



EUROOPA PARLAMENT

2009–2014

*Keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjon*

**2008/0142(COD)**

5.10.2010

# **MUUDATUSETTEPANEKUD 96–227**

**Soovituse projekt teisele lugemisele**  
**Françoise Grossetête**  
(PE433.081v01-00)

Nõukogu esimese lugemise seisukoht eesmärgiga võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius

Nõukogu ühine seisukoht  
(11038/2010 – C7-0266/2010 – 2008/0142(COD))

AM\833854ET.doc

PE450.566v02-00

**ET**

*Ühinenud mitmekesisuses*

**ET**

AM\_Com\_LegRecomm

**Muudatusettepanek 96**  
**Kartika Tamara Liotard**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 1 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

*(1 a) Vaatamata käesolevale direktiivile säilib liikmesriikide vastutus kodanikele ohutute, kvaliteetsete, tõhusate ja piisavate tervishoiuteenuste osutamisel oma territooriumil. Ühelgi juhul ei tohi liikmesriigid loobuda tervishoiuteenuste osutamisest põhjusel, et need on kättesaadavad ka teistes liikmesriikides. Lisaks ei tohi direktiivi tulemuseks olla see, et patsiente innustatakse mis tahes viisil minema ravi saamiseks teise liikmesriiki.*

Or.nl

*Selgitus*

*Iga liikmesriik vastutab ise tervishoiuteenuste eest ning ei saa ega tohi eeldada, et mõni teine liikmesriik osutab neid tema asemel. Käesoleva direktiiviga ei tohi ergutada liikmesriike üle kandma oma vastutust Euroopa Liidule või innustada kindlustusettevõtteid ostma raviteenuseid majanduslikel põhjustel välismaalt.*

**Muudatusettepanek 97**  
**Karin Kadenbach**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 2**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

(2) Asjakohane õiguslik alus on aluslepingu artikkel 114, kuna käesoleva direktiivi enamiku sätete eesmärk on **parandada siseturu toimimist ning kaupade, isikute ja teenuste vaba liikumist**. Kuna tingimused aluslepingu artikli 114

(2) Asjakohane õiguslik alus on aluslepingu artikkel 114, kuna käesoleva direktiivi enamiku sätete eesmärk on kaupade, isikute ja teenuste vaba **liikumine**. Kuna tingimused aluslepingu artikli 114 kasutamiseks õigusliku alusena

kasutamiseks õigusliku alusena on täidetud, peab liidu seadusandja kasutama seda õiguslikku alust ka siis, kui tehtavate valikute otsustavaks teguriks on rahvatervise kaitse. Sellega seoses nõutakse aluslepingu artikli 114 lõikes 3 sõnaselgelt, et ühtlustamise saavutamisel tuleb tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse, võttes eelkõige arvesse kõiki uusi teaduslikel faktidel põhinevaid suundumusi.

on täidetud, peab liidu seadusandja kasutama seda õiguslikku alust ka siis, kui tehtavate valikute otsustavaks teguriks on rahvatervise kaitse. Sellega seoses nõutakse aluslepingu artikli 114 lõikes 3 sõnaselgelt, et ühtlustamise saavutamisel tuleb tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse, võttes eelkõige arvesse kõiki uusi teaduslikel faktidel põhinevaid suundumusi.

Or.de

**Muudatusettepanek 98**  
**Kartika Tamara Liotard**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 6**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

***(6) Euroopa Liidu Kohus on juba käsitlenud mõningaid piiriüleste tervishoiuteenustega seotud küsimusi, eelkõige muus liikmesriigis kui tervishoiuteenuse saaja elukohaliikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste hüvitamist. Kuna tervishoiuteenused on Euroopa Parlamendi ja nõukogu 12. detsembri 2006. aasta direktiivi 2006/123/EÜ (teenuste kohta siseturul)<sup>1</sup> kohaldamisalast välja jäetud, on oluline käsitleda kõnealuseid küsimusi liidu eriõigusaktis, et saavutada Euroopa Liidu Kohtu konkreetsete kohtuasjade põhjal välja töötatud põhimõtete üldisem ja tõhusam kohaldamine.***

***välja jäetud***

<sup>1</sup> ETL L 376, 27.12.2006, lk 36.

Or.nl

*Selgitus*

*Health care was excluded from the scope of Directive 2006/123/EC on services in the internal*

*market for good reasons - it is not an issue for internal market regulation. There is no need to reintroduce the same issues (reimbursement of health care provided in another Member State, definition of hospital care etc.) contained in the draft Directive on services in the internal market via the current separate proposal for a directive on cross-border health care. The application of the respective case law of the Court of Justice is the sole responsibility of the Member States. There is also no need for further action on this.*

**Muudatusettepanek 99**  
**Karin Kadenbach**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 6**

*Nõukogu seisukoht*

(6) Euroopa Liidu Kohus on juba käsitlenud mõningaid piiriüleste tervishoiuteenustega seotud küsimusi, eelkõige muus liikmesriigis kui tervishoiuteenuse saaja elukohaliikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste hüvitamist. ***Kuna tervishoiuteenused on Euroopa Parlamendi ja nõukogu 12. detsembri 2006. aasta direktiivi 2006/123/EÜ (teenuste kohta siseturul)<sup>1</sup> kohaldamisalast välja jäetud, on oluline käsitleda kõnealuseid küsimusi liidu eriõigusaktis, et saavutada Euroopa Liidu Kohtu konkreetsete kohtuasjade põhjal välja töötatud põhimõtete üldisem ja tõhusam kohaldamine.***

<sup>1</sup> *ELT L 376, 27.12.2006, lk 36.*

*Muudatusettepanek*

(6) Euroopa Liidu Kohus on juba käsitlenud mõningaid piiriüleste tervishoiuteenustega seotud küsimusi, eelkõige muus liikmesriigis kui tervishoiuteenuse saaja elukohaliikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste hüvitamist. ***Selle direktiiviga tuleks saavutada Euroopa Liidu Kohtu konkreetsete kohtuasjade põhjal välja töötatud põhimõtete üldisem tõhus kohaldamine.***

Or.de

**Muudatusettepanek 100**  
**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 8**

*Nõukogu seisukoht*

(8) Käesoleva direktiivi eesmärk on

*Muudatusettepanek*

(8) Käesoleva direktiivi eesmärk on

**kehtestada eeskirjad liidus** ohututele ja kõrge kvaliteediga piiriülestele tervishoiuteenustele **juurdepääsu hõlbustamiseks** ning tagada patsientide **liikuvus vastavalt Euroopa Liidu Kohtu kehtestatud põhimõtetele ning edendada liikmesriikide tervishoiualast koostööd**, võttes täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuga seotud sotsiaalkindlustushüvitiste kindlaksmääramisel ning tervishoiuteenuste, arstiabi ja sotsiaalkindlustushüvitiste, eelkõige haigushüvitiste korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.

**täiendada määrust (EÜ) nr 883/2004 seoses juurdepääsuga** ohututele ja kõrge kvaliteediga piiriülestele tervishoiuteenustele **liidus** ning tagada **patsiendiõiguste kohaldamine** patsientide **liikuvuