkrētus apstākļus ir ārpus to kompetences pašām noteikt kvalitātes un drošības standartus. Ņemot vērā Līguma 152. pantu, kurā noteikts, ka dalībvalstīm ir pienākums organizēt, finansēt un sniegt veselības aprūpi savas valsts iedzīvotājiem, atbilstīgāk ir lietot formulējumu „ņem vērā”, nevis „nodrošina”.*

## Grozījums Nr. 40

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – ievaddaļa

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Par veselības aprūpes organizēšanu un sniegšanu ir atbildīgas ārstniecības dalībvalstis. **Šādos apstākļos un ievērojot** universāluma, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamības, taisnīguma un solidaritātes principu, savā teritorijā sniegtajai veselības aprūpei tās nosaka skaidrus kvalitātes un drošības standartus un nodrošina to, lai:

##### *Grozījums*

1. Par veselības aprūpes organizēšanu un sniegšanu ir atbildīgas ārstniecības dalībvalstis. **Saskaņā ar vispārējās nozīmes**, universāluma, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamības, taisnīguma un solidaritātes principu **un no tā izrietošā uzdevuma kalpot sabiedrībai, kas ir veselības pakalpojumu sniedzēju pienākums**, savā teritorijā sniegtajai veselības aprūpei tās nosaka skaidrus

kvalitātes un drošības standartus un nodrošina to, lai:

*Pamatojums*

*Jānorāda, ka veselības aprūpes pakalpojumi ir vispārējas nozīmes pakalpojumi un tos nevar pielīdzināt parastajiem pakalpojumiem, uz kuriem attiecas vispārējie iekšējā tirgus regulēšanas noteikumi saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 12. decembra Direktīvu 2006/123/EK par pakalpojumiem iekšējā tirgū.*

**Grozījums Nr. 41**

**Direktīvas priekšlikums**

**5. pants – 1. punkts – aa apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***aa) Šos kvalitātes un drošības standartus iedzīvotājiem skaidrā un pieejamā veidā dara pieejamus sabiedrībai;***

**Grozījums Nr. 42**

**Direktīvas priekšlikums**

**5. pants – 1. punkts – b apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

b) praksē regulāri uzrauga to, kā veselības aprūpes sniedzēji piemēro šādus standartus, un gadījumā, ja attiecīgie standarti nav ievēroti, veic koriģējošus pasākumus, ievērojot medicīnas zinātņu un veselības tehnoloģijas jaunākos sasniegumus;

b) praksē regulāri uzrauga ***un izvērtē*** to, kā veselības aprūpes sniedzēji piemēro šādus standartus, un gadījumā, ja attiecīgie standarti nav ievēroti, veic koriģējošus pasākumus, ievērojot medicīnas zinātņu un veselības tehnoloģijas jaunākos sasniegumus;

*Pamatojums*

*Pārbaudes rezultātu izvērtēšana ir būtiska, lai apzinātu koriģējošo pasākumu ietekmi. Turklāt izvērtējuma rezultātus var izmantot, lai nākamajos gados izveidotu akreditēto un sertificēto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tīklu.*

## Grozījums Nr. 43

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – b apakšpunkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

b) praksē regulāri uzrauga to, kā veselības aprūpes sniedzēji piemēro šādus standartus, un gadījumā, **ja attiecīgie standarti nav ievēroti**, veic korigējošus pasākumus, ievērojot medicīnas zinātņu un veselības tehnoloģijas jaunākos sasniegumus;

##### *Grozījums*

b) praksē regulāri uzrauga to, kā veselības aprūpes sniedzēji piemēro šādus standartus, **un veselības nozares darbinieku lietpratību**, un **attiecīgā** gadījumā veic korigējošus pasākumus, **lai veicinātu paraugraksi un nodrošinātu attiecīgo standartu izpildi**, ievērojot medicīnas zinātņu un veselības tehnoloģijas jaunākos sasniegumus;

##### *Pamatojums*

*Lai garantētu pacientu drošību, izšķiroša nozīme ir veselības nozares darbinieku lietpratībai.*

## Grozījums Nr. 44

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – c apakšpunkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

c) veselības aprūpes sniedzēji sniedz visu nepieciešamo informāciju, lai pacienti varētu izdarīt informētu izvēli, jo īpaši par sniegtās veselības aprūpes pieejamību, cenām un rezultātiem, un informāciju par pieejamo apdrošināšanu vai citiem personīgas vai kolektīvas aizsardzības veidiem attiecībā uz profesionālo atbildību;

##### *Grozījums*

c) veselības aprūpes sniedzēji sniedz visu nepieciešamo informāciju, lai pacienti varētu izdarīt informētu izvēli, jo īpaši par sniegtās veselības aprūpes **kvalitāti**, pieejamību, cenām un rezultātiem, un informāciju par pieejamo apdrošināšanu vai citiem personīgas vai kolektīvas aizsardzības veidiem attiecībā uz profesionālo atbildību, **kā arī informāciju par citu izdevumu atmaksāšanu, ko pacients ir tiesīgs saņemt, piemēram, ceļa un uzturēšanās izmaksu atlīdzināšana vecākiem, kuri pavada savus bērnus**;

##### *Pamatojums*

*Lai pacienti būtu informēti par viņiem piemērojamiem izmaksu kompensēšanas noteikumiem.*

## Grozījums Nr. 45

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – c apakšpunkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

c) veselības aprūpes sniedzēji sniedz visu nepieciešamo informāciju, lai pacienti varētu izdarīt informētu izvēli, jo īpaši par sniegtās veselības aprūpes pieejamību, cenām un rezultātiem, un informāciju par pieejamo apdrošināšanu vai citiem personīgas vai kolektīvas aizsardzības veidiem attiecībā uz profesionālo atbildību;

##### *Grozījums*

c) veselības aprūpes sniedzēji sniedz visu nepieciešamo informāciju, lai pacienti varētu izdarīt informētu izvēli, jo īpaši par sniegtās veselības aprūpes pieejamību, **kvalitāti, drošību**, cenām un rezultātiem, un informāciju par pieejamo apdrošināšanu vai citiem personīgas vai kolektīvas aizsardzības veidiem attiecībā uz profesionālo atbildību;

## Grozījums Nr. 46

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – d apakšpunkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

d) pacientiem ir iespējas iesniegt sūdzību un ir **pieejami** aizsardzības **līdzekļi** un **kompensācija** gadījumā, ja **sniegtās** veselības aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums;

##### *Grozījums*

d) pacientiem, **veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un sabiedrībai** ir iespējas iesniegt sūdzību un ir **nodrošinātas tiesības uz** aizsardzības **līdzekļiem** un **kompensāciju** gadījumā, ja **pārrobežu** veselības aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums **vai tie ir konstatējuši kaitējumu pēc šādas aprūpes saņemšanas. Šis noteikums atbilst efektīvas veselības aizsardzības sistēmas un reglamentētas profesionālās darbības prasībām;**

## Grozījums Nr. 47

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – g apakšpunkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

g) pacienti no citām dalībvalstīm bauda

##### *Grozījums*

g) pacienti no citām dalībvalstīm bauda



tādu pašu attieksmi kā pacienti no pašu dalībvalsts, proti, tiek aizsargāti arī pret diskrimināciju saskaņā ar Kopienas tiesību aktiem un ārstniecības dalībvalstī spēcīgāk esošajiem tiesību aktiem.

tādu pašu attieksmi kā pacienti no pašu dalībvalsts, proti, tiek aizsargāti arī pret diskrimināciju saskaņā ar Kopienas tiesību aktiem un ārstniecības dalībvalstī spēcīgāk esošajiem tiesību aktiem. **Tomēr šajā direktīvā nav noteikumu, ar kuriem paredz, ka veselības aprūpes sniedzējiem citu dalībvalstu pacienti būtu jāpieņem plānveida ārstniecībai vai jāpieņem prioritārā kārtībā, kaitējot citiem pacientiem, kuriem ir tādas pašas veselības aprūpes vajadzības, piemēram, pagarinot to ārstniecības gaidīšanas laiku.**

#### *Pamatojums*

*Skaidrības un konsekvences dēļ būtu lietderīgi direktīvas pamattekstā iekļaut norādi, ka saskaņā ar 12. apsvērumu veselības aprūpes sniedzējiem citu dalībvalstu pacienti nav jāpieņem plānveida ārstniecībai vai prioritārā kārtībā, tādējādi kaitējot citiem pacientiem dalībvalstī, kurā notiek ārstēšana.*

#### **Grozījums Nr. 48**

##### **Direktīvas priekšlikums**

##### **5. pants – 1. punkts – gb apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**gb) saistībā ar veselības aprūpi dalībvalstis skaidri nosaka pacientu tiesības un civiltiesības saskaņā ar Eiropas Pamattiesību hartu.**

#### **Grozījums Nr. 49**

##### **Direktīvas priekšlikums**

##### **5. pants – 3.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**3.a Nemot vērā, cik būtiski, jo īpaši pacientiem, ir saglabāt pārrobežu veselības aprūpes kvalitāti un drošību, organizācijās, kas ir iesaistītas 1. un 3. punktā minēto standartu un pamatnostādņu izstrādāšanā, obligāti**

*ietilpst pacienta tiesību aizsardzības organizācijas (jo īpaši tās, kas risina pārrobežu jautājumus).*

## Grozījums Nr. 50

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – 1. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8., un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, neliedz šādu iespēju, ja par attiecīgo ārstniecības veidu apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Piederības dalībvalsts **apdrošinātajai personai** atlīdzina izdevumus, **ko tai** būtu **maksājusi** valsts sociālā nodrošinājuma **sistēma**, ja **identiska** vai **līdzīga** veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, kuru veselības aprūpi apmaksā, un tas nav atkarīgs no tā, kur to sniedz.

##### *Grozījums*

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8., un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas **speciāli** dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi (**plānveida aprūpi**), vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi (**plānveida aprūpi**) citā dalībvalstī, neliedz šādu iespēju, ja par attiecīgo ārstniecības veidu apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Piederības dalībvalsts **kompetentās iestādes (neskarot Regulu (EEK) Nr. 1408/71 un Regulu Nr. 883/2004 no tās piemērošanas dienas)** atlīdzina izdevumus, **kas** būtu **maksāti no** valsts sociālā nodrošinājuma **sistēmas līdzekļiem**, ja **tāda pati** vai **tikpat rezultatīva** veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, kuru veselības aprūpi apmaksā, un tas nav atkarīgs no tā, kur to sniedz.

##### *Pamatojums*

*Vēlams īpaši norādīt, ka šis pants attiecas uz plānveida aprūpi, ko vēlas saņemt citā valstī.*

## Grozījums Nr. 51

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – 2. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, piederības **dalībvalstij** saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par **identisku** vai **līdzīgu** veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.

##### *Grozījums*

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, **no** piederības **dalībvalsts sociālās drošības sistēmas līdzekļiem vai kompetentajām iestādēm (neskarot Regulu Nr. 1408/71 un Regulu Nr. 883/2004 no tās piemērošanas dienas)** saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina **vai jāsedz** vismaz tādā apmērā, kāds par **tādu pašu** vai **tikpat rezultatīva** veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.  
**Dalībvalstis var nolemt segt saistītās izmaksas, tādas kā uzturēšanās izmaksas un ceļa izdevumi.**

##### *Pamatojums*

*Precizējums, ka izdevumi ir jāatlīdzina nevis dalībvalstij, bet gan attiecīgajai(-ām) sociālās apdrošināšanas iestādei(-ēm).*

## Grozījums Nr. 52

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – 3. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

3. Pacientam, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piederības dalībvalsts var noteikt tādu pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes attiecībā uz veselības aprūpes saņemšanu un veselības izmaksu atlīdzināšanu, kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja identiska vai **līdzīga veselības aprūpe** būtu sniegta tās teritorijā, ar noteikumu, ka tie nav diskriminējoši un nav personu brīvas pārvietošanās šķērslis.

##### *Grozījums*

3. Pacientam, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piederības dalībvalsts var noteikt tādu pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes attiecībā uz veselības aprūpes saņemšanu un veselības izmaksu atlīdzināšanu, kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja identiska **ārstēšana** vai **pacientam tikpat efektīva ārstēšana** būtu sniegta tās teritorijā, ar noteikumu, ka tie nav diskriminējoši un nav personu brīvas

pārvietošanās šķērslis.

### *Pamatojums*

*EKT praksē nav ietverta atsauce uz „līdzīgu veselības aprūpi”. Lai ievērotu juridisko noteiktību un atbilstību noteikumiem par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu, formulējums „vai līdzīga” ir jāaizstāj ar formulējumu „pacientam tikpat efektīva ārstēšana”. Tas ir saskaņā ar EKT veikto jēdziena „ārstēšana” interpretāciju Regulas Nr. 1408/71 22. pantā (Regulas Nr. 883/2004 jaunais 20. pants) (sk., piemēram, C-372/04, Watts, 61. punkts).*

### **Grozījums Nr. 53**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **6. pants – 4. punkts**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

4. Dalībvalstīm ir mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko apdrošinātajai personai par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi atlīdzina valsts sociālā nodrošinājuma sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai ***līdzīgu veselības aprūpi*** tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī.

##### *Grozījums*

4. Dalībvalstīm ir mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko apdrošinātajai personai par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi atlīdzina valsts sociālā nodrošinājuma sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku ***ārstēšanu*** vai ***pacientam tikpat efektīvu ārstēšanu*** tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī.

### *Pamatojums*

*EKT praksē nav ietverta atsauce uz „līdzīgu veselības aprūpi”. Lai ievērotu juridisko noteiktību un atbilstību noteikumiem par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu, formulējums „vai līdzīga” ir jāaizstāj ar formulējumu „pacientam tikpat efektīva ārstēšana”. Tas ir saskaņā ar EKT veikto jēdziena „ārstēšana” interpretāciju Regulas Nr. 1408/71 22. pantā (Regulas Nr. 883/2004 jaunais 20. pants) (sk., piemēram, C-372/04, Watts, 61. punkts).*

### **Grozījums Nr. 54**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **6. pants – 4. punkts**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

4. Dalībvalstīm ir mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko apdrošinātajai personai par

##### *Grozījums*

4. Dalībvalstīm ir mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko ***par labu*** apdrošinātajai

citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi atlīdzina valsts sociālā nodrošinājuma sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī.

personai par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi atlīdzina valsts sociālā nodrošinājuma sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī.

#### *Pamatojums*

*Attiecībā uz vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei ārvalstīs varētu pieļaut kompromisu, ka pacientam, pirms viņš ir tiesīgs prasīt atlīdzinājumu, par aprūpi ir jāsamaksā. Piederības un ārstniecības dalībvalstis sava starpā varētu izveidot drīzas atlīdzināšanas sistēmas (attiecinot tās, ja ne uz visiem, tad vismaz uz mazāk aizsargātiem pacientiem). Ja nosaka, ka izmaksas atlīdzinās tikai apdrošinātām personām, šāda iespēja tiek izslēgta.*

#### **Grozījums Nr. 55**

##### **Direktīvas priekšlikums**

##### **6. pants – 5. punkts**

###### *Komisijas ierosinātais teksts*

5. Pacientiem, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvām 95/46/EK un 2002/58/EK, ir tiesības piekļūt savai slimības vēsturei.

###### *Grozījums*

5. Pacientiem, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvām 95/46/EK un 2002/58/EK, ir tiesības piekļūt savai slimības vēsturei. ***Ja slimības vēsture ir elektroniskā formā, ir jānodrošina pacientu tiesības saņemt šīs slimības vēstures izdrukas vai tiesības tai piekļūt no attāluma.***

#### **Grozījums Nr. 56**

##### **Direktīvas priekšlikums**

##### **6. pants – 5. punkts**

###### *Komisijas ierosinātais teksts*

5. Pacientiem, kas ***dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu*** veselības

###### *Grozījums*

5. Pacientiem, kas veselības aprūpi ***saņem citā dalībvalstī, nevis savā piederības***

aprūpi, vai vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvām 95/46/EK un 2002/58/EK, ir tiesības piekļūt savai slimības vēsturei.

**dalībvalstī**, vai vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvām 95/46/EK un 2002/58/EK, ir tiesības piekļūt savai slimības vēsturei.

#### *Pamatojums*

*The Commission proposal on the reimbursement of health care costs might discriminate in practice against the principle of 'equal access for all' to cross-border health services and the principles of equity and equal treatment regardless of patients' income and treatment costs. People with lower incomes would be unlikely to be able to take advantage of the Commission's much-vaunted 'internal market freedom' in view of upfront payments to be made, the costs of travel and accommodation, and because language barriers and uncertainty over the legal situation in other EU countries would make the risks of seeking treatment in another Member States too daunting. And for insured persons from poorer Member States such as e.g. Romania or Bulgaria it is hardly likely that they can obtain treatment in richer Member States such as e.g. Sweden or France on this basis, as their own health insurance scheme would pay only a small fraction of the costs of any such treatment. In order to strengthen patients' rights in cross-border health care, therefore, the already existing framework of the coordination of social protection schemes exclusively should be used.*

### **Grozījums Nr. 57**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **7. pants**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

Piederības dalībvalsts nenosaka pienākumu pieprasīt iepriekšēju atļauju, lai varētu saņemt atlīdzību par nestacionārās veselības aprūpes izmaksām citā dalībvalstī, ja viņu teritorijā sniegtas attiecīgas aprūpes izmaksas būtu uzņēmusies sociālās nodrošināšanas sistēma.

##### *Grozījums*

Piederības dalībvalsts nenosaka pienākumu pieprasīt iepriekšēju atļauju, lai varētu saņemt atlīdzību par nestacionārās veselības aprūpes izmaksām citā dalībvalstī, ja viņu teritorijā sniegtas attiecīgas aprūpes izmaksas būtu uzņēmusies **valsts** sociālās nodrošināšanas sistēma.

#### *Pamatojums*

*Principus, saskaņā ar kuriem sedz veselības aprūpes izmaksas, piemēro, ciktāl tie attiecas uz veselības aprūpes izmaksām, kuras, ja aprūpe sniegta tās teritorijā, segtu piederības dalībvalsts sociālās drošības sistēma. Tas atbilst direktīvas 6. pantā lietotajam terminam.*

## Grozījums Nr. 58

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 1. punkts – ievaddaļa

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Visos jautājumos, kas saistīti ar citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes izdevumu atlīdzību saskaņā ar šo direktīvu, stacionārā aprūpe ir:

##### *Grozījums*

1. Visos jautājumos, kas saistīti ar citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes izdevumu atlīdzību saskaņā ar šo direktīvu, stacionārā aprūpe **un specializētā aprūpe ir veselības aprūpe, kuru par tādu noteikusi piederības dalībvalsts un kurā ietverta:**

## Grozījums Nr. 59

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 1. punkts – a apakšpunkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

a) veselības aprūpe, kurai nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti

##### *Grozījums*

a) veselības aprūpe, kurai nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti, **vai**

##### *Pamatojums*

*Komisijas piedāvātā definīcija neatbilst faktiskajiem dalībvalstīs sniegtajiem pakalpojumiem.*

*Definīcija, piemēram, neietver ambulatoro ķirurģiju.*

*Lai ņemtu vērā faktiski sniegtos pakalpojumus, stacionārās aprūpes definīcijā ir jāatsaucas uz pacienta piederības dalībvalstī spēkā esošo attiecīgās aprūpes definīciju.*

## Grozījums Nr. 60

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 1. punkts – b apakšpunkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

b) **īpašā sarakstā norādīta veselības aprūpe, kurai nav nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti. Šajā sarakstā iekļauj tikai:**

- veselības *aprūpi*, kuras sniegšanai nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un

##### *Grozījums*

b) veselības *aprūpe*, kuras sniegšanai nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un

aprīkojums; vai

- veselības aprūpe kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai.

aprīkojums, vai veselības aprūpe, kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai.

c) veselības aprūpe, kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai.

## Grozījums Nr. 61

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

**2. Komisija sagatavo šo sarakstu un var to regulāri atjaunināt. Pasākumus, kas ir paredzēti, lai grozītu nebūtiskus šīs direktīvas elementus, to papildinot, pieņem saskaņā ar 19. panta 3. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.**

*Grozījums*

**svītrots**

*Pamatojums*

*Ar šo grozījumu atzīst, ka iepriekšējās atļaujas sistēmas ir būtiskas pacientiem, jo tās viņiem sniedz skaidrību par to, kādas izmaksas tiks atlīdzinātas un kādas būs jāsedz viņiem pašiem, par to, kāda būs kārtība, ja vajadzīga pēcārstēšanās aprūpe, un kā rīkoties, ja plānotā aprūpe neizdodas. Šie apsvērumi attiecas gan uz slimnīcā un citur sniegtu aprūpi, gan uz kārtību, kādā personas, kas ir atbildīgas par veselības aprūpes sistēmām, plāno pakalpojumus un pārvalda finanšu resursus.*

## Grozījums Nr. 62

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 3. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

3. Piederības dalībvalsts var izveidot iepriekšēju atļauju sistēmu, lai segtu citā dalībvalstī sniegtas stacionārās aprūpes izmaksas no valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas, ja **izpildīti šādi nosacījumi:**

*Grozījums*

3. Piederības dalībvalsts var izveidot iepriekšēju atļauju sistēmu, lai segtu citā dalībvalstī sniegtas stacionārās aprūpes izmaksas no valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas, ja **šāda aprūpe var ietekmēt būtiskus veselības aprūpes sistēmas aspektus, tostarp tās darbības jomu, izmaksas vai finansiālo struktūru. Šāda sistēma neskar Regulu (EEK) Nr. 1408/71**



*un Regulu (EK) Nr. 883/2004 no tās  
piemērošanas dienas.*

- a) gadījumā, ja veselības aprūpe būtu  
sniegta minētās dalībvalsts teritorijā, tās  
izmaksas būtu uzņēmusies minētās  
dalībvalsts sociālā nodrošinājuma  
sistēma; un*
- b) sistēmas uzdevums ir risināt problēmas,  
kas rodas, kad pēc šā panta īstenošanas  
notiek pacientu aizplūšana, un novērst  
ļoti nelabvēlīgu ietekmi vai iespējami ļoti  
nelabvēlīgu ietekmi uz:*
- i) dalībvalsts sociālā nodrošinājuma  
sistēmas finansiālo līdzsvaru un/vai*
- ii) slimnīcu nozarē veikto plānošanu un  
racionalizāciju, kas saistīta ar slimnīcu  
atslogošanu, stacionārās aprūpes  
līdzsvarošanu un loģistikas un finanšu  
resursu izšķērdēšanas novēršanu, visiem  
pieejamu līdzsvarotu medicīnas un  
stacionāro pakalpojumu vai līdzsvarotas  
ārstniecības jaudas un kompetences  
saglabāšanu attiecīgās dalībvalsts  
teritorijā.*

#### *Pamatojums*

*This amendment recognises that prior authorisation systems are valuable to patients in terms of providing them with clarity on matters such as what reimbursement they will be eligible for and what costs they will have to meet themselves, arrangements for any after-care needed and what will happen if anything goes wrong. Member States should be able to decide the circumstances in which prior authorisation systems are mandatory for patients seeking healthcare abroad, provided these systems meet criteria such as transparency and proportionality, are simple and straightforward, and provide timely responses to requests.*

#### **Grozījums Nr. 63**

##### **Direktīvas priekšlikums**

##### **8. pants – 4. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*4. Iepriekšējās atļaujas sistēma jāattiecina vienīgi uz tiem aspektiem, kas ir nepieciešami un samērīgi, lai izvairītos no šādas ietekmes, un tā nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējoša.*

*Grozījums*

*4. Iepriekšējās atļaujas sistēma **jāpiemēro, neskarot 3. panta 2. punktu, un** jāattiecina vienīgi uz tiem aspektiem, kas ir nepieciešami un samērīgi, lai izvairītos no šādas ietekmes, un tā nedrīkst būt patvaļīgi*

diskriminējoša.

## Grozījums Nr. 64

### Direktīvas priekšlikums 8. pants – 4.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***4.a Iepriekšējas atļaujas pieteikumu sistēmām ir jābūt pieejamām vietējā/reģionālā mērogā un tām ir jābūt pieejamām un pārredzamām pacientiem. Noteikumiem par pieteikuma iesniegšanu iepriekšējas atļaujas saņemšanai un par atteikumu izsniegt šādu atļauju ir jābūt pieejamiem pirms pieteikuma iesniegšanas, lai pieteikuma iesniegšana notiktu taisnīgā un pārredzamā veidā.***

## Grozījums Nr. 65

### Direktīvas priekšlikums 8. pants – 4.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***4.a Ja pieteikums iepriekšējas atļaujas saņemšanai ir ticis iesniegts un šāda atļauja ir saņemta, piederības dalībvalsts nodrošina, ka pacientam prasa avansā maksāt vienīgi tās izmaksas, kas būtu jāmaksā, ja veselības aprūpe būtu sniegta pacienta mītnes zemē saskaņā ar tās veselības aprūpes sistēmu. Attiecībā uz visām pārējām izmaksām dalībvalstīm ir jācenšas pārskaitīt līdzekļus tieši starp veselības aprūpes pakalpojumu apmaksātājiem un sniedzējiem.***

## Grozījums Nr. 66

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 4.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***4.a Pacientiem, kuri vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, ir jābūt nodrošinātai iespējai piederības dalībvalstī iesniegt pieteikumu iepriekšējas atļaujas saņemšanai.***

*Pamatojums*

*Lai ikvienam nodrošinātu tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi un lai pacientiem būtu iespēja droši zināt, vai izdevumus atmaksās vai ne, ir būtiski nodrošināt pacientiem tiesības piederības dalībvalstī iesniegt pieteikumu iepriekšējas atļaujas saņemšanai. Ja ieviesīs sistēmu, ar ko neparedz šādas tiesības iesniegt pieteikumu iepriekšējas atļaujas saņemšanai, tas radīs ekonomisku nedrošību pacientiem. Šāda nedrošība mazinās mazturīgo personu interesi par pārrobežu veselības aprūpi, un līdz ar to tā nebūs vienādi pieejama visiem.*

## Grozījums Nr. 67

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 6. punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***6. Ārstniecības dalībvalsts var veikt piemērotus pasākumus, lai risinātu pacientu pieplūduma radītās problēmas un nepieļautu, kā šāds pieplūdums apdraud veselības aprūpes sistēmu. Ārstniecības dalībvalsts nepieļauj diskrimināciju nacionālās piederības dēļ un nodrošina, ka pasākumi, ar kuriem ierobežo pārvietošanās brīvību, nav stingrāki nekā tas nepieciešamas un ir proporcionāli.***

## Grozījums Nr. 68

### Direktīvas priekšlikums

#### 9. pants – 1. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Piederības dalībvalsts nodrošina to, ka administratīvās procedūras attiecībā uz veselības aprūpes izmantošanu citā dalībvalstī saistībā ar iepriekšēju atļauju, kas minēta 8. panta 3. punktā, citā dalībvalstī veiktas aprūpes izmaksu atlīdzību un citiem nosacījumiem un formalitātēm, kas minēti 6. panta 3. punktā, ir pamatotas ar taisnīgiem, nediskriminējošiem kritērijiem, kas ir iepriekš paziņoti atklātībā un kas ir nepieciešami, lai sasniegtu mērķi, vai samērīgi ar to. *Katrā ziņā* apdrošinātajai personai vienmēr sniedz atļauju saskaņā ar 3. panta 1. punkta f) apakšpunktā minētajiem noteikumiem par sociālā nodrošinājuma koordinēšanu, ja izpildīti Regulas 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta un 22. panta 2. punkta noteikumi.

## Grozījums Nr. 69

### Direktīvas priekšlikums

#### 9. pants – 4. punkts – ievaddaļa

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

Dalībvalstīm, nosakot laikposmus, kuros jāizskata pieprasījumi attiecībā uz

##### *Grozījums*

1. Piederības dalībvalsts nodrošina to, ka administratīvās procedūras attiecībā uz veselības aprūpes izmantošanu citā dalībvalstī saistībā ar iepriekšēju atļauju, kas minēta 8. panta 3. punktā, citā dalībvalstī veiktas aprūpes izmaksu atlīdzību un citiem nosacījumiem un formalitātēm, kas minēti 6. panta 3. punktā, ir pamatotas ar taisnīgiem, nediskriminējošiem kritērijiem, kas ir iepriekš paziņoti atklātībā un kas ir nepieciešami, lai sasniegtu mērķi, vai samērīgi ar to. ***Līdz Regulas (EK) Nr. 883/2004 piemērošanas dienai piemēro noteikumu, saskaņā ar kuru visos gadījumos*** apdrošinātajai personai vienmēr sniedz atļauju saskaņā ar 3. panta 1. punkta f) apakšpunktā minētajiem noteikumiem par sociālā nodrošinājuma koordinēšanu, ja izpildīti Regulas 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta un 22. panta 2. punkta noteikumi. ***No Regulas (EK) Nr. 883/2004 piemērošanas dienas piemēro noteikumu, saskaņā ar kuru gadījumos, kad ir izpildīti Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. pantā minētie nosacījumi, apdrošinātā persona vienmēr saņem atļauju atbilstīgi noteikumiem par sociālās drošības shēmu koordināciju, kas minēti 3. panta 1. punkta f) apakšpunktā.***

##### *Grozījums*

Dalībvalstīm, nosakot laikposmus, kuros jāizskata pieprasījumi attiecībā uz

veselības aprūpi citā dalībvalstī, jāievēro:

veselības aprūpi citā dalībvalstī, jāievēro  
**un jāparedz kritēriji, ar kuriem  
nosakāma:**

## **Grozījums Nr. 70**

**Direktīvas priekšlikums**

**9. pants – 4. punkts – ba apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ba) attiecīgās ārstēšanas vai ārstnieciskās  
procedūras steidzamība,**

*Pamatojums*

*Lai arī daudzos saslīmšanas gadījumos pacients var neciest sāpes, var būt nepieciešama  
neatliekama ārstēšana vai specifisku ārstniecisko procedūru veikšana.*

## **Grozījums Nr. 71**

**Direktīvas priekšlikums**

**9. pants – 4. punkts – da apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**da) veselības aprūpes pakalpojumu  
sniedzēju akreditācija dalībvalstī, kurā  
notiek ārstēšana.**

*Pamatojums*

*Akreditācija ir būtisks kritērijs, lai novērtētu veselības pakalpojumu sniedzēju darba kvalitāti  
citā dalībvalstī.*

## **Grozījums Nr. 72**

**Direktīvas priekšlikums**

**9. pants - 4. punkts – da apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**da) pacienta slimības vēsture.**

*Pamatojums*

*Eiropas Kopienu Tiesa ir noteikusi, ka, lai novērtētu, vai tikpat efektīvu pacienta ārstēšanu var savlaicīgi veikt tā dzīvesvietas dalībvalstī, kompetentajai iestādei ir arī pienācīgi jāņem vērā pacienta slimības vēsture (sk. C-372/04, Watts, 62. punkts).*

**Grozījums Nr. 73**

**Direktīvas priekšlikums**

**10. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Piederības dalībvalstis nodrošina mehānismus, lai pēc pieprasījuma ***pacientus informētu*** par veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī un par piemērojamiem noteikumiem, *inter alia*, jebkurā gadījumā, kad kaitējumu izraisījusi citā dalībvalstī saņemta veselības aprūpe.

*Grozījums*

1. Piederības dalībvalstis nodrošina mehānismus, lai pēc pieprasījuma ***pacientiem sniegtu objektīvu, salīdzināmu un pilnīgu informāciju*** par veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī un par piemērojamiem noteikumiem, *inter alia*, jebkurā gadījumā, kad kaitējumu izraisījusi citā dalībvalstī saņemta veselības aprūpe.

***1.a Ārstniecības dalībvalsts nodrošina, ka tiek ieviesti mehānismi, lai publiski būtu pieejama objektīva, salīdzināma un pilnīga informācija, tostarp informācija par veselības aprūpes saņemšanu un par reģistrētajiem veselības aprūpes speciālistiem un sniedzējiem ārstniecības dalībvalstī, par piemērotajiem kvalitātes un drošības standartiem, spēkā esošo regulatīvo sistēmu un par sūdzību iesniegšanas kārtību, ja ārstniecības dalībvalstī sniegtās veselības aprūpes rezultātā ir nodarīts kaitējums.***

***1.b Informācijā par pārrobežu veselības aprūpi tās tiesības, kas pacientiem ir saskaņā ar šo direktīvu, skaidri nošķir no tām tiesībām, kas paredzētas 3. panta 1. punkta f) apakšpunktā minētajos noteikumos par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu.***

*Pamatojums*

*Lai varētu izdarīt labi apsvērtu slimnīcas izvēli, ir vajadzīga iepriekš minētā informācija.*

## Grozījums Nr. 74

### Direktīvas priekšlikums 10. pants – 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Informācija, kas minēta 1. punktā, ir viegli pieejama, arī elektroniskā veidā, un tajā iekļauj arī datus par pacienta tiesībām uz atlīdzību, šo tiesību izmantošanas procedūrām un par pārsūdzības un aizsardzības līdzekļiem gadījumā, ja pacientam šīs tiesības liedz izmantot.

*Grozījums*

2. Informācija, kas minēta 1. punktā, ir viegli pieejama, arī elektroniskā veidā, **un bez papildu maksas ir viegli pieejama personām ar invaliditāti**, un tajā iekļauj arī datus par pacienta tiesībām uz atlīdzību, šo tiesību izmantošanas procedūrām un par pārsūdzības un aizsardzības līdzekļiem gadījumā, ja pacientam šīs tiesības liedz izmantot.

## Grozījums Nr. 75

### Direktīvas priekšlikums 10. pants – 2.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**2.a Papildus informācijai, kas norādīta 1. punktā, informācijai par veselības aprūpes speciālistiem un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ir jābūt viegli pieejamai elektroniskā veidā dalībvalstī, kurā veselības aprūpes speciālisti un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir reģistrēti, un šajā informācijā ir jāiekļauj veselības aprūpes speciālista vārds, reģistrācijas numurs, prakses adrese un jebkādi prakses ierobežojumi.**

*Pamatojums*

*In the interests of patients availing of cross-border services, there is also a need for greater transparency of health professional and health service regulation. Public registers of health professionals and health service providers should be available in Member states so that patients can easily identify prescribers, professionals and other treatment providers and if necessary to verify and validate the professional standing of the health professionals providing care. The international evidence illustrates that the most practical way for patients to have access to information on their current or prospective healthcare providers is via the publication of public registers of such practitioners. Such registers should now be available*

*via the Internet and should allow the patient to access the relevant data by searching either via the name or via the registration number of the healthcare provider (or indeed by searching via geographical area). The relevant data that should be in the public domain should be, at a minimum, the name, registration number and practice address of the healthcare professional, the date of their first registration on that register, the expiry date of their current registration, and any conditions or restrictions on their practice or suspensions should this be the case. Healthcare professionals, who are not registered, be it for voluntary reasons or if struck off for whatever reason, should not appear on such register.*

## **Grozījums Nr. 76**

### **Direktīvas priekšlikums 10.a pants (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

#### **10.a pants**

***Ārstniecības dalībvalsts nodrošina, ka***

***a) pacienti pēc pieprasījuma saņem informāciju par sniegtās veselības aprūpes kvalitātes un drošības garantijām;***

***b) veselības aprūpes sniedzēji ārstniecības dalībvalstī sniedz informāciju par sniegtās veselības aprūpes pieejamību, cenām un rezultātiem, tostarp par pieejamajām procedūrām, kādā iesniedzamas sūdzības, un par pieejamajiem apstrīdēšanas līdzekļiem attiecībā uz saņemto veselības aprūpi.***

*Pamatojums*

*Pacientiem ir jāsaņem vissvarīgākā un visnoderīgākā informācija. Tādēļ dalībvalstij ir jāsniedz informācija par tās veselības aprūpes sistēmu. Ja katrai dalībvalstij būtu jāsniedz informācija par visām 26 dalībvalstīm, pastāvētu varbūtība, ka informācija ir nebūtiska un informācijas sistēma — neuzticama.*



## Grozījums Nr. 77

### Direktīvas priekšlikums 12. pants – 1. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Dalībvalstis izraugās valsts pārrobežu aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju.

*Grozījums*

1. Dalībvalstis izraugās valsts pārrobežu aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju. ***Dalībvalstis nodrošina, lai šo valsts kontaktpunktu darbībā iesaistītos pacienta tiesību aizsardzības organizācijas, veselības apdrošināšanas fondi un veselības aprūpes sniedzēji.***

## Grozījums Nr. 78

### Direktīvas priekšlikums 12. pants – 1. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Dalībvalstis izraugās valsts pārrobežu aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju.

*Grozījums*

1. Dalībvalstis izraugās valsts pārrobežu aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju. ***Lai atvieglotu ieinteresēto personu darbību, dalībvalstis var arī sagatavot valsts sarakstus, norādot centrus, kuros sniedz stacionāro aprūpi un specializēto aprūpi.***

## Grozījums Nr. 79

### Direktīvas priekšlikums 12. pants – 2. punkts – a apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

a) pacientiem sniedz un izplata informāciju, jo īpaši par to tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi, un kvalitātes un drošības garantijām, par personas datu aizsardzību, par sūdzību procedūrām un par aizsardzības līdzekļiem,

*Grozījums*

a) pacientiem sniedz un izplata informāciju, jo īpaši par to tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi, un kvalitātes un drošības garantijām, par personas datu aizsardzību, par sūdzību procedūrām un par aizsardzības līdzekļiem,

kas pieejami attiecībā uz citā dalībvalstī sniegtu aprūpi, un par piemērojamiem noteikumiem;

kas pieejami attiecībā uz citā dalībvalstī sniegtu aprūpi, un par piemērojamiem noteikumiem, **kā arī par izcilības centriem vai veselības aprūpes centriem, kas specializējušies konkrētu slimību ārstēšanā;**

#### *Pamatojums*

*Informācijā, ko pacients ir tiesīgs saņemt, ir jāiekļauj informācija par izcilības centriem un specializētiem veselības aprūpes centriem, lai pacients varētu izdarīt labi apsvērtu izvēli.*

### **Grozījums Nr. 80**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **12. pants – 2. punkts – a apakšpunkts**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

a) pacientiem sniedz un izplata informāciju, jo īpaši par to tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi, un kvalitātes un drošības **garantijām**, par personas datu aizsardzību, par sūdzību procedūrām **un** par aizsardzības līdzekļiem, kas pieejami attiecībā uz **citā** dalībvalstī sniegtu aprūpi, un par piemērojamiem noteikumiem;

##### *Grozījums*

a) pacientiem sniedz un izplata informāciju, jo īpaši par to tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi, un kvalitātes un drošības **standartiem**, par personas datu aizsardzību, par sūdzību procedūrām, **veselības aprūpes speciālistiem un sniedzējiem piemērotajām normām un līdzekļiem, ar kuriem var sākt regulatīvu procedūru**, par aizsardzības līdzekļiem, kas pieejami attiecībā uz **konkrētajā** dalībvalstī sniegtu aprūpi, un par piemērojamiem noteikumiem;

### **Grozījums Nr. 81**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **12. pants – 2. punkts – a apakšpunkts**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

a) pacientiem sniedz un izplata informāciju, jo īpaši par **to** tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi, un kvalitātes un drošības garantijām, par

##### *Grozījums*

a) pacientiem **un veselības aprūpes speciālistiem** sniedz un izplata informāciju, jo īpaši par **pacientu** tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi, un kvalitātes

personas datu aizsardzību, par sūdzību procedūrām un par aizsardzības līdzekļiem, kas pieejami attiecībā uz citā dalībvalstī sniegtu aprūpi, un par piemērojamiem noteikumiem;

un drošības garantijām, par personas datu aizsardzību, par sūdzību procedūrām un par aizsardzības līdzekļiem, kas pieejami attiecībā uz citā dalībvalstī sniegtu aprūpi, un par piemērojamiem noteikumiem;

*Pamatojums*

*Veselības aprūpes speciālisti ir pirmās personas, kas sastopas ar pacientu, un viņiem ir jābūt informētiem par pacientu tiesībām, lai ievērotu visas tiesības un sniegtu konsultācijas pacientiem par viņiem nepieciešamo aprūpi.*

**Grozījums Nr. 82**

**Direktīvas priekšlikums  
12. pants – 3.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***3.a Valsts kontaktpunkts ārstniecības dalībvalstī reģistrē visas ārstniecības dalībvalsts darbības saskaņā ar 6., 7., 8., 9., un 15. pantu un šo informāciju paziņo ārstniecības dalībvalsts kompetentajām iestādēm un piederības dalībvalsts kontaktpunktam. Tiklīdz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir saņēmuši vajadzīgo informāciju, tie to paziņo savas dalībvalsts kontaktpunktam.***

*Pamatojums*

*Lai procedūra noritētu pēc iespējas raiti.*

**Grozījums Nr. 83**

**Direktīvas priekšlikums  
13. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

1. Dalībvalstis nodrošina šīs direktīvas īstenošanai ***nepieciešamo savstarpējo atbalstu.***

1. Dalībvalstis nodrošina ***tādu savstarpējo atbalstu veselības aprūpes kvalitātes un drošības veicināšanai, kāds ir nepieciešams*** šīs direktīvas īstenošanai.

## Grozījums Nr. 84

### Direktīvas priekšlikums 13. pants – 1. punkts

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Dalībvalstis nodrošina šīs direktīvas īstenošanai nepieciešamo savstarpējo atbalstu.

#### *Grozījums*

1. Dalībvalstis nodrošina šīs direktīvas īstenošanai nepieciešamo savstarpējo atbalstu ***un slēdz līgumus par to.***

## Grozījums Nr. 85

### Direktīvas priekšlikums 13. pants – 2. punkts

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

Dalībvalstis vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā, arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, īslaicīgu vai gadījuma rakstura pārrobežu veselības aprūpi un citus pārrobežu sadarbības veidus.

#### *Grozījums*

Dalībvalstis vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā, arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, īslaicīgu vai gadījuma rakstura pārrobežu veselības aprūpi un citus pārrobežu sadarbības veidus, ***un slēdz līgumus par to.***

## Grozījums Nr. 86

### Direktīvas priekšlikums 13. pants – 2. punkts

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

2. Dalībvalstis vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā, arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, īslaicīgu vai gadījuma rakstura pārrobežu veselības aprūpi un citus pārrobežu sadarbības veidus.

#### *Grozījums*

2. Dalībvalstis vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā ***un saziņu starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ārstniecības dalībvalstī un piederības dalībvalstī, lai efektīvāk nodrošinātu nepārtrauktu aprūpi,*** arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, īslaicīgu vai gadījuma rakstura pārrobežu veselības aprūpi un citus pārrobežu sadarbības veidus.

*Pamatojums*

*Pēcaprūpe ir ārkārtīgi svarīga pacientu drošībai. Lai nodrošinātu veselības aprūpes nepārtrauktību, ārstēšanā iesaistītajam personālam pacienta piederības valstī ir cieši jāsadarbojas ar ārstniecības valsts veselības aprūpes personālu un speciālistiem.*

**Grozījums Nr. 87**

**Direktīvas priekšlikums**

**13. pants – 2.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***2.a Dalībvalstis un jo īpaši kaimiņvalstis var slēgt 1. un 2. punktā minētos savstarpējos nolīgumus cita starpā par lietderīgām sadarbības sistēmām, kas jā saglabā vai kuru darbības joma ir jāpaplašina, par pacientu pieplūdumu un aizplūdi attiecīgajās dalībvalstīs un par plānošanas sistēmām un atsevišķiem stacionārās aprūpes veidiem.***

*Pamatojums*

*De verplichting tot samenwerking van artikel 13 is niet voldoende uitgewerkt, waardoor instellingen in grensgebieden in hun plannen te zeer afhankelijk blijven van de toevallige patiëntenbewegingen en de willekeur van verzekeraars/lidstaten om e.e.a. toe te laten. Voor structurele samenwerking en investeringen daarin hebben instellingen nu eenmaal enige zekerheid nodig, dat het ook zal gaan lopen en ook gefinancierd gaat worden. Door deze toevoeging kunnen instellingen, verzekeraars en patiënten terugvallen op afspraken die zijn toegesneden op bestaande problematiek en mogelijkheden in de grensregio's. Deze samenwerkingsovereenkomsten kunnen per lidstaat meer of minder vergaand zijn.*

**Grozījums Nr. 88**

**Direktīvas priekšlikums**

**13. pants – 2.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***2.a Dalībvalstis nekavējoties sniedz cita citai visaptverošu informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, ja attiecībā uz viņu reģistrēto uzņēmumu vai viņu tiesībām sniegt***

***pakalpojumus ir sāкта reglamentējoša darbība.***

## **Grozījums Nr. 89**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **14. pants – 1. punkts – a apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

a) ***neatbilst*** darbībām, kas ir nepieciešamas ***un*** samērīgas ar cilvēka veselības aizsardzību, un ir ***nediskriminējoši*** vai

*Grozījums*

a) ***nav atbilstīgi*** darbībām, kas ir nepieciešamas, ***nav*** samērīgas ar cilvēka veselības aizsardzību un ir ***diskriminējoši*** vai

*Pamatojums*

*Šis teikums Komisijas tekstā ir aplams. Šā panta a) apakšpunktā ir uzskaitīti izņēmumi, kuros dalībvalstis var neievērot vispārējos noteikumus, proti, individuālu recepšu atzīšanas jebkādu ierobežojumu aizliegums tiek pieļauts gadījumos, kad receptes neatbilst darbībām, kas ir nepieciešamas un nav samērīgas ar cilvēka veselības aizsardzību vai ir diskriminējošas.*

## **Grozījums Nr. 90**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **14. pants – 1. punkts – 1.a apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***1.a Citā dalībvalstī izrakstītu recepšu atzīšana neskar dalībvalstu tiesības noteikt apdrošinājuma summu tādā apmērā, kādā dalībvalstis to nolēmušas piešķirt.***

*Pamatojums*

*Direktīvas mērķis nav pārkāpt subsidiaritātes principu, kas ļauj dalībvalstīm noteikt apdrošinājuma summu apjomu, kādu dalībvalstis vēlas piešķirt.*

## Grozījums Nr. 91

### Direktīvas priekšlikums

#### 14. pants – 1.b punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***1.b Individuālo recepšu izmaksu atlīdzināšana notiek tikai saskaņā ar attiecīgajiem piederības dalībvalsts noteikumiem.***

*Pamatojums*

*Recepšu savstarpējas atzīšanas kārtība ir jāaskaņo ar atmaksāšanas kārtību. Ir būtiski paredzēt, ka atmaksā tikai to zāļu izmaksas, kas ietilpst pacienta piederības dalībvalsts apdrošinājuma summā.*

## Grozījums Nr. 92

### Direktīvas priekšlikums

#### 14. pants – 1.c punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***1.c Piederības dalībvalstij tikai tad ir pienākums atlīdzināt izdevumus par citā dalībvalstī izrakstītu zāļu recepti, ja šos izdevumus sedz arī piederības dalībvalstī (piemēram, saskaņā ar kompensācijas kodeksu vai atļauto zāļu sarakstu).***

*Pamatojums*

*Citādi rodas pretruna ar 11. pantu.*

## Grozījums Nr. 93

### Direktīvas priekšlikums

#### 14. pants – 2. punkts – a apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

a) pasākumus, kas farmaceitam vai citam veselības nozares darbiniekam ļauj pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai zāles citā dalībvalstī ir izdevusi attiecīgi pilnvarota persona, proti, izstrādā Kopienas

a) pasākumus, kas farmaceitam vai citam veselības nozares darbiniekam ļauj pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai zāles citā dalībvalstī ir izdevusi attiecīgi pilnvarota persona, proti, izstrādā

receptes paraugu un uzlabo e-recepšu saderību;

**standartizētu** Kopienas receptes paraugu un uzlabo e-recepšu saderību;

*Pamatojums*

*Uzraugot tendences un modeļus saistībā ar negadījumiem vai sistēmas kļūdām pārrobežu veselības aprūpē, dalībvalstis un Komisija varēs apzināt atsevišķas problēmas, kas radīsies pēc šīs direktīvas īstenošanas.*

**Grozījums Nr. 94**

**Direktīvas priekšlikums**

**14. pants – 2. punkts – b apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

b) pasākumus, lai nodrošinātu to, ka vienā dalībvalstī izrakstītas un citā dalībvalstī izsniegtas zāles ir iespējams identificēt un ka pacientiem ir saprotama informācija par ražojumu;

*Grozījums*

b) pasākumus, lai nodrošinātu to, ka vienā dalībvalstī izrakstītas un citā dalībvalstī izsniegtas zāles ir iespējams identificēt un ka pacientiem ir saprotama informācija par ražojumu; **receptēm, ko izraksta, izmantojot šo Kopienas receptes paraugu, ir jābūt noformētām saskaņā ar starptautisko nepatentēto nosaukumu sistēmu (SNN);**

*Pamatojums*

*Lai receptes būtu lasāmas visā Eiropā, receptēs, ko izraksta, izmantojot Kopienas paraugu, jāizmanto viena valoda, proti, starptautisko nepatentēto nosaukumu sistēma (SNN), ar ko zāles klasificē pēc to molekulārās struktūras, un nevis pēc tirdzniecības nosaukumiem, kas katrā valstī var būt atšķirīgi.*

**Grozījums Nr. 95**

**Direktīvas priekšlikums**

**14. pants – 2. punkts – c apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

c) pasākumus, ar kuriem **vajadzības** gadījumā sabiedrības veselības aizsardzības dēļ īpašas zāļu kategorijas izslēdz no šajā pantā noteiktās iespējas atzīt receptes.

*Grozījums*

c) pasākumus, ar kuriem gadījumā, **ja piemēro 1. punktā minētos nosacījumus, vai** sabiedrības veselības aizsardzības dēļ īpašas zāļu kategorijas izslēdz no šajā pantā noteiktās iespējas atzīt receptes.



## *Pamatojums*

*Lielākas skaidrības labad ir vēlams atgādināt nosacījumus, saskaņā ar kuriem dalībvalstis var neaizliegt individuālu recepšu atzīšanas ierobežojumus.*

### **Grozījums Nr. 96**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **14. pants – 2. punkts – ca apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***ca) pasākumus, lai nodrošinātu, ka izdotās receptes un sniegtā informācija par izrakstītajām zālēm ir pieejama cilvēkiem ar invaliditāti.***

### **Grozījums Nr. 97**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **15.a pants (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

#### ***15.a pants***

#### ***Izmēģinājuma rajoni***

***Lai turpmāk pēc iespējas efektīvāk veidotu veselības aprūpes politiku, Komisija izraugās pierobežas reģionus par izmēģinājuma rajoniem, kuros var rūpīgi pārbaudīt, analizēt un izvērtēt inovatīvās iniciatīvas, kas attiecas uz pārrobežu veselības aprūpi.***

### **Grozījums Nr. 98**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **15. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

1. Dalībvalstis vienkāršo veselības aprūpes sniedzējiem paredzētu Eiropas references tīklu izveidi. Šie tīkli ir vienmēr pieejami veselības aprūpes sniedzējiem, kas vēlas tajos piedalīties, ja minētie veselības

1. Dalībvalstis vienkāršo veselības aprūpes sniedzējiem paredzētu Eiropas references tīklu izveidi. ***Tās arī veicina pieredzes apmaiņu par tādu sadarbošanos veselības aprūpes jomā, ko īsteno Eiropas***

aprūpes sniedzēji izpilda visus prasītos nosacījumus un kritērijus.

**pārrobežu sadarbības grupas.** Šie tīkli ir vienmēr pieejami veselības aprūpes sniedzējiem, kas vēlas tajos piedalīties, ja minētie veselības aprūpes sniedzēji izpilda visus prasītos nosacījumus un kritērijus.

*Pamatojums*

*Eiropas pārrobežu sadarbības grupa (EGCC) ir nozīmīga un jau izveidota starptautiska mēroga struktūra sadarbībai veselības aprūpes jomā. EGCC labāko praksi varētu izmantot, lai nākotnē risinātu šīs direktīvas darbības jomas jautājumus.*

**Grozījums Nr. 99**

**Direktīvas priekšlikums**

**15. pants – 2. punkts – fa apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**fa) palīdzēt nodrošināt visu personu efektīvu piekļuvi veselības aprūpei, īpašu uzmanību pievēršot veselības aprūpes rezultātu atšķirību novēršanai gan atsevišķās dalībvalstīs, gan starp tām;**

*Pamatojums*

*Šis ir viens no veselības aprūpes politikas pamatelementiem.*

**Grozījums Nr. 100**

**Direktīvas priekšlikums**

**15. pants – 2. punkts – fb apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**fb) izveidot datubāzi, kurā iekļauj informāciju par visiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un specializācijas jomām nolūkā izveidot izcilības centru sarakstu;**

*Pamatojums*

*Tas palīdzēs pacientiem izdarīt pareizo izvēli, meklējot konkrētu slimnīcu.*

## Grozījums Nr. 101

### Direktīvas priekšlikums 16. pants – 1.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***Dalībvalstis, kuras e-veselības pakalpojumus pērk no veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un speciālistiem citā dalībvalstī, nodrošina, ka šādu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un speciālistu darbība ir pienācīgi reglamentēta, viņiem ir atbilstīga kvalifikācija un ar attiecīgās kompetentās iestādes starpniecību viņi ir pierādījuši, ka var veikt praksi un sniegt e-veselības pakalpojumus.***

## Grozījums Nr. 102

### Direktīvas priekšlikums 18. pants – 1. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

1. Uzraudzības vajadzībām dalībvalstis vāc nepieciešamos statistikas un citus papildu datus par pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu, par sniegto aprūpi, tās sniedzējiem un pacientiem, izmaksām un rezultātiem. Tās šādus datus vāc, izmantojot savas veselības aprūpes datu vākšanas vispārējās sistēmas un saskaņā ar dalībvalsts un Kopienas tiesību aktiem par statistikas sagatavošanu un par personas datu aizsardzību.

1. Uzraudzības vajadzībām dalībvalstis vāc nepieciešamos statistikas un citus papildu datus par pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu, par sniegto aprūpi, tās sniedzējiem un pacientiem, izmaksām un rezultātiem. ***Dalībvalstis arī seko līdzi tendencēm un modeļiem saistībā ar negadījumiem vai sistēmas kļūdām pārrobežu veselības aprūpē.*** Tās šādus datus vāc, izmantojot savas veselības aprūpes datu vākšanas vispārējās sistēmas un saskaņā ar dalībvalsts un Kopienas tiesību aktiem par statistikas sagatavošanu un par personas datu aizsardzību.

*Pamatojums*

*Uzraugot tendences un modeļus saistībā ar negadījumiem vai sistēmas kļūdām pārrobežu veselības aprūpē, dalībvalstis un Komisija varēs apzināt atsevišķas problēmas, kas var rasties pēc šīs direktīvas īstenošanas.*

## Grozījums Nr. 103

### Direktīvas priekšlikums 18. pants – 1.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**1.a Šādas datu vākšanas mērķis ir novērtēt, vai šī direktīva veicina pacientu mobilitāti, veselības aprūpes vispārējo kvalitāti un vai sekmē principa „pieejams visiem” ievērošanu.**

*Pamatojums*

*Ir jāuzsver, ka savāktajiem datiem ir jāpalīdz novērtēt, vai šīs direktīvas noteikumi sekmē tās mērķa īstenošanu. Šādam novērtējumam jābūt arī par vienu no galvenajiem ziņojuma (20. pants) elementiem.*

## Grozījums Nr. 104

### Direktīvas priekšlikums 18. pants – 3.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**3.a Saistībā ar šo pantu datu vākšanu veic ciešā saskaņā ar datu vākšanu, ko veic Migrējošā darbaspēka sociālās drošības administratīvā komisija.**

*Pamatojums*

*Šajā direktīvā paredzētās datu vākšanas saskaņošana ar datu vākšanu, uz ko attiecas sociālās drošības sistēmu koordinēšanas noteikumi, ļaus izveidot visaptverošāku priekšstatu par iedzīvotāju pārrobežu pārvietošanos saistībā ar veselības aprūpi.*

## Grozījums Nr. 105

### Direktīvas priekšlikums 20. pants – 2.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**2.a Komisija nodrošina informācijas vākšanu pacientu un praktizējošo medicīnas darbinieku pārrobežu plūsmas shematiskam atspoguļojumam, lai varētu**

*nekavējoties labot jebkādu negatīvu ietekmi un turpmāk stimulēt pozitīvu ietekmi. Komisija iekļauj šo informāciju 1. punktā minētajā ziņojumā.*

## PROCEDŪRA

<b>Virsraksts</b>	Pacienta tiesības pārrobežu veselības aprūpē	
<b>Atsauces</b>	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)	
<b>Atbildīgā komiteja</b>	ENVI	
<b>Atzinumu sniedza</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē	EMPL 2.9.2008	
<b>Komiteju iesaistīšanas procedūra - datums, kad paziņoja plenārsēdē</b>	23.9.2008	
<b>Atzinumu sagatavoja</b> Iecelšanas datums	Iles Braghetto 9.9.2008	
<b>Izskatīšana komitejā</b>	26.1.2009	10.2.2009
<b>Pieņemšanas datums</b>	2.3.2009	
<b>Galīgais balsojums</b>	+: 35	–: 2
	0: 4	
<b>Deputāti, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Jan Andersson, Edit Bauer, Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Milan Cabrnoch, Alejandro Cercas, Luigi Cocilovo, Jean Louis Cottigny, Jan Cremers, Richard Falbr, Joel Hasse Ferreira, Roger Helmer, Karin Jöns, Jean Lambert, Bernard Lehideux, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Siiri Oviir, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Rovana Plumb, Bilyana Ilieva Raeva, Elisabeth Schroedter, Gabriele Stauner, Ewa Tomaszewska, Anne Van Lancker, Gabriele Zimmer	
<b>Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Françoise Castex, Gabriela Crețu, Donata Gottardi, Anna Ibrisagic, Rumiana Jeleva, Sepp Kusstatscher, Jamila Madeira, Viktória Mohácsi, Georgios Toussas	
<b>Aizstājēji (178. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Glenn Bedingfield, Herbert Bösch, Maddalena Calia, Ljudmila Novak, Gianluca Susta, Silvia-Adriana Țicău	

10.3.2009

## **IEKŠĒJĀ TIRGUS UN PATĒRĒTĀJU AIZSARDZĪBAS KOMITEJAS ATZINUMS(\*)**

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejai

par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē  
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Atzinumu sagatavoja(\*): *Bernadette Vergnaud*

(\*) Komiteju iesaistīšanas procedūra — Reglamenta 47. pants

### **ĪSS PAMATOJUMS**

Veselības aprūpes pakalpojumi netika ietverti direktīvā par pakalpojumiem, jo tie attiecas uz vispārējas nozīmes uzdevumiem, tāpēc šajā jomā nepieciešami īpaši tiesību akti, kas nodrošinātu vienlīdzīgas piekļuves, universāluma, kvalitātes, drošuma un solidaritātes principa pilnīgu ievērošanu.

Veselība nav uzskatāma par parastu iekšējā tirgus preci, jo veselības aprūpes pakalpojumiem ir liela nozīme Eiropas Savienības ekonomiskajā, sociālajā un teritoriālajā kohēzijā.

Tāpēc jāpanāk, ka direktīva par pacientu tiesībām pārrobežu aprūpes aspektā nav „medicīnas tūrisma” veicināšanas līdzeklis, kas ar laiku varētu izraisīt reālu nevienlīdzību attiecībā uz piekļuvi veselības aprūpei, radot divu līmeņu veselības aprūpes sistēmu, no kuras labumu gūtu tikai tie pacienti, kas ir labāk informēti un kam ir vairāk līdzekļu.

Ņemot vērā līgumus, kas garantē pārvietošanās pamatbrīvību, un ievērojot subsidiaritātes principu, kas atzīst katras dalībvalsts kompetenci organizēt, pārvaldīt un finansēt savu veselības aprūpes un sociālās aizsardzības sistēmu, pacientu mobilitātes jautājumā Eiropas Savienība tomēr var dot būtisku pievienoto vērtību. Veselības aprūpes sistēmu sarežģītās struktūras, daudzveidības un īpatnību dēļ ir vajadzīga optimāla dalībvalstu sadarbība pētniecības, medicīniskās informācijas un administratīvajā jomā, kā arī padziļinātas pārdomas par to, kā rast līdzsvaru starp šiem īpašajiem aspektiem, lai panāktu tiesisko drošību gan pacientiem, gan veselības nozares speciālistiem un aprūpes pakalpojumu sniedzējiem.

Šī dilemma Komisijas priekšlikumā risināta tikai daļēji, aprobežojoties ar Tiesas spriedumu

kodificēšanu, lai gan šie spriedumi ir nepārprotamā tiesiskā vakuuma tiešas sekas!

Teksts ir nepārprotami nepilnīgs attiecībā uz svarīgāko jēdzienu definēšanu (stacionārā un ambulatorā aprūpe, aprūpes pakalpojumu sniedzēji, saprātīgs termiņš, kaitējums utt.), skaidru saistību starp šo direktīvu un spēkā esošajām regulām (Nr. 1408/71 un 883/2004), aprūpes nepārtrauktības nodrošināšanu un atbildību iespējamo pēcoperācijas komplikāciju gadījumā vai recepšu savstarpēju atzīšanu, tādējādi tiesiskā nedrošība tiek palielināta nevis novērsta.

Ir svarīgi precizēt cenas noteikšanas un atlīdzības noteikumus, kā arī dalībvalstu iepriekšējas atļaujas pieprasīšanas nosacījumus, lai garantētu aprūpes nodrošināšanu un tādējādi neradītu nevienlīdzību pacientu vidū.

Iepriekšēja atļauja ir jāuzskata nevis par šķērslī mobilitātei, bet gan par iespēju labāk informēt un konsultēt pacientus vispiemērotākās veselības aprūpes meklējumos, nepieļaujot diskrimināciju.

Turklāt tādējādi tiek nodrošināta būtisku veselības aprūpes funkciju saglabāšana, proti, sociālā un teritoriālā kohēzija, kā arī sabiedrības sociālās drošības shēmu finansiālais līdzsvars, kas garantē patiesi vienotu veselības aprūpes politiku.

Veselības aprūpes pakalpojumiem, kam nav vajadzīga atļauja, iepriekšēja pieteikšanās ļautu garantēt, ka pacients pirms došanās ceļā ir saņēmis visu nepieciešamo informāciju.

Saistībā ar sabiedrības novecošanu nav viegli nošķirt medicīnisko aspektu no sociālā, šķiet svarīgi izstrādāt ilgtermiņa aprūpes koncepciju, jo šīs problēmas ir aktuālas daudzās valstīs.

Lai no vienas puses garantētu drošu un kvalitatīvu veselības aprūpi un no otras puses neapdraudētu demogrāfisko līdzsvaru medicīnas jomā atsevišķās dalībvalstīs, noteikti vajadzīga gan saistība starp pacientu mobilitāti un veselības aprūpes speciālistu problēmām, gan noturīga saikne starp abām šīm pusēm. Šāda vienota skatījuma trūkums attiecībā uz speciālistu situāciju, viņu apmācību un kvalifikācijas atzīšanu nodara ievērojamu kaitējumu arī pacientiem, jo 2005. gada direktīvu par profesionālās kvalifikācijas atzīšanu nevar piemērot veselības aprūpes nozarē.

Sabiedrības veselība ir ekonomiskās attīstības stūrakmens. Ļaut iedzīvotājiem saņemt vairāk informācijas un labāku aprūpi, neveicinot nedz patērnieciskumu, nedz medicīnas tūrismu, izstrādāt vienotu redzējumu, ietverot tajā pacientu tiesības, taču nepalielinot sociālo un teritoriālo nevienlīdzību, nodrošināt tiesisko noteiktību gan pacientiem, gan speciālistiem, nostiprināt sociālās aizsardzības sistēmas, kā arī uzlabot un apkopot zinātnes sasniegumus — tādi ir ES uzdevumi jomā, kurai ir būtiska nozīme saistībā ar Eiropas sociālo modeli, lai ikviens pilsonis ikdienā uzskatītu, ka vienotā Eiropa nevis rada problēmas, bet palīdz tās risināt.

## GROZĪJUMI

Iekšējā tirgus un patērētāju aizsardzības komiteja aicina par jautājumu atbildīgo Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteju ziņojumā iekļaut šādus grozījumus:

## Grozījums Nr. 1

### Direktīvas priekšlikums 3. apsvērums

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(3) *Šī direktīva ievēro pamattiesības un ir saskaņā ar vispārējiem tiesību principiem, ko it īpaši atzīst Eiropas Savienības Pamattiesību harta, proti, tiesības uz veselības aprūpi un tiesības uz ārstniecību saskaņā ar nosacījumiem, kas paredzēti dalībvalstu tiesību aktos un praksē, ir atzītas Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 35. pantā. Direktīvas īstenošanā un piemērošanā jo īpaši jāievēro tiesības uz privāto un ģimenes dzīvi, personas datu aizsardzība, vienlīdzība likuma priekšā un nediskriminācijas princips, tiesības uz iedarbīgiem aizsardzības līdzekļiem un taisnīgu tiesu saskaņā ar vispārējiem tiesību principiem, kas iekļauti Hartas 7., 8., 20., 21. un 47. punktā.*

#### *Grozījums*

(3) *Šajā direktīvā ievēro pamattiesības, un tā ir saskaņā ar vispārējiem tiesību principiem, ko it īpaši atzīst Eiropas Savienības Pamattiesību harta, proti, tiesības uz veselības aprūpi un tiesības uz ārstniecību saskaņā ar nosacījumiem, kas paredzēti dalībvalstu tiesību aktos un praksē, ir atzītas Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 35. pantā. Direktīvas īstenošanā un piemērošanā jo īpaši jāievēro tiesības uz privāto un ģimenes dzīvi, personas datu aizsardzība, vienlīdzība likuma priekšā un nediskriminācijas princips, ***dalībvalstu ļoti svarīgā ētiskā izvēle un*** tiesības uz iedarbīgiem aizsardzības līdzekļiem un taisnīgu tiesu saskaņā ar vispārējiem tiesību principiem, kas iekļauti Hartas 7., 8., 20., 21. un 47. punktā.*

#### *Pamatojums*

*Concerns have been raised that ethically controversial medical "services" like euthanasia, DNA-testing or IVF maybe have to be financed by the Member States even if the relevant service is not allowed, or at least not financed, in the relevant Member States. For services which are clearly illegal, like euthanasia, there should be no doubt, but it may be helpful to clarify this point. In other areas, like DNA-testing, the situation is more complicated because it is not banned in any Member State but the conditions are quite different (for example obligation to do counselling before testing).*

## Grozījums Nr. 2

### Direktīvas priekšlikums 5.a apsvērums (jauns)

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

#### *Grozījums*

***(5a) Šajā direktīvā ir ievērotas katras dalībvalsts tiesības izvēlēties sev piemērotu veselības aprūpes veidu, un tā***



**neierobežo šīs tiesības. Nevienu šīs direktīvas noteikumu nedrīkst interpretēt tā, lai apšaubītu dalībvalstu ļoti svarīgo ētisko izvēli, jo īpaši aizsargājot ikviena cilvēka tiesības uz dzīvību.**

*Pamatojums*

*Concerns have been raised that ethically controversial medical "services" like euthanasia, DNA-testing or IVF maybe have to be financed by the Member States even if the relevant service is not allowed, or at least not financed, in the relevant Member States. For services which are clearly illegal, like euthanasia, there should be no doubt, but it may be helpful to clarify this point. In other areas, like DNA-testing, the situation is more complicated because it is not banned in any Member State but the conditions are quite different (for example obligation to do counselling before testing).*

**Grozījums Nr. 3**

**Direktīvas priekšlikums  
5.b apsvēruma (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(5b) Saskaņā ar Eiropas Kopienu Tiesas judikatūru pacientiem un aprūpes nodrošinātājiem ir tiesības doties uz jebkuru dalībvalsti, lai saņemtu medicīnisko palīdzību. Tāpēc ir ārkārtīgi svarīgi, lai radītu pēc iespējas mazāk šķēršļu pacientu un pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu aprītei Eiropas Savienībā.***

*Pamatojums*

*Priekšroka vienmēr ir jādod iekšējā tirgus kopīgajiem standartiem. Lai arī aprūpes sistēmas ir dalībvalstu pārziņā, pacienti un aprūpes darbinieki šķērso robežas, tādēļ Eiropas Savienībai ir jābūt aktīvai šajās jomās. Vienlaikus ir jācenšas iespējami mazāk ierobežot pacientu un aprūpes darbinieku pārvietošanos, tādējādi nodrošinot personu brīvu kustību Eiropas Savienībā.*

**Grozījums Nr. 4**

## Direktīvas priekšlikums 8. apsvēruma

### *Komisijas ierosinātais teksts*

(8) Šīs direktīvas mērķis ir izveidot kopīgu regulējumu, lai Kopienā sniegtu drošu, kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpi **un** nodrošinātu pacientu mobilitāti un veselības aprūpes brīvību un augsta līmeņa veselības aizsardzību, vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības pakalpojumus un medicīnas aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.

### *Grozījums*

(8) Šīs direktīvas mērķis ir izveidot kopīgu regulējumu, lai Kopienā sniegtu drošu, kvalitatīvu un efektīvu veselības *pārrobežu* aprūpi, nodrošinātu pacientu mobilitāti un veselības aprūpes brīvību un augsta līmeņa veselības aizsardzību, **kā arī veicināt pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu**, vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības pakalpojumus un medicīnas aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.

### *Pamatojums*

*Tiesību aktos, kuru mērķis ir risināt jautājumus par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpei, ir skaidri jānorāda, ka noteiktos apstākļos pārrobežu veselības aprūpei var būt priekšrocības. Tas īpaši attiecas uz retām slimībām, kuru kvalitatīva ārstēšana ir neiespējama kādā dalībvalstī.*

## Grozījums Nr. 5

### Direktīvas priekšlikums 10. apsvēruma

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(10) Šajā direktīvā jēdziens “pārrobežu veselības aprūpe” **attiecas uz šādiem veselības aprūpes sniegšanas veidiem:**  
– **veselības aprūpes izmantošana ārvalstīs (proti, pacients dodas uz citu dalībvalsti, lai ārstētos pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja tur);** to sauc par „pacientu mobilitāti”;

– **pārrobežu veselības aprūpes sniegšana (proti, pakalpojuma piegāde no vienas**

#### *Grozījums*

(10) Šajā direktīvā jēdziens “pārrobežu veselības aprūpe” **nozīmē:**

– **ka pacients fiziski apmeklē** veselības aprūpes pakalpojumu **sniedzēju dalībvalstī, kas nav dalībvalsts, kurai ir piederīga viņa sociālā drošība, lai saņemtu tur veselības aprūpes pakalpojumus;** to sauc par „pacientu mobilitāti”;

– **ka veselības aprūpes pakalpojums pats šķērso robežas, virtuāli vai citādi: pacients**

dalībvalsts teritorijas *uz citas dalībvalsts teritoriju*); piemēram, *tālmedicīnas pakalpojumi, diagnosticēšana un recepšu izrakstīšana* no attāluma, *laboratorijas pakalpojumi*;

– veselības aprūpes sniedzēja *pastāvīga uzturēšanās* (proti, veselības aprūpes sniedzējs veic uzņēmējdarbību arī citā dalībvalstī) un

– personu pagaidu *uzturēšanās* (proti, *medicīnas speciālistu mobilitāte*, piemēram, īslaicīga uzturēšanās pacienta dalībvalstī, lai sniegtu pakalpojumus).

*fiziski nedodas uz citu dalībvalsti, bet tik un tā saņem veselības aprūpes pakalpojumus no tādas dalībvalsts teritorijas, kurai nav piederīga viņa sociālā drošība, piemēram, teleķirurģiju, medicīnisku konsultāciju, saņem recepti un laboratoriskos pakalpojumus* no attāluma; *to sauc par „tālmedicīnu”*;

– veselības aprūpes sniedzēja *pastāvīgu uzturēšanos* (proti, veselības aprūpes sniedzējs veic uzņēmējdarbību arī citā dalībvalstī) un

– personu pagaidu *uzturēšanos* (proti, *veselības aprūpes speciālistu mobilitāte*, piemēram, īslaicīga uzturēšanās pacienta dalībvalstī, lai sniegtu pakalpojumus);

*– ar veselības aprūpi saistītu preču iegādi, piemēram, medicīnas ierīču un zāļu iegāde dalībvalstī, kurai nav piederīga pircēja sociālā drošība; tas var būt, bet var arī nebūt saistīts ar pacienta fizisku pārvietošanos uz citu dalībvalsti.*

#### *Pamatojums*

*Grozījuma pirmās daļas mērķis ir uzlabot formulējumu. Otrā daļa attiecas uz veselības aprūpes preču iegādi, kas bija, cita starpā, galvenais jautājums spriedumā Decker lietā, kas būtu jāiekļauj direktīvā, kuras mērķis ir kodificēt spriedumu Kohll un Decker lietā.*

## **Grozījums Nr. 6**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **11. apsvērums**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(11) Padomes secinājumos par Eiropas Savienības veselības sistēmu kopējām vērtībām un principiem dalībvalstis ir atzinušas to, ka visām veselības sistēmām Kopienā ir vairāki kopīgi darbības principi. Šie darbības principi ir arī kvalitāte, drošība, un pierādījumiem pamatota un ētiska veselības aprūpe, pacienta dalība, sūdzību iesniegšanas iespēja, privātuma pamattiesības attiecībā uz personas datu

##### *Grozījums*

(11) Padomes secinājumos par Eiropas Savienības veselības sistēmu kopējām vērtībām un principiem dalībvalstis ir atzinušas to, ka visām veselības sistēmām Kopienā ir vairāki kopīgi darbības principi. Šie darbības principi ir arī kvalitāte, drošība, un pierādījumiem pamatota un ētiska veselības aprūpe, pacienta dalība, sūdzību iesniegšanas iespēja, privātuma pamattiesības attiecībā uz personas datu

apstrādi un *konfidencialitāte Pacientiem*, nozares darbiniekiem un par veselības sistēmām atbildīgajām iestādēm ir jāspēj paļauties uz to, ka šos kopīgos principus ievēro un ka pastāv mehānismi to īstenošanai Kopienā. Tādēļ ir atbilstīgi pieprasīt, lai par šo darbības principu ievērošanu ir atbildīgas iestādes tajā dalībvalstī, kuras teritorijā sniedz veselības aprūpi. Tas ir vajadzīgs, lai nodrošinātu pacientu uzticēšanos pārrobežu veselības aprūpei, kas savukārt ir nepieciešama, lai nodrošinātu pacientu mobilitāti un veselības aprūpes pakalpojumu brīvu apriti iekšējā tirgū un augsta līmeņa veselības aizsardzību.

apstrādi un konfidencialitāte. Pacientiem, nozares darbiniekiem un par veselības sistēmām atbildīgajām iestādēm ir jāspēj paļauties uz to, ka šos kopīgos principus ievēro un ka pastāv mehānismi to īstenošanai Kopienā. Tādēļ ir atbilstīgi pieprasīt, lai par šo darbības principu ievērošanu ir atbildīgas iestādes tajā dalībvalstī, kuras teritorijā sniedz veselības aprūpi. Tas ir vajadzīgs, lai nodrošinātu pacientu uzticēšanos pārrobežu veselības aprūpei, kas savukārt ir nepieciešama, lai nodrošinātu pacientu mobilitāti un veselības aprūpes pakalpojumu brīvu apriti iekšējā tirgū un augsta līmeņa veselības aizsardzību. ***Paturot prātā šīs kopīgās vērtības, tomēr tiek pieļauts, ka dalībvalstis ētisku apsvērumu dēļ pieņem atšķirīgus lēmumus par dažu ārstēšanas veidu pieejamību un konkrētiem piekļuves nosacījumiem. Šī direktīva neskar dažādus ētikas apsvērumus. Tā neuzliek par pienākumu dalībvalstīm nodrošināt savā teritorijā tādus ārstniecības pakalpojumus vai atlīdzināt attiecīgos izdevumus (ja pakalpojumi saņemti citā dalībvalstī), kas nav atļauti saskaņā ar valsts tiesību aktiem, noteikumiem un medicīnas profesiju rīcības kodeksu.***

#### *Pamatojums*

*Concerns have been raised that ethically controversial medical "services" like euthanasia, DNA-testing or IVF maybe have to be financed by the Member States even if the relevant service is not allowed, or at least not financed, in the relevant Member States. For services which are clearly illegal, like euthanasia, there should be no doubt, but it may be helpful to clarify this point. In other areas, like DNA-testing, the situation is more complicated because it is not banned in any Member State but the conditions are quite different, for example obligation to do counselling before testing is necessary in one Member State and not in the other.*

#### **Grozījums Nr. 7**

## Direktīvas priekšlikums 18. apsvēruma

*Komisijas ierosinātais teksts*

(18) Eiropas Kopienu Tiesa vairākos spriedumos ir atzinusi pacientu **kā apdrošināto personu** tiesības saņemt citā dalībvalstī sniegtas aprūpes izdevumu atlīdzību no valsts *sociālā nodrošinājuma* sistēmas. Eiropas Kopienu Tiesa ir nolēmusi, ka Līguma noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību nozīmē arī **veselības aprūpes saņēmēju, tostarp personu, kam nepieciešama ārstniecība, brīvību pārvietoties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu šo aprūpi**. Tas pats attiecas uz veselības aprūpes saņēmējiem, kas vēlas saņemt veselības **aprūpi citā dalībvalstī citā veidā, piemēram, izmantojot e-veselības pakalpojumus**. Lai gan Kopienas tiesību akti neierobežo dalībvalstu tiesības organizēt *savas* veselības aprūpes un *sociālā nodrošinājuma sistēmas*, izmantojot minētās tiesības, dalībvalstīm jāievēro Kopienas tiesību aktu noteikumi, jo īpaši Līguma noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību. Šie noteikumi dalībvalstīm neļauj radīt vai saglabāt nepamatotus ierobežojumus, **izmantojot šo brīvību veselības aprūpes jomā**.

*Grozījums*

(18) Eiropas Kopienu Tiesa vairākos spriedumos ir atzinusi pacientu tiesības saņemt citā dalībvalstī sniegtas aprūpes **vai iegādātu veselības aprūpes preču** izdevumu atlīdzību no **piederības** valsts *sociālās drošības* sistēmas. Eiropas Kopienu Tiesa ir nolēmusi, ka Līguma noteikumi par pakalpojumu sniegšanas **un preču iegādes** brīvību nozīmē arī **pacientu tiesības apzināti saņemt veselības aprūpes pakalpojumus un apzināti iegādāties veselības aprūpes preces citā dalībvalstī**. Tas pats attiecas uz veselības aprūpes saņēmējiem, kas vēlas saņemt veselības **aprūpes pakalpojumus ar tālmedicīnas starpniecību no citas dalībvalsts, kas nav pacienta sociālās drošības piederības dalībvalsts**. Lai gan Kopienas tiesību akti neierobežo dalībvalstu tiesības organizēt *savu* veselības aprūpes un *sociālās drošības sistēmu*, izmantojot minētās tiesības, dalībvalstīm jāievēro Kopienas tiesību aktu noteikumi, jo īpaši Līguma noteikumi par pakalpojumu sniegšanas **un preču iegādes** brīvību. Šie noteikumi dalībvalstīm neļauj radīt vai saglabāt nepamatotus ierobežojumus **attiecībā uz šo brīvību**.

*Pamatojums*

*Šis apsvēruma attiecas ne vien uz pakalpojumiem, bet arī uz preču iegādi saistībā ar pārrobežu veselības aprūpi. Šajā grozījumā arī piedāvāts labāks formulējums.*

## Grozījums Nr. 8

### Direktīvas priekšlikums 21. apsvēruma

*Komisijas ierosinātais teksts*

(21) Lietderīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas dodas saņemt veselības aprūpi citā

*Grozījums*

(21) Lietderīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas dodas saņemt veselības aprūpi citā

dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā (EK) Nr. 1408/71 izveidotajā sociālā nodrošinājuma koordinēšanas sistēmā, ir tiesības izmantot pakalpojumu brīvas aprites principus saskaņā ar Līgumu un ar šīs direktīvas noteikumiem. Jāgarantē šādas veselības aprūpes izdevumu segšana pacientiem vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalsts teritorijā. Minētais noteikums nekādi neskar dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski neietekmē valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu. Dalībvalstīm ir iespēja valsts tiesību aktos noteikt to, ka izmaksas atlīdzina, vadoties pēc likmēm, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, ja tas pacientam ir izdevīgāk. Jo īpaši tas var attiekties uz jebkādu ārstniecību, ko sniedz, izmantojot Eiropas references tīklus, kas minēti šīs direktīvas 15. pantā.

dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā (EK) Nr. 1408/71 izveidotajā sociālā nodrošinājuma koordinēšanas sistēmā, ir tiesības izmantot pakalpojumu **un preču** brīvas aprites principus saskaņā ar Līgumu un ar šīs direktīvas noteikumiem. Jāgarantē šādas veselības aprūpes **un šādas preču iegādes** izdevumu segšana pacientiem vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi **vai precēm** tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalsts teritorijā. Minētais noteikums nekādi neskar dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski neietekmē valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu. Dalībvalstīm ir iespēja valsts tiesību aktos noteikt to, ka izmaksas atlīdzina, vadoties pēc likmēm, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, ja tas pacientam ir izdevīgāk. Jo īpaši tas var attiekties uz jebkādu ārstniecību, ko sniedz, izmantojot Eiropas references tīklus, kas minēti šīs direktīvas 15. pantā.

#### *Pamatojums*

*Šī direktīva attiecas ne vien uz pakalpojumiem, bet arī uz preču iegādi saistībā ar pārrobežu veselības aprūpi. Šajā grozījumā arī piedāvāts labāks formulējums.*

### **Grozījums Nr. 9**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **24. apsvēruma**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(24) Nekādā ziņā pacients nedrīkst gūt finansiālas priekšrocības no citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes, **un tādēļ** izmaksu segšana jāattiecinā vienīgi uz **saņemtās veselības aprūpes** faktiskajām izmaksām.

##### *Grozījums*

(24) Nekādā ziņā pacients nedrīkst gūt finansiālas priekšrocības no citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes **vai tur iegādātajām precēm. Tādēļ** izmaksu segšana jāattiecinā vienīgi uz faktiskajām izmaksām.

#### *Pamatojums*

*Šī direktīva attiecas ne vien uz pakalpojumiem, bet arī uz preču iegādi saistībā ar pārrobežu*

veselības aprūpi. Šajā grozījumā arī piedāvāts labāks formulējums.

## Grozījums Nr. 10

### Direktīvas priekšlikums 25. apsvērums

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(25) Šī direktīva arī neparedz radīt tiesības uz atlīdzību par ārstniecību citā dalībvalstī *gadījumā*, ja atlīdzība par šādu ārstniecību nav paredzēta pacienta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Šī direktīva tāpat *arī* neliedz dalībvalstīm pabalstu *sistēmas* natūrā attiecināt uz veselības aprūpi, kas saskaņā ar *minēto sistēmu* noteikumiem sniegta citā dalībvalstī.

#### *Grozījums*

(25) Šī direktīva arī neparedz radīt tiesības uz atlīdzību par ārstniecību **vai preču iegādi** citā dalībvalstī, ja atlīdzība par šādu ārstniecību **vai precēm** nav paredzēta pacienta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Šī direktīva tāpat neliedz dalībvalstīm *savu* pabalstu *sistēmu* natūrā attiecināt uz veselības aprūpi, kas saskaņā ar *minētās sistēmas* noteikumiem sniegta citā dalībvalstī, **un tur iegādātajām precēm**.

#### *Pamatojums*

Šī direktīva attiecas ne vien uz pakalpojumiem, bet arī uz preču iegādi saistībā ar pārrobežu veselības aprūpi. Šajā grozījumā arī piedāvāts labāks formulējums.

## Grozījums Nr. 11

### Direktīvas priekšlikums 27. apsvērums

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(27) Šī direktīva turklāt pacientiem nodrošina tiesības saņemt *jebkuras* zāles, kuru *apgrozība* ir atļauta dalībvalstī, kurā sniedz veselības aprūpi, pat tādā gadījumā, ja piederības dalībvalstī zāļu *apgrozība* nav atļauta, ar nosacījumu, ka **šīs zāles** ir citā dalībvalstī sniegtas iedarbīgas ārstniecības neatņemama sastāvdaļa.

#### *Grozījums*

(27) Šī direktīva turklāt pacientiem nodrošina tiesības **ārstniecības dalībvalstī** saņemt *jebkādas* zāles **vai medicīnas ierīces**, kuru *tirdzniecība* ir atļauta dalībvalstī, kurā sniedz veselības aprūpi, pat tādā gadījumā, ja piederības dalībvalstī *šo* zāļu **vai medicīnas ierīču tirdzniecība** nav atļauta, ar nosacījumu, ka **tās** ir citā dalībvalstī **pacientam** sniegtas **konkrētas** iedarbīgas ārstniecības neatņemama sastāvdaļa.

## Pamatojums

*Juridiskās noteiktības labad un ņemot vērā zāļu apgādes praktiskās sekas, šajā direktīvā nedrīkst pieļaut atkāpi no Direktīvas 2001/83/EK 6. pantā noteiktā principa, ka zāles drīkst laist tirgū tikai tajā dalībvalstī, kurā ir atļauta to tirdzniecība.*

### Grozījums Nr. 12

#### Direktīvas priekšlikums 29. apsvēruma

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(29) Veselības aprūpe, ko saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem neuzskata par stacionāro aprūpi, ir uzskatāma par *nestacionāro* aprūpi. Saskaņā ar Tiesas judikatūru brīvas pakalpojumu aprites jomā prasība par iepriekšēju atļauju, lai dalībvalsts *sociālā nodrošinājuma* sistēma atlīdzinātu izmaksas par citās valstīs sniegtiem *nestacionārās* aprūpes pakalpojumiem, nav pamatota. ***Ciktāl šādas aprūpes izdevumu atlīdzināšana nepārsniedz apjomu, kuru garantē piederības dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēma, prasības par iepriekšēju atļauju trūkums neizjauc sociālā nodrošinājuma sistēmu līdzsvaru.***

##### *Grozījums*

(29) Veselības aprūpe, ko saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ***un piederības dalībvalsts tiesību aktiem*** neuzskata par stacionāro aprūpi, ir uzskatāma par *ambulatoro* aprūpi. Saskaņā ar Tiesas judikatūru brīvas pakalpojumu aprites jomā prasība par iepriekšēju atļauju, lai dalībvalsts *sociālās drošības* sistēma atlīdzinātu izmaksas par citās valstīs sniegtiem *ambulatorās* aprūpes pakalpojumiem, nav pamatota. ***Iepriekšējās pieteikšanās sistēmas ieviešana, lai saņemtu ambulatoro aprūpi, iespējams, ļaus pārlicināties, ka pacients jau pirms došanās ceļā ir saņēmis visu vajadzīgo informāciju. Šāda sistēma tomēr nedrīkst likt apšaubīt principu, ka atļauju saņemt ambulatoro aprūpi piešķir automātiski.***

## Pamatojums

*Līdztekus sistēmai, kas paredz, ka ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, kuru var ieviest piederības dalībvalstis attiecībā uz stacionāro un specializēto aprūpi, jābūt iespējai ieviest iepriekšējās pieteikšanās sistēmu. Piederības dalībvalsts nedrīkst neuzņemt izmaksas šīs procedūras ietvaros, kuras vienīgais mērķis ir nodrošināt, ka pacients pirms došanās ceļā ir saņēmis visu vajadzīgo informāciju.*

### Grozījums Nr. 13



**Direktīvas priekšlikums**  
**32.a apsvēruma (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(32a) Iepriekšējās atļaujas atteikuma procedūrai ir jābūt godīgai un pārredzamai. Dalībvalstu izstrādātajiem noteikumiem par atļaujas pieteikuma iesniegšanu un par iespējamiem atteikuma iemesliem jābūt zināmiem iepriekš. Atteikumi ir pieļaujami tikai vajadzības gadījumā, un tiem jābūt samērīgiem ar iepriekšēju atļauju sistēmas ieviešanas mērķiem.**

**Grozījums Nr. 14**

**Direktīvas priekšlikums**  
**36. apsvēruma**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

(36) Lēmumam par šādu valsts kontaktpunktu veidu un skaitu jābūt dalībvalstu ziņā. Valsts kontaktpunktus var arī iekļaut pastāvošajos informācijas centros vai tādējādi papildināt informācijas centru darbības, ja vien pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta funkcija ir skaidri norādīta. Jānodrošina, lai valsts kontaktpunktiem būtu pienācīgs aprīkojums, lai sniegtu informāciju par pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem un vajadzības gadījumā - praktisku palīdzību pacientiem. Komisijai ir jāsadarbojas ar dalībvalstīm, lai vienkāršotu sadarbību attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktiem, attiecīgo informāciju darot pieejamu arī Kopienas mērogā, piemēram, izmantojot Eiropas veselības portālu. Valsts kontaktpunktu pastāvēšana neliedz dalībvalstīm dibināt citus saistītus kontaktpunktus reģionālā vai vietējā mērogā, ja to prasa konkrētās veselības

(36) Lēmums par šādu valsts kontaktpunktu veidu un skaitu ir jāpieņem dalībvalstīm. Valsts kontaktpunktus var arī iekļaut pastāvošajos informācijas centros vai tādējādi papildināt informācijas centru darbības, ja vien pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta funkcija ir skaidri norādīta. Jānodrošina, lai valsts kontaktpunktiem būtu pienācīgs aprīkojums, lai sniegtu informāciju par pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem un vajadzības gadījumā — praktisku palīdzību pacientiem. **Kontaktpunkti nesniedz juridiskas konsultācijas saistībā ar konkrētiem gadījumiem.** Komisijai ir jāsadarbojas ar dalībvalstīm, lai vienkāršotu sadarbību attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktiem, attiecīgo informāciju darot pieejamu arī Kopienas mērogā, piemēram, izmantojot Eiropas veselības portālu. Valsts kontaktpunktu pastāvēšana neliedz dalībvalstīm dibināt citus saistītus

sistēmas īpaša uzbūve.

kontaktpunktus reģionu vai vietējā līmenī, ja to prasa konkrētās veselības sistēmas īpašā organizatoriskā struktūra. **Tāpat kontaktpunktus var iekļaut kompetentajā profesionālajā organizācijā, kurai dalībvalsts uzticējusi šo pienākumu, kā arī administratīvā iestādē.**

#### *Pamatojums*

*Attiecīgo profesionālo organizāciju iesaistīšana ļaus novērst dublēšanās risku un saistītās izmaksas, jo dažas no tām jau tagad veic informēšanas uzdevumus. Tas arī dos kontaktpunktiem iespēju izmantot attiecīgo profesionālo organizāciju pieredzi un zināšanas. Juridiskas konsultācijas saistībā ar konkrētiem gadījumiem neietilpst kontaktpunktu kompetencē un var radīt jautājumus par to atbildību.*

### **Grozījums Nr. 15**

#### **Direktīvas priekšlikums 38.a apsvērums (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**(38a) Komisijai jāveicina to valsts struktūru savstarpējs atbalsts, kuras atbild par kvalitātes uzraudzību, brīvprātīgu darbības sertificēšanu, kvalitātes sertificēšanu un profesionālo apvienību sadarbību, un jāatbalsta veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju rīcības kodeksa izstrāde.**

### **Grozījums Nr. 16**

#### **Direktīvas priekšlikums 39. apsvērums**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

(39) Ja zāles pacienta dalībvalstī ir atļautas saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 6. novembra Direktīvu 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm, un konkrētam pacientam citā dalībvalstī ir izrakstīta recepte šīm zālēm, principā jābūt

(39) Ja zāles pacienta dalībvalstī ir atļautas saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 6. novembra Direktīvu 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm, un konkrētam pacientam citā dalībvalstī ir izrakstīta

iespējai šādu recepti **medicīniski** atzīt un izmantot pacienta dalībvalstī. Šādas atzīšanas regulējuma un administratīvo šķēršļu novēršana neskar nepieciešamību saņemt pacienta ārstējošā ārsta vai farmaceita *pienācīgu* piekrišanu katrā atsevišķā gadījumā, ja *tas vajadzīgs* veselības *aizsardzībai* un ir samērojams *ar šo mērķi*. Šāda **medicīniska** atzīšana arī neskar piederības dalībvalsts lēmumu par atlīdzības attiecināšanu uz šādām zālēm piederības dalībvalsts *sociālā nodrošinājuma* sistēmā. Atzīšanas principa īstenošanu vienkāršos, pieņemot pasākumus, kas nepieciešami, lai garantētu pacienta drošību un izvairītos no zāļu *neparedzētas un nejaušas* lietošanas.

recepte šīm zālēm, principā jābūt iespējai šādu recepti atzīt **medicīniski vai aptiekās** un izmantot pacienta dalībvalstī. Šādas atzīšanas regulējuma un administratīvo šķēršļu novēršana neskar nepieciešamību saņemt pacienta ārstējošā ārsta vai farmaceita *attiecīgu* piekrišanu katrā atsevišķā gadījumā, ja *to pamato* veselības *aizsardzības apsvērumi* un *ja tas šim mērķim ir vajadzīgs* un ir *ar to samērojams*. Šāda atzīšana arī neskar piederības dalībvalsts lēmumu par atlīdzības attiecināšanu uz šādām zālēm piederības dalībvalsts *sociālās drošības* sistēmā **un neskar valsts cenu noteikšanas un maksāšanas noteikumu spēkā esamību**. Atzīšanas principa īstenošanu vienkāršos, pieņemot pasākumus, kas nepieciešami, lai garantētu pacienta drošību un izvairītos no zāļu *nepareizas* lietošanas *vai to sajaukšanas*.

#### *Pamatojums*

*Recepšu gadījumā tā nav tikai medicīniska atzīšana — receptes tiek atzītas, ja farmaceiti tās pieņem zāļu tirdzniecībai.*

### **Grozījums Nr. 17**

#### **Direktīvas priekšlikums 39.a apsvērums (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(39a) Eiropas Komisijai ir jāveic priekšizpēte par vienotu ES veselības aprūpes kvalitātes standartu sistēmu.***

### **Grozījums Nr. 18**

## Direktīvas priekšlikums 40. apsvēruma

### *Komisijas ierosinātais teksts*

(40) Eiropas references tīkliem jāsniedz veselības aprūpe visiem pacientiem, kuri ir tādos apstākļos, kas prasa īpašu resursu un zināšanu koncentrāciju, lai sniegtu pieejamu, *ļoti* kvalitatīvu un izmaksām atbilstošu aprūpi, un šiem tīkliem arī jānodrošina informācijas apmaiņa par apmācību un pētniecību medicīnas jomā un par informācijas izplatīšanu un novērtēšanu. Eiropas references tīklu noteikšanas un izveides mehānisms ir vajadzīgs, lai Eiropas mērogā nodrošinātu visiem pacientiem un veselības *nozares darbiniekiem* pieejamas kopīgas plašas zināšanas konkrētā medicīnas jomā.

### *Grozījums*

(40) Eiropas references tīkliem jāsniedz veselības aprūpe visiem pacientiem, kuri ir tādos apstākļos, kas prasa īpašu resursu un zināšanu koncentrāciju, lai sniegtu pieejamu, kvalitatīvu un izmaksām atbilstošu aprūpi, un šiem tīkliem arī jānodrošina informācijas apmaiņa par apmācību un pētniecību medicīnas jomā un par informācijas izplatīšanu un novērtēšanu. Eiropas references tīklu noteikšanas un izveides mehānisms ir vajadzīgs, lai Eiropas mērogā nodrošinātu visiem pacientiem un veselības *aprūpes speciālistiem* pieejamas kopīgas plašas zināšanas konkrētā medicīnas jomā. ***Nozīmīgu sinerģismu var sasniegt, atbilstīgi 34. apsvērumam apvienojot references tīklu iestāžu sistēmu ar centrālajiem kontaktpunktiem dalībvalstīs.***

### *Pamatojums*

*Ja katrā dalībvalstī apvienos pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktu koordinācijas infrastruktūru un references tīklus, veidojot vienotu iestādi, tas būs divkāršs ieguvums pacientiem.*

## Grozījums Nr. 19

## Direktīvas priekšlikums 43. apsvēruma

### *Komisijas ierosinātais teksts*

(43) Medicīnas zinātnes un veselības *tehnoloģijas* nepārtrauktais pilnveidošanas darbs dalībvalstu veselības sistēmām sniedz iespējas un vienlaikus rada grūtības. Sadarbība *jaunās tehnoloģijas* novērtēšanā var dalībvalstīm dot apjomradītus ietaupījumus, nodrošināt to, ka darbs netiek dublēts, un sniegt labāku pierādījumu

### *Grozījums*

(43) Medicīnas zinātnes un veselības *aprūpes tehnoloģiju* nepārtrauktais pilnveidošanas darbs dalībvalstu veselības *aprūpes* sistēmām sniedz iespējas un vienlaikus rada grūtības. Sadarbība *jauno tehnoloģiju* novērtēšanā var dalībvalstīm dot apjomradītus ietaupījumus, nodrošināt to, ka darbs netiek dublēts, un sniegt

pamatu *jaunās tehnoloģijas* optimālai izmantošanai, lai veselības aprūpe būtu droša, augstas kvalitātes un efektīva. Tas **uzlabos** iekšējā tirgus darbību, jo medicīnas zinātnes un veselības *tehnoloģijas* inovācijas izplatīsies maksimāli ātri un plašā mērogā. Šādai sadarbībai nepieciešamas atzītas struktūras, kuru darbā iesaistītas visas dalībvalstu atbildīgās iestādes, turpinot *pastāvošos* izmēģinājuma projektus.

labāku pierādījumu pamatu *jauno tehnoloģiju* optimālai izmantošanai, lai veselības aprūpe būtu droša, augstas kvalitātes un efektīva. Tas **var uzlabot arī** iekšējā tirgus darbību, jo medicīnas zinātnes un veselības *aprūpes tehnoloģiju* inovācijas izplatīsies maksimāli ātri un plašā mērogā. Šādai sadarbībai nepieciešamas atzītas struktūras, kuru darbā iesaistītas visas *attiecīgās ieinteresētās personas, tostarp veselības aprūpes speciālisti, pacientu pārstāvji, pētnieki un ražotāji, kā arī visu* dalībvalstu atbildīgās iestādes, turpinot *iesāktos* izmēģinājuma projektus.

***Turklāt šādas sadarbības pamatā ir jābūt arī saprātīgiem labas pārvaldības principiem, tādiem kā pārredzamība, atklātība, pilnīga ieinteresēto personu iesaiste, objektivitāte un taisnīgas procedūras, kas atbilst pacientu vajadzībām, vēlmēm un cerībām. Komisijai ir jānodrošina, ka šim tīklam var pievienoties tikai tādas veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanas organizācijas, kas ievēro šos principus.***

#### *Pamatojums*

*Veselības aprūpes sistēmām un veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanas procesam ir jābūt atklātam, un tajā ir jāiesaista visas ieinteresētās personas. Novērtēšanas procesā ir jāņem vērā pacientu viedoklis, gūtā pieredze un zināšanas, lai labāk noteiktu ieguvumus, izmaksas un risku. Jāiesaista arī ārsti, veselības aprūpes speciālisti, pētnieki un ražotāji. Ieinteresēto personu nostāja ir jāņem vērā lēmumu pieņemšanas posmā, vērtējot veselības aprūpes tehnoloģijas. Šis grozījums ir saistīts ar 17. panta grozījumu.*

#### **Grozījums Nr. 20**

##### **Direktīvas priekšlikums**

##### **1. pants**

###### *Komisijas ierosinātais teksts*

Ar direktīvu izveido *visaptverošu* regulējumu ***drošas, ļoti kvalitatīvas un efektīvas pārrobežu*** veselības *aprūpes*

###### *Grozījums*

Ar šo direktīvu izveido *vispārēju* regulējumu ***ES pilsoņu piekļuvei drošai, kvalitatīvai un efektīvai*** veselības *aprūpei, ievērojot vienlīdzīgus nosacījumus, kā arī*

*sniegšanai.*

*nosaka dalībvalstu sadarbības mehānismus veselības aprūpes jomā, atzīstot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanā un nodrošināšanā, kam jāuzlabo veselības aprūpes sistēmas pieejamība, kvalitāte un efektivitāte dalībvalstīs. Tas ļauj arī nodrošināt lielāku juridisko noteiktību pilsoņiem attiecībā uz izdevumu atlīdzināšanu par citā dalībvalstī sniegto veselības aprūpi.*

#### *Pamatojums*

*Var uzskatīt, ka pašreizējais priekšlikums, kas galvenokārt skar pacientu mobilitāti, ir labvēlīgs noteiktai pilsoņu grupai (labi informētiem turīgiem pilsoņiem ar svešvalodu zināšanām), taču tā veido tikai nelielu iedzīvotāju daļu.*

*Šajā priekšlikumā galvenā uzmanība jāpievērš ne tikai pacientu mobilitātei (kas skar tikai nelielu iedzīvotāju daļu), bet veselības aprūpes kvalitātes un drošības uzlabošanai, kā arī dalībvalstu sadarbībai, jo tas viss labvēlīgi ietekmēs visus pilsoņus.*

### **Grozījums Nr. 21**

#### **Direktīvas priekšlikums**

##### **2. pants**

*Komisijas ierosinātais teksts*

Šī direktīva attiecas uz **jebkādu** veselības aprūpi neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta, un no tā, vai aprūpe ir sniegta publiskajā vai privātajā sektorā.

*Grozījums*

Šī direktīva attiecas uz veselības aprūpi, **ko saņem citā dalībvalstī, nevis tajā, kur pacients dzīvo vai ir apdrošināts**, neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta, un no tā, vai aprūpe ir sniegta publiskajā vai privātajā sektorā.

**Šīs direktīvas mērķis ir uzlabot piekļuvi pārrobežu veselības aprūpei.**

### **Grozījums Nr. 22**

#### **Direktīvas priekšlikums**

##### **3. pants – 2. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

**2. Pastāvot** apstākļiem, kuros saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu ir jāpiešķir

*Grozījums*

**2. Saskaņā ar Eiropas Kopienu Tiesas praksi un pastāvot** apstākļiem, kuros

atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstniecību, piemēro minētās regulas noteikumus, bet šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. Un otrādi, ja apdrošinātā persona citos gadījumos vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piemēro šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu, bet Padomes Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu nepiemēro. Tomēr visos gadījumos, kad ir Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā izklāstītie nosacījumi atļaujas saņemšanai, atļauja ir jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro.

saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu ir jāpiešķir atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstniecību, piemēro minētās regulas noteikumus, bet šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. Un otrādi, ja apdrošinātā persona citos gadījumos vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piemēro šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu, bet Padomes Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu nepiemēro. Tomēr visos gadījumos, kad ir Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā izklāstītie nosacījumi atļaujas saņemšanai, atļauja ir jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro.

### *Pamatojums*

*Skaidri jānorāda, ka tad, ja Regula Nr. 1408/71 (Direktīva 883/2004) ir pretrunā Eiropas Kopienų Tiesas praksei, prioritāti piešķir Tiesas praksei. Visām direktīvām, kas skar veselības aprūpes izdevumu atlīdzību un aprūpes nosacījumus, zāļu reģistrēšanu un uzraudzību, personas datu aizsardzību, un citām direktīvām tiek piešķirta prioritāte, salīdzinot ar šo direktīvu, ja tās nav pretrunā Tiesas praksei, kā tas skaidri noteikts 2. punktā.*

## **Grozījums Nr. 23**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **4. pants – a apakšpunkts**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

a) “veselības aprūpe” ir veselības ***pakalpojums***, ko, pildot amata pienākumus, sniedz veselības *nozāres darbinieks* vai šāda *darbinieka* uzraudzībā, neatkarīgi no veidiem, kā ***pakalpojums ir organizēts, sniegts un finansēts*** dalībvalsts mērogā, un neatkarīgi no tā, vai ***pakalpojumu*** sniedz publiskajā vai privātajā sektorā;

##### *Grozījums*

a) “veselības aprūpe” ir veselības *aprūpes pakalpojumi vai produkti, jo īpaši medicīniskie un farmaceitiskie pakalpojumi, zāles vai medicīnas ierīces*, ko, pildot amata pienākumus, sniedz *vai iesaka* veselības *aprūpes speciālists* vai šāda *speciālista* uzraudzībā, neatkarīgi no veidiem, kā ***tie ir organizēti, sniegti vai finansēti*** dalībvalsts mērogā, un neatkarīgi no tā, vai ***tos*** sniedz publiskajā vai privātajā sektorā;

## *Pamatojums*

*Uz zāļu piegādi attiecas brīva preču aprīte. Farmaceiti tomēr ne tikai izplata zāles, bet arī konsultē un aprūpē pacientus. Turklāt piegādātās zāles papildina ārstu nodrošināto ārstēšanu un tātad veido svarīgu veselības aprūpes sastāvdaļu. Tāpēc farmaceitu darbība pilnībā jāiekļauj šīs direktīvas darbības jomā.*

### **Grozījums Nr. 24**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **4. pants – aa apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*aa) „veselības dati” ir jebkāda informācija par privātpersonas fizisko vai garīgo veselību, kā arī par tai sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, cita starpā: a) informācija par privātpersonas reģistrāciju, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus; b) informācija par privātpersonas maksājumiem vai tiesībām saņemt veselības aprūpi; c) privātpersonai piešķirtais numurs, simbols vai apzīmējums, kas ļauj noteikt tās personību saistībā ar veselības aprūpi; d) jebkāda informācija, kas savākta par privātpersonu, sniedzot tai veselības aprūpes pakalpojumus; e) informācija, kas iegūta, pārbaudot vai izmeklējot kādu ķermeņa daļu vai no tā iegūtu materiālu, un f) informācija par personu (veselības aprūpes speciālistu), kas veic privātpersonas veselības aprūpi;*

## *Pamatojums*

*Eiropas datu aizsardzības uzraudzītāja atzinumā ir norādīts, ka veselības datiem jābūt pēc iespējas plašākiem. Šī definīcija ir iekļauta ISO 27799 standartā.*

### **Grozījums Nr. 25**



**Direktīvas priekšlikums**  
**4. pants – d apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

d) “veselības nozares darbinieks” ir ārsts vai vispārējās aprūpes māsa vai zobārsts, vai vecmāte, vai farmaceits Direktīvas 2005/36/EK nozīmē, vai cits veselības aprūpes nozares *darbinieks*, kas saskaņā ar Direktīvas 2005/36/EK 3. panta 1. punkta a) apakšpunktu darbojas reglamentētā profesijā.

*Grozījums*

d) „veselības *aprūpes speciālists*” ir ārsts vai vispārējās aprūpes māsa vai zobārsts, vai vecmāte, vai farmaceits Direktīvas 2005/36/EK nozīmē, vai cits veselības aprūpes nozares *speciālists*, kas saskaņā ar Direktīvas 2005/36/EK 3. panta 1. punkta a) apakšpunktu darbojas reglamentētā profesijā, **vai persona, kas likumīgi veic veselības aprūpi ārstniecības dalībvalstī;**

*Pamatojums*

*Šis grozījums atbilst direktīvas darbības jomai (veselības aprūpes pakalpojumi un produkti).*

**Grozījums Nr. 26**

**Direktīvas priekšlikums**  
**4. pants – h apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

h) „piederības dalībvalsts” ir dalībvalsts, kurā pacients ir **apdrošināta persona**;

*Grozījums*

h) „piederības dalībvalsts” ir dalībvalsts, kurā pacients ir **pievienojies sociālās drošības sistēmai saskaņā ar Regulā (EEK) Nr. 1408/71 izklāstītajiem saskaņošanas noteikumiem;**

**Grozījums Nr. 27**

**Direktīvas priekšlikums**  
**4. pants – i apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

i) „ārstniecības dalībvalsts” ir dalībvalsts, kuras teritorijā faktiski sniegta pārrobežu veselības aprūpe;

*Grozījums*

i) „ārstniecības dalībvalsts” ir dalībvalsts, kuras teritorijā **vai no kuras** faktiski sniegta pārrobežu veselības aprūpe;

*Pamatojums*

*„Ārstniecības dalībvalsts” definīcija — vārdkopa „vai no kuras” norāda, ka definīcijā ir ietverta arī telemedicīna.*

## Grozījums Nr. 28

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – ia apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ia) „medicīnas ierīce” ir medicīnas ierīce, kas definēta Direktīvā 93/42/EEK vai Direktīvā 90/385/EEK, vai Direktīvā 98/7/EK;**

*Pamatojums*

*Ar veselības aprūpi saistītu preču (piemēram, medicīnas ierīču) iegāde bija galvenais jautājums spriedumā Decker lietā (minētajā gadījumā šī ierīce bija brilles), un tāpēc tā būtu jāiekļauj direktīvā, kuras mērķis ir kodificēt spriedumus Kohll un Decker lietā.*

## Grozījums Nr. 29

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – ib apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ib) „preces, ko izmanto saistībā ar veselības aprūpi” ir preces, kuras izmanto, lai saglabātu vai uzlabotu personas veselību, piemēram, medicīnas ierīces un zāles;**

*Pamatojums*

*Ar veselības aprūpi saistītu preču (piemēram, medicīnas ierīču) iegāde bija galvenais jautājums spriedumā Decker lietā (minētajā gadījumā šī ierīce bija brilles), un tāpēc tā būtu jāiekļauj direktīvā, kuras mērķis ir kodificēt spriedumus Kohll un Decker lietā.*

## Grozījums Nr. 30

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants - virsraksts, 1. punkts un a apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**Ārstniecības dalībvalsts** iestāžu atbildība

**Dalībvalstu** iestāžu atbildība

1. Par veselības aprūpes organizēšanu un sniegšanu ir atbildīgas ārstniecības

1. Par veselības aprūpes organizēšanu un sniegšanu ir atbildīgas ārstniecības

dalībvalstis. Šādos apstākļos un **ievērojot** universāluma, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamības, taisnīguma un solidaritātes principu, savā teritorijā sniegtajai veselības aprūpei tās nosaka skaidrus kvalitātes un drošības standartus un nodrošina to, lai:

a) pastāv mehānismi, ar kuriem **uzrauga, lai** veselības aprūpes sniedzēji spēj pildīt šos standartus, ievērojot starptautisko medicīnas zinātņu un plaši atzītu labu medicīnas praksi;

### Grozījums Nr. 31

#### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – b apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

b) *praksē regulāri uzrauga to, kā veselības aprūpes sniedzēji piemēro šādus standartus, un gadījumā, ja attiecīgie standarti nav ievēroti, veic koriģējošus pasākumus, ievērojot medicīnas zinātņu un veselības tehnoloģijas jaunākos sasniegumus;*

dalībvalstis. Šādos apstākļos un **pamatojoties uz** universāluma, kvalitatīvas veselības aprūpes **ģeogrāfiskas un finansiālas** pieejamības, **lietderības un efektivitātes, nepārtrauktības**, taisnīguma un solidaritātes principu, savā teritorijā sniegtajai veselības aprūpei tās nosaka skaidrus kvalitātes un drošības standartus un nodrošina to, lai:

a) pastāv mehānismi, ar kuriem **nodrošina sistemātisku augstas kvalitātes izglītību un apmācību veselības aprūpes speciālistiem, lai panāktu, ka** veselības aprūpes sniedzēji spēj pildīt šos standartus, ievērojot starptautisko medicīnas zinātņu un plaši atzītu labu medicīnas praksi;

*Grozījums*

b) *šā panta 1. punktā minēto veselības aprūpi nodrošina atbilstoši ārstniecības dalībvalsts noteiktajiem kvalitātes un drošības standartiem un pamatnostādņēm, tādējādi nodrošinot, ka:*

*i) pacienti un veselības aprūpes sniedzēji no citām dalībvalstīm saņem informāciju par šādiem standartiem un pamatnostādņēm, tostarp par pārraudzības noteikumiem, cita starpā elektroniskā veidā;*

*ii) pacienti un veselības aprūpes sniedzēji no citām dalībvalstīm saņem informāciju par ārstēšanās iespējām, sniedzamās veselības aprūpes pieejamību, vidējām vai, attiecīgā gadījumā, obligātajām cenām un noteikumus par veselības aprūpes sniedzēju apdrošināšanas segumu un citiem personīgas vai kolektīvas*

***aizsardzības veidiem attiecībā uz  
profesionālo atbildību;***

*Pamatojums*

*Direktīvas 11. panta noteikumi ir jāiestrādā 5. pantā, jo tie attiecas uz vienu un to pašu jautājumu. Var apsvērt iespēju svītrot 11. pantu.*

*Subsidiaritātes un proporcionālītātes nolūkā kvalitātes un drošības standartu noteikšana jāuzskata vienīgi par piemērojamo tiesību aktu jautājumu.*

*Pacienti un pakalpojumu sniedzējiem jābūt informētiem par dalībvalsts kvalitātes un drošības standartiem. Tomēr pacientiem jābūt informētiem arī par ārstniecības iespējām, lai varētu izdarīt izvēli.*

**Grozījums Nr. 32**

**Direktīvas priekšlikums**

**5. pants – 1. punkts – c apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

c) veselības aprūpes sniedzēji sniedz visu nepieciešamo informāciju, lai pacienti varētu izdarīt *informētu* izvēli, jo īpaši par sniegtās veselības aprūpes pieejamību, cenām **un rezultātiem**, **un** informāciju par pieejamo apdrošināšanu vai citiem personīgas vai kolektīvas aizsardzības veidiem attiecībā uz profesionālo atbildību;

*Grozījums*

c) veselības aprūpes sniedzēji sniedz visu nepieciešamo informāciju, lai pacienti varētu izdarīt *apzinātu* izvēli, jo īpaši par **ārstniecības iespējām**, sniegtās veselības aprūpes pieejamību, cenām, **kvalitātes sertifikāciju un iespējamo risku**, kā arī informāciju par pieejamo apdrošināšanu vai citiem personīgas vai kolektīvas aizsardzības veidiem attiecībā uz profesionālo atbildību;

*Pamatojums*

*Pacienti jāinformē par dažādām ārstniecības iespējām, lai viņi varētu izdarīt apzinātu izvēli.*

**Grozījums Nr. 33**

**Direktīvas priekšlikums**

**5. pants – 1. punkts – d apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

**d) pacientiem ir iespējas iesniegt sūdzību un ir pieejami aizsardzības līdzekļi un kompensācija gadījumā, ja sniegtās**

*Grozījums*

**svītrots**

*veselības aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums;*

## Grozījums Nr. 34

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – e apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

e) *to* teritorijā sniegtai ārstniecībai atbilstoši riska veidam un apmēram ir profesionālās atbildības apdrošināšanas sistēmas vai garantija, vai cits līdzvērtīgs vai *pamatā līdzīgs* mehānisms ar tādu pašu mērķi;

*Grozījums*

e) **šajā** teritorijā sniegtai ārstniecībai atbilstoši riska veidam un apmēram ir profesionālās atbildības apdrošināšanas sistēmas vai garantija, vai cits līdzvērtīgs vai **tamlīdzīgs** mehānisms ar tādu pašu mērķi;

## Grozījums Nr. 35

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – virsraksts un 1. punkts – f un g apakšpunkts un 1.a un 1.b punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

f) privātuma pamattiesības attiecībā uz personas datu apstrādi **aizsargā** saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvu 95/46/EK un 2002/58/EK;

g) pacienti no citām dalībvalstīm bauda tādu pašu attieksmi kā pacienti no pašu dalībvalsts, proti, tiek aizsargāti arī pret diskrimināciju saskaņā ar Kopienas tiesību aktiem un ārstniecības dalībvalstī spēkā esošajiem tiesību aktiem.

*Grozījums*

f) **ir nodrošinātas tiesības turpināt saņemt aprūpi, pārsūtot pacienta attiecīgos medicīniskos datus. Šajā kontekstā** privātuma pamattiesības attiecībā uz personas datu apstrādi **jāaizsargā** saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvu 95/46/EK un 2002/58/EK;

g) pacienti no citām dalībvalstīm bauda tādu pašu attieksmi kā pacienti no pašu dalībvalsts, proti, tiek aizsargāti arī pret diskrimināciju saskaņā ar Kopienas tiesību aktiem un ārstniecības dalībvalstī spēkā esošajiem tiesību aktiem;

ga) **sistemātiski un neatslābstoši turpinās centieni uzlabot minētos standartus atbilstīgi Padomes secinājumiem par Eiropas Savienības veselības aprūpes**

*sistēmu kopīgajām vērtībām un principiem\*, ņemot vērā medicīnas zinātņu starptautiskos panākumus, kā arī plaši atzītu labu veselības aprūpes praksi un jaunākās tehnoloģijas;*

*gb) ārstniecības dalībvalstu valsts iestādes regulāri kontrolē savas veselības aprūpes sistēmas pieejamību, kvalitāti un finansiālo stāvokli, balstoties uz datiem, kas iegūti saskaņā ar 18. pantu; tās regulāri veic vajadzīgos pasākumus, lai nodrošinātu augstu sabiedrības veselības līmeni un savas sociālās drošības sistēmas finansiālo dzīvotspēju;*

*gc) šajā direktīvā neparedz prasību veselības aprūpes veicējiem pieņemt citu valstu pacientus plānveida ārstniecībai vai prioritārā kārtībā, kas varētu kaitēt citiem pacientiem ar tādām pašām vajadzībām, jo, piemēram, tiktu pagarināts gaidīšanas laiks.*

*gd) būtu nodrošinātas tiesības saņemt rakstisku vai elektronisku slimības vēsturi, kas ļautu turpināt aprūpi;*

*ge) citu dalībvalstu pacientiem sniegtas veselības aprūpes izmaksu aprēķins atbilst faktiskajām vidējām izmaksām, ko sedz ārstniecības dalībvalsts pacienti vai viņu veselības apdrošināšanas sabiedrības;*

*1.a Lai maksimāli garantētu pacientu drošību, ārstniecības un piederības dalībvalsts rūpējas par to, lai:*

*a) pacientiem būtu iespējas iesniegt sūdzību tieši Eiropas ombudam, kas izskatīs pacientu sūdzības attiecībā uz iepriekšējās atļaujas saņemšanu, aprūpes kvalitāti un maksājumiem, un būtu nodrošināti aizsardzības līdzekļi un kompensācija, ja saņemtās veselības aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums;*

*b) ārstniecības dalībvalsts kvalitātes un drošības standarti būtu publiski pieejami visiem pilsoņiem skaidrā un saprotamā valodā un veidā;*

*c) būtu nodrošinātas tiesības saņemt turpmāku aprūpi, proti, pārsūtot pacienta attiecīgos medicīniskos datus un pienācīgi ievērojot 1. punkta e) apakšpunkta noteikumus, kā arī saskaņā ar 13. pantu, bet pacientiem, kas ir saņēmuši ārstēšanu, būtu tiesības saņemt rakstisku vai elektronisku izrakstu par šādu ārstēšanu un par jebkādu medicīnisku ieteikumu ārstēšanās turpināšanai;*

*d) piederības dalībvalsts nodrošinātu veselības aprūpi tādā pašā apmērā, kāds paredzēts tās teritorijā, ja pēc veselības aprūpes saņemšanas ārzemēs ir novērotas komplikācijas vai turpmāk vajadzīga īpaša medicīniska novērošana;*

*e) dalībvalstis nekavējoties un proaktīvi sniedz cita citai informāciju par veselības aprūpes sniedzējiem vai speciālistiem, ja attiecībā uz viņu reģistrāciju vai tiesībām sniegt pakalpojumus ir sāкта reglamentējoša darbība.*

*1.b Komisija saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto procedūru nosaka vajadzīgos pasākumus, lai valsts līmenī panāktu vienotu drošības līmeni veselības datiem, ņemot vērā šajā jomā spēkā esošos tehniskos standartus.*

*\* OV C 146, 22.6.2006., 1. lpp.*

## Grozījums Nr. 36

### Direktīvas priekšlikums 5. pants – 3. punkts

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

3. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija, sadarbojoties ar dalībvalstīm un ievērojot mērķi par augstu veselības aizsardzības līmeni, izstrādā **vadlīnijas**, kas ir **nepieciešamas**, lai vienkāršotu pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu.

#### *Grozījums*

. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija, sadarbojoties ar dalībvalstīm un ievērojot mērķi par augstu veselības aizsardzības līmeni, izstrādā **priekšlikumus**, kas **nepieciešami**, lai vienkāršotu pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu. **Šīs vadlīnijas palīdzēs dalībvalstīm noteikt skaidrus kvalitātes un**

**drošības kritērijus savā teritorijā  
sniegtajai veselības aprūpei.**

*Pamatojums*

*Komisija ir atbildīga tikai par veselības aprūpes pārrobežu sniegšanu. Vadlīniju izstrāde nepārprotami skartu dalībvalstu kompetenci attiecībā uz veselības aprūpes sistēmu. Saskaņā ar subsidiaritātes principu dalībvalstis ir atbildīgas par savu veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanu.*

**Grozījums Nr. 37**

**Direktīvas priekšlikums – grozījumu tiesību akts  
6. pants – virsraksts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

Veselības aprūpe citā dalībvalstī

Veselības aprūpe citā dalībvalstī **vai no  
citas dalībvalsts**

**Grozījums Nr. 38**

**Direktīvas priekšlikums – grozījumu tiesību akts  
6. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8., un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi ***citā dalībvalstī, neliedz*** šādu iespēju, ja par attiecīgo ārstniecības veidu apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Piederības dalībvalsts apdrošinātajai personai atlīdzina izdevumus, ko tai būtu maksājusi valsts ***sociālā nodrošinājuma*** sistēma, ja identiska vai līdzīga veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, ***kuru veselības aprūpi*** apmaksā, un tas nav atkarīgs no tā, kur ***to*** sniedz.

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8. un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi ***no citas dalībvalsts, šo valsti fiziski neapmeklējot, vai vēlas tur nopirkt ar veselības aprūpi saistītas preces, nav liegts saņemt šo veselības aprūpi vai nopirkt šīs preces***, ja par attiecīgo ārstniecības veidu ***vai precēm*** apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Piederības dalībvalsts apdrošinātajai personai atlīdzina izdevumus, ko tai būtu maksājusi valsts ***sociālās drošības*** sistēma, ja identiska vai līdzīga veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā ***vai ja identiskas***



*vai līdzīgas preces būtu nopirkas tās teritorijā. Šī direktīva neliedz dalībvalstīm pieņemt labvēlīgākus noteikumus, paredzot piemēram, noteikumu, ka ārstniecības izmaksas atlīdzina pēc (augstākas) likmes, ko piemēro dalībvalstī, kur ir nodrošināta ārstniecība vai nopirkas preces. Tas var īpaši attiekties uz ārstniecību, ko var sniegt, izmantojot Eiropas references tīklus, kas minēti šās direktīvas 15. pantā. Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, kurus veselības aprūpes pakalpojumus un preces apmaksā, un tas nav atkarīgs no tā, kur šos pakalpojumus sniedz vai kur šīs preces ir nopirkas.*

#### *Pamatojums*

*Priekšlikums paredz tikai veidu, kā dalībvalstis var ierobežot pacientu noplūdi. Jāparedz arī veids, kā panākt pretējo, proti, ierobežot pacientu pieplūdumu. Gan pacientu noplūde, gan pieplūdums var kaitēt sociālās drošības sistēmu finansiālajai stabilitātei un/vai aprūpes sistēmas kapacitātei un pieejamībai.*

### **Grozījums Nr. 39**

#### **Direktīvas priekšlikums 6. pants - 2. punkts**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, piederības dalībvalstij saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.

##### *Grozījums*

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, piederības **dalībvalsts sociālās drošības sistēmai** saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina **vai jāsedz** vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. **Atsevišķos gadījumos dalībvalstis var apņemties segt arī papildu izmaksas, piemēram, ceļa vai izmitināšanas izdevumus.**

### **Grozījums Nr. 40**

## Direktīvas priekšlikums – grozījumu tiesību akts

### 6. pants – 3. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

3. Pacientam, kas vēlas saņemt veselības **aprūpi** citā dalībvalstī, piederības dalībvalsts var noteikt tādus pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes **attiecībā uz veselības aprūpes saņemšanu un veselības izmaksu atlīdzināšanu**, kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja identiska vai līdzīga veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, ar noteikumu, ka tie nav diskriminējoši un nav **personu** brīvas **pārvietošanās** šķērslis.

*Grozījums*

3. Pacientam, kas vēlas saņemt veselības **aprūpes pakalpojumus vai pirkt ar veselības aprūpi saistītas preces** citā dalībvalstī, piederības dalībvalsts var noteikt tādus pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes, kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja identiska vai līdzīga veselības aprūpe būtu sniegta **vai identiskas preces būtu nopirktas** tās teritorijā, ar noteikumu, ka tie nav diskriminējoši un nav **preču un pakalpojumu** brīvas **aprites** šķērslis.

*Pamatojums*

*Personu brīva pārvietošanās šajā gadījumā nav būtiska (šis princips ir Regulas Nr. 1408/71 pamatā). Šeit būtiska drīzāk ir preču un pakalpojumu brīva aprīte.*

### Grozījums Nr. 41

## Direktīvas priekšlikums – grozījumu tiesību akts

### 6. pants – 4. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

4. Dalībvalstīm ir mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko apdrošinātajai personai par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi atlīdzina valsts *sociālā nodrošinājuma* sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī.

*Grozījums*

4. Dalībvalstīm ir mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko apdrošinātajai personai par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi atlīdzina valsts *sociālās drošības* sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī. **Šīs izmaksas ietver arī ceļu, ja rodas nepamatota kavēšanās vai nav pieejama ārstēšana retu slimību gadījumā, neierobežojot gadījumus, kad ārstēšana piederības dalībvalstī ir īpaši aizliegta.**

## Pamatojums

*Ja apdrošinātas personas ir spiestas nepamatotas kavēšanās vai ārstēšanas nepieejamības (it sevišķi retu slimību gadījumā) dēļ veselības aprūpes saņemšanai doties uz citu dalībvalsti, arī ceļa izdevumi ir jāiekļauj attaisnotās izmaksās, ko piederības dalībvalsts veselības aprūpes sniedzējam ir jāatmaksā. Tomēr tas neattiecas uz gadījumiem, kad ārstēšanās piederības dalībvalstī ir īpaši aizliegta.*

### Grozījums Nr. 42

#### Direktīvas priekšlikums – grozījumu tiesību akts

##### 7. pants

###### *Komisijas ierosinātais teksts*

Piederības dalībvalsts nenosaka pienākumu pieprasīt iepriekšēju atļauju, lai varētu saņemt atlīdzību par *nestacionārās* veselības aprūpes izmaksām citā dalībvalstī, ja **viņu** teritorijā sniegtas attiecīgas aprūpes izmaksas būtu uzņēmusies sociālās *nodrošināšanas* sistēma.

###### *Grozījums*

Piederības dalībvalsts nenosaka pienākumu pieprasīt iepriekšēju atļauju, lai varētu saņemt atlīdzību par *ambulatorās* veselības aprūpes izmaksām citā dalībvalstī **vai par precēm, kas saistītas ar veselības aprūpi un kas pirktas citā dalībvalstī**, ja **tās** teritorijā sniegtas attiecīgas aprūpes izmaksas **vai tās teritorijā nopirkto attiecīgu preču izmaksas** būtu uzņēmusies **tās** sociālās *drošības* sistēma.

## Pamatojums

*Ar veselības aprūpi saistītu preču (piemēram, medicīnas ierīču) iegāde bija galvenais jautājums spriedumā Decker lietā (minētajā gadījumā šī ierīce bija brilles), un tāpēc tā būtu jāiekļauj direktīvā, kuras mērķis ir kodificēt spriedumus Kohll un Decker lietās.*

### Grozījums Nr. 43

#### Direktīvas priekšlikums

##### 8. pants – Virsraksts

###### *Komisijas ierosinātais teksts*

Stacionārā **un specializētā** aprūpe

###### *Grozījums*

Stacionārā aprūpe

### Grozījums Nr. 44

#### Direktīvas priekšlikums

##### 8. pants – 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Komisija sagatavo šo sarakstu un var to regulāri atjaunināt. Pasākumus, kas ir paredzēti, lai grozītu nebūtiskus šīs direktīvas elementus, to papildinot, pieņem saskaņā ar 19. panta 3. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

*Grozījums*

2. Komisija, **sadarbojoties un uzturot dialogu ar dalībvalstu iestādēm, kas atbildīgas par veselības jomu**, sagatavo šo sarakstu un var to regulāri atjaunināt. Pasākumus, kas ir paredzēti, lai grozītu nebūtiskus šīs direktīvas elementus, to papildinot, pieņem saskaņā ar 19. panta 3. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

*Pamatojums*

*Tā ir laba prakse — sagatavojot šo īpašo sarakstu, sadarboties un uzturēt dialogu ar dalībvalstu iestādēm, kas atbildīgas par veselības jomu, jo slimības ir atšķirīgas un to ārstniecība visās dalībvalstīs nav vienāda.*

**Grozījums Nr. 45**

**Direktīvas priekšlikums**

**8. pants – 3. punkts – a apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

3. Piederības dalībvalsts var izveidot iepriekšēju atļauju sistēmu, lai segtu citā dalībvalstī sniegtas stacionārās aprūpes izmaksas no valsts *sociālā nodrošinājuma* sistēmas, ja **izpildīti šādi nosacījumi**:

a) veselības **aprūpe, kurai** nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā **vismaz vienu nakti**;

b) sistēmas uzdevums ir risināt problēmas, kas rodas, kad pēc šā panta īstenošanas notiek pacientu aizplūšana, un novērst ļoti nelabvēlīgu ietekmi vai iespējami ļoti nelabvēlīgu ietekmi uz:

i) dalībvalsts *sociālā nodrošinājuma* sistēmas finansiālo līdzsvaru un/vai

ii) slimnīcu nozarē **veikto plānošanu un racionalizāciju, kas saistīta ar slimnīcu atslogošanu, stacionārās aprūpes līdzsvarošanu un loģistikas un finanšu**

*Grozījums*

3. Piederības dalībvalsts **izņēmuma kārtā** var izveidot iepriekšēju atļauju sistēmu, lai segtu citā dalībvalstī sniegtas stacionārās aprūpes izmaksas no valsts *sociālās drošības* sistēmas, ja:

a) veselības **aprūpi var sniegt tikai medicīnas infrastruktūrā un tai parasti** nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā;

b) sistēmas uzdevums ir risināt problēmas, kas rodas, kad pēc šā panta īstenošanas notiek pacientu aizplūšana, un novērst ļoti nelabvēlīgu ietekmi vai iespējami ļoti nelabvēlīgu ietekmi uz:

i) dalībvalsts *sociālās drošības* sistēmas finansiālo līdzsvaru un/vai

ii) **dalībvalsts** slimnīcu nozarē **veicamās plānošanas un racionalizācijas mērķiem, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai augstas kvalitātes**

*resursu izšķērdēšanas novēršanu, visiem pieejamu līdzsvarotu medicīnas un stacionāro pakalpojumu vai līdzsvarotas ārstniecības jaudas un kompetences saglabāšanu attiecīgās dalībvalsts teritorijā.*

*stacionārajai aprūpei attiecīgās dalībvalsts teritorijā un nepieļautu finanšu un tehnisko resursu, kā arī cilvēkresursu izšķērdēšanu.*

## Grozījums Nr. 46

### Direktīvas priekšlikums 8. pants – 4.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*4.a Ja iepriekšējās atļaujas pieteikums ir iesniegts un atļauja ir saņemta, piederības dalībvalsts nodrošina, ka pacients avansā sedz tikai tās izmaksas, kas būtu radušās, ja veselības aprūpi sniegtu pacienta mītnes zemē saskaņā ar tās veselības aprūpes sistēmu. Attiecībā uz visām pārējām izmaksām dalībvalstīm ir jācenšas pārskaitīt līdzekļus tieši starp veselības aprūpes pakalpojumu apmaksātājiem un sniedzējiem.*

## Grozījums Nr. 47

### Direktīvas priekšlikums 8. pants – 5.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*5.a Neatkarīgi no procedūrām, kas ir tieši aizliegtas piederības dalībvalsts tiesību aktos, pacientiem, kas rindas kārtībā gaida ārstniecisko palīdzību piederības dalībvalstī, nevajag iepriekšēju atļauju, ja tās saņemšanai paredzētais laiks var nelabvēlīgi ietekmēt veselības stāvokli vai ārstnieciskās palīdzības saņemšanu, vai ja attiecīgo ārstēšanu konkrētai personai nevar nodrošināt piederības dalībvalstī.*

## *Pamatojums*

*Pacientiem, kuru aprūpe nepamatoti kavējas, nevajag iepriekšēju atļauju. Tas pats attiecas uz pacientiem, kuri nevar saņemt aprūpi, jo tā nav pieejama piederības dalībvalstī. To nevajag tomēr uztvert kā paņēmienu, kas palīdz nodrošināt un finansēt ārstēšanu, kura tieši aizliegta saskaņā ar dalībvalsts tiesību aktiem.*

### **Grozījums Nr. 48**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **8. pants – 5.b punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***5.b Iepriekšēju atļauju nevajag pacientiem, kas rindas kārtībā gaida ārstēšanu savā mītnes zemē un kam steidzami nepieciešama aprūpe.***

## *Pamatojums*

*Pacientiem, kas rindas kārtībā gaida ārstēšanu savā mītnes zemē un kam steidzami nepieciešama aprūpe, ir jādod iespēja laikus meklēt ārstēšanu citā dalībvalstī, nepieprasot iepriekšēju atļauju. Vajadzētu atzīt arī viņu tiesības uz pilnu aprūpes atlīdzību, kas bieži vien ir dārga, (tā, lai iepriekš par to pašiem nav jāmaksā), izcelsmes valstij par šiem izdevumiem maksājot tieši aprūpes sniedzējai valstij.*

### **Grozījums Nr. 49**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **8. pants – 5.c punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***5.c Iepriekšēju atļauju nevajag personām, kas slimo ar retām slimībām.***

## *Pamatojums*

*Tā kā vispār trūkst zināšanu un pieredzes valstu līmenī, pacientiem, kas slimo ar retām slimībām — gan diagnosticētām, gan nediagnosticētām —, jānodrošina tiesības izvēlēties vietu, kur saņemt veselības aprūpi bez iepriekšējas atļaujas pieprasīšanas. Vajadzētu atzīt arī viņu tiesības uz pilnu aprūpes atlīdzību, kas bieži vien ir dārga, (tā, lai iepriekš par to nav jāmaksā), izcelsmes valstij par šiem izdevumiem maksājot tieši aprūpes sniedzējai valstij, pat tad un jo īpaši tad, ja vajadzīgo aprūpi nesniedz piederības valstī, jo tieši tāpēc šīm personām jādodas uz ārzemēm.*

## Grozījums Nr. 50

Direktīvas priekšlikums – grozījumu tiesību akts  
9. pants – -1.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***–1.a Atļauju piešķiršanas sistēmai ir jābalstās uz kritērijiem, kas liedz kompetentajām iestādēm patvaļīgi vai diskriminējoši īstenot savas novērtēšanas tiesības.***

## Grozījums Nr. 51

Direktīvas priekšlikums – grozījumu tiesību akts  
9. pants – 3.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***3.a Ja iepriekšēja atļauja ir piešķirta, piederības dalībvalsts cenšas panākt, ka visas turpmākās izmaksas pircējs atlīdzina tieši aprūpes sniedzējam.***

*Pamatojums*

*Dalībvalstīm ir jāveicina tiešie maksājumi, apdrošinātājiem piederības dalībvalstī sedzot pakalpojuma sniedzēja izmaksas ārstniecības dalībvalstī. Šajā gadījumā pacientiem nebūs jau iepriekš jāuzņemas maksājumu nasta, kas var apgrūtināt piekļuvi aprūpei.*

## Grozījums Nr. 52

Direktīvas priekšlikums – grozījumu tiesību akts  
9. pants – 5.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***5.a Pacientu sūdzības saistībā ar iepriekšēju atļauju pieprasīšanu, ārstēšanas kvalitāti un maksājumiem izskatīs Eiropas ombuds.***

*Pamatojums*

*Jāļauj pacientiem paust savu viedokli ES līmenī, ja viņiem ir sūdzības par tādiem svarīgiem*

*jautājumiem kā iepriekšējas atļaujas pieprasīšana, ārstēšanas kvalitāte un maksājumi.*

## **Grozījums Nr. 53**

### **Direktīvas priekšlikums – grozījumu tiesību akts 9. pants – 5.b punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***5.b Divu gadu laikā pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā Komisija veic priekšizpēti par norēķinu iestādes izveidi, lai sekmētu izmaksu atlīdzināšanu pāri robežām saskaņā ar šo direktīvu, starp veselības aprūpes sistēmām un valūtas zonām, un iesniedz ziņojumu Eiropas Parlamentam un Padomei, kā arī vajadzības gadījumā iesniedz likumdošanas priekšlikumu.***

*Pamatojums*

*Dalībvalstīm ir jāatvieglo izmaksu atlīdzināšana starp dalībvalstīm, nodrošinot, ka izmaksu noteikšana ir iespējami objektīva un taisnīga. Tas varētu būt veiksmīgs risinājums, lai sasniegtu šo mērķi.*

## **Grozījums Nr. 54**

### **Direktīvas priekšlikums 10. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

1. Piederības dalībvalstis nodrošina mehānismus, lai pēc pieprasījuma pacientus informētu par veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī un par piemērojamiem noteikumiem, *inter alia*, jebkurā gadījumā, kad kaitējumu izraisījusi citā dalībvalstī saņemta veselības aprūpe.

1. Piederības dalībvalstis nodrošina mehānismus, lai pēc pieprasījuma pacientus informētu par veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī un par piemērojamiem noteikumiem, *inter alia*, jebkurā gadījumā, kad kaitējumu izraisījusi citā dalībvalstī saņemta veselības aprūpe. ***Pacientu organizācijām jāsadarbojas ar valsts kompetentajām iestādēm pacientu informēšanas un informācijas izplatīšanas procesā.***

*Pamatojums*

*Pacientu organizācijas sniedz vērtīgu atbalstu valstu kompetentajām iestādēm, kas tieši*



*iesaistītas informācijas sniegšanā un izplatīšanā pacientiem.*

## **Grozījums Nr. 55**

**Direktīvas priekšlikums**

**10. pants – 1.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***1.a Katrā dalībvalstī būs neatkarīgs konsultāciju centrs, kas dos padomus pacientiem par dažādiem aprūpes pakalpojumiem dalībvalstīs. Pamatojoties uz konsultāciju centru sniegto informāciju, pacienti pieņems lēmumu par sev vēlamo aprūpi.***

## **Grozījums Nr. 56**

**Direktīvas priekšlikums**

**12. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

1. Dalībvalstis izraugās valsts pārrobežu aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju.

1. Dalībvalstis izraugās valsts pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju. ***Šie valsts kontaktpunkti ir jāizveido efektīvi un pārredzami. Informāciju par tiem pienācīgi izplata dalībvalstīs, lai pacientiem būtu viegla piekļuve šai informācijai.***

## **Grozījums Nr. 57**

**Direktīvas priekšlikums**

**12. pants – 1.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***1.a Valsts pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktus var arī iekļaut dalībvalstīs pastāvošajos informācijas centros.***

## Pamatojums

*Preambulas 36. apsvērumā ir skaidri noteikts, ka valsts kontaktpunktus var iekļaut pastāvošajās dalībvalstu struktūrās, un tas skaidri jānorāda direktīvas noteikumos. Tas nozīmē, ka dalībvalstīm nebūs jāuzņemas papildu administratīvs slogs saistībā ar šīs direktīvas īstenošanu.*

### Grozījums Nr. 58

#### Direktīvas priekšlikums

##### 12. pants – 2. punkts

###### *Komisijas ierosinātais teksts*

2. Piederības dalībvalsts kontaktpunkts ciešā sadarbībā ar citām kompetentām valsts iestādēm un ar citu dalībvalstu kontaktpunktiem, jo īpaši ar ārstniecības dalībvalsts kontaktpunktu, un ar Komisiju:

###### *Grozījums*

2. Piederības dalībvalsts kontaktpunkts ciešā sadarbībā ar citām kompetentajām valsts iestādēm, **bet neatkarīgi no tām**, un ar citu dalībvalstu kontaktpunktiem, jo īpaši ar ārstniecības dalībvalsts kontaktpunktu, un ar Komisiju:

## Pamatojums

*Obligāti jānodrošina valsts kontaktpunktu un citu kompetento valsts iestāžu, piemēram, valsts veselības aprūpes dienestu, funkcionālā neatkarība, jo citādi kompetentajām iestādēm var rasties stimuls rīkoties pēc savām, nevis pacientu interesēm.*

### Grozījums Nr. 59

#### Direktīvas priekšlikums

##### 12. pants – 2. punkts – a apakšpunkts

###### *Komisijas ierosinātais teksts*

a) pacientiem sniedz un izplata informāciju, jo īpaši par to tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi, un kvalitātes un drošības garantijām, par personas datu aizsardzību, par sūdzību procedūrām un par aizsardzības līdzekļiem, kas pieejami attiecībā uz citā dalībvalstī sniegtu aprūpi, un par piemērojamiem noteikumiem;

###### *Grozījums*

a) pacientiem sniedz un izplata informāciju, jo īpaši par to tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi, un kvalitātes un drošības garantijām, par personas datu aizsardzību, **par aprūpes sniedzēju publisko vai privāto statusu, par atmaksāšanas procedūru un likmēm**, par sūdzību procedūrām un par aizsardzības līdzekļiem, kas pieejami attiecībā uz citā dalībvalstī sniegto veselības aprūpi, un par piemērojamiem noteikumiem;

**Grozījums Nr. 60**

**Direktīvas priekšlikums**

**12. pants – 2. punkts – d apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

d) vienkāršo starptautisku strīdu ārpustiesas izšķiršanas mehānismu izveidi attiecībā uz strīdiem, kas rodas pārrobežu veselības aprūpē.

*Grozījums*

d) **sadarbībā ar ombudu** vienkāršo starptautisku strīdu ārpustiesas izšķiršanas mehānismu izveidi attiecībā uz strīdiem, kas rodas pārrobežu veselības aprūpē;

*Pamatojums*

*Ombuds ir neatkarīga iestāde, kas darbojas katrā dalībvalstī; tā galvenokārt analizē publisko pakalpojumu struktūru atsevišķas administratīvās procedūras, trūkumus vai fizisko rīcību, kas ierobežo vai aizskar fizisku vai juridisku personu likumīgās intereses. Šajā konkrētajā gadījumā ombuds var palīdzēt strīdu izšķiršanā.*

**Grozījums Nr. 61**

**Direktīvas priekšlikums**

**12. pants – 2. punkts – ea apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ea) primārās aprūpes sniedzēji informē pacientus par valsts kontaktpunktu pieejamību un funkciju piederības dalībvalstī.**

*Pamatojums*

*Primārās aprūpes sniedzēji, piemēram, ģimenes ārsti/plaša profila ārsti, visbiežāk ir pirmās kontaktpersonas, ja pacients grib saņemt medicīnas pakalpojumu. Tāpēc, lai pacienti būtu informēti par savām tiesībām uz pārrobežu veselības aprūpi, primārās aprūpes sniedzējiem pacienti jānosūta uz valsts kontaktpunktu, kur tie var saņemt pilnu informāciju par ārstēšanās iespējām.*

## Grozījums Nr. 62

### Direktīvas priekšlikums

#### 13. pants – 2.a, 2.b un 2.c punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**2.a Dalībvalstis nodrošina savu kompetento iestāžu sadarbību, lai garantētu tās informācijas uzticamību, kura ir pieejama pacientiem saskaņā ar 10. panta noteikumiem.**

**2.b Dalībvalstis sadarbojas, lai nodrošinātu turpmāku medicīnisko novērošanu un/vai iespējamo ārstēšanu pēc komplikācijām, kas radušās pēc ārzemēs saņemtas veselības aprūpes. Ārstniecības dalībvalsts nodrošina piederības dalībvalstij, kas ir atbildīga par šādu novērošanu un/vai ārstēšanu, pārsūdzības iespējas, ja ir nodarīts kaitējums, un nodrošina piekļuvi pacienta slimības vēsturei.**

**2.c Izveido ES reģistru, kurā iekļauj profesionālus praktizējošus ārstus, kas izslēgti no kādas ES dalībvalsts ārstu reģistra vai uz kuriem attiecas ierobežojumi un disciplinārās procedūras, kuras ierosinājušas attiecīgās iestādes kādā ES dalībvalstī.**

*Pamatojums*

*Pienākumu sadarboties vajadzētu piemērot attiecībā uz 5. un 10. panta noteikumiem.*

## Grozījums Nr. 63

### Direktīvas priekšlikums

#### 14. pants – 1. punkts - ievaddaļa

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

1. Ja zāles dalībvalsts teritorijā ir atļautas saskaņā ar Direktīvas 2001/83/EK 6. panta 1. punktu, dalībvalstis nodrošina to, ka to teritorijā var izmantot receptes, ko

1. Ja zāles dalībvalsts teritorijā ir atļautas saskaņā ar Direktīvas 2001/83/EK 6. panta 1. punktu, dalībvalstis nodrošina to, ka to teritorijā var izmantot **šo zāļu** receptes, ko

konkrētām pacientām citā dalībvalstī izrakstījusi attiecīgi pilnvarota persona, un ka visu veidu ierobežojumi atsevišķu receptu atzīšanai ir aizliegti, ja vien tie neatbilst darbībām, kas ir nepieciešamas un samērīgas ar cilvēka veselības aizsardzību, un ir nediskriminējoši, vai ir pamatoti ar likumīgām un attaisnotām bažām par atsevišķās receptes autentiskumu un saturu.

konkrētām pacientām citā dalībvalstī izrakstījusi attiecīgi pilnvarota persona, un ka visu veidu ierobežojumi atsevišķu receptu atzīšanai ir aizliegti, ja vien tie neatbilst darbībām, kas ir nepieciešamas un samērīgas ar cilvēka veselības aizsardzību, un ir nediskriminējoši, vai ir pamatoti ar likumīgām un attaisnotām bažām par atsevišķās receptes autentiskumu un saturu.

#### *Pamatojums*

*Artikel 6 der Richtlinie 2001/83/EG sieht vor, dass nur im jeweiligen Mitgliedstaat zugelassene Arzneimittel in den Verkehr gebracht werden dürfen. Diese nationalen Zulassungen machen auch heute noch den weit überwiegenden Marktanteil der Arzneimittel gegenüber zentralen europäischen Zulassungen auf der Grundlage der Verordnung (EG) 726/2004 aus. Auch bei an sich unzweifelhaft authentischen Verschreibungen können im konkreten Einzelfall legitime und begründete Zweifel an der Befugnis der verschreibenden Person zur Verschreibung des fraglichen Arzneimittels bestehen, z.B. bei einer möglichen Überschreitung berufsrechtlicher Grenzen der Approbation. Diesen möglichen Zweifeln wird durch die Änderung in Buchstabe b) Rechnung getragen.*

#### **Grozījums Nr. 64**

##### **Direktīvas priekšlikums**

##### **14. pants – 1. punkts – b apakšpunkts**

###### *Komisijas ierosinātais teksts*

b) ir pamatoti ar likumīgām un attaisnotām bažām par atsevišķās receptes autentiskumu un saturu.

###### *Grozījums*

b) ir pamatoti ar likumīgām un attaisnotām bažām par atsevišķās receptes autentiskumu un saturu **vai par zāļu izrakstītāja tiesībām izsniegt recepti.**

#### *Pamatojums*

*Artikel 6 der Richtlinie 2001/83/EG sieht vor, dass nur im jeweiligen Mitgliedstaat zugelassene Arzneimittel in den Verkehr gebracht werden dürfen. Diese nationalen Zulassungen machen auch heute noch den weit überwiegenden Marktanteil der Arzneimittel gegenüber zentralen europäischen Zulassungen auf der Grundlage der Verordnung (EG) 726/2004 aus. Auch bei an sich unzweifelhaft authentischen Verschreibungen können im konkreten Einzelfall legitime und begründete Zweifel an der Befugnis der verschreibenden Person zur Verschreibung des fraglichen Arzneimittels bestehen, z.B. bei einer möglichen Überschreitung berufsrechtlicher Grenzen der Approbation. Diesen möglichen Zweifeln wird durch die Änderung in Buchstabe b) Rechnung getragen.*

## Grozījums Nr. 65

### Direktīvas priekšlikums

#### 14. pants – 2. punkts - ievaddaļa

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija sadarbībā ar dalībvalstīm **pieņem:**

*Grozījums*

2. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija sadarbībā ar dalībvalstīm **ierosina:**

*Pamatojums*

*Minētajiem pasākumiem būs ietekme uz veselības aprūpes speciālistu darbību un sabiedrības veselības aizsardzību. Jāļauj dalībvalstīm saglabāt savu kompetenci šajā jomā.*

## Grozījums Nr. 66

### Direktīvas priekšlikums

#### 14. pants – 2. punkts - a apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

a) pasākumus, kas farmaceitam vai citam veselības nozares darbiniekam ļauj pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai zāles citā dalībvalstī ir izdevusi attiecīgi pilnvarota persona, proti, izstrādā Kopienas receptes paraugu un uzlabo e-recepšu saderību;

*Grozījums*

a) pasākumus, kas farmaceitam vai citam veselības aprūpes speciālistam ļauj pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai zāles citā dalībvalstī ir izdevusi attiecīgi pilnvarota persona, proti, izstrādā Kopienas receptes paraugu un uzlabo e-recepšu saderību; **tīks ņemti vērā un jau izstrādes sākumposmā tīks iekļauti datu aizsardzības pasākumi;**

*Pamatojums*

*Saskaņā ar ieteikumu EDAU atzinumā ir svarīgi panākt augstu datu aizsardzības līmeni.*

## Grozījums Nr. 67

### Direktīvas priekšlikums

#### 14. pants – 2. punkts - ba apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ba) pasākumus, kas atvieglo zāļu izrakstītāju un to izsniedzēju saziņu, lai**

*novērstu neskaidrības ap recepti;*

*Pamatojums*

*Eiropas recepšu atzīšanas sistēmai ir jānodrošina tiešs kontakts starp ārstiem un farmaceitiem. Šāds tiešs kontakts ir svarīgs priekšnoteikums, lai varētu atrisināt neskaidrības saistībā ar ārstēšanā izmantojamām zālēm, un to jau šobrīd plaši izmanto dalībvalstīs.*

**Grozījums Nr. 68**

**Direktīvas priekšlikums**

**14. pants – 4.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***4.a Direktīvas 14. pants attiecas arī uz receptēm tādu medicīnas ierīču piegādei, kuras atļautas saskaņā ar attiecīgās dalībvalsts tiesību aktiem.***

**Grozījums Nr. 69**

**Direktīvas priekšlikums**

**15. pants – 3. punkts – ievaddaļa un a apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

Komisija pieņem:

a) sarakstu ar īpašiem kritērijiem un nosacījumiem, kas Eiropas references tīklam ir jāievēro, tostarp arī ar nosacījumiem un kritērijiem, kuri jāizpilda veselības aprūpes sniedzējiem, kas vēlas iesaistīties Eiropas references tīklos, lai jo īpaši nodrošinātu to, ka:

Komisija pieņem:

a) sarakstu ar īpašiem kritērijiem un nosacījumiem, kas Eiropas references tīklam ir jāievēro, tostarp arī ***vērā ņemamu retāk sastopamu slimību sarakstu*** un ar nosacījumiem un kritērijiem, kuri jāizpilda veselības aprūpes sniedzējiem, kas vēlas iesaistīties Eiropas references tīklos, lai jo īpaši nodrošinātu to, ka:

*Pamatojums*

*Komisijas direktīvas priekšlikuma paskaidrojuma rakstā (8.3. punkts) ir teikts, ka Eiropas references tīkliem galvenokārt jānodrošina „veselības aprūpe pacientiem, kuru apstākļi prasa īpašu resursu vai speciālo zināšanu koncentrēšanu, lai varētu sniegt pieejamu, kvalitatīvu un rentablu aprūpi”. Tam jāatspoguļojas arī attiecīgajā direktīvas pantā.*

**Grozījums Nr. 70**

**Direktīvas priekšlikums**  
**15. pants – 3. punkts - ba apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ba) pasākumus, ar kuriem nodrošina ģeogrāfisku piekļuvi Eiropas references tīkliem un pieņemamu maksu par šo piekļuvi.**

*Pamatojums*

*Ja organizē konkrētu specializēto ārstēšanu Eiropas līmenī, tad jānodrošina, lai tā arī turpmāk būtu pieejama.*

**Grozījums Nr. 71**

**Direktīvas priekšlikums**  
**16.a pants (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**16.a pants**

**Telemedicīna**

**Telemedicīnas speciālisti, kas veic pacientu veselības aprūpi Eiropas Savienībā, reģistrējas reglamentējošā medicīnas iestādē dalībvalstī, no kuras sniedz telemedicīnas pakalpojumus.**

*Pamatojums*

*Reglamentējošām medicīnas iestādēm ES dalībvalstīs ir jāreglamentē visu to ārstu darbība, kuri veic pacientu veselības aprūpi attiecīgajās dalībvalstīs, neatkarīgi no tā, vai praktizējošais ārsts nodrošina šādu ārstēšanu.*

**Grozījums Nr. 72**

**Direktīvas priekšlikums**  
**17. pants - virsraksts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

Sadarbība **jaunās** tehnoloģijas pārvaldē veselības jomā

Sadarbība tehnoloģijas pārvaldē veselības jomā



## *Pamatojums*

*Piedāvātajam tīklam jādarbojas saskaņā ar labas pārvaldes principiem, kuri noteikti Komisijas Baltajā grāmatā par Eiropas pārvaldi (2001. gads), jo īpaši attiecībā uz atklātumu, pārskatatbildību, efektivitāti un saskaņotību. Sadarbībai attiecībā uz veselības tehnoloģijas novērtējumu būtu jāveicina pārredzamas, objektīvas, iesaistošas un savlaicīgas procedūras. Komisijai vajadzētu atļaut tikai tādas veselības tehnoloģijas novērtējuma iestādes, kuras atbilst šiem standartiem. Šis grozījums ir saistīts ar 43. apsvēruma grozījumu.*

### **Grozījums Nr. 73**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **17. pants – 1.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***1.a Eiropas Komisija, apspriežoties ar Eiropas Parlamentu, izstrādā tīkla darbības pamatnoteikumus, kuri balstās uz labas pārvaldes principiem, tostarp pārredzamību, objektivitāti, taisnīgām procedūrām un plašu un pilnīgu ieinteresēto personu iesaisti, lai tiktu pārstāvētas visas attiecīgās sabiedrības grupas, tostarp veselības aprūpes speciālisti, pacienti, pētnieki un ražotāji.***

## *Pamatojums*

*Piedāvātajam tīklam jādarbojas saskaņā ar labas pārvaldes principiem, kuri noteikti Komisijas Baltajā grāmatā par Eiropas pārvaldi (2001. gads), jo īpaši attiecībā uz atklātumu, pārskatatbildību, efektivitāti un saskaņotību. Sadarbībai attiecībā uz veselības tehnoloģijas novērtējumu būtu jāveicina pārredzamas, objektīvas, iesaistošas un savlaicīgas procedūras. Komisijai vajadzētu atļaut tikai tādas veselības tehnoloģijas novērtējuma iestādes, kuras atbilst šiem standartiem. Šis grozījums ir saistīts ar 43. apsvēruma grozījumu.*

### **Grozījums Nr. 74**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **17. pants – 2. punkts – aa, ab un ac apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***aa) rast ilgtspējīgus veidus, kā līdzsvarot mērķus, kuri attiecas uz piekļuvi zālēm, atlīdzību par inovācijām un veselības***

*aprūpes budžetu pārvaldību;*

*ab) izstrādāt pārskatāmas, objektīvas, iesaistošas un savlaicīgas procedūras un metodes, ar kurām var līdzsvarot visus mērķus;*

*ac) nodrošināt visu ieinteresēto sabiedrības grupu, bet jo īpaši pacientu, medicīnas nozares pārstāvju, pētnieku un ražotāju, iesaisti;*

#### *Pamatojums*

*Piedāvātajam tīklam jādarbojas saskaņā ar labas pārvaldes principiem, kuri noteikti Komisijas Baltajā grāmatā par Eiropas pārvaldi (2001. gads), jo īpaši attiecībā uz atklātumu, pārskatatbildību, efektivitāti un saskaņotību. Sadarbībai attiecībā uz veselības tehnoloģijas novērtējumu būtu jāveicina pārredzamas, objektīvas, iesaistošas un savlaicīgas procedūras. Komisijai vajadzētu atļaut tikai tādas veselības tehnoloģijas novērtējuma iestādes, kuras atbilst šiem standartiem. Šis grozījums ir saistīts ar 43. apsvēruma grozījumu.*

#### **Grozījums Nr. 75**

##### **Direktīvas priekšlikums**

##### **17. pants – 2. punkts – b apakšpunkts**

###### *Komisijas ierosinātais teksts*

b) atbalstīt objektīvas, uzticamas, laikus sagatavotas, pārredzamas un tālāk nododamās informācijas sniegšanu par veselības tehnoloģijas efektivitāti īsā un ilgā laikā un valsts iestādēm un struktūrām nodrošināt efektīvu šādas informācijas apmaiņas iespēju.

###### *Grozījums*

b) atbalstīt objektīvas, uzticamas, laikus sagatavotas, pārredzamas un tālāk nododamās informācijas sniegšanu par veselības tehnoloģijas efektivitāti īsā un ilgā laikā, ***kā arī tās iespējamām blakusparādībām un ietekmi uz sabiedrību***, un valsts iestādēm un struktūrām nodrošināt efektīvu šādas informācijas apmaiņas iespēju.

#### *Pamatojums*

*Šajā pantā paredzēta sadarbība starp iestādēm, kas atbildīgas par veselības tehnoloģijas ietekmes novērtējumu veselības aprūpes jomā. Šīm iestādēm ir informācija ne tikai par tehnoloģiju efektivitāti, bet arī par iespējamām blakusparādībām un sabiedrībā izraisītajām izmaiņām. Tāpēc ir jāapmainās ar informāciju arī par šiem jautājumiem.*

#### **Grozījums Nr. 76**

**Direktīvas priekšlikums**  
**17. pants - 3. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

3. Dalībvalstis izraugās iestādes un struktūras, kas piedalās 1. punktā minētajā sadarbības tīklā, **un paziņo Komisijai šo iestāžu un struktūru kontaktinformāciju.**

*Grozījums*

3. Dalībvalstis izraugās iestādes un struktūras, kas piedalās 1. punktā minētajā sadarbības tīklā. **Komisija ļauj pievienoties tīklam tikai iestādēm, kuras ievēro labas pārvaldes principus.**

*Pamatojums*

*Piedāvātajam tīklam jādarbojas saskaņā ar labas pārvaldes principiem, kuri noteikti Komisijas Baltajā grāmatā par Eiropas pārvaldi (2001. gads), jo īpaši attiecībā uz atklātumu, pārskatatbildību, efektivitāti un saskaņotību. Sadarbībai attiecībā uz veselības tehnoloģijas novērtējumu būtu jāveicina pārredzamas, objektīvas, iesaistošas un savlaicīgas procedūras. Komisijai vajadzētu atļaut tikai tādas veselības tehnoloģijas novērtējuma iestādes, kuras atbilst šiem standartiem. Šis grozījums ir saistīts ar 43. apsvēruma grozījumu.*

**Grozījums Nr. 77**

**Direktīvas priekšlikums**  
**17. pants - 4. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

4. Komisija saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto procedūru pieņem pasākumus, kas vajadzīgi, lai izveidotu un pārvaldītu šo sadarbības tīklu, un nosaka, ar kādu informāciju jāapmainās.

*Grozījums*

4. Komisija saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto procedūru pieņem pasākumus, kas vajadzīgi, lai izveidotu un pārvaldītu šo sadarbības tīklu **atbilstoši iepriekš noteiktajiem mērķiem**, un nosaka, ar kādu informāciju jāapmainās.

*Pamatojums*

*Piedāvātajam tīklam jādarbojas saskaņā ar labas pārvaldes principiem, kuri noteikti Komisijas Baltajā grāmatā par Eiropas pārvaldi (2001. gads), jo īpaši attiecībā uz atklātumu, pārskatatbildību, efektivitāti un saskaņotību. Sadarbībai attiecībā uz veselības tehnoloģijas novērtējumu būtu jāveicina pārredzamas, objektīvas, iesaistošas un savlaicīgas procedūras. Komisijai vajadzētu atļaut tikai tādas veselības tehnoloģijas novērtējuma iestādes, kuras atbilst šiem standartiem. Šis grozījums ir saistīts ar 43. apsvēruma grozījumu.*

**Grozījums Nr. 78**

**Direktīvas priekšlikums**  
**18. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Uzraudzības vajadzībām dalībvalstis vāc nepieciešamos statistikas **un citus papildu** datus par pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu, par sniegto aprūpi, tās sniedzējiem un pacientiem, izmaksām un rezultātiem. Tās šādus datus vāc, izmantojot savas veselības aprūpes datu vākšanas vispārējās sistēmas un saskaņā ar dalībvalsts un Kopienas tiesību aktiem par statistikas sagatavošanu un par personas datu aizsardzību.

*Grozījums*

1. Uzraudzības vajadzībām dalībvalstis vāc nepieciešamos statistikas datus par pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu, par sniegto aprūpi, tās sniedzējiem un pacientiem, izmaksām un rezultātiem. Tās šādus datus vāc, izmantojot savas veselības aprūpes datu vākšanas vispārējās sistēmas un saskaņā ar dalībvalsts un Kopienas tiesību aktiem par statistikas sagatavošanu un par personas datu aizsardzību, **proti, Direktīvas 95/46/EK 8. panta 4. punktu.**

*Pamatojums*

*Direktīvas 95/46/EK 8. panta 4. punktā ir noteiktas konkrētas prasības attiecībā uz veselības datu turpmāko izmantošanu.*

**Grozījums Nr. 79**

**Direktīvas priekšlikums**  
**18. pants – 2. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Dalībvalstis Komisijai **vismaz reizi gadā** nosūta 1. punktā minētos datus, izņemot datus, kas jau ir savākti saskaņā ar Direktīvu 2005/36/EK.

*Grozījums*

2. Dalībvalstis Komisijai **vajadzības gadījumā** nosūta 1. punktā minētos datus, izņemot datus, kas jau ir savākti saskaņā ar Direktīvu 2005/36/EK. **Jau iepriekš pienācīgi norādīs, ka ir jāizvērtē šādas likumīgas pārsūtīšanas vajadzība.**

*Pamatojums*

*Pildot pienākumu nosūtīt datus Komisijai, ir svarīgi izvērtēt šā pasākuma nepieciešamību, nevis biežumu.*

**Grozījums Nr. 80**

**Direktīvas priekšlikums**  
**19. pants – 2. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Ja ir atsauce uz šo punktu, piemēro Lēmuma 1999/468/EK 5. un 7. pantu, ņemot vērā tā 8. panta noteikumus. Lēmuma 1999/468/EK 5. panta 6. punktā paredzētais termiņš ir trīs mēneši.

*Grozījums*

2. Ja ir atsauce uz šo punktu, piemēro Lēmuma 1999/468/EK 5. un 7. pantu, ņemot vērā tā 8. panta noteikumus. Lēmuma 1999/468/EK 5. panta 6. punktā paredzētais termiņš ir trīs mēneši. ***Ja pasākumu izpilde ir saistīta ar personas datu apstrādi, ir jāapspriežas ar Eiropas Datu aizsardzības uzraudzītāju.***

*Pamatojums*

*Ieteikumā, kas ietverts EDAU atzinumā, ir norādīts, ka svarīgi apspriesties par šiem jautājumiem ar EDAU.*

**Grozījums Nr. 81**

**Direktīvas priekšlikums**  
**20. pants**

*Komisijas ierosinātais teksts*

Komisija piecu gadu laikā pēc 22. panta 1. punktā minētās dienas sagatavo ziņojumu par šīs direktīvas darbību un iesniedz to Eiropas Parlamentam un Padomei.

Šim nolūkam un neskarot 22. pantu, dalībvalstis paziņo Komisijai visus pasākumus, ko tās ***ir ieviesušas, grozījušas vai saglabājušas***, lai īstenotu ***8. un 9. pantā noteiktās procedūras***.

*Grozījums*

Komisija piecu gadu laikā pēc 22. panta 1. punktā minētās dienas sagatavo ziņojumu par šīs direktīvas darbību un iesniedz to Eiropas Parlamentam un Padomei. ***Šajā ziņojumā īpašu uzmanību pievērš tam, kā šīs direktīvas piemērošana ietekmē pacientu mobilitāti un veselības aprūpes sistēmā iesaistītās personas visās dalībvalstīs. Vajadzības gadījumā Komisija ietver ziņojumā priekšlikumus tiesību aktu grozījumiem.***

Šim nolūkam un neskarot 22. pantu, dalībvalstis paziņo Komisijai visus pasākumus, ko tās ***veic***, lai īstenotu ***šo direktīvu***.

*Pamatojums*

*Jāprecizē daži aspekti, kas būs jāietver novērtējuma ziņojumā, kuru turpmāk sniegs ik pēc trim gadiem.*



## PROCEDŪRA

<b>Virsraksts</b>	Pacienta tiesības pārrobežu veselības aprūpē		
<b>Atsauces</b>	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)		
<b>Atbildīgā komiteja</b>	ENVI		
<b>Atzinumu sniedza</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē	IMCO 2.9.2008		
<b>Komiteju iesaistīšanas procedūra - datums, kad paziņoja plenārsēdē</b>	23.9.2008		
<b>Atzinumu sagatavoja</b> Iecelšanas datums	Bernadette Vergnaud 10.9.2008		
<b>Izskatīšana komitejā</b>	6.11.2008	22.1.2009	11.2.2009
<b>Pieņemšanas datums</b>	9.3.2009		
<b>Galīgais balsojums</b>	+	19	
	-	16	
	0	2	
<b>Deputāti, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Mogens Camre, Gabriela Crețu, Janelly Fourtou, Evelyne Gebhardt, Martí Grau i Segú, Ioan Lucian Hămbășan, Malcolm Harbour, Pierre Jonckheer, Eija-Riitta Korhola, Kurt Lechner, Lasse Lehtinen, Catuscia Marini, Nickolay Mladenov, Catherine Neris, Bill Newton Dunn, Zita Pleštinšká, Karin Riis-Jørgensen, Zuzana Roithová, Heide Rühle, Leopold Józef Rutowicz, Christel Schaldemose, Andreas Schwab, Eva-Britt Svensson, Jacques Toubon, Bernadette Vergnaud		
<b>Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Emmanouil Angelakas, Wolfgang Bulfon, Colm Burke, Jan Cremers, Magor Imre Csibi, Brigitte Fouré, Benoît Hamon, Othmar Karas, José Ribeiro e Castro, Olle Schmidt, Søren Bo Søndergaard, Anja Weisgerber, Stefano Zappalà		
<b>Aizstājēji (178. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Alfredo Antoniozzi, Thijs Berman, Christofer Fjellner, Jim Higgins, Maria Grazia Pagano		

10.3.2009

## EKONOMIKAS UN MONETĀRĀS KOMITEJAS ATZINUMS

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejai

par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē

(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Atzinumu sagatavoja: *Harald Ettl*

### ĪSS PAMATOJUMS

Atzinuma autors atbalsta Komisijas priekšlikumu direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē, jo priekšlikuma mērķis ir lielāka pārredzamība un pacientu tiesiskās drošības palielināšana. No arvien kvalitatīvāka piedāvājumu klāsta medicīnas aprūpes iestādēs un labākas pacientu informēšanas izriet, ka nākotnē vēl vairāk pieaugs pacientu mobilitāte. Steidzami jānostiprina pievienotā vērtība, kuru veselības politikā var gūt no labi sasaistītā Eiropas medicīniskās aprūpes iestāžu tīklojuma. Vienlaikus jānodrošina, lai šis direktīvas priekšlikums dalībvalstīm neradītu vienpusēju izmaksu slogu, kā arī lai neciestu valsts veselības aprūpe vai valsts sniegto pakalpojumu klāsts, ja valstī nesamērīgi daudz pacientu pieprasītu veselības pakalpojumus.

Pakalpojumu direktīvas piemērojuma jomā nav ietverti veselības pakalpojumi, jo tie ir ar augstāku vērtību, un minētais fakts ir atzīstams Eiropas Savienības līmenī, par šiem pakalpojumiem pieņemot atsevišķus tiesību aktus. Šajā kontekstā Eiropas Parlaments 2008. gada maijā iniciatīvas ziņojumā pieprasīja Komisijai izstrādāt jaunas Eiropas līmeņa tiesiskās normas par pārrobežu veselības aprūpi. Nākot klajā ar jauno sociālo programmu, Komisija 2008. gada jūlijā izsludināja šo direktīvas priekšlikumu, ar kuru galvenokārt kodificēja EKT tiesiskās normas pārrobežu veselības aprūpes jautājumos.

Šā atzinuma autors atbalsta Komisijas priekšlikumu atvieglot pārrobežu pacientu mobilitāti un sekundārajos tiesību aktos skaidri definēt pacientu tiesības. Pacientiem jāizmanto visa medicīnas jomas sinerģija. Lai to nodrošinātu, ir jāveic virkne politiski ekonomisku, ar apdrošināšanu saistītu, kā arī organizatorisku pasākumu, piemēram, par dalībvalstīs pieejamām gultasvietām un finansēšanas spēju. Lai pacientu plūsma no citām dalībvalstīm neizraisītu situācija, ka kādā dalībvalstī saviem iedzīvotājiem vairs nespēj nodrošināt



medicīnisko aprūpi, pacientiem jādod piekļuve Eiropas iestādēm, ņemot vērā dalībvalstu kapacitātes un finansiālās iespējas.

Saskaņā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 35. pantu un Līguma par Eiropas Kopieni (EKL) 152. panta 1. punktu dalībvalstīm ir jānodrošina augsts veselības aizsardzības līmenis. Šobrīd dalībvalstu vidū veselības pakalpojumu klāsts ir ļoti atšķirīgs. Tos jāturpina attīstīt, saglabājot kvalitatīvu augstvērtīgu līmeni. Veselība kā augstākā vērtība jāatbalsta ar līgumattiecību politikas, kvalitātes nodrošināšanas un tiesībsarga noteikumu palīdzību. Pārrobežu veselības aprūpes iespējas nedrīkst veicināt to, ka atsevišķas dalībvalstis pārtrauktu savu veselības aprūpes sistēmu attīstību un stimulētu izmantot medicīnisko aprūpi ārpus valsts teritorijas.

Šā atzinuma autors piekrīt nosacījumam, ka gadījumā, ja pastāv nopietni draudi kādas dalībvalsts veselības sistēmai un/ vai dalībvalsts apgādes ar stacionāriem pakalpojumiem finanšu līdzsvaram, dalībvalstīm ļauj ieviest iepriekšēju ārstēšanās izdevumu atlīdzību atļauju. Šeit arī jānorāda, ka dalībvalstīm ir jārada iespēja likt atlīdzināt visas ar pakalpojuma sniegšanu reāli saistītās izmaksas to dalībvalstu sociālajām sistēmām, no kurām nāk pacienti. Stacionāro aprūpi atsevišķās dalībvalstīs daļēji finansē no sociālās apdrošināšanas iemaksām un daļēji – no nodokļu ieņēmumiem. Ja uz viespacientiem attiecinās tikai sociālās apdrošināšanas tarifi, šādos gadījumos tās dalībvalstis, kuru nepietiekamais pakalpojumu klāsts pacientiem liks doties uz citu dalībvalsti izmantot attiecīgos pakalpojumus, tiks nepamatoti atslēgtas, šo slogu novadot uz mērķa valsts nodokļu maksātājiem.

## GROZĪJUMI

Ekonomikas un monetārā komiteja aicina par jautājumu atbildīgo Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteju savā ziņojumā iekļaut šādus grozījumus:

### Grozījums Nr. 1

#### Direktīvas priekšlikums 2. apsvērums

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(2) Ja ir izpildīti nosacījumi, lai par juridisko pamatu noteiktu Līguma 95. pantu, Kopienas tiesību aktos šo juridisko pamatu izmanto pat tad, ja veselības aizsardzība ir izšķirīgs faktors pieņemtajos lēmumos; šajā ziņā Līguma 95. panta 3. punkts skaidri nosaka, ka, **tiēcoties pēc saskaņošanas**, jānodrošina augsts sabiedrības veselības aizsardzības līmenis, jo īpaši ņemot vērā visas izmaiņas, kuru pamatā ir zinātniski fakti.

##### *Grozījums*

(2) Ja ir izpildīti nosacījumi, lai par juridisko pamatu noteiktu Līguma 95. pantu, Kopienas tiesību aktos šo juridisko pamatu izmanto pat tad, ja veselības aizsardzība ir izšķirīgs faktors pieņemtajos lēmumos; šajā ziņā Līguma 95. panta 3. punkts skaidri nosaka, ka jānodrošina augsts sabiedrības veselības aizsardzības līmenis, jo īpaši ņemot vērā visas izmaiņas, kuru pamatā ir zinātniski fakti.

## *Pamatojums*

*Par šīs direktīvas mērķi jāklūst pacienta tiesību noskaidrošanai, nevis medicīniskās aprūpes organizēšanas saskaņošanai. Tā atrodas tikai dalībvalstu kompetences jomā.*

### **Grozījums Nr. 2**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **4. apsvērums**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(4) Kopienas veselības sistēmas ir Eiropas augstā līmeņa sociālās aizsardzības galvenā sastāvdaļa, un tās veicina sociālo kohēziju un sociālo taisnīgumu, kā arī ilgtspējīgu attīstību. Tās arī ir daļa no plašākas sistēmas, ko veido vispārējas nozīmes pakalpojumi.

##### *Grozījums*

(4) Kopienas veselības sistēmas ir Eiropas augstā līmeņa sociālās aizsardzības galvenā sastāvdaļa, un tās veicina sociālo kohēziju un sociālo taisnīgumu, kā arī ilgtspējīgu attīstību. Tās arī ir daļa no plašākas sistēmas, ko veido vispārējas nozīmes pakalpojumi. ***Tās sakarā ar saviem prioritārajiem mērķiem nodrošināt pacientu drošību un garantēt sabiedrības veselības aizsardzību bauda vispārējas nozīmes pakalpojumus īpašu statusu.***

## *Pamatojums*

*Lai gan ar šo regulu tika ierosināts atsevišķs regulējums veselības aprūpes pakalpojumiem, kas izņemti no Pakalpojumu direktīvas, veselības jautājumu tiek paredzēts risināt līdzīgi kā iepriekš Pakalpojumu direktīvas ietvaros. Jānodrošina, ka veselības aprūpes pakalpojumu priekšmets vērtību skalā atrodas augstāk par citu pakalpojumu priekšmetiem.*

### **Grozījums Nr. 3**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **15. apsvērums**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(15) Saskaņā ar pētniecības datiem 10 % gadījumu veselības aprūpe izraisa kaitējumu. Ļoti svarīgi ir noteikt skaidrus un vienotus pienākumus, kas jāpilda gadījumos, kad veselības aprūpe ir izraisījusi kaitējumu, lai izvairītos no tā, ka uzticēšanās trūkuma dēļ šie mehānismi ir

##### *Grozījums*

(15) Saskaņā ar pētniecības datiem 10 % gadījumu veselības aprūpe izraisa ***fizisku*** kaitējumu. Ļoti svarīgi ir noteikt skaidrus un vienotus pienākumus, kas jāpilda gadījumos, kad veselības aprūpe ir izraisījusi kaitējumu, lai izvairītos no tā, ka uzticēšanās trūkuma dēļ šie mehānismi ir

šķērslis pārrobežu veselības aprūpē. Ārstniecības valsts sistēmu izraisītā kaitējuma atlīdzināšana un kompensācija nedrīkst skart dalībvalstu iespēju attiecināt savu valsts mēroga sistēmu darbību arī uz trešo valstu pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi ārzemēs, ja tas pacientam ir izdevīgāk, jo īpaši gadījumā, kad pacientam ir nepieciešama aprūpe citā dalībvalstī.

šķērslis pārrobežu veselības aprūpē. Ārstniecības valsts sistēmu izraisītā kaitējuma atlīdzināšana un kompensācija nedrīkst skart dalībvalstu iespēju attiecināt savu valsts mēroga sistēmu darbību arī uz trešo valstu pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi ārzemēs, ja tas pacientam ir izdevīgāk, jo īpaši gadījumā, kad pacientam ir nepieciešama aprūpe citā dalībvalstī.

## Grozījums Nr. 4

### Direktīvas priekšlikums

#### 24. apsvērums

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(24) Nekādā ziņā pacients nedrīkst gūt finansiālas priekšrocības no citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes, un tādēļ izmaksu segšana jāattiecina vienīgi uz saņemtās veselības aprūpes faktiskajām izmaksām.

##### *Grozījums*

(24) Nekādā ziņā pacients nedrīkst gūt finansiālas priekšrocības no citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes, un tādēļ izmaksu segšana jāattiecina vienīgi uz saņemtās veselības aprūpes faktiskajām izmaksām. ***Piederības dalībvalstij būtu jāsedz arī citas attiecīgās izmaksas, piemēram, terapijas izmaksas.***

##### *Pamatojums*

*Lai gan ar šo regulu tika ierosināts atsevišķs regulējums veselības aprūpes pakalpojumiem, kas izņemti no Pakalpojumu direktīvas, veselības jautājumu tiek paredzēts risināt līdzīgi kā iepriekš Pakalpojumu direktīvas ietvaros. Jānodrošina, ka veselības aprūpes pakalpojumu priekšmets vērtību skalā atrodas augstāk par citu pakalpojumu priekšmetiem.*

## Grozījums Nr. 5

### Direktīvas priekšlikums

#### 2. pants

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

Šī direktīva attiecas uz ***jebkādu*** veselības aprūpi neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta, un no tā, vai aprūpe ir sniegta publiskajā vai privātajā sektorā.

##### *Grozījums*

Šī direktīva attiecas uz ***pārrobežu*** veselības aprūpi neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta, un no tā, vai aprūpe ir sniegta publiskajā vai privātajā sektorā. ***Šo direktīvu piemēro obligātajām, privātajām un apvienotajām***

## *veselības apdrošināšanas sistēmām.*

### *Pamatojums*

*Formulējums „jebkādu” ir jāsvīturo un jāiekleļauj vārds „pārrobežu”, jo pretējā gadījumā nav saskaņotības ar EK līguma 152. pantu (Kopienas papildu darbības īstenošana).*

### **Grozījums Nr. 6**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **3. pants – 1. punkts – f apakšpunkts**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(f) noteikumus par sociālā nodrošinājuma shēmu koordinēšanu, proti, 22. pantu Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulā (EK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā, un Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regulā (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu;

##### *Grozījums*

(f) noteikumus par sociālā nodrošinājuma shēmu koordinēšanu, proti, **19., 20., 22. un 25.** pantu Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulā (EK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā, un **17., 18., 19., 20., 27. un 28. pantu** Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regulā (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu;

### **Grozījums Nr. 7**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **3. pants – 1. punkts – ga apakšpunkts (jauns)**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

##### *Grozījums*

**ga) Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 5. novembra Direktīva 2002/83/EK par dzīvības apdrošināšanu<sup>1</sup>;**

<sup>1</sup> *OV L 345, 19.12.2002., 1. lpp.*

### **Grozījums Nr. 8**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **3. pants – 1. punkts – gb apakšpunkts (jauns)**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

##### *Grozījums*

**gb) Padomes 1973. gada 24. jūlija Pirmā direktīva 73/239/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordināciju attiecībā**

*uz uzņēmējdarbības sākšanu un veikšanu tiešās apdrošināšanas nozarē, kas nav dzīvības apdrošināšana<sup>1</sup>;*

<sup>1</sup> OV L 228, 16.8.1973., 3. lpp .

## Grozījums Nr. 9

Direktīvas priekšlikums

3. pants – 1. punkts – gc apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*gc) Padomes 1992. gada 18. jūnija Direktīva 92/49/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordinēšanu attiecībā uz tiešo apdrošināšanu, kas nav dzīvības apdrošināšana (Trešā nedzīvības apdrošināšanas direktīva)<sup>1</sup>;*

<sup>1</sup> OV L 228, 11.8.1992., 1. lpp .

## Grozījums Nr. 10

Direktīvas priekšlikums

3. pants – 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*Pastāvot* apstākļiem, kuros saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu ir jāpiešķir atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstniecību, piemēro minētās regulas noteikumus, bet šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. ***Un otrādi, ja apdrošinātā persona citos gadījumos vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piemēro šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu, bet Padomes Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu nepiemēro.*** Tomēr visos gadījumos, kad ir Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā izklāstītie nosacījumi atļaujas saņemšanai, atļauja ir jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro.

***Līdz dienai, kurā stājas spēkā Regula (EK) Nr. 883/2004, noteikums ir tāds, ka, pastāvot*** apstākļiem, kuros saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. pantu ir jāpiešķir atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstniecību, piemēro minētās regulas noteikumus, bet šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. Tomēr visos gadījumos, kad ir Regulas (EK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punktā izklāstītie nosacījumi atļaujas saņemšanai, atļauja ir jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro.

## *Pamatojums*

*Svītrojamais teikums nozīmē „atkāpes iespējas” no Regulas 1408/71/EK iekļaušanu šajā direktīvā – nav skaidrs, kādas sekas tas rada un kā to iespējams pārvaldīt, un jānoraida Regulas 1408/71/EK pasliktināšana.*

### **Grozījums Nr. 11**

**Direktīvas priekšlikums**

**3. pants – 2. punkts – 1.a daļa (jauna)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***No Regulas (EK) Nr. 883/2004 spēkā stāšanās dienas:***

***pastātvot apstākļiem, kuros saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. pantu ir jāpiešķir atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstniecību, piemēro minētās regulas noteikumus, bet šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro. Un otrādi, ja apdrošinātā persona citos gadījumos vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piemēro šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu, bet Padomes Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. pantu nepiemēro. Tomēr visos gadījumos, kad ir izpildīti Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. panta 2. punktā izklāstītie nosacījumi atļaujas saņemšanai, atļauja ir jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tādā gadījumā šīs direktīvas 6., 7., 8., un 9. pantu nepiemēro.***

### **Grozījums Nr. 12**

**Direktīvas priekšlikums**

**4. pants – g punkts – iia apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(iia) apdrošināta persona, kā to paredz attiecīgo privāto veselības apdrošināšanas sistēmu politikas nosacījumi;***

## Grozījums Nr. 13

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***1.a Saskaņā ar Līguma 152. pantu  
ārstniecības dalībvalsts ir pilnībā atbildīga  
par veselības aprūpes sistēmas  
organizāciju un sniegto medicīnisko  
aprūpi.***

*Pamatojums*

*Šis punkts netiek vērsts uz „saņēmēju pusi”, tāpēc šeit ir norāde uz EK līgumu.*

## Grozījums Nr. 14

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1.b punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***1.b Saskaņā ar 12. panta 2. punkta  
da) apakšpunktu ārstniecības dalībvalsts  
iestādes ir atbildīgas par pastāvīgu  
uzraudzību, kas balstās uz tur iegūtajiem  
datiem. Vajadzības gadījumā iestādes,  
balstoties uz šīs uzraudzības rezultātiem,  
veic tūlītējus pasākumus, lai nodrošinātu  
sabiedrības veselību un sociālā  
nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvara  
ievērošanu.***

*Pamatojums*

*Tā kā jau tiek vākti dati, nepieciešams, lai tos varētu izmantot, lai palīdzētu dalībvalstīm  
veidot savu nacionālo veselības politiku — „aktīvi rīkoties, nevis tikai reaģēt”.*

## Grozījums Nr. 15

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 3.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***3.a Nemot vērā, cik būtiski, jo īpaši  
pacientiem, ir saglabāt pārrobežu***

*veselības aprūpes kvalitāti un drošību, organizācijās, kas ir iesaistītas 1. un 3. punktā minēto standartu un pamatnostādņu izstrādāšanā, obligāti ietilpst pacienta tiesību aizsardzības organizācijas un jo īpaši tās, kas risina pārrobežu jautājumus.*

## Grozījums Nr. 16

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – 1. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8., un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, neliedz šādu iespēju, ja par attiecīgo ārstniecības veidu apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Piederības dalībvalsts apdrošinātajai personai atlīdzina izdevumus, **ko tai būtu maksājusi valsts sociālā nodrošinājuma sistēma, ja identiska vai līdzīga veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā.** Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, kuru veselības aprūpi apmaksā, un tas nav atkarīgs no tā, kur to sniedz.

##### *Grozījums*

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8., un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, neliedz šādu iespēju, ja par attiecīgo ārstniecības veidu apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Piederības dalībvalsts **kompetentā iestāde** apdrošinātajai personai atlīdzina **faktiskos izdevumus par veselības aprūpi. Ja ir pieejamas vairākas metodes, lai ārstētu konkrētu slimību vai ievainojumu, pacientam ir tiesības saņemt atlīdzību par visām ārstēšanā izmantotajām metodēm, kuras starptautiskajā medicīnā ir pietiekami izmēģinātas un pārbaudītas, ja tās nav pieejamas pacienta piederības dalībvalstī.** Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, kuru veselības aprūpi apmaksā, un tas nav atkarīgs no tā, kur to sniedz.

##### *Pamatojums*

*Precizējums, ka izdevumi jāatlīdzina nevis dalībvalstij, bet gan attiecīgajai sociālās nodrošināšanas sistēmas iestādei (iestādēm). Precizējums, ka atlīdzināšanā jākompensē ne tikai tās izmaksas, kas radušās valsts sociālā nodrošinājuma sistēmai, bet arī izmaksas, kas rodas no valsts līdzekļiem finansētām veselības sistēmām, respektīvi, jauktām sistēmām.*



## Grozījums Nr. 17

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – 2. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, piederības **dalībvalstij** saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.

##### *Grozījums*

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, piederības **dalībvalsts atbildīgajām iestādēm** saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.

##### *Pamatojums*

*Precizējums, ka izdevumi jāatlīdzina nevis dalībvalstij, bet gan attiecīgajai sociālās nodrošināšanas sistēmas iestādei (iestādēm).*

## Grozījums Nr. 18

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – 4. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

4. Dalībvalstīm ir mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko apdrošinātajai personai par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi atlīdzina valsts **sociālā nodrošinājuma** sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī.

##### *Grozījums*

4. Dalībvalstīm ir mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko apdrošinātajai personai par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi atlīdzina **attiecīgā** valsts **veselības** sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī.

##### *Pamatojums*

*Skaidri jāformulē, ka atlīdzināšanā jākompensē ne tikai tās izmaksas, kas radušās valsts sociālā nodrošinājuma sistēmai, bet arī izmaksas, kas rodas no valsts līdzekļiem finansētām veselības sistēmām, respektīvi, jauktām sistēmām.*

## Grozījums Nr. 19

## Direktīvas priekšlikums

### 8. pants – 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Komisija sagatavo šo sarakstu un var to regulāri atjaunināt. Pasākumus, kas ir paredzēti, lai grozītu nebūtiskus šīs direktīvas elementus, to papildinot, pieņem saskaņā ar 19. panta 3. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.

*Grozījums*

2. Komisija sagatavo šo sarakstu un var to regulāri atjaunināt. Pasākumus, kas ir paredzēti, lai grozītu nebūtiskus šīs direktīvas elementus, to papildinot, pieņem saskaņā ar 19. panta 3. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru. ***Komisija, sagatavojot šo sarakstu, ņem vērā Eiropas references tīklu īpašo nostāju, kā minēts 15. pantā.***

## Grozījums Nr. 20

## Direktīvas priekšlikums

### 8. pants – 4. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

4. Iepriekšējās atļaujas ***sistēma*** jāattiecina vienīgi uz tiem aspektiem, kas ir nepieciešami un samērīgi, lai izvairītos no šādas ietekmes, un tā nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējoša.

*Grozījums*

4. Iepriekšējās atļaujas ***sistēmu piemēro, neskarot 3. panta 2. punktu, un tā*** jāattiecina vienīgi uz tiem aspektiem, kas ir nepieciešami un samērīgi, lai izvairītos no šādas ietekmes, un tā nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējoša.

## Grozījums Nr. 21

## Direktīvas priekšlikums

### 8.a pants (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

### ***8.a pants***

#### ***Stacionārās un specializētās aprūpes atteikums***

***8.a Ārstniecība dalībvalsts var garantēt konkrētajiem veselības aprūpes sniedzējiem tiesības atteikt stacionāro un specializēto aprūpi tādiem pacientiem, kuri dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu aprūpi, ja ar to tiek kaitēts citiem pacientiem, kuriem ir tādas pašas veselības aprūpes vajadzības, piemēram,***

**pagarinot viņu ārstniecības gaidīšanas laiku.**

### *Pamatojums*

*Pārņemts 12. apsvēruma pēdējais teikums. Šis tik būtiskais apsvēruma teikums trūkst direktīvas pamattekstā — juridiskās noteiktības un lielākas skaidrības labad būtu vēlams šo teikumu iekļaut. Mērķi ļaut pacientiem saņemt veselības aprūpi pēc iespējas tuvu viņu dzīvesvietai un darbavietai nedrīkst izjaukt neierobežota viespacientu piekļuve no citām dalībvalstīm.*

### **Grozījums Nr. 22**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **9. pants – 1. punkts**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Piederības dalībvalsts nodrošina to, ka administratīvās procedūras attiecībā uz veselības aprūpes izmantošanu citā dalībvalstī saistībā ar iepriekšēju atļauju, kas minēta 8. panta 3. punktā, citā dalībvalstī veiktas aprūpes izmaksu atlīdzību un citiem nosacījumiem un formalitātēm, kas minēti 6. panta 3. punktā, ir pamatotas ar taisnīgiem, nediskriminējošiem kritērijiem, kas ir iepriekš paziņoti atklātībā un kas ir nepieciešami, lai sasniegtu mērķi, vai samērīgi ar to. ***Katrā ziņā*** apdrošinātajai personai ***vienmēr*** sniedz atļauju saskaņā ar 3. panta 1. punkta f) apakšpunktā minētajiem noteikumiem par sociālā nodrošinājuma koordinēšanu, ***ja izpildīti*** Regulas 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta un 22. panta 2. ***punkta noteikumi.***

##### *Grozījums*

1. Piederības dalībvalsts nodrošina to, ka administratīvās procedūras attiecībā uz veselības aprūpes izmantošanu citā dalībvalstī saistībā ar iepriekšēju atļauju, kas minēta 8. panta 3. punktā, citā dalībvalstī veiktas aprūpes izmaksu atlīdzību un citiem nosacījumiem un formalitātēm, kas minēti 6. panta 3. punktā, ir pamatotas ar taisnīgiem, nediskriminējošiem kritērijiem, kas ir iepriekš paziņoti atklātībā un kas ir nepieciešami, lai sasniegtu mērķi, vai samērīgi ar to. ***Līdz Regulas (EK) Nr. 883/2004 spēkā stāšanās dienai*** apdrošinātajai personai sniedz atļauju saskaņā ar ***šīs direktīvas*** 3. panta 1. punkta f) apakšpunktā minētajiem noteikumiem par sociālā nodrošinājuma koordinēšanu ***saskaņā ar*** Regulas 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta un 22. panta 2. ***punktu. No Regulas (EK) Nr. 883/2004 spēkā stāšanās apdrošinātajai personai piešķir atļauju atbilstīgi noteikumiem par sociālās drošības shēmu koordināciju, kas minēti 3. panta 1. punkta f) apakšpunktā saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. pantu.***

### **Grozījums Nr. 23**

**Direktīvas priekšlikums**  
**10. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

10. Piederības dalībvalstis nodrošina mehānismus, lai pēc pieprasījuma pacientus informētu par veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī un par piemērojamiem noteikumiem, *inter alia*, jebkurā gadījumā, kad kaitējumu izraisījusi citā dalībvalstī saņemta veselības aprūpe.

*Grozījums*

10. Piederības dalībvalstis nodrošina mehānismus, lai pēc pieprasījuma pacientus informētu par veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī un par piemērojamiem noteikumiem, *inter alia*, jebkurā gadījumā, kad kaitējumu izraisījusi citā dalībvalstī saņemta veselības aprūpe. ***Attiecībā uz informāciju par pārrobežu veselības aprūpi tās tiesības, kas pacientiem ir piešķirtas ar šo direktīvu, ir skaidri jānošķir no tām tiesībām, kas paredzētas 3. panta 1. punkta f) apakšpunktā minētajos noteikumos par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu.***

**Grozījums Nr. 24**

**Direktīvas priekšlikums**  
**12. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Dalībvalstis izraugās valsts pārrobežu aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju.

*Grozījums*

1. Dalībvalstis izraugās valsts pārrobežu aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju. ***Dalībvalstis nodrošina, lai šo valsts kontaktpunktu darbā iesaistītos pacientu organizācijas, veselības apdrošināšanas fondi un aprūpes sniedzēji.***

**Grozījums Nr. 25**

**Direktīvas priekšlikums**  
**12. pants – 2. punkts – da apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***da) tas reģistrē visas darbības ārstniecības dalībvalstī saskaņā ar 6., 7., 8., 9. un 15. pantu un paziņo par tām ārstniecības dalībvalsts atbildīgajām iestādēm, un veselības aprūpes sniedzēji nodod***

**vajadzīgo informāciju, tiklīdz tā viņiem  
kļūst zināma.**

*Pamatojums*

*Lai procedūra noritētu pēc iespējas raiti.*

**Grozījums Nr. 26**

**Direktīvas priekšlikums  
13. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Dalībvalstis nodrošina šīs direktīvas īstenošanai nepieciešamo savstarpējo atbalstu.

*Grozījums*

1. Dalībvalstis nodrošina šīs direktīvas īstenošanai nepieciešamo savstarpējo atbalstu **un slēdz līgumus par to.**

**Grozījums Nr. 27**

**Direktīvas priekšlikums  
13. pants – 2. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Dalībvalstis vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā, arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, īslaicīgu vai gadījuma rakstura pārrobežu veselības aprūpi **un citus pārrobežu sadarbības veidus.**

*Grozījums*

2. Dalībvalstis **valsts**, vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā, arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, **un** īslaicīgu vai gadījuma rakstura pārrobežu veselības aprūpi **un slēdz līgumus par to.**

**Grozījums Nr. 28**

**Direktīvas priekšlikums  
15.a pants (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**Article 15 a**

**Border regions**

***Lai turpmāk pēc iespējas efektīvāk veidotu veselības aprūpes politiku, Komisija izraugās pierobežas reģionus par izmēģinājuma rajoniem, kuros var rūpīgi pārbaudīt, analizēt un izvērtēt inovatīvās iniciatīvas, kas attiecas uz pārrobežu***

*veselības aprūpi.*

**Grozījums Nr. 29**

**Direktīvas priekšlikums  
20. pants – 2.a daļa (jauna)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***Komsija ir atbildīga par attiecīgās informācijas vākšanu pacientu un praktizējošo medicīnas darbinieku pārrobežu plūsmas shematiskam atsoguļojumam, lai varētu nekavējoties labot jebkādu negatīvu ietekmi un turpmāk stimulēt pozitīvu ietekmi. Komisija iekļauj šo informāciju 1. punktā minētajā ziņojumā.***

## PROCEDŪRA

<b>Virsraksts</b>	Pacienta tiesības pārrobežu veselības aprūpē	
<b>Atsauces</b>	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)	
<b>Atbildīgā komiteja</b>	ENVI	
<b>Atzinumu sniedza</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē	ECON 2.9.2008	
<b>Atzinumu sagatavoja</b> Iecelšanas datums	Harald Ettl 22.10.2008	
<b>Izskatīšana komitejā</b>	11.12.2008	20.1.2009
<b>Pieņemšanas datums</b>	9.3.2009	
<b>Galīgais balsojums</b>	+: 24	–: 0
	0: 7	
<b>Deputāti, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Zsolt László Becsey, Pervenche Berès, Sharon Bowles, Udo Bullmann, Jonathan Evans, Elisa Ferreira, José Manuel García-Margallo y Marfil, Jean-Paul Gauzès, Donata Gottardi, Benoît Hamon, Gunnar Hökmark, Sophia in 't Veld, Othmar Karas, Wolf Klinz, Kurt Joachim Lauk, Hans-Peter Martin, Gay Mitchell, Sirpa Pietikäinen, John Purvis, Bernhard Rapkay, Eoin Ryan, Antolín Sánchez Presedo, Olle Schmidt, Peter Skinner, Margarita Starkevičiūtė, Ivo Strejček, Ieke van den Burg, Cornelis Visser	
<b>Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Harald Ettl, Margaritis Schinas, Eva-Riitta Siitonen	

17.2.2009

## RŪPNIECĪBAS, PĒTNIECĪBAS UN ENERĢĒTIKAS KOMITEJAS ATZINUMS

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejai

par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē  
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Atzinumu sagatavoja: *Françoise Grossetête*

### ĪSS PAMATOJUMS

#### 1) Konteksts

Ir svarīgi skaidri izprast šī direktīvas priekšlikuma piemērošanas jomu, lai izvairītos no neskaidrības un kļūdām. Tas attiecas tikai uz pacientu, bet ne profesionāļu mobilitāti. Tātad nav runa par „pakalpojumu” direktīvas piemērošanu veselības aizsardzības jomā.

Parasti pacienti vēlas saņemt kvalitatīvu veselības aprūpi pēc iespējas ātrāk un tuvāk dzīvesvietai. Tomēr dažos gadījumos citā dalībvalstī ir pieejama labāka aprūpe. Ja pacienti citur var saņemt labākas kvalitātes, ātrāku un lētāku veselības aprūpi, viņi ir gatavi pārvietoties.

Pirms piekļuves šai veselības aprūpei, jāiegūst informācija par to, vai šie pakalpojumi ir labas kvalitātes, pieejami un piemēroti; tāpat ir svarīgi, lai būtu skaidra veicamā administratīvā procedūra. Ja pacienti nolemj ārstēties ārzemēs, galvenais ir nodrošināt viņu labsajūtas un drošības atbilstošu aizsardzību.

Pašreizējai situācijai raksturīga visas Eiropas Savienības veselības sistēmu un politikas pieaugoša savstarpēja atkarība.

Šī attīstība ir izskaidrojama ar vairākiem faktoriem, īpaši ar pieaugošo pacientu un profesionāļu pārvietošanos ES (atvieglota ar Eiropas Kopienu Tiesas spriedumiem), kopīgiem iedzīvotāju mērķiem visā ES vai arī ar jaunu medicīnas tehnoloģiju un tehniku izplatīšanu informācijas tehnoloģiju vietā.

#### 2) Pašreizējās sistēmas vājās puses, kas kaitē pacientiem



Tomēr pastāv juridiska nenoteiktība. Eiropas Kopienu Tiesa ir izstrādājusi judikatūru, kas dažos tās aspektos ir pretrunīga un kuras piemērošana nav vienāda visās ES dalībvalstīs.

Tātad ir nepieciešams skaidrot Eiropas Kopienu Tiesas judikatūru dažos tās spriedumos:

– visa nestacionārā veselības aprūpe, kuru pilsonis var saņemt savā dalībvalstī, tāpat var tikt nodrošināta bez iepriekšējas atļaujas jebkurā citā ES dalībvalstī. Tā viņam tiks atlīdzināta tādā apmērā, kā tas paredzēts atbilstīgi sistēmai, no kuras viņš ir atkarīgs. Attiecībā uz stacionāro veselības aprūpi ir nepieciešama iepriekšēja atļauja no sistēmas, kurā pacients iekļauts. Šī atļauja viņam jāpiešķir, ja minētā sistēma medicīniski pieņemamā termiņā nevar garantēt aprūpi, kura pacientam ir nepieciešama, ņemot vērā viņa veselības stāvokli. Tāpat šajā gadījumā ieinteresētajam vismaz ir jāatlīdzina summa atbilstīgi sistēmai, no kuras viņš ir atkarīgs;

– tā atkārtoti apstiprina valsts kompetenci veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma organizēšanas jautājumos;

– tā ļauj saglabāt iepriekšējās atļaujas par stacionāro aprūpi, kura ir vissmagākā un dārgākā, un tādējādi dalībvalstu regulēšanas un plānošanas iespējas.

Nav plānots veikt veselības sistēmu vai sociālā nodrošinājuma režīmu saskaņošanu dalībvalstīs, bet gluži pretēji — pacientu juridiskās noteiktības pastiprināšanu un esošās situācijas uzlabošanu dalībvalstīs.

Tomēr jājautā, vai direktīva pievērš pietiekamu uzmanību konkrētiem gadījumiem, kuri ik dienu apgrūtina dzīvi mūsu līdzpilsoņiem. Galvenie ieinteresētie sarežģītības dēļ dažkārt atsakās no savām tiesībām. Ir jādara viss, lai informētu pacientus, īpaši Eiropas references tīklos, kā tas noteikts direktīvas 15. pantā par procedūrām.

### **3) Nepieciešamība rīkoties**

Pielāgojot un kodificējot Eiropas Kopienu Tiesas judikatūru, direktīva dos vairāk loģiskuma un skaidrības pacientu praktiskajās tiesībās. Pacientu mobilitāte nekādā gadījumā nedrīkst radīt „dempingu” starp veselības sistēmām, ne arī veselības aprūpes drošības pasliktināšanos.

Pacienta interesēs jānodrošina juridiskā noteiktība un jāatbalsta valsts veselības sistēmu sadarbība. Lai to izdarītu, ir svarīgi uzlabot noteikumus par pacientu piekļuvi informācijai un informācijas avotu likumību saistībā ar veselības aprūpes piedāvājumu, farmācijas produktiem un ārstniecību.

Eiropas Komisija ierosina izveidot tīklu, kas apvienotu varas iestādes vai valsts institūcijas, kuru pārziņā ir veselības tehnoloģijas vērtēšana, ņemot vērā optimālu jaunās tehnoloģijas lietošanu un tādējādi nodrošinot efektīvu un kvalitatīvu veselības aprūpi. Ja šī ideja ir pelnījusi atbalstu, tīkla sistēma varētu tikt papildināta.

Tāpat ir svarīgi nodrošināt pēc iespējas ciešāku sadarbību neatliekumu medicīnisko pakalpojumu jomā, lai nostiprinātu to koordināciju. Šie nepieciešamība ir uzskatāmāka zonās,

kas atrodas pie robežām.

Papildus veselības aprūpes problemātikai iepriekšminētajās zonās šai iniciatīvai vajadzētu noteikt uzdevumus un nepieciešamās reformas veselības aprūpē.

## GROZĪJUMI

Rūpniecības, pētniecības un enerģētikas komiteja aicina par jautājumu atbildīgo Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteju savā ziņojumā iekļaut šādus grozījumus:

### Grozījums Nr. 1

#### Direktīvas priekšlikums Virsraksts

*Komisijas ierosinātais teksts*

Priekšlikums EIROPAS PARLAMENTA  
UN PADOMES DIREKTĪVA par pacienta  
tiesību piemērošanu pārrobežu veselības  
*aprūpē*

*Grozījums*

Priekšlikums EIROPAS PARLAMENTA  
UN PADOMES DIREKTĪVAI par  
pacienta tiesību piemērošanu *saistībā ar  
piekļuvi drošai, augstas kvalitātes un  
efektīvai* pārrobežu veselības *aprūpei,*  
*ievērojot taisnīgus noteikumus*

*Pamatojums*

*Tiek ierosināts, lai direktīvas pamatmērķis nebūtu tikai pacientu mobilitāte, bet gan trīs līnijas, kuras ir Komisijas priekšlikuma pamatā: visu ES veselības sistēmu kopīgi principi, Eiropas sadarbība veselības aprūpes jomā un īpaša pārrobežu veselības aprūpes sistēma.*

### Grozījums Nr. 2

#### Direktīvas priekšlikums 9. apsvērumš

*Komisijas ierosinātais teksts*

(9) Šī direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē attiecas uz visiem veselības aprūpes veidiem. Kā apstiprinājusi Eiropas Kopienų Tiesa, ne veselības aprūpes īpašās iezīmes, ne veids, kā tā ir organizēta vai finansēta, nemaina to, ka uz to attiecas

*Grozījums*

(9) Šī direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē attiecas uz visiem veselības aprūpes veidiem. Kā apstiprinājusi Eiropas Kopienų Tiesa, ne veselības aprūpes īpašās iezīmes, ne veids, kā tā ir organizēta vai finansēta, nemaina to, ka uz to attiecas

brīvas aprites pamatprincips. Attiecībā uz ilgtermiņa aprūpi direktīva neattiecas uz palīdzību un atbalstu ģimenēm vai privātām personām, kam ilgstoši ir konkrētās vajadzības. **Tā, piemēram,** neattiecas arī uz aprūpes ēkām vai mājokļiem un palīdzību, ko vecāka gada gājuma personām un bērniem sniedz sociālie darbinieki vai brīvprātīgie, vai darbinieki, kas nav veselības aprūpes nozares darbinieki.

brīvas aprites pamatprincips. Attiecībā uz ilgtermiņa aprūpi direktīva neattiecas uz palīdzību un atbalstu ģimenēm vai privātām personām, kam ilgstoši ir konkrētās **kopšanas, atbalsta vai aprūpes vajadzības, kuras nosaka speciālas ārstēšanas vai palīdzības nepieciešamību, ko sniedz sociālā nodrošinājuma sistēma. Tas pirmām kārtām attiecas uz tādiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, kuri tiek uzskatīti par nepieciešamiem, lai personai nodrošinātu aprūpi, kas ļautu dzīvot pēc iespējas pilnvērtīgi un neatkarīgi. Šī direktīva** neattiecas arī uz aprūpes ēkām vai mājokļiem un palīdzību, ko vecāka gada gājuma personām un bērniem sniedz sociālie darbinieki vai brīvprātīgie, vai darbinieki, kas nav veselības aprūpes nozares darbinieki.

#### *Pamatojums*

*Šā grozījuma mērķis ir precizēt kāpēc pakalpojumi tādās jomās kā sociālā palīdzības vai aprūpe, rehabilitācija ar mērķi atsākt darbu un ilgtermiņa aprūpe nav iekļauti šīs direktīvas darbības jomā.*

### **Grozījums Nr. 3**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **25. apsvēruma**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(25) Šī direktīva arī neparedz radīt tiesības uz atlīdzību par ārstniecību citā dalībvalstī gadījumā, ja atlīdzība par šādu ārstniecību nav paredzēta pacienta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Šī direktīva tāpat arī neliedz dalībvalstīm pabalstu sistēmas natūrā attiecināt uz veselības aprūpi, kas saskaņā ar minēto sistēmu noteikumiem sniegta citā dalībvalstī.

##### *Grozījums*

(25) Šī direktīva arī neparedz radīt tiesības uz atlīdzību par ārstniecību citā dalībvalstī gadījumā, ja atlīdzība par šādu ārstniecību nav paredzēta pacienta piederības dalībvalsts tiesību aktos, **vai mainīt ar šīm tiesībām saistītos noteikumus, ja tie ir paredzēti pacienta piederības dalībvalsts tiesību aktos.** Šī direktīva tāpat arī neliedz dalībvalstīm pabalstu sistēmas natūrā attiecināt uz veselības aprūpi, kas saskaņā ar minēto sistēmu noteikumiem sniegta citā dalībvalstī.

## Pamatojums

*Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšana joprojām būs dalībvalstu kompetencē saskaņā ar EK līguma 152. pantu.*

### Grozījums Nr. 4

#### Direktīvas priekšlikums

#### 27. apsvērums

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(27) Šī direktīva turklāt pacientiem nodrošina tiesības saņemt jebkuras zāles, kuru apgrozība ir atļauta dalībvalstī, kurā sniedz veselības aprūpi, pat tādā gadījumā, ja piederības dalībvalstī **zāļu apgrozība nav atļauta**, ar nosacījumu, ka šīs zāles ir citā dalībvalstī sniegtas iedarbīgas ārstniecības neatņemama sastāvdaļa.

##### *Grozījums*

(27) Šī direktīva turklāt pacientiem nodrošina tiesības saņemt jebkuras zāles, kuru apgrozība **vai izmantošana veselības aprūpei** ir atļauta dalībvalstī, kurā sniedz veselības aprūpi, pat tādā gadījumā, ja piederības dalībvalstī **šīs zāles vai veselības aprūpes pakalpojumi nav pieejami**, ar nosacījumu, ka šīs zāles ir citā dalībvalstī sniegtas iedarbīgas ārstniecības neatņemama sastāvdaļa.

## Pamatojums

*Pats svarīgākais ir, lai pacients kādā no dalībvalstīm, kura nav viņa dzīves vietas dalībvalsts, varētu izmantot veselības aprūpes pakalpojumus vai zāles pat tad, kad tie vēl nav pieejami viņa piederības dalībvalstī.*

### Grozījums Nr. 5

#### Direktīvas priekšlikums

#### 43. apsvērums

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(43) Medicīnas zinātnes un veselības tehnoloģijas nepārtrauktais pilnveidošanas darbs dalībvalstu veselības sistēmām sniedz iespējas un vienlaikus rada grūtības. **Sadarbība** jaunās tehnoloģijas **novērtēšanā var dalībvalstīm dot apjomradītus ietaupījumus, nodrošināt to, ka darbs netiek dublēts, un sniegt labāku pierādījumu pamatu jaunās tehnoloģijas optimālai izmantošanai, lai veselības aprūpe būtu droša, augstas kvalitātes un**

##### *Grozījums*

(43) Medicīnas zinātnes un veselības tehnoloģijas nepārtrauktais pilnveidošanas darbs dalībvalstu veselības sistēmām sniedz iespējas un vienlaikus rada grūtības. **Tomēr** jaunās tehnoloģijas **novērtēšana, kā arī ierobežojumi, kurus jauno tehnoloģiju piekļuvei, varētu noteikt administratīvās iestādes, liek uzdot vairākus sabiedrības pamatjautājumus, kas rada nepieciešamību pēc plaša iesaistīto pušu ieguldījuma, kā arī pēc dzīvotspējīga**

*efektīva. Tas uzlabos iekšējā tirgus darbību, jo medicīnas zinātnes un veselības tehnoloģijas inovācijas izplatīsies maksimāli ātri un plašā mērogā. Šādai sadarbībai nepieciešamas atzūtas struktūras, kuru darbā iesaistītas visas dalībvalstu atbildīgās iestādes, turpinot pastāvošos izmēģinājuma projektus.*

*pārvaldības modeļa. Tāpēc sadarbībā ir jāiesaista ne vien visu dalībvalstu atbildīgās iestādes, bet arī visas iesaistītās puses, tostarp veselības nozares darbinieki, pacientu pārstāvji un ražotāji. Turklāt šai sadarbībai ir jābūt balsstītai uz tādiem dzīvotspējīgiem labas pārvaldības principiem kā pārredzamība, atvērtība, objektivitāte un procedūru taisnīgums. Komisijai ir jānodrošina, lai tikai tās medicīnas tehnoloģijas novērtēšanas organizācijas, kuras atbalsta šos principus, varētu pievienoties šim tīklam.*

#### *Pamatojums*

*Dalībvalstīm, veicot novērtēšanu, priekšnosacījums un nepieciešamība informācijas apmaiņā starp veselības tehnoloģijas novērtēšanas organizācijām ir tādi labas prakses principi kā laba pārvaldība, pārredzamība un iesaistīto pušu piedalīšanās. Veselības tehnoloģijas novērtēšanā ir jāievēro atvērtības un objektivitātes kritēriji un tās pamatā ir jābūt attiecīgo pušu, tostarp pacientu un ražotāju dialogam un ieinteresētībai.*

#### **Grozījums Nr. 6**

##### **Direktīvas priekšlikums**

##### **45. apsvēruma**

###### *Komisijas ierosinātais teksts*

(45) Konkrēti jāpiešķir **Komisijai** pilnvaras pieņemt šādus pasākumus: to ārstniecības veidu sarakstu, uz kuriem jāattiecinā stacionārās aprūpes definīcija un kuru veikšanai nav nepieciešama pacienta diennakts uzturēšanās aprūpes vietā; papildu pasākumus, lai uz īpašām zāļu un vielu kategorijām neattiektos šajā direktīvā noteiktā citā valstī izrakstītu recepšu atzīšana; **īpašu kritēriju un nosacījumu sarakstu, kas jāievēro Eiropas references tīkliem; Eiropas references tīklu izveides procedūru. Minētos pasākumus pieņem saskaņā ar regulatīvo kontroles procedūru, kas noteikta Lēmuma 1999/468/EK 5.a pantā, jo tie ir vispārēji un paredzēti, lai grozītu šīs direktīvas nebūtiskus elementus un papildinātu to ar**

###### *Grozījums*

(45) Konkrēti jāpiešķir **dalībvalstu kompetentajām iestādēm** pilnvaras pieņemt šādus pasākumus: to ārstniecības veidu sarakstu, uz kuriem jāattiecinā stacionārās aprūpes definīcija un kuru veikšanai nav nepieciešama pacienta diennakts uzturēšanās aprūpes vietā; papildu pasākumus, lai uz īpašām zāļu un vielu kategorijām neattiektos šajā direktīvā noteiktā citā valstī izrakstītu recepšu atzīšana.

*jauniem nebūtiskiem elementiem.*

## Grozījums Nr. 7

### Direktīvas priekšlikums

#### 1. pants

*Komisijas ierosinātais teksts*

Ar direktīvu izveido visaptverošu regulējumu drošas, ļoti kvalitatīvas un efektīvas pārrobežu veselības aprūpes sniegšanai.

*Grozījums*

Ar direktīvu izveido visaptverošu regulējumu drošas, ļoti kvalitatīvas un efektīvas pārrobežu veselības aprūpes sniegšanai, **vienlaikus nodrošinot ES pilsoņiem vienlīdzīgu piekļuvi šai aprūpei un ievērojot valstu kompetences veselības aprūpes organizēšanas un pakalpojumu sniegšanas jomā.**

## Grozījums Nr. 8

### Direktīvas priekšlikums

#### 2. pants

*Komisijas ierosinātais teksts*

Šī direktīva attiecas uz **jebkādu** veselības aprūpi **neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta, un no tā, vai aprūpe ir sniegta publiskajā vai privātajā sektorā.**

*Grozījums*

Šī direktīva attiecas uz **4. pantā definēto** veselības aprūpi, **kuru negarantē ar Eiropas Parlamenta 2004. gada 29. aprīļa Regulu (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu<sup>1</sup>.**

---

*OV L 166, 30.4.2004., 1. lpp.*

*Pamatojums*

*Direktīvas un regulu pārklāšanās radīs iespēju izveidot divas paralēlas pārrobežu veselības aprūpes sistēmas — saskaņā ar regulām par sociālās drošības koordināciju un saskaņā ar šo direktīvu un tādējādi veidosies juridiska nenoteiktība. Ir precīzi jānosaka robeža starp Regulas Nr. 883/2004 un šīs direktīvas piemērošanas jomu.*

## Grozījums Nr. 9

### Direktīvas priekšlikums

#### 2. pants – 1.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***Šo direktīvu nepiemēro pakalpojumiem, kas vairāk atbilst ilgtermiņa aprūpei. Tie ir galvenokārt pakalpojumi, kurus nodrošina ilgu laiku ar mērķi sniegt palīdzību personām ikdienas dzīves norišu organizēšanai.***

*Pamatojums*

*Šā grozījuma mērķis ir precizēt, kāpēc pakalpojumi tādās jomās kā sociālā palīdzība vai aprūpe, rehabilitācija ar mērķi atsākt darbu un ilgtermiņa aprūpe nav iekļauti šīs direktīvas darbības jomā.*

## Grozījums Nr. 10

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – a apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

a) “veselības aprūpe” ir veselības pakalpojums, ***ko, pildot amata pienākumus, sniedz veselības nozares darbinieks vai šāda darbinieka uzraudzībā, neatkarīgi no veidiem, kā pakalpojums ir organizēts, sniegts un finansēts dalībvalsts mērogā, un neatkarīgi no tā, vai pakalpojumu sniedz publiskajā vai privātajā sektorā;***

a) „veselības aprūpe” ir veselības pakalpojums, ***ko sniedz pacientiem, lai novērtētu, saglabātu vai atjaunotu viņu veselības stāvokli. Piemērojot direktīvas 6.–11. pantu, veselības aprūpe ir ārstniecība, kuras izmaksu segšana ir paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos;***

## Grozījums Nr. 11

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – b apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

b) “pārrobežu veselības aprūpe” ir veselības aprūpe, ko sniedz citā dalībvalstī

b) “pārrobežu veselības aprūpe” ir veselības aprūpe, ko sniedz citā dalībvalstī

nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts, **vai veselības aprūpe, ko sniedz citā dalībvalstī nevis tajā, kurā veselības aprūpes sniedzējs pastāvīgi dzīvo, ir reģistrēts vai veic uzņēmējdarbību;**

nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts;

*Pamatojums*

*Līdzīgi kā 10. apsvērumā pārrobežu veselības aprūpe ietvers gan pacientu mobilitāti šaurākā nozīmē, gan tādu veselības aprūpes pakalpojumu mobilitāti, kurus ir iespējams sniegt attālināti; šis pants nav piemērots, lai izdarītu atsauci uz veselības aprūpes sniedzējiem.*

**Grozījums Nr. 12**

**Direktīvas priekšlikums**

**4. pants – g apakšpunkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

g) “apdrošinātā persona” ir:

***i) līdz Regulas (EK) Nr. 883/2004 spēkā stāšanās dienai persona, kas ir apdrošināta saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1408/71 1., 2. un 4. panta noteikumiem,***

***ii) pēc Regulas (EK) Nr. 883/2004 spēkā stāšanās dienas — persona, kas ir apdrošināta saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 883/2004 1. panta c) apakšpunkta noteikumiem;***

*Grozījums*

g) “apdrošinātā persona” ir persona, kas ir apdrošināta saskaņā ar Regulas (EK) 883/2004 1. panta c) ***apakšpunktā sniegto definīciju;***

*Pamatojums*

*Regula (EK) Nr. 883/2004 stāsies spēkā 2009. gada 1. janvārī.*

**Grozījums Nr. 13**

**Direktīvas priekšlikums**

**II nodaļa – virsraksts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

***DALĪBVALSTS IESTĀDES, KAS***

PE 415.355v02-00

*Grozījums*

***DALĪBVALSTIS, KAS ATBILD PAR***

216/262

RR\780101LV.doc



*Pamatojums*

*Ja tiktu izmantots termins „iestādes”, tās būtu jādefinē.*

**Grozījums Nr. 14**

**Direktīvas priekšlikums**

**5. pants – virsraksts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

Ārstniecības dalībvalsts **iestāžu** atbildība

Ārstniecības dalībvalsts atbildība

*Pamatojums*

*Lai nodrošinātu saskaņu ar II nodaļas virsraksta grozījumu.*

**Grozījums Nr. 15**

**Direktīvas priekšlikums**

**5. pants – 1. punkts – ievaddaļa**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**1. Par veselības aprūpes organizēšanu un sniegšanu ir atbildīgas ārstniecības dalībvalstis. Šādos apstākļos un ievērojot universāluma, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamības, taisnīguma un solidaritātes principu, savā teritorijā sniegtajai veselības aprūpei tās nosaka skaidrus kvalitātes un drošības standartus un nodrošina to, lai:**

**1. Ja veselības aprūpi sniedz dalībvalstī, kura nav pacienta piederības dalībvalsts, to veic, ievērojot tās dalībvalsts tiesību aktus, kurā notiek ārstēšana. Veselības aprūpi sniedz, ievērojot tās dalībvalsts kvalitātes un drošības standartus un pamatnostādnes, kurā notiek ārstēšana. Šī dalībvalsts nodrošina to, lai:**

*Pamatojums*

*Šāds formulējums akcentē principu, saskaņā ar kuru veselības aprūpes organizēšana un nodrošināšana ir dalībvalstu kompetencē. Šīs direktīvas 1. pantā ir jāiekļauj universalitātes, taisnīguma un solidaritātes principi.*

## Grozījums Nr. 16

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – a apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

a) pastāv mehānismi, ar kuriem uzrauga, lai veselības aprūpes sniedzēji spēj pildīt šos standartus, ievērojot **starptautisko medicīnas zinātņu** un plaši atzītu labu medicīnas praksi;

*Grozījums*

a) pastāv mehānismi, ar kuriem uzrauga, lai veselības aprūpes **un neatliekamu medicīnisku pakalpojumu** sniedzēji spēj pildīt šos standartus, ievērojot **starptautiskās medicīnas zinātnes attīstību** un plaši atzītu labu medicīnas praksi;

*Pamatojums*

*Svarīgi ir, lai kvalitātes standarti aptvertu arī neatliekamus medicīniskos pakalpojumus.*

## Grozījums Nr. 17

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – b apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

b) praksē regulāri uzrauga to, kā veselības aprūpes sniedzēji piemēro šādus standartus, un gadījumā, ja attiecīgie standarti nav ievēroti, veic koriģējošus pasākumus, ievērojot medicīnas zinātņu un veselības tehnoloģijas jaunākos sasniegumus;

*Grozījums*

b) praksē regulāri uzrauga un izvērtē to, kā veselības aprūpes **un neatliekamu medicīnisko pakalpojumu** sniedzēji piemēro šādus standartus, un gadījumā, ja attiecīgie standarti nav ievēroti, veic koriģējošus pasākumus, ievērojot medicīnas zinātņu un veselības tehnoloģijas jaunākos sasniegumus;

*Pamatojums*

*Svarīgi ir, lai kvalitātes standarti aptvertu arī neatliekamus medicīniskos pakalpojumus.*

## Grozījums Nr. 18

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 3. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

**3. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija, sadarbojoties ar dalībvalstīm un**

*Grozījums*

**svītrots**

***ievērojot mērķi par augstu veselības aizsardzības līmeni, izstrādā vadlīnijas, kas ir nepieciešamas, lai vienkāršotu pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu.***

*Pamatojums*

*Vēlams svītrot šo punktu, jo veids, kā Komisija ir izstrādājusi šīs pamatnostādnes, tieši ietekmē valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanas un sniegšanas jomā.*

**Grozījums Nr. 19**

**Direktīvas priekšlikums**

**6. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8., un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, neliedz šādu iespēju, ja par attiecīgo ārstniecības veidu apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Piederības dalībvalsts apdrošinātajai personai atlīdzina izdevumus, ko tai būtu maksājusi valsts sociālā nodrošinājuma sistēma, ja identiska vai līdzīga veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. ***Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, kuru veselības aprūpi apmaksā, un tas nav atkarīgs no tā, kur to sniedz.***

*Grozījums*

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8., un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, neliedz šādu iespēju, ja par attiecīgo ārstniecības veidu apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Piederības dalībvalsts apdrošinātajai personai atlīdzina izdevumus, ko tai būtu maksājusi ***obligātā*** sistēma, ja identiska vai līdzīga veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. ***Pacientam ir tiesības uz ārstēšanas metožu apmaksu pat tad, ja šīs metodes neapmaksā viņa dalībvalstī, ja vien tas tiek darīts uzņēmējā dalībvalstī un ja konkrētā metode ir starptautiskās medicīnas zinātnes atzīta;***

*Pamatojums*

*Dalībvalstis var brīvi veidot savu sociālās drošības sistēmu. Tomēr lietotās ārstēšanas metodes bieži ir atkarīgas no šīs medicīnas profesijas paradumiem, un tās ir atkarīgas no sagatavošanas un specializācijas. Tam nevajadzētu būt pamatprincipam, no kura ir atkarīga atmaksāšana, pacientam svarīgs ir rezultāts. Tas neietekmē atmaksāšanas līmeni, bet dod lielāku izvēles brīvību pacientam un īpaši svarīgi tas ir pacientiem ar jaunām un retām slimībām.*

## Grozījums Nr. 20

### Direktīvas priekšlikums 6. pants – 1.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**1.a Jebkurš kādas dalībvalsts pilsonis, veicot iemaksas, var iestāties tādas dalībvalsts, kura nav viņa dzīvesvietas dalībvalsts, veselības apdrošināšanas sistēmā.**

*Pamatojums*

*Ievērojot to pilsoņu intereses, kuri atrodas dalībvalstī, kura nav viņu dzīvesvietas dalībvalsts, ir jāļauj viņiem piekļūt šīs dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmai.*

## Grozījums Nr. 21

### Direktīvas priekšlikums 6. pants – 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, piederības dalībvalstij saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku **vai līdzīgu veselības aprūpi** tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, piederības dalībvalstij saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku **patoloģiju** tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.

*Pamatojums*

*Dalībvalstis var brīvi veidot savu sociālās drošības sistēmu. Tomēr lietotās ārstēšanas metodes bieži ir atkarīgas no šīs medicīnas profesijas paradumiem, un tās ir atkarīgas no sagatavošanas un specializācijas. Tam nevajadzētu būt pamatprincipam, no kura ir atkarīga atmaksāšana, pacientam svarīgs ir rezultāts. Tas neietekmē atmaksāšanas līmeni, bet dod lielāku izvēles brīvību pacientam un īpaši svarīgi tas ir pacientiem ar jaunām un retām slimībām.*

## Grozījums Nr. 22

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – 5. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

5. Pacienti, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvām 95/46/EK un 2002/58/EK, ir tiesības piekļūt savai slimības vēsturei.

##### *Grozījums*

5. Pacienti, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, saskaņā ar valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvām 95/46/EK un 2002/58/EK, ir tiesības piekļūt savai slimības vēsturei. ***Datus nosūta tikai ar īpašu rakstisku pacienta vai viņa radu atļauju.***

##### *Pamatojums*

*Ir svarīgi nodrošināt, lai datus varētu nosūtīt tikai ar rakstisku pacienta vai viņa radu atļauju.*

## Grozījums Nr. 23

### Direktīvas priekšlikums

#### 6. pants – 5.a punkts (jauns)

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

##### *Grozījums*

***5.a Ir jāveic nepieciešamie pasākumi, lai nodrošinātu augstas kvalitātes steidzamo medicīnisko palīdzību tiem ES pilsoņiem, kas citā dalībvalstī ir cietuši negadījumos vai kuriem ir nepieciešama steidzama medicīniskā aprūpe.***

##### *Pamatojums*

*Sadarbība ir jāparedz ne vien nelaiemes gadījumos, bet arī citos gadījumos, kad nepieciešama steidzama medicīniskā palīdzība.*

## Grozījums Nr. 24

## Direktīvas priekšlikums

### 8. pants – 1. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Visos jautājumos, kas saistīti ar citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes izdevumu atlīdzību saskaņā ar šo direktīvu, stacionārā aprūpe ir:

*a) veselības aprūpe, kurai nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti*

*b) īpašā sarakstā norādīta veselības aprūpe, kurai nav nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti. Šajā sarakstā iekļauj tikai:*

*- veselības aprūpi, kuras sniegšanai nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un aprīkojums; vai*

*- veselības aprūpe, kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai.*

### Grozījums Nr. 25

## Direktīvas priekšlikums

### 8. pants – 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*2. Komisija sagatavo šo sarakstu un var to regulāri atjaunināt. Pasākumus, kas ir paredzēti, lai grozītu nebūtiskus šīs direktīvas elementus, to papildinot,*

*Grozījums*

1. Visos jautājumos, kas saistīti ar citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes izdevumu atlīdzību saskaņā ar šo direktīvu, stacionārā aprūpe **un specializētā aprūpe saskaņā ar piederības dalībvalsts tiesību aktos noteikto definīciju** ir veselības aprūpe, kuras sniegšanai nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un aprīkojums vai kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai.

*Grozījums*

2. Šo sarakstu **sagatavo** un var regulāri atjaunināt **katra piederības dalībvalsts vai tās atbildīgās iestādes atkarībā no organizācijas īpatnībām.**

*pieņem saskaņā ar 19. panta 3. punktā minēto regulatīvo kontroles procedūru.*

## Grozījums Nr. 26

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 3. punkts – b apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

b) sistēmas uzdevums ir risināt problēmas, **kas rodas, kad** pēc šā panta īstenošanas notiek pacientu aizplūšana, un novērst **ļoti** nelabvēlīgu ietekmi vai iespējami **ļoti** nelabvēlīgu ietekmi uz:

i) dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru un/vai

ii) **slimnīcu** nozarē veikto plānošanu un racionalizāciju, kas saistīta ar slimnīcu atslogošanu, **stacionārās** aprūpes līdzsvarošanu un loģistikas un finanšu resursu izšķērdēšanas novēršanu, visiem pieejamu līdzsvarotu medicīnas un stacionāro pakalpojumu vai līdzsvarotas ārstniecības jaudas un kompetences saglabāšanu attiecīgās dalībvalsts teritorijā.

*Grozījums*

b) sistēmas uzdevums ir risināt **būtiskās pacientu plūsmas** problēmas pēc šā panta īstenošanas, un novērst nelabvēlīgu ietekmi vai iespējami nelabvēlīgu ietekmi uz:

i) dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru un/vai

ii) **veselības aprūpes** nozarē veikto plānošanu un racionalizāciju, kas saistīta ar slimnīcu atslogošanu, **veselības** aprūpes līdzsvarošanu un loģistikas un finanšu resursu izšķērdēšanas novēršanu, visiem pieejamu līdzsvarotu medicīnas un stacionāro pakalpojumu vai līdzsvarotas ārstniecības jaudas un kompetences saglabāšanu attiecīgās dalībvalsts teritorijā.

## Grozījums Nr. 27

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 3. punkts – ba apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**ba) Piederības dalībvalsts atbildīgās iestādes nosaka kritērijus, lai noteiktu, kad tiek apdraudēts vai var tikt apdraudēts dalībvalstu sociālās drošības sistēmas finansiālais līdzsvars vai veselības aprūpes nozarē veiktā plānošana un racionalizācija.**

## Grozījums Nr. 28

**Direktīvas priekšlikums**  
**8. pants – 4. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

4. Iepriekšējās atļaujas sistēma jāattiecina vienīgi uz tiem aspektiem, kas ir nepieciešami un samērīgi, ***lai izvairītos no šādas ietekmes***, un tā nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējoša.

*Grozījums*

4. Iepriekšējās atļaujas sistēma jāattiecina vienīgi uz tiem aspektiem, kas ir nepieciešami un samērīgi, un tā nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējoša.

*Pamatojums*

*Lai panāktu saskaņu ar 8. panta 3. punkta grozījumu.*

**Grozījums Nr. 29**

**Direktīvas priekšlikums**  
**8. pants – 5. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

5. Dalībvalsts dara zināmu atklātībā visu attiecīgo informāciju par iepriekšējās atļaujas sistēmām, kas ir izveidotas saskaņā ar 3. punkta noteikumiem.

*Grozījums*

5. ***Piederības*** dalībvalsts dara zināmu atklātībā ***slimnīcu un specializēto veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu un*** visu attiecīgo informāciju par iepriekšējās atļaujas sistēmām, kas ir izveidotas saskaņā ar 3. punkta noteikumiem.

**Grozījums Nr. 30**

**Direktīvas priekšlikums**  
**8. pants – 5.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***5.a Iepriekšēju atļauju sistēmu nevajadzētu piemērot akūtas saslīmšanas un ārkārtas gadījumos, kad ir nepieciešama steidzama rīcība. Turklāt iepriekšējās atļaujas prasību atceļ, ja pacientu pārved no vienas slimnīcas uz otru citā dalībvalstī.***



## *Pamatojums*

*Iepriekšēju atļauju sistēmu nevar piemērot akūtos gadījumos. Ārkārtas situācijas ir jāskata atsevišķi, jo šajos gadījumos iepriekšēju atļauju nevar saņemt. Hospitalizācijas gadījumā arī parasti nav iespējams gaidīt izmaksu segšanu.*

### **Grozījums Nr. 31**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **8. pants – 5.b punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***5.b Ja apdrošināta persona iesniedz jebkādu atļaujas pieprasījumu, lai izmantotu veselības aprūpi citā dalībvalstī, piederības dalībvalsts pārbauda, vai ir ievēroti Regulas (EK) Nr. 883/2004 noteikumi, un ja tā — sniedz iepriekšēju atļauju saskaņā ar šo regulu.***

## *Pamatojums*

*Direktīvas priekšlikums saduras ar pastāvošajiem sociālās drošības sistēmas koordinācijas noteikumiem. Direktīvas un regulu pārklāšanās radīs iespēju izveidot divas paralēlas pārrobežu veselības aprūpes sistēmas. Duāla sistēma ir izveidojusies, jo priekšlikumā ne vien nav izdevies noteikt regulas neaptvertās jomas, bet tas ir vērsts arī galvenokārt uz tām jomām, kuras jau ir segtas.*

### **Grozījums Nr. 32**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **8. pants – 5.c punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***5.c Jebkurā gadījumā dalībvalsts var nepiešķirt iepriekšēju atļauju, ja tādu pašu ārstēšanu ir iespējams nodrošināt tās teritorijā medicīniski attaisnojamā laika posmā, ņemot vērā konkrētā pacienta pašreizējo stāvokli un iespējamo viņa vai viņas slimības progresu.***

## Pamatojums

*Tiek ierosināts, lai par veselības jomu atbildīgās valsts iestādes uzņemas atbildību (ar iepriekšēju atļauju palīdzību) nodrošināt pilsoņiem veselības aprūpes speciālistu sniegtu pienācīgas kvalitātes un drošu aprūpi veselības centros.*

### Grozījums Nr. 33

#### Direktīvas priekšlikums

#### 9. pants – 1. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Piederības dalībvalsts nodrošina to, ka administratīvās procedūras attiecībā uz veselības aprūpes izmantošanu citā dalībvalstī saistībā ar iepriekšēju atļauju, kas minēta **8. panta 3. punktā**, citā dalībvalstī veiktas aprūpes izmaksu **atlīdzību un citiem nosacījumiem un formalitātēm, kas minēti 6. panta 3. punktā**, ir pamatotas ar taisnīgiem, nediskriminējošiem kritērijiem, kas ir iepriekš paziņoti atklātībā un kas ir nepieciešami, lai sasniegtu mērķi, vai samērīgi ar to. ***Katrā ziņā apdrošinātajai personai vienmēr sniedz atļauju saskaņā ar 3. panta 1. punkta f) apakšpunktā minētajiem noteikumiem par sociālā nodrošinājuma koordinēšanu, ja izpildīti Regulas 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta un 22. panta 2. punkta noteikumi.***

##### *Grozījums*

1. Piederības dalībvalsts nodrošina to, ka administratīvās procedūras attiecībā uz veselības aprūpes izmantošanu citā dalībvalstī saistībā ar iepriekšēju atļauju, kas minēta **8. pantā**, un citā dalībvalstī veiktas aprūpes izmaksu **segšanu**, ir pamatotas ar taisnīgiem, nediskriminējošiem kritērijiem, kas ir iepriekš paziņoti atklātībā un kas ir nepieciešami, lai sasniegtu mērķi, vai samērīgi ar to.

## Pamatojums

*Lai nodrošinātu juridisku skaidrību attiecībā uz direktīvu un regulu.*

### Grozījums Nr. 34

#### Direktīvas priekšlikums

#### 9. pants – 2. punkts

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

2. Šādas procesuālās sistēmas ir viegli pieejamas, un tās spēj nodrošināt to, ka

##### *Grozījums*

2. Šādas procesuālās sistēmas ir viegli pieejamas, un tās spēj nodrošināt to, ka

dalībvalstis pieprasījumus taisnīgi un objektīvi izskata iepriekš atklāti paziņotos **laikposmos**.

dalībvalstis pieprasījumus taisnīgi un objektīvi izskata, **ievērojot maksimālos** iepriekš atklāti paziņotos **laikposmus**. **Izskatot šādus pieprasījumus, ir jāņem vērā steidzamība un individuāli apstākļi.**

*Pamatojums*

*Ir svarīgi saglabāt pašreizējo stāvokli, kad sabiedrības veselības nozares speciālisti (īpaši primārās aprūpes speciālisti, uzturot sistēmu) lemj par pacientu nepieciešamību izmantot citās dalībvalstīs pieejamus veselības aprūpes pakalpojumus, lai novērstu tādas situācijas, kad personas izmanto veselības aprūpes pakalpojumus, kuri tām nav nepieciešami.*

*Iepriekšējas atļaujas pilsoņi varētu uztvert kā viņu pārrobežu mobilitātes tiesību ierobežojumu, lai gan patiesībā tā ir garantija tiem pilsoņiem, kuri pārvietojas.*

**Grozījums Nr. 35**

**Direktīvas priekšlikums**

**9. pants – 4. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**4. Dalībvalstīm, nosakot laikposmus, kuros jāizskata pieprasījumi attiecībā uz veselības aprūpi citā dalībvalstī, jāievēro:**

**Svītrots**

**(a) konkrētā medicīniskā situācija,**

**(b) pacienta sāpju pakāpe,**

**(c) pacienta invaliditātes veids un**

**(d) pacienta spēja veikt profesionālu darbību.**

*Pamatojums*

*Lai panāktu saskaņu ar 9. panta 2. punkta grozījumu.*

**Grozījums Nr. 36**

**Direktīvas priekšlikums**

**12. pants – 2. punkts – da apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**da) vienkāršo pacientu piekļuvi 15. pantā**

*minētajiem Eiropas references tīkliem.*

*Pamatojums*

*Lai piedalītos Eiropas references tīklos, ir jāievēro šīs direktīvas 15. panta nosacījumi. Tie varētu atsevišķām dalībvalstīm šo piekļuvi liegt, un tas negatīvi ietekmētu tos šo dalībvalstu pilsoņus, kuri cieš no slimībām, kuras var ārstēt references centros.*

## **Grozījums Nr. 37**

### **Direktīvas priekšlikums 13. pants – 2. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Dalībvalstis vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā, arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, īslaicīgu vai gadījuma rakstura pārrobežu veselības aprūpi un citus pārrobežu sadarbības veidus.

*Grozījums*

2. Dalībvalstis vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā, arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, īslaicīgu vai gadījuma rakstura pārrobežu veselības aprūpi un citus pārrobežu sadarbības veidus. ***To īpaši piemēro ārkārtas medicīniskās palīdzības gadījumos ar mērķi nodrošināt labu slimnieku pārvadāšanas transporta un steidzamās palīdzības transporta darbību.***

*Pamatojums*

*Avāriju un steidzamas medicīniskās palīdzības gadījumos pārrobežu sadarbībai īpaši glābšanas dienestu jomā būtu jāstrādā īpaši labi, lai birokrātiski šķēršļi neizraisītu kavēšanos.*

## **Grozījums Nr. 38**

### **Direktīvas priekšlikums 15. pants – 2. punkts – fa apakšpunkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***fa) nodrošināt tādus instrumentus, kas pēc iespējas labāk ļautu izmantot medicīnas resursus smagos nelaimes gadījumos īpaši pierobežas teritorijās.***

*Pamatojums*

*Eiropas references tīkliem ir jāņem vērā smagi nelaimes gadījumi, kuros ir nepieciešama neatliekamā medicīniskā aprūpe.*

**Grozījums Nr. 39**

**Direktīvas priekšlikums**

**15. pants – 3. punkts – a apakšpunkts – ixa daļa (jauna)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***ixa) uztur atbilstīgas un efektīvas attiecības ar tehnoloģiju piegādātājiem;***

*Pamatojums*

*References centriem ir jāpaātrina novatorisku medicīnas tehnoloģiju izplatīšanās, taču tekstā nav nevienas norādes par attiecībām ar tehnoloģiju piegādātājiem, kuri ir būtisks inovāciju avots.*

**Grozījums Nr. 40**

**Direktīvas priekšlikums**

**16. pants**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***Saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto procedūru Komisija pieņem īpašus pasākumus, kas vajadzīgi, lai panāktu veselības aprūpes jomas informācijas un saziņas tehnoloģijas sistēmu saderību gadījumā, ko piemēro, ja dalībvalstis izlemj ieviest šādas sistēmas. Šajos pasākumos ņem vērā pārmaiņas veselības tehnoloģijā un medicīnas zinātnē un ievēro pamattiesības uz personas datu aizsardzību saskaņā ar piemērojamiem tiesību aktiem. Jo īpaši tajos nosaka vajadzīgos standartus un terminus, lai nodrošinātu attiecīgo informācijas un saziņas tehnoloģijas sistēmu saderību un tādējādi sniegtu drošus, kvalitatīvus un efektīvus pārrobežu veselības pakalpojumus.***

*svītrots*

## *Pamatojums*

*Political management of healthcare is not a question of interfering in how operations should be conducted, for example. It should be a question of establishing guidelines, conducting efficiency assessments, providing guidance on financial matters and monitoring that quality is satisfactory and in keeping with the level to which health policy aspires. The Member States have organised their healthcare in a safe and reliable manner. Healthcare, including the evaluation of new products and methods, should continue to be managed at national level, otherwise there is a risk that more bureaucracy will ensue.*

### **Grozījums Nr. 41**

#### **Direktīvas priekšlikums 17. pants – virsraksts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

Sadarbība **jaunās** tehnoloģijas pārvaldē veselības jomā

*Grozījums*

Sadarbība tehnoloģijas pārvaldē veselības jomā

## *Pamatojums*

*Jānovērtē ir visas veselības tehnoloģijas, tostarp arī pastāvošās tehnoloģijas. Tas var atvieglot dalībvalstu veselības sistēmu resursu labu piešķiršanu. Turklāt dažos gadījumos pastāvošo tehnoloģiju finansējumu varētu novirzīt jaunajām tehnoloģijām.*

### **Grozījums Nr. 42**

#### **Direktīvas priekšlikums 17. pants – 1.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***1.a Komisija, saskaņojot ar Parlamentu, nosaka 1. punktā minētā tīkla darbības principus, kuru pamatā ir laba pārvaldība, tostarp pārredzamība, objektivitāte un procedūru taisnīgums, kā arī visu iesaistīto sociālo grupu, tostarp ārstu, pacientu un ražotāju iesaistīšanās.***

## *Pamatojums*

*Lai valsts iestāžu vai medicīnas tehnoloģijas novērtēšanas organizāciju sadarbības rezultāts būtu līdzsvarots, uz informētību balstīts un pārredzams lēmumu pieņemšanas process, tīklam ir jābūt atvērtam attiecībā uz ieinteresēto pušu dalību.*

## Grozījums Nr. 43

### Direktīvas priekšlikums 17. pants – 2. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Veselības tehnoloģijas novērtējuma sadarbības tīkla mērķis ir:

a) **atbalstīt sadarbību starp valsts iestādēm un struktūrām;**

b) atbalstīt objektīvas, uzticamas, laikus sagatavotas, pārredzamas un tālāk nododamās informācijas sniegšanu par veselības tehnoloģijas efektivitāti īsā un ilgā laikā un valsts iestādēm un struktūrām nodrošināt efektīvu šādas informācijas apmaiņas iespēju.

*Grozījums*

2. Veselības tehnoloģijas novērtējuma sadarbības tīkla mērķis ir:

a) **atrast ilgtermiņa risinājumus sabiedrības veselības mērķu un zāļu pieejamības līdzsvarošanai, inovāciju un veselības budžetu atlīdzināšana;**

aa) **attīstīt pārskatāmas procedūras un metodes šo mērķu sasniegšanai;**

ab) **nodrošināt visu pušu īpaši pacientu, medicīnas darbinieku un ražotāju piedalīšanos, izdarot izvēli, kas var ietekmēt Eiropas sabiedrības veselību, inovācijas un konkurētspēju vidējā un ilgākā laika posmā;**

b) atbalstīt objektīvas, uzticamas, laikus sagatavotas, pārredzamas un tālāk nododamās informācijas sniegšanu par veselības tehnoloģijas efektivitāti īsā un ilgā laikā un valsts iestādēm un struktūrām nodrošināt efektīvu šādas informācijas apmaiņas iespēju.

ba) **apsvērt, ar kāda rakstura un veida informāciju var izdarīt apmaiņu;**

## Grozījums Nr. 44

### Direktīvas priekšlikums 17. pants – 3. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

3. Dalībvalstis izraugās iestādes un struktūras, kas piedalās 1. punktā minētajā sadarbības tīklā, un paziņo Komisijai šo iestāžu un struktūru kontaktinformāciju.

*Grozījums*

3. Dalībvalstis, **ņemot vērā veselības tehnoloģijas efektivitātes relatīvo novērtējumu**, izraugās iestādes un struktūras, kas piedalās 1. punktā minētajā sadarbības tīklā, un paziņo Komisijai šo

iestāžu un struktūru kontaktinformāciju.

*Pamatojums*

*Komisija nodrošina, lai tīkls atzītu labas pārvaldības principus. Tādējādi visas veselības tehnoloģijas novērtēšanā iesaistītās puses varēs atbalstīt pieņemtos lēmumus.*

**Grozījums Nr. 45**

**Direktīvas priekšlikums**

**17. pants – 4. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

4. Komisija saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto procedūru pieņem pasākumus, kas vajadzīgi, lai izveidotu un pārvaldītu šo sadarbības tīklu, **un nosaka, ar kādu informāciju jāapmainās.**

*Grozījums*

4. Komisija saskaņā ar 19. panta 2. punktā minēto procedūru pieņem pasākumus, kas vajadzīgi, lai izveidotu un pārvaldītu šo sadarbības tīklu **un nodrošinātu tā pārredzamību.**

*Pamatojums*

*Tīkla darbībai ir jābūt pārredzamai, lai nodrošinātu to lēmumu ticamību, kuri pieņemti pēc informācijas apmaiņas. Tīklam ir jānosaka ar kāda veida informāciju ir jāveic apmaiņa. Visiem tīkla dalībniekiem ir jābūt iesaistītiem šajā diskusijā, kam ir jābūt vienai no pirmajām tīkla aktivitātēm.*

**Grozījums Nr. 46**

**Direktīvas priekšlikums**

**17. pants – 4.a punkts (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**4.a 1. punktā minētais tīkls sniedz konsultācijas ražošanas pārstāvjiem, pacientu grupām un medicīnas aprindu pārstāvjiem, kā arī nodrošina viņu aktīvu piedalīšanos.**

*Pamatojums*

*Lai valsts iestāžu vai veselības tehnoloģijas novērtēšanas organizāciju sadarbības rezultāts būtu līdzsvarots, uz informētību balstīts un pārredzams lēmumu pieņemšanas process, tīklam ir jābūt atvērtam attiecībā uz ieinteresēto pušu dalību.*



## PROCEDŪRA

<b>Virsraksts</b>	Pacienta tiesības pārrobežu veselības aprūpē		
<b>Atsauces</b>	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)		
<b>Atbildīgā komiteja</b>	ENVI		
<b>Atzinumu sniedza</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē	ITRE 2.9.2008		
<b>Atzinumu sagatavoja</b> Iecelšanas datums	Françoise Grossetête 25.9.2008		
<b>Izskatīšana komitejā</b>	5.11.2008	2.12.2008	20.1.2009
<b>Pieņemšanas datums</b>	17.2.2009		
<b>Galīgais balsojums</b>	+: –: 0:	25 9 1	
<b>Deputāti, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Jorgo Chatzimarkakis, Giles Chichester, Dragoș Florin David, Pilar del Castillo Vera, Den Dover, Lena Ek, Nicole Fontaine, Adam Gierek, Norbert Glante, Fiona Hall, David Hammerstein, Rebecca Harms, Erna Hennicot-Schoepges, Mary Honeyball, Werner Langen, Pia Elda Locatelli, Angelika Niebler, Reino Paasilinna, Atanas Paparizov, Miloslav Ransdorf, Paul Rübig, Patrizia Toia, Nikolaos Vakalis, Alejo Vidal-Quadras, Dominique Vlasto		
<b>Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Alexander Alvaro, Ivo Belet, Zdzisław Kazimierz Chmielewski, Neena Gill, Robert Goebbels, Françoise Grossetête, Gunnar Hökmark, Pierre Pribetich, John Purvis, Silvia-Adriana Ţicău		

13.2.2009

## JURIDISKĀS KOMITEJAS ATZINUMS

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejai

par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē  
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Atzinumu sagatavoja: *Diana Wallis*

### ĪSS PAMATOJUMS

Referente atzinīgi vērtē lielāku juridisko noteiktību, ko nodrošinājuši Eiropas Kopienu Tiesas spriedumi par pacientu tiesībām saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, kura nav viņu piederības dalībvalsts. Viņa uzsver, ka šis jautājums tieši skar daudzus ES pilsoņu ikdienas dzīvi un labklājību, jo īpaši ņemot vērā iedzīvotāju arvien pieaugošo novecošanu.

Referente apstiprina juridiskā pamata izvēli un uzskata, ka direktīvas priekšlikums ir saskaņā ar subsidiaritātes principu. Tam vajadzētu pasargāt katras valsts veselības aprūpes sistēmu un mazināt bažas par piedāvātās direktīvas ietekmi uz tās finansējumu nākotnē.

Referente vēl uzsver šīs direktīvas un Regulas Nr. 1408/71<sup>1</sup> mijiedarbības nozīmi un direktīvas komplementaritāti, kam būs svarīga loma nākotnē. Tiešām ir svarīgi atzīmēt, ka šis priekšlikums nav uzskatāms par mēģinājumu aizstāt spēkā esošo regulējumu attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi, kas izklāstīts minētajā regulā. Ar Regulu Nr. 1408/71 faktiski veic dalībvalstu sociālās drošības sistēmu koordināciju, bet piedāvātajā direktīvā izklāstītie noteikumi par pacientu tiesībām un Regulas Nr. 1408/71 noteikumi kalpo kā alternatīvs mehānisms tādu ārstniecības izdevumu segšanai, kas izdarīti citās dalībvalstīs. Tātad pacientam ir izvēle — apdrošinātais var izmantot vai nu regulā izstrādāto mehānismu, vai piedāvātajā direktīvā paredzēto sistēmu.

Piedāvātā direktīva nodrošinās ES pilsoņiem tiesības saņemt ambulatoro aprūpi citā dalībvalstī, un tam nav vajadzīga iepriekšēja atļauja no valsts veselības aizsardzības sistēmas piederības dalībvalstī. Pacienti vispirms būs jāsamaksā par šo aprūpi un tad jāpieprasa savas valsts sistēmai atmaksāt izdevumus. Saskaņā ar šo priekšlikumu aprūpes izdevumi tiks

---

<sup>1</sup> Padomes 1971. gada 14. jūnija Regula (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā (OV L 148, 5.6.1974., 35. lpp.).

atlīdzināti tādā pašā apmērā, kā to paredz valsts sociālās drošības sistēma gadījumos, ja šo aprūpi saņem valsts teritorijā.

Nemot vērā to, ka direktīva skar dažus starptautisko privāttiesību jautājumus (saņemot medicīnisko aprūpi, prasības var izrietēt gan no līgumsaistībām, gan no neatļautām darbībām), referente pūlējās uzsvērt, ka ir spēkā Kopienas noteikumi par jurisdikciju un piemērojamām tiesībām. Tas nav pretrunā nedz Romas I<sup>1</sup>, nedz Romas II<sup>2</sup> regulai.

Papildinot iepriekšteikto, referente vēlas norādīt uz vienu „nepadarītu darbu”, jo Eiropas Parlaments joprojām gaida Komisijas solīto pētījumu par privātpersonām nodarīta kaitējuma atlīdzināšanu. Paturot šo jautājumu prātā, referente uzskata, ka piedāvātajā direktīvā būtu lietderīgi iekļaut apsvērumu par kaitējuma atlīdzināšanu no Romas II regulas.

Visbeidzot, attiecībā uz Briseles I regulas<sup>3</sup> jurisdikciju un piemērošanu referente uzskata, ka tad, ja ir izpildīti nosacījumi, kas izklāstīti Tiesas spriedumā *Odenbreit*<sup>4</sup> lietā, ir jāparedz iespēja ārsta nolaidības dēļ cietušanai pusei iesniegt tiešu prasību pret apdrošinātāju cietušās puses pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalstī.

## GROZĪJUMI

Juridiskā komiteja aicina par jautājumu atbildīgo Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteju savā ziņojumā iekļaut šādus grozījumus:

### Grozījums Nr. 1

#### Direktīvas priekšlikums Virsraksts

*Komisijas ierosinātais teksts*

Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu ***pārrobežu*** veselības ***aprūpē***

*Grozījums*

Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu ***saistībā ar vienlīdzīgu piekļuvi drošai, kvalitatīvai un efektīvai*** veselības ***aprūpei***

*Pamatojums*

*El marco específico para la asistencia sanitaria afecta sólo a una minoría de pacientes,*

<sup>1</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes 2008. gada 17. jūnija Regula (EK) Nr. 593/2008 par tiesību aktiem, kas piemērojami līgumsaistībām (Roma I); OV L 177, 4.7.2008., 6. lpp.

<sup>2</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes 2007. gada 11. jūlija Regula (EK) Nr. 864/2007 par tiesību aktiem, kas piemērojami ārpuslīgumiskām saistībām (Roma II); OV L 199, 31.7.2007., 40. lpp.

<sup>3</sup> Padomes 2000. gada 22. decembra Regula (EK) Nr. 44/2001 par jurisdikciju un spriedumu atzīšanu un izpildi civillietās un komerclietās; OV L 12, 16.1.2001., 1. lpp.

<sup>4</sup> Lieta C-463/06 *FBTO Schadeverzekering* pret *Odenbreit* [2007] ECR I-11321.

*mientras que la mejora de la calidad y seguridad de la asistencia, así como la cooperación entre EEMM son cuestiones que redundarán en beneficio de la generalidad de los ciudadanos y se considera que deberían constituir el núcleo principal de la propuesta.*

*Se propone que la asistencia sanitaria transfronteriza no sea presentada como un ideal en la propuesta de directiva, sino como una segunda opción a considerar si no es posible la asistencia sanitaria en el lugar de residencia del ciudadano. Debe quedar claro que el objetivo es que el ciudadano pueda acceder a una asistencia sanitaria segura y de la mayor calidad lo más cerca posible de su lugar de residencia.*

## **Grozījums Nr. 2**

### **Direktīvas priekšlikums 16.a apsvēruma (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*(16a) Neatkarīgi no iepriekšminētā, ja prasības ir pamatotas ar līgumisku vai nelīgumisku atbildību, piemērojamās tiesības ir jānosaka saskaņā ar noteikumiem Eiropas Parlamenta un Padomes 2008. gada 17. jūnija Regulā (EK) Nr. 593/2008 par tiesību aktiem, kas piemērojami līgumsaistībām (Roma I)<sup>1</sup> un Eiropas Parlamenta un Padomes 2007. gada 11. jūlija Regulā (EK) Nr. 864/2007 par tiesību aktiem, kas piemērojami ārpuslīgumiskām saistībām (Roma II)<sup>2</sup>. Jurisdikcija ir jānosaka saskaņā ar noteikumiem Padomes 2000. gada 22. decembra Regulā (EK) Nr. 44/2001 par jurisdikciju un spriedumu atzīšanu un izpildi civillietās un komerclietās<sup>3</sup>, uzskatot, ka, ja nosacījumi ir ievēroti, cietusī puse drīkst iesniegt tiešu prasību pret apdrošinātāju savā pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalstī.*

<sup>1</sup>OV L 177, 4.7.2008., 6. lpp.

<sup>2</sup>OV L 199, 31.7.2007., 40. lpp.

<sup>3</sup>OV L 12, 16.1.2001., 1. lpp.

## **Grozījums Nr. 3**

## Direktīvas priekšlikums

### 1. pants

*Komisijas ierosinātais teksts*

Ar direktīvu izveido *visaptverošu* regulējumu *drošas, ļoti kvalitatīvas un efektīvas pārrobežu veselības aprūpes sniegšanai*.

*Grozījums*

Ar šo direktīvu izveido *vispārēju* regulējumu *ES pilsoņu vienlīdzīgai piekļuvei drošai, kvalitatīvai un efektīvai veselības aprūpei, kā arī nosaka mehānismus dalībvalstu sadarbībai veselības aprūpes jomā, ievērojot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanā un nodrošināšanā*.

*Pamatojums*

*Se propone que el objetivo de la propuesta no se centre en abordar la movilidad de los pacientes, sino que su núcleo fundamental sean los otros 2 ejes en los que la Comisión Europea dice estructurar la propuesta: principios comunes a todos los sistemas sanitarios de la UE y cooperación europea en el ámbito de la salud.*

*La actual propuesta, centrada en la movilidad de pacientes, podría considerarse beneficiosa por un determinado perfil de ciudadanos (con alto poder adquisitivo, informados, con conocimiento de idiomas), pero se trata de una minoría de ciudadanos.*

*No obstante, la propuesta descuida las necesidades de la mayoría de los ciudadanos (perfil: sin recursos suficientes para adelantar el coste de la atención sanitaria prestada en otro EM, sin conocimientos suficientes de idiomas, sin suficiente información para poder desplazarse a otros EEMM) y genera inequidades.*

*Se propone que la propuesta no se centre en abordar la movilidad de pacientes (que sólo afecta a una minoría), sino en mejorar la calidad y seguridad de la asistencia, así como en la cooperación entre EEMM, aspectos que redundarán en beneficio de la generalidad de los ciudadanos.*

## Grozījums Nr. 4

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – e apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

e) to teritorijā sniegtai ārstniecībai atbilstoši riska veidam un apmēram ir profesionālās atbildības apdrošināšanas sistēmas vai garantija, vai cits **līdzvērtīgs vai pamatā līdzīgs** mehānisms **ar tādu**

*Grozījums*

e) to teritorijā sniegtai ārstniecībai atbilstoši riska veidam un **pakāpei** ir **pietiekami iedarbīgas un efektīvas** profesionālās atbildības apdrošināšanas sistēmas vai garantija, vai cits mehānisms;

*pašu mērķi;*

*Pamatojums*

*Pastāvēja bažas, ka svītrotā vārdkopa būtu varējusi leģitimēt diskrecionāru atlīdzības sistēmu pastāvēšanu.*

**Grozījums Nr. 5**

**Direktīvas priekšlikums**

**11. pants – virsraksts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

Noteikumi, ko piemēro citā dalībvalstī  
sniegtai veselības aprūpei

*Grozījums*

Noteikumi, ko piemēro citā dalībvalstī  
sniegtai veselības aprūpei, ***un tiesību akti,  
kuri piemērojami visām prasībām, kas  
izriet no līgumiskas vai nelīgumiskas  
atbildības***

*Pamatojums*

*Šajā normā ir jānošķir noteikumi, ko piemēro sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, no tiesību aktiem, kuri piemērojami visām prasībām, kas var rasties pēc minēto pakalpojumu sniegšanas.*

**Grozījums Nr. 6**

**Direktīvas priekšlikums**

**11. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Ja veselības aprūpi sniedz citā  
dalībvalstī, nevis tajā, kurā pacients ir  
apdrošināts, vai citā dalībvalstī, nevis tajā,  
kurā veselības aprūpes sniedzējs ir  
rezidents, ir reģistrēts vai veic  
uzņēmējdarbību, šādu veselības aprūpi  
***saskaņā ar 5. pantu reglamentē  
ārstniecības dalībvalsts noteikumi.***

*Grozījums*

1. Ja veselības aprūpi sniedz citā  
dalībvalstī, nevis tajā, kurā pacients ir  
apdrošināts, vai citā dalībvalstī, nevis tajā,  
kurā veselības aprūpes sniedzējs ir  
rezidents, ir reģistrēts vai veic  
uzņēmējdarbību, šādu veselības aprūpi  
***reglamentē saskaņā ar ārstniecības  
dalībvalsts tiesību aktiem un 5. pantu.***

## Grozījums Nr. 7

### Direktīvas priekšlikums

#### 11. pants – 1.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***1.a Ciktāl veselības aprūpe, kas sniegta dalībvalstī, kurā pacients nav apdrošināts, var būt par iemeslu prasībai, kas izriet no līgumiskas vai nelīgumiskas atbildības, piemērojamos tiesību aktus nosaka saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 593/2008 un Regulas (EK) Nr. 864/2007 noteikumiem. Jurisdikciju nosaka saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 44/2001 noteikumiem, uzskatot, ka, ja nosacījumi ir ievēroti, cietusī puse drīkst iesniegt tiešu prasību pret apdrošinātāju savā pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalstī.***

## Grozījums Nr. 8

### Direktīvas priekšlikums

#### 12. pants – 2. punkts – da apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***da) sniedz informāciju un palīdzību pacientiem kā cietušajai pusei, ja tie iesniedz tiešu prasību pret apdrošinātāju savā pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalstī.***

## Grozījums Nr. 9

### Direktīvas priekšlikums

#### 12. pants – 2.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***2.a Valsts kontaktpunkts piederības dalībvalstī pēc pieprasījuma informē pacientus par to, kā var sazināties ar valsts kontaktpunktiem citās dalībvalstīs.***

## *Pamatojums*

*Como se ha indicado en relación con el 10, este art. impone a los Estados miembros obligación de informar sobre datos en poder de otros EEMM, lo que supone una sobrecarga excesiva para los primeros. Además, para que la información fuera útil para los ciudadanos, se requeriría de una actualización continua, lo cual parece inviable. Entendemos que bastaría con que cada Estado miembro se responsabilizase de facilitar información en relación con la asistencia sanitaria prestada en su propio territorio y, en todo caso, facilitara información relativa a los datos de contacto de los puntos nacionales de contacto de otros Estados miembros.*

### **Grozījums Nr. 10**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **13. pants – 1. punkts**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

1. Dalībvalstis nodrošina šīs direktīvas īstenošanai nepieciešamo savstarpējo atbalstu.

##### *Grozījums*

1. Dalībvalstis nodrošina šīs direktīvas īstenošanai nepieciešamo savstarpējo atbalstu, **sadarbojoties ar reģionālajām un vietējām iestādēm, kuras atbildīgas par veselības aprūpes sistēmu.**



## PROCEDŪRA

<b>Virsraksts</b>	Pacienta tiesības pārrobežu veselības aprūpē
<b>Atsauces</b>	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)
<b>Atbildīgā komiteja</b>	ENVI
<b>Atzinumu sniedza</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē	JURI 2.9.2008
<b>Atzinumu sagatavoja</b> Iecelšanas datums	Diana Wallis 22.9.2008
<b>Izskatīšana komitejā</b>	20.1.2009
<b>Pieņemšanas datums</b>	12.2.2009
<b>Galīgais balsojums</b>	+: 14 –: 7 0: 3
<b>Deputāti, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Alin Lucian Antochi, Marek Aleksander Czarnecki, Bert Doorn, Giuseppe Gargani, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Neena Gill, Klaus-Heiner Lehne, Alain Lipietz, Manuel Medina Ortega, Aloyzas Sakalas, Francesco Enrico Speroni, Diana Wallis, Rainer Wieland, Jaroslav Zvěřina, Tadeusz Zwiefka
<b>Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Sharon Bowles, Mogens Camre, Jean-Paul Gauzès, Kurt Lechner, Arlene McCarthy, Georgios Papastamkos, Jacques Toubon
<b>Aizstājēji (178. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Michael Cashman, Helga Trüpel

11.2.2009

## SIEVIEŠU TIESĪBU UN DZIMUMU LĪDZTIESĪBAS KOMITEJAS ATZINUMS

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejai

par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē  
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Atzinumu sagatavoja: *Anna Záborská*

### ĪSS PAMATOJUMS

#### **Ievērot sieviešu un vīriešu komplementaritāti, piemērot līdztiesības principu**

Kopienas likumdevējām iestādēm, izdodot normatīvos aktus par pacientu tiesībām, ir jāņem vērā **līdztiesības princips**. Sievietes un vīrieši cits citu savstarpēji papildina. Neapstrīdams ir fakts, ka medicīniskās vajadzības sievietēm un vīriešiem ir atšķirīgas. ES veselības aprūpes sistēmu kopējās pamatvērtības (universālums, piekļuve kvalitatīvai veselības aprūpei, taisnīgums un solidaritāte), ko Padome pieņēma 2006. gada jūnijā, papildinātas ar principu „**līdztiesība veselības aprūpes jomā**”, kas nozīmē, ka sievietes un vīrieši saņem vienādu veselības aprūpi gadījumos, kad abiem dzimumiem ir kopējas vajadzības, tajā pašā laikā saņemot taisnīgu attieksmi dzimumu atšķirību gadījumos.

Referente pieprasa garantēt pārrobežu **piekļuvi sabiedrības veselības sistēmām**. Tas nozīmē padarīt pieejamus ginekoloģiskos un dzemdniecības pakalpojumus, kā arī aprūpi saistībā ar mātes un bērna aizsardzību saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) definīciju, kas pieņemta PVO 56. Pasaules Veselības asamblejā Almati (Rezolūcija A56/27)<sup>1</sup>.

Referente Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komitejai pauž bažas par krūts **vēža ārstēšanu**, jo šī slimība šobrīd ES ir galvenais nāves cēlonis sievietēm vecumā no 35 līdz 55 gadiem. Krūts un dzemdes kakla vēža profilakses, mamogrāfiskās izmeklēšanas un ārstēšanas izdevumu atmaksa ir jāiekļauj pārrobežu veselības aprūpes noteikumos. Tādas pašas prasības attiecas uz vīriešiem, kam arī vajadzētu saņemt plaušu, prostatas, aizkuņģa dziedzera vai sēklinieku vēža profilaksi, izmeklēšanu un ārstēšanu. Mēs varam glābt daudzu sieviešu/māšu un vīriešu/tēvu dzīvību, ko skāris neatklāts vēzis, ja vien Kopienas likumdevējas iestādes

<sup>1</sup> (Almati Starptautiskā konference par primāro veselības aprūpi — 25. gadskārta. Sekretariāta ziņojums. Pagaidu darba kārtības 14.18. punkts, 2003. gada 24. aprīlī.)

neliks šķēršļus pastiprinātai pārrobežu sadarbībai šajā nozarē un ja dalībvalstis apņemas brīvprātīgi sadarboties šajā jomā.

**Ārstēšanas un aprūpes izdevumu atmaksas kārtībā parādās atšķirības dzimumu starpā.** Apdrošinātājiem, savstarpējās apdrošināšanas biedrībām un slimokasēm ir jāpārtrauc jebkāda diskriminācija, tai skaitā slēptā diskriminācija, jo tās savā darbā balstās, piemēram, uz tādiem riska faktoriem, kas saistīti ar iedzimtām vai ģenētiskajām slimībām. Tām arī jāpārtrauc veselības apdrošināšanas izmaksu un apdrošināšanas prēmiju aprēķināšana atkarībā no dzimuma un darba, ko veic apdrošinātais. Kas attiecas uz izmaksu un prēmiju aprēķināšanu, kompetentajām iestādēm ir jāpārtrauc jebkāda diskriminācija, kas balstīta uz nodarbošanās veidu. Ir konstatēts, ka patiesībā ir daudz sieviešu, kas nestrādā oficiālajā darba tirgū, bet velta savas pūles citām aktivitātēm, piemēram, paaudžu solidaritātes tīklu veidošanai un uzturēšanai, bērnu aprūpei un audzināšanai vai arī rūpēm par vecākiem cilvēkiem. Referente atgādina, ka no šā brīža apdrošināšanas izmaksas un prēmijas, sevišķi sievietēm, nepieciešams aprēķināt, vairāk izmantojot dzīves cikla pieeju.

Lai izvairītos no mantiskā stāvokļa vai tautības radītas diskriminācijas pacientu vidū, es iesaku izmantot pieredzi, ko mums sniedz Eiropas Farmakopeja — Eiropas Padomes iestāde, kuras mītne atrodas Strasbūrā un kuras darbība ir veltīta labākas zāļu aprites nodrošināšanai, vienlaikus garantējot to kvalitāti.

**Pārrobežu veselības aprūpes īstenošana sniedz milzu potenciālu reģionu sadarbībai.** Tā izpaužas atšķirīgā veidā atkarībā no veco dalībvalstu (ES-15) ģeogrāfiskā izvietojuma attiecībā pret jaunajām dalībvalstīm (ES-12), kā arī dažādās sadarbības grupās, kas aptver jaunās un vecās dalībvalstis, galvenokārt Viduseiropā. Nevienmērīgas reģionu sociālekonomiskās attīstības neizbēgamas sekas ir tikpat nevienmērīga sabiedrības veselības organizēšana. Šī situācija ir sevišķi labi redzama, salīdzinot vecās un jaunās dalībvalstis. Tāpēc dalībvalstīm ir jāīsteno visi pasākumi, lai novērstu šīs ekonomiskās un organizatoriskās sekas, kas ietekmē veselības aprūpes speciālistus, tās pakalpojumu sniedzējus un veselības apdrošināšanas sabiedrības. Patiesībā būtu jānosaka to pacientu vajadzības, kuri saņem pārrobežu medicīnisko aprūpi, ar medicīnas personāla prasībām, veidojot jaunu medicīnas pakalpojumu koncepciju ekonomikas izpratnē. Patiesībā veselību un ar to saistītos pakalpojumus nevar uztvert kā tīri ekonomiskus un pakļaut konkurences likumiem. Turklāt šāda pieeja pamato šīs direktīvas pieņemšanu, balstoties ne tikai uz Eiropas Kopienas dibināšanas līguma 95. pantu, kur formulēta brīvā tirgus darbība, bet arī uz 152. pantu, kas attiecas uz sabiedrības veselību. Dalībvalstu pienākums ir garantēt valsts sabiedrības veselības pakalpojumu pastāvību un vienlīdzīgu piekļuvi šiem pakalpojumiem, kā arī prioritāri nodrošināt saviem pilsoņiem labu veselību. Dalībvalstis aizvien ir noteicējas par savas valsts veselības apdrošināšanas karti.

## GROZĪJUMI

Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komiteja aicina par jautājumu atbildīgo Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteju ziņojumā iekļaut šādus grozījumus:

## Grozījums Nr. 1

### Direktīvas priekšlikums 1. atsauce

*Komisijas ierosinātais teksts*

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu un jo īpaši tā **95. pantu**,

*Grozījums*

– ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu un jo īpaši tā **152. pantu**,

*Pamatojums*

*ES direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu veselības aprūpē obligāti jābalstās uz EK līguma 152. pantu, kurā izklāstīta Kopienas politika un darbība sabiedrības veselības jomā.*

## Grozījums Nr. 2

### Direktīvas priekšlikums 5.a apsvērums (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(5a) Lai arī iespēja saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumus rada priekšrocības pacientiem, tas nav šīs direktīvas mērķis veicināt pārrobežu veselības aprūpi.***

*Pamatojums*

*Visi pacienti ir tiesīgi saņemt drošu un kvalitatīvu veselības aprūpi savā dalībvalstī. Lielākā cilvēku daļa vēlas ārstēšanu saņemt pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai. Turklāt ir būtiski, ka dalībvalstis rūpējas par to, lai sistēma, kas ir izveidota, lai nodrošinātu un veicinātu pārrobežu veselības aprūpi, būtu samērīga mēroga un izmaksu ziņā ar pārrobežu ārstniecību un neatstātu plašākas un neparedzamas sekas valsts veselības aizsardzības sistēmā kopumā.*

## Grozījums Nr. 3

### Direktīvas priekšlikums 8. apsvērums

*Komisijas ierosinātais teksts*

***(8) Šīs direktīvas mērķis ir izveidot kopīgu regulējumu, lai Kopienā sniegtu drošu, kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpi un nodrošinātu pacientu mobilitāti un veselības aprūpes brīvību un augsta***

*Grozījums*

***(8) Šīs direktīvas mērķis ir izstrādāt noteikumus, kas reglamentē izdevumu atlīdzināšanu par citā dalībvalstī saņemto veselības aprūpi, ja pacients ir nolēmis doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu***

*līmeņa veselības aizsardzību, vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības pakalpojumus un medicīnas aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.*

*veselības aprūpi, un nodrošināt sadarbību starp dalībvalstīm, lai novērtētu veselības aprūpes tehnoloģijas, references centrus un veselības aprūpes pakalpojumus tiešsaistē, vienlaikus pilnībā atzīstot valsts kompetenci veselības aprūpes organizēšanas un sniegšanas jomā saskaņā ar vispārējas piekļuves, solidaritātes, cenu pieņemamības, vienmērīga teritoriālā izvietojuma un demokrātiskās kontroles principu. Direktīvā pilnībā ievērots tas, ka saskaņā ar līgumu dalībvalstu veselības aprūpes pienākumos **jo īpaši** ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības aprūpes pakalpojumus un ārstniecisko palīdzību, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.*

## Grozījums Nr. 4

### Direktīvas priekšlikums

#### 10. apsvēruma

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(10) Šajā direktīvā jēdziens „pārrobežu veselības aprūpe” attiecas uz **šādiem veselības aprūpes sniegšanas veidiem:**

*– veselības aprūpes izmantošana ārvalstīs (proti, pacients dodas uz citu dalībvalsti, lai ārstētos pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja tur); to sauc par “pacientu mobilitāti”;*

*– pārrobežu veselības aprūpes sniegšana (proti, pakalpojuma piegāde no vienas dalībvalsts teritorijas uz citas dalībvalsts teritoriju); piemēram, tālmedicīnas pakalpojumi, diagnosticēšana un recepšu izrakstīšana no attāluma, laboratorijas*

##### *Grozījums*

(10) Šajā direktīvā jēdziens „pārrobežu veselības aprūpe” attiecas uz **tādu veselības aprūpi, ko saņem dalībvalstī, kura nav dzīvesvietas dalībvalsts pacientam, kas ir nolēmis doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi.**

*pakalpojumi;*

– *veselības aprūpes sniedzēja pastāvīga uzturēšanās (proti, veselības aprūpes sniedzējs veic uzņēmējdarbību arī citā dalībvalstī) un*

– *personu pagaidu uzturēšanās (proti, medicīnas speciālistu mobilitāte, piemēram, īslaicīga uzturēšanās pacienta dalībvalstī, lai sniegtu pakalpojumus).*

**Grozījums Nr. 5**

**Direktīvas priekšlikums**

**13. apsvēruma**

*Komisijas ierosinātais teksts*

(13) Turklāt citu dalībvalstu pacientiem jābauda tāda pati attieksme kā pacientiem no pašu dalībvalsts, un saskaņā ar vienlīdzības un nediskriminācijas principiem, kas atzīti Hartas 21. pantā, pacientu diskriminācija dzimuma, rases, ādas krāsas, etniskās un sociālās izcelsmes, ģenētisko īpašību, valodas, ticības vai pārliecības, politisko vai *jebkuru* citu uzskatu dēļ, saistībā ar piederību nacionālajai minoritātei, īpašuma, izcelsmes, invaliditātes, vecuma vai dzimumorientācijas dēļ ir pilnībā aizliegta. Dalībvalstis dažādām pacientu grupām drīkst paredzēt atšķirīgu ārstniecību vienīgi tad, ja tās var pierādīt, ka tam ir pienācīgs medicīnisks pamatojums, piemēram, īpaši pasākumi attiecībā uz sievietēm vai dažādam *vecumu* grupām (piemēram, bezmaksas vakcinācija bērniem vai vecāka *gadū gājuma* cilvēkiem). Turklāt *šī* direktīva ievēro pamattiesības un ir saskaņā ar principiem, kas atzīti Eiropas Savienības Pamattiesību hartā, tādēļ tā ir jāīsteno un jāpiemēro, pienācīgi ievērojot tiesības uz vienlīdzību likuma priekšā un nediskriminācijas principu, saskaņā ar vispārējiem tiesību principiem, kas ir iekļauti Hartas 20. un 21. pantā. Šo

*Grozījums*

(13) Turklāt citu dalībvalstu pacientiem jābauda tāda pati attieksme kā pacientiem no pašu dalībvalsts, un saskaņā ar vienlīdzības un nediskriminācijas principiem, kas atzīti Hartas 21. pantā, pacientu diskriminācija dzimuma, rases, ādas krāsas, etniskās un sociālās izcelsmes, ģenētisko īpašību, valodas, ticības vai pārliecības, politisko vai *jebkādu* citu uzskatu dēļ, saistībā ar piederību nacionālajai minoritātei, īpašuma, izcelsmes, invaliditātes, vecuma vai dzimumorientācijas dēļ ir pilnībā aizliegta. ***Tādēļ turpmāk ir jāparedz, lai veselības aprūpes sistēmu kopīgās pamatvērtības Eiropas Savienībā, ko 2006. gada jūnijā noteica Padome, proti, universālums, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamība, taisnīgums un solidaritāte, kļūtu par būtisku sociālās aizsardzības sastāvdaļu Eiropā.*** Dalībvalstis dažādām pacientu grupām drīkst paredzēt atšķirīgu ārstniecību vienīgi tad, ja tās var pierādīt, ka tam ir pienācīgs medicīnisks pamatojums, piemēram, īpaši pasākumi attiecībā uz sievietēm vai dažādam *vecuma* grupām (piemēram, bezmaksas vakcinācija bērniem vai vecāka *gadagājuma* cilvēkiem). Turklāt *šajā* direktīvā *ņem vērā*

direktīvu piemēro, neskarot Padomes 2000. gada 29. jūnija Direktīvu 2000/43/EK, ar ko ievieš vienādas attieksmes principu pret personām neatkarīgi no rasu vai etniskās piederības, kā arī citas direktīvas, ar kurām īsteno EK līguma 13. pantu. Ievērojot iepriekš minēto, direktīva *paredz* pacientiem iespēju baudīt tādu pašu attieksmi, kāda ir pret ārstniecības dalībvalsts *piederīgajiem*, tostarp Kopienas tiesību aktos, kā arī ārstniecības dalībvalsts tiesību aktos paredzēto aizsardzību pret diskrimināciju.

pamattiesības un *tā* ir saskaņā ar principiem, kas atzīti Eiropas Savienības Pamattiesību hartā, tādēļ tā ir jāīsteno un jāpiemēro, pienācīgi ievērojot tiesības uz vienlīdzību likuma priekšā un nediskriminācijas principu, saskaņā ar vispārējiem tiesību principiem, kas ir iekļauti Hartas 20. un 21. pantā. Šo direktīvu piemēro, neskarot Padomes 2000. gada 29. jūnija Direktīvu 2000/43/EK, ar ko ievieš vienādas attieksmes principu pret personām neatkarīgi no rasu vai etniskās piederības, kā arī citas direktīvas, ar kurām īsteno EK līguma 13. pantu. Ievērojot iepriekš minēto, direktīva *nodrošina* pacientiem iespēju baudīt tādu pašu attieksmi, kāda ir pret ārstniecības dalībvalsts *valstspiederīgajiem*, tostarp Kopienas tiesību aktos, kā arī ārstniecības dalībvalsts tiesību aktos paredzēto aizsardzību pret diskrimināciju.

## Grozījums Nr. 6

### Direktīvas priekšlikums 13.a apsvēruma (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(13a) Jāuzsver vajadzība īstenot konkrētus pasākumus, lai nodrošinātu sievietēm vienlīdzīgu piekļuvi sabiedrības veselības sistēmām. Tas vienlīdz attiecas uz sievietēm un vīriešiem paredzēto aprūpi, kā arī uz ginekoloģijas un dzemdniecības pakalpojumiem un veselības aprūpi, cita starpā mātes un bērna aizsardzību, saskaņā ar primārās veselības aprūpes definīciju, ko 2003. gada 24. aprīlī noteica Pasaules Veselības organizācija savā 56. Pasaules Veselības asamblejā<sup>1</sup>. Visām dalībvalstīm ir jāievēro sieviešu tiesības uz seksuālo un reproduktīvo veselību.***

<sup>1</sup>Sekretariāta ziņojums (A56/27) par Almati

## **Grozījums Nr. 7**

### **Direktīvas priekšlikums 13.a apsvēruma (jauns)**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***(13a) Jāuzsver vajadzība īstenot pasākumus, lai nodrošinātu sievietēm vienlīdzīgu piekļuvi sabiedrības veselības sistēmām un tieši sievietēm paredzētajai aprūpei, jo īpaši ginekoloģijas un reproduktīvās veselības jomā.***

## **Grozījums Nr. 8**

### **Direktīvas priekšlikums 21. apsvēruma**

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

(21) Lietderīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas dodas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā (EK) Nr. 1408/71 izveidotajā *sociālā nodrošinājuma* koordinēšanas sistēmā, ir tiesības izmantot pakalpojumu brīvas aprites principus saskaņā ar Līgumu un ar šīs direktīvas noteikumiem. Jāgarantē šādas veselības aprūpes izdevumu segšana pacientiem vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalsts teritorijā. Minētais noteikums nekādi neskar dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski neietekmē valsts veselības aprūpes *sistēmu* finansēšanu. Dalībvalstīm ir iespēja valsts tiesību aktos noteikt to, ka izmaksas atlīdzina, vadoties pēc likmēm, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, ja tas pacientam ir izdevīgāk. Jo īpaši tas var

(21) Lietderīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas dodas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā (EK) Nr. 1408/71 izveidotajā *sociālās drošības* koordinēšanas sistēmā, ir tiesības izmantot pakalpojumu brīvas aprites principus saskaņā ar Līgumu un ar šīs direktīvas noteikumiem. Jāgarantē šādas veselības aprūpes izdevumu segšana pacientiem vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalsts teritorijā. Minētais noteikums nekādi neskar dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski neietekmē valsts veselības aprūpes *sistēmas* finansēšanu. Dalībvalstīm ir iespēja valsts tiesību aktos noteikt to, ka izmaksas atlīdzina, vadoties pēc likmēm, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, ja tas pacientam ir izdevīgāk. Jo īpaši tas var



attiekties uz jebkādu *ārstniecību*, ko sniedz, izmantojot Eiropas references tīklus, kas minēti šīs direktīvas 15. pantā.

attiekties uz jebkādu *ārstniecības pakalpojumu*, ko sniedz, izmantojot Eiropas references tīklus, kas minēti šīs direktīvas 15. pantā, ***kā arī uz ārstniecības pakalpojumiem, kuru saņemšana ir atkarīga no tā, vai piederības dalībvalstī ir pieejama stacionārā aprūpe ārstēšanai vajadzīgajā laikā.***

### *Pamatojums*

*Enne 2004. a EL-ga liitunud ja peale seda liitunud riikide tervishoiuteenuste hinnad erinevad, sageli kordades, viimaste kahjuks. Vāltimaks patsientide eristamist vaesteks ravikōlbmatuteks ja rikasteks soosituteks ning vōrdse juurdepāāsu pōhimōtte muutumist sōnakōlksuks on oluline kōigile statsionaarset haiglaravi vajavatele patsientidele luua vōrdsetd vōimalused. Oluline on ettepanek ka naistele meestega vōrdsete vōimaluste loomise seisukohalt (palgaerinevused EL 15%, riigiti isegi 25%). Ōiguslikust aspektist toetab muudatusettepanekut Euroopa Kohtu (C-372/04 Watts, punkt 147) otsus, milline ei vālista liikmesriikide sotsiaalkindlustussūsteemide kohandamise nōuet, EL pōhiōiguste harta art. 35 ning samuti kāesoleva direktiivi vōrdse juurdepāāsu tagamise pōhimōte, mis vastasel juhul jāāks pelgalt retoorikaks.*

## **Grozījums Nr. 9**

### **Direktīvas priekšlikums 28. apsvērumš**

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

(28) ***Dalībvalstis var*** saglabāt vispārīgus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes attiecībā uz veselības aprūpes saņemšanu un veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu, piemēram, prasību par to, ka pirms konsultācijas ar ārstu speciālistu vai pirms stacionārās aprūpes saņemšanas jākonsultējas ar ģimenes ārstu, tas attiecas arī uz pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, ar noteikumu, ka šādi nosacījumi ir nepieciešami, samērīgi mērķim, pamatoti un nav diskriminējoši. Tādējādi ir atbilstoša prasība par to, ka šos vispārējos nosacījumus un formalitātes ir jāpiemēro taisnīgi, pārredzami un nediskriminējoši, tiem jābūt iepriekš zināmiem, to pamatā

#### *Grozījums*

(28) ***Dalībvalstīm vajadzētu*** saglabāt vispārīgus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes attiecībā uz veselības aprūpes saņemšanu, veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu, ***kā arī turpmāko ārstēšanu, ko veic veselības aprūpes speciālists piederības dalībvalstī,*** piemēram, prasību par to, ka pirms konsultācijas ar ārstu speciālistu vai pirms stacionārās aprūpes saņemšanas jākonsultējas ar ģimenes ārstu, tas attiecas arī uz pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, ar noteikumu, ka šādi nosacījumi ir nepieciešami, samērīgi mērķim, pamatoti un nav diskriminējoši. Tādējādi ir atbilstoša prasība par to, ka šos vispārējos

pirmkārt jābūt medicīniskiem apsvērumiem, tie nedrīkst radīt papildu slogu pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, salīdzinot ar pacientiem, kas saņem ārstniecību savā piederības dalībvalstī, un ka lēmumi jāpieņem bez kavēšanās. Tas neskar dalībvalstu tiesības noteikt iepriekšējas atļaujas kritērijus vai nosacījumus gadījumā, ja pacienti vēlas saņemt veselības aprūpi savā piederības dalībvalstī.

nosacījumus un formalitātes ir jāpiemēro taisnīgi, pārredzami un nediskriminējoši, tiem jābūt iepriekš zināmiem, to pamatā pirmkārt jābūt medicīniskiem apsvērumiem, tie nedrīkst radīt papildu slogu ***nedz veselības aprūpes speciālistam piederības dalībvalstī, nedz*** pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, salīdzinot ar pacientiem, kas saņem ārstniecību savā piederības dalībvalstī, un ka lēmumi jāpieņem bez kavēšanās. Tas neskar dalībvalstu tiesības noteikt iepriekšējas atļaujas kritērijus vai nosacījumus gadījumā, ja pacienti vēlas saņemt veselības aprūpi savā piederības dalībvalstī.

### *Pamatojums*

*Ir jānodrošina, lai ārstēšanas izmaksas pēc medicīniskās iejaukšanās, kas veikta citā dalībvalstī, neradītu papildu izmaksas veselības aprūpes speciālistiem pacienta piederības dalībvalstī, jo īpaši tad, ja tā ir bijusi steidzama iejaukšanās.*

## **Grozījums Nr. 10**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **29. apsvērums**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

(29) Veselības aprūpe, ko saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem neuzskata par stacionāro aprūpi, ir uzskatāma par *nestacionāro* aprūpi. Saskaņā ar Tiesas judikatūru brīvas pakalpojumu aprītes jomā prasība par iepriekšēju atļauju, lai dalībvalsts *sociālā nodrošinājuma* sistēma atlīdzinātu izmaksas par citās valstīs sniegtiem *nestacionārās* aprūpes pakalpojumiem, nav pamatota. Ciktāl šādas aprūpes izdevumu atlīdzināšana nepārsniedz apjomu, kuru garantē piederības dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēma, prasības par iepriekšēju atļauju trūkums neizjauc *sociālā nodrošinājuma* sistēmu līdzsvaru.

##### *Grozījums*

(29) Veselības aprūpe, ko saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem neuzskata par stacionāro aprūpi, ir uzskatāma par *ambulatoro* aprūpi. Saskaņā ar Tiesas judikatūru brīvas pakalpojumu aprītes jomā prasība par iepriekšēju atļauju, lai dalībvalsts *sociālās drošības* sistēma atlīdzinātu izmaksas par citās valstīs sniegtiem *ambulatorās* aprūpes pakalpojumiem, nav pamatota. Piederības dalībvalstij tomēr jāveic pasākumi, lai jau iepriekš noteiktu turpmākās ārstēšanas un izdevumu atmaksas kārtību, ko veiks veselības *aprūpes speciālisti* piederības dalībvalstī, jo īpaši steidzamas iejaukšanās gadījumā. Ciktāl šādas aprūpes izdevumu atlīdzināšana nepārsniedz apjomu, kuru

garantē piederības dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēma, prasības par iepriekšēju atļauju trūkums neizjauc *sociālās drošības* sistēmu līdzsvaru.

## Grozījums Nr. 11

### Direktīvas priekšlikums

#### 1. pants

*Komisijas ierosinātais teksts*

Ar direktīvu *izveido visaptverošu regulējumu drošas, ļoti kvalitatīvas un efektīvas pārrobežu veselības aprūpes sniegšanai.*

*Grozījums*

Ar šo direktīvu *izstrādā noteikumus, kas reglamentē izdevumu atlīdzināšanu par citā dalībvalstī saņemto veselības aprūpi, ja pacients ir nolēmis doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, un nodrošina sadarbību starp dalībvalstīm, lai novērtētu veselības aprūpes tehnoloģijas, references centrus un veselības aprūpes pakalpojumus tiešsaistē, vienlaikus pilnībā atzīstot valsts kompetenci veselības aprūpes organizēšanas un sniegšanas jomā saskaņā ar vispārējas piekļuves, solidaritātes, cenu pieņemamības, vienmērīga teritoriālā izvietojuma un demokrātiskās kontroles principu.*

*Pamatojums*

*Šādā veidā var labāk precizēt šīs direktīvas mērķus. Dalībvalstu pienākumi un principi, kas jāņem vērā veselības aprūpes politikā, ir jānorāda šīs direktīvas mērķos.*

## Grozījums Nr. 12

### Direktīvas priekšlikums

#### 2. pants

*Komisijas ierosinātais teksts*

Šī direktīva attiecas uz jebkādu veselības aprūpi *neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta, un no tā, vai aprūpe ir sniegta publiskajā vai privātajā sektorā.*

*Grozījums*

Šī direktīva attiecas uz jebkādu veselības aprūpi *4. panta nozīmē.*

## Grozījums Nr. 13

### Direktīvas priekšlikums

#### 4. pants – b apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

b) “pārrobežu veselības aprūpe” ir veselības aprūpe, ko sniedz citā *dalībvalstī nevis tajā*, kurā pacients ir apdrošināts, *vai veselības aprūpe, ko sniedz citā dalībvalstī nevis tajā, kurā veselības aprūpes sniedzējs pastāvīgi dzīvo, ir reģistrēts vai veic uzņēmējdarbību*;

*Grozījums*

b) „pārrobežu veselības aprūpe” ir veselības aprūpe, ko sniedz citā dalībvalstī, nevis tajā, kurā pacients ir apdrošināts;

## Grozījums Nr. 14

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – ca apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*ca) apdrošināšanas uzņēmumi, savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības un slimokases izbeidz jebkādu, arī slēptu, diskrimināciju, kuras pamatā ir riska faktori, kas saistīti ar iedzimtām vai ģenētiskām slimībām, un vairs neapņēma veselības apdrošināšanas izmaksas un apdrošināšanas prēmijas atkarībā no dzimuma un konkrēta darba, un lai izmantojamos mehānismos, aprēķinot izmaksas un prēmijas, nepieļautu nekādu diskrimināciju, jo īpaši attiecībā pret sievietēm;*

## Grozījums Nr. 15

### Direktīvas priekšlikums

#### 5. pants – 1. punkts – ga apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

*g) būtu ievērota līdztiesība veselības aprūpes jomā, kas paredz nodrošināt vienlīdzīgu attieksmi pret vīriešiem un sievietēm, risinot viņu kopējās vajadzības,*

***vienlaikus pienācīgi ņemot vērā viņu atšķirības.***

## **Grozījums Nr. 16**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **6. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8., un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, neliedz šādu iespēju, ja par attiecīgo ārstniecības veidu apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Piederības dalībvalsts ***apdrošinātajai personai*** atlīdzina izdevumus, ko tai būtu maksājusi valsts *sociālā nodrošinājuma* sistēma, ja identiska vai līdzīga veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt *to*, kuru veselības *aprūpi* apmaksā, un tas nav atkarīgs no tā, kur *to* sniedz.

*Grozījums*

1. Ievērojot šīs direktīvas noteikumus, jo īpaši 7., 8., un 9. pantu, piederības dalībvalsts nodrošina to, ka apdrošinātām personām, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu veselības aprūpi, vai kuras vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, neliedz šādu iespēju, ja par attiecīgo ārstniecības veidu apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt izdevumu atlīdzību, kas paredzēta piederības dalībvalsts tiesību aktos. Piederības dalībvalsts atlīdzina izdevumus, ***ko attiecīgajai personai*** būtu atmaksājusi valsts *sociālās drošības* sistēma, ja identiska vai līdzīga veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt, *kādus* veselības *aprūpes pakalpojumus* tā apmaksā, un tas nav atkarīgs no tā, kur *tos* sniedz.

*Pamatojums*

*Vienlīdzīga piekļuve veselības aprūpei ārvalstīs var būt apgrūtināta, ja pacientam, pirms viņš ir tiesīgs prasīt atlīdzinājumu, šī aprūpe ir jāapmaksā no savas kabatas. Piederības un ārstniecības dalībvalstis sava starpā varētu izveidot ātras atlīdzināšanas sistēmu (piemērojot to, ja ne visiem, tad vismaz ekonomiski neaizsargātiem pacientiem). Ja nosaka, ka izmaksas atlīdzinās tikai apdrošinātām personām, šāda iespēja tiek liegta.*

## **Grozījums Nr. 17**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **6. pants – 2. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas

*Grozījums*

2. Arī izmaksas par veselības aprūpi, kas

sniegta citā dalībvalstī, piederības dalībvalstij saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.

sniegta citā dalībvalstī, piederības dalībvalstij saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem ir jāatlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. ***Ja pacientam steidzami vajadzīga stacionārā aprūpe, ko nevar nodrošināt piederības dalībvalstī ārstēšanai pieņemamā laikā, piederības dalībvalsts pilnībā atlīdzina šīs veselības aprūpes faktiskās izmaksas.***

### *Pamatojums*

*Enne 2004. a EL-ga liitunud ja peale seda liitunud riikide tervishoiuteenuste hinnad erinevad, sageli kordades, viimaste kahjuks. Vältimaks patsientide eristamist vaesteks ravikõlbmatuteks ja rikasteks soosituteks ning võrdse juurdepääsu põhimõtte muutumist sõnakõlksuks on oluline kõigile statsionaarset haiglaravi vajavatele patsientidele luua võrdsed võimalused. Oluline on ettepanek ka naistele meestega võrdsete võimaluste loomise seisukohalt (palgaerinevused EL 15%, riigiti isegi 25%). Õiguslikust aspektist toetab muudatusettepanekut Euroopa Kohtu (C-372/04 Watts, punkt 147) otsus, milline ei välista liikmesriikide sotsiaalkindlustussüsteemide kohandamise nõuet, EL põhiõiguste harta art. 35 ning samuti käesoleva direktiivi põhimõtte - võrdse juurdepääsu tagamisest, mis vastasel juhul jääks pelgalt retoorikaks.*

## **Grozījums Nr. 18**

### **Direktīvas priekšlikums**

#### **6. pants – 3. punkts**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

3. Pacientam, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piederības dalībvalsts var noteikt tādus pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes attiecībā uz veselības aprūpes saņemšanu un veselības izmaksu atlīdzināšanu, kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja identiska vai līdzīga veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, ar noteikumu, ka tie nav diskriminējoši un ***nav personu brīvas pārvietošanās šķērslis.***

##### *Grozījums*

3. Pacientam, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, piederības dalībvalsts var noteikt tādus pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes attiecībā uz veselības aprūpes saņemšanu un veselības izmaksu atlīdzināšanu, kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja identiska vai līdzīga veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, ar noteikumu, ka tie nav diskriminējoši un ***nerada šķēršļus personu, preču vai pakalpojumu brīvai aprītei, kā arī***

**vispirms nodrošinot saviem pilsoņiem  
vispārēju piekļuvi veselības aprūpei, jo  
īpaši sievietēm un bērniem.**

*Pamatojums*

*Tā kā jauno dalībvalstu veselības aprūpes iestādēs ir vērojams liels pacientu pieplūdums no vecajām dalībvalstīm, dažās no šīm iestādēm pacienti izjūt diskrimināciju. Šāds stāvoklis ir vēl jo vairāk nepieļaujams, jo tas apdraud sieviešu un bērnu veselību.*

**Grozījums Nr. 19**

**Direktīvas priekšlikums**

**6. pants – 4. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

4. Dalībvalstīm ir mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko apdrošinātajai personai par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi atlīdzina valsts *sociālā nodrošinājuma* sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī.

*Grozījums*

4. Dalībvalstīm ir mehānisms, kā aprēķina izdevumus, ko apdrošinātajai personai par citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi atlīdzina valsts *sociālās drošības* sistēma. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi, un izmaksas saskaņā ar šo mehānismu atlīdzina vismaz tādā apmērā, kāds par identisku vai līdzīgu veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī.

*Pamatojums*

*Vienlīdzīga piekļuve veselības aprūpei ārvalstīs var būt apgrūtināta, ja pacientam, pirms viņš ir tiesīgs prasīt atlīdzinājumu, šī aprūpe ir jāapmaksā no savas kabatas. Piederības un ārstniecības dalībvalstis sava starpā varētu izveidot ātras atlīdzināšanas sistēmu (piemērojot to, ja ne visiem, tad vismaz ekonomiski mazāk aizsargātiem pacientiem). Ja nosaka, ka izmaksas atlīdzinās tikai apdrošinātām personām, šāda iespēja tiek liegta.*

**Grozījums Nr. 20**

**Direktīvas priekšlikums**

**8. pants – 1. punkts**

*Komisijas ierosinātais teksts*

1. Visos jautājumos, kas saistīti ar citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes

*Grozījums*

1. Visos jautājumos, kas saistīti ar citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes

izdevumu atlīdzību saskaņā ar šo direktīvu, stacionārā aprūpe ir:

izdevumu atlīdzību saskaņā ar šo direktīvu, stacionārā **un specializētā** aprūpe ir **veselības aprūpe saskaņā ar definīciju piederības dalībvalsts spēkā esošajos tiesību aktos, kad pacientam vismaz vienu nakti jāuzturas slimnīcā vai ir vajadzīga ļoti specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un aprīkojums, vai paredzētā ārstniecība rada īpašu risku pacientam un sabiedrībai.**

**a) veselības aprūpe, kurai nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti**

**b) īpašā sarakstā norādīta veselības aprūpe, kurai nav nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti. Šajā sarakstā iekļauj tikai:**

– **veselības aprūpi, kuras sniegšanai nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un aprīkojums; vai**

– **veselības aprūpe, kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai.**

## Grozījums Nr. 21

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 4.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

**4.a Iepriekšēju atļauju piešķir jebkurā gadījumā, ja pacientam ir vajadzīga ārstnieciskā palīdzība, ko parasti nodrošina piederības dalībvalsts sociālās drošības sistēma un ko nevar saņemt dzīvesvietas dalībvalstī ārstēšanai pieņemamā laikā, kā tas noteikts Regulā 1408/71 un Regulā 883/2004.**

*Pamatojums*

*Šeit svarīgi noteikt šā panta piemērošanas robežas, kas izriet no Regulas 1408/71 un*



## Grozījums Nr. 22

### Direktīvas priekšlikums

#### 8. pants – 5.a punkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***5.a Ārstniecības dalībvalsts var veikt attiecīgus pasākumus, lai regulētu pacientu pieplūdumu un nepieļautu, ka šis pieplūdums būtiski apdraud vai var būtiski apdraudēt plānošanu un racionalizāciju stacionārās aprūpes nozarē, lai novērstu slimnīcu pārslogošību, saglabātu līdzsvaru starp stacionārās aprūpes iespējām un nepieļautu loģistikas un finanšu resursu izšķērdēšanu, nodrošinātu līdzsvarotu ārstniecisko un stacionāro aprūpi, kas būtu pieejama ikvienam, un saglabātu ārstēšanās iespējas un ārstu kompetenci savā teritorijā. Ārstniecības dalībvalsts nepieļauj diskrimināciju nacionālās piederības dēļ un nodrošina, ka pasākumi, ar kuriem ierobežo pārvietošanās brīvību, nav pārāk stingri un ir samērīgi. Ārstniecības dalībvalsts šos pasākumus dara zināmus Komisijai.***

*Pamatojums*

*Direktīvas 5. pantā ir noteikti ārstniecības dalībvalstu pienākumi saistībā ar ārvalstīs sniegto aprūpi, bet tas, kā piederības dalībvalsts var kontrolēt pacientu plūsmu, ir aplūkots citur (8. pantā). Šajā direktīvā tomēr nekas nav teikts par dalībvalstu iespējām regulēt lielu pacientu pieplūdumu, kas var negatīvi ietekmēt veselības aprūpes sistēmu un kavēt pienākumu izpildi veselības aprūpes jomā.*

## Grozījums Nr. 23

## Direktīvas priekšlikums

### 9. pants – 4. punkts – ba apakšpunkts (jauns)

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

***ba) attiecīgās ārstēšanās vai ārstnieciskās procedūras steidzamība,***

*Pamatojums*

*Lai arī daudzos saslimšanas gadījumos pacients var neciest sāpes, tomēr var būt vajadzīga neatliekama aprūpe vai ir jāveic īpašas ārstnieciskās procedūras.*

## Grozījums Nr. 24

### Direktīvas priekšlikums

#### 10. pants – 1. punkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

1. Piederības dalībvalstis nodrošina mehānismus, lai pēc pieprasījuma pacientus informētu par veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī un par piemērojamiem noteikumiem, *inter alia*, jebkurā gadījumā, kad kaitējumu izraisījusi citā dalībvalstī saņemta veselības aprūpe.

1. Piederības dalībvalstis nodrošina mehānismus, lai pēc pieprasījuma pacientus informētu par veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī un par piemērojamiem noteikumiem, *inter alia*, jebkurā gadījumā, kad kaitējumu izraisījusi citā dalībvalstī saņemta veselības aprūpe, ***par nosacījumiem atļaujas saņemšanai, lai turpmāk ārstētos pie veselības aprūpes speciālistiem piederības dalībvalstī, kā arī par izdevumu atmaksu. Informācijā par pārrobežu veselības aprūpi ir skaidri jānošķir tiesības, kas pacientiem ir piešķirtas ar šo direktīvu, no tiesībām, kuras paredzētas 3. panta 1. punkta f) apakšpunktā minētajās regulās par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu.***

## Grozījums Nr. 25

### Direktīvas priekšlikums

#### 12. pants – 2. punkts – a apakšpunkts

*Komisijas ierosinātais teksts*

*Grozījums*

a) pacientiem sniedz un izplata informāciju, jo īpaši ***par to*** tiesībām, kas

a) pacientiem ***un veselības aprūpes speciālistiem*** sniedz un izplata informāciju,

saistītas ar pārrobežu veselības *aprūpi*, un kvalitātes un drošības garantijām, par personas datu aizsardzību, par sūdzību procedūrām un par aizsardzības līdzekļiem, kas pieejami attiecībā uz citā dalībvalstī sniegtu aprūpi, un par piemērojamiem noteikumiem;

jo īpaši par ***pacientu*** tiesībām, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpi un kvalitātes un drošības garantijām, par personas datu aizsardzību, par sūdzību procedūrām un par aizsardzības līdzekļiem, kas pieejami attiecībā uz citā dalībvalstī sniegtu aprūpi, un par piemērojamiem noteikumiem;

#### *Pamatojums*

*Veselības aprūpes speciālisti ir pirmās personas, kas sastopas ar pacientu, un viņiem jābūt informētiem par pacientu tiesībām, lai ievērotu visas tiesības un sniegtu konsultācijas pacientiem par viņiem nepieciešamo aprūpi.*

### **Grozījums Nr. 26**

#### **Direktīvas priekšlikums**

#### **12. pants – 2. punkts – b apakšpunkts**

##### *Komisijas ierosinātais teksts*

b) *pacienti* palīdz aizsargāt to tiesības un meklēt piemērotu aizsardzības līdzekli gadījumā, ja citā dalībvalstī sniegta veselības aprūpe izraisa kaitējumu; valsts kontaktpunkts jo īpaši informē pacientus par iespējām noregulēt strīdus, *palīdzēt* noteikt konkrētajam gadījumam atbilstošo strīda ārpustiesas izšķiršanas mehānismu un pacientiem vajadzības gadījumā *palīdzētu* uzraudzīt attiecīgā strīda gaitu;

##### *Grozījums*

b) ***sniedz informāciju par to, kā rīkoties gadījumos, ja ir jāiesniedz prasība un ir nodarīts kaitējums***, palīdz pacientiem aizsargāt to tiesības un meklēt piemērotu aizsardzības līdzekli gadījumā, ja citā dalībvalstī sniegta veselības aprūpe izraisa kaitējumu; valsts kontaktpunkts jo īpaši informē pacientus par iespējām noregulēt strīdus, *palīdz* noteikt konkrētajam gadījumam atbilstošo strīda ārpustiesas izšķiršanas mehānismu un pacientiem vajadzības gadījumā *palīdz* uzraudzīt attiecīgā strīda gaitu;

#### *Pamatojums*

*Valsts kontaktpunktos ir jāsniedz informācija par to, kā rīkoties gadījumos, ja pret ārstniecības dalībvalsti ir jāiesniedz prasība un ir nodarīts kaitējums.*

### **Grozījums Nr. 27**

## Direktīvas priekšlikums

### 13. pants – 2. punkts

#### *Komisijas ierosinātais teksts*

2. Dalībvalstis vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā, arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, īslaicīgu vai *gadījuma rakstura* pārrobežu veselības aprūpi un citus pārrobežu sadarbības veidus.

#### *Grozījums*

2. Dalībvalstis vietējā un reģionu mērogā vienkāršo sadarbību pārrobežu veselības jomā ***un saziņu starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ārvalstīs un pēcaprūpes pakalpojumu sniedzējiem piederības dalībvalstī***, arī izmantojot informācijas un saziņas tehnoloģiju, īslaicīgu vai *tūlītēju* pārrobežu veselības aprūpi un citus pārrobežu sadarbības veidus.

#### *Pamatojums*

*Pēcaprūpe ir ārkārtīgi svarīga pacientu drošībai. Lai nodrošinātu veselības aprūpes nepārtrauktību, ārstēšanā iesaistītajam personālam pacienta piederības valstī ir cieši jāsadarbojas ar ārstniecības valsts veselības aprūpes personālu un speciālistiem.*

## PROCEDŪRA

<b>Virsraksts</b>	Pacienta tiesības pārrobežu veselības aprūpē	
<b>Atsauces</b>	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)	
<b>Komiteja, kas atbildīga par jautājumu</b>	ENVI	
<b>Atzinumu sniedza</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē	FEMM 2.9.2008	
<b>Atzinumu sagatavoja</b> Iecelšanas datums	Anna Záborská 17.9.2008	
<b>Izskatīšana komitejā</b>	20.1.2009	10.2.2009
<b>Pieņemšanas datums</b>	10.2.2009	
<b>Galīgais balsojums</b>	+: 26	–: 3
	0: 1	
<b>Deputāti, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Edit Bauer, Emine Bozkurt, Hiltrud Breyer, Edite Estrela, Ilda Figueiredo, Věra Flasarová, Claire Gibault, Lissy Gröner, Anneli Jäätteenmäki, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Urszula Krupa, Roselyne Lefrançois, Pia Elda Locatelli, Astrid Lulling, Siiri Oviir, Doris Pack, Zita Pleštinská, Anni Podimata, Christa Prets, Karin Resetarits, Teresa Riera Madurell, Eva-Riitta Siitonen, Eva-Britt Svensson, Britta Thomsen, Corien Wortmann-Kool, Anna Záborská	
<b>Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Gabriela Crețu, Donata Gottardi, Elisabeth Jeggle, Maria Petre	

## PROCEDŪRA

<b>Virsraksts</b>	Pacienta tiesības pārrobežu veselības aprūpē			
<b>Atsauces</b>	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)			
<b>Datums, kad to iesniedza EP</b>	2.7.2008			
<b>Atbildīgā komiteja</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē	ENVI 2.9.2008			
<b>Komiteja(-s), kurai(-ām) ir lūgts sniegt atzinumu</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē	ECON	EMPL	ITRE	IMCO
	2.9.2008	2.9.2008	2.9.2008	2.9.2008
	JURI	FEMM		
	2.9.2008	2.9.2008		
<b>Komiteju iesaistīšanas procedūra</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē	EMPL	IMCO		
	23.9.2008	23.9.2008		
<b>Referents(-e/-i/-es)</b> Iecelšanas datums	John Bowis 28.8.2008			
<b>Juridiskā pamata apstrīdēšana</b> Datums, kad JURI komiteja sniedza atzinumu	JURI 12.2.2009			
<b>Izskatīšana komitejā</b>	1.12.2008	10.2.2009		
<b>Pieņemšanas datums</b>	31.3.2009			
<b>Galīgais balsojums</b>	+: -: 0:	31 3 20		
<b>Deputāti, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Margrete Auken, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Maria Berger, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Dorette Corbey, Magor Imre Csibi, Chris Davies, Avril Doyle, Edite Estrela, Anne Ferreira, Alessandro Foglietta, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Gyula Hegyi, Marie Anne Isler Béguin, Dan Jørgensen, Christa Kläß, Urszula Krupa, Peter Liese, Jules Maaten, Marios Matsakis, Linda McAvan, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Vittorio Prodi, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Daciana Octavia Sârbu, Amalia Sartori, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Glenis Willmott			
<b>Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Iles Braghetto, Nicodim Bulzesc, Philip Bushill-Matthews, Christofer Fjellner, Milan Gaľa, Johannes Lebech, Miroslav Mikolášik, Bart Staes			
<b>Aizstājēji (178. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Christopher Heaton-Harris, Ria Oomen-Ruijten, Struan Stevenson, Søren Bo Søndergaard			
<b>Iesniegšanas datums</b>	3.4.2009			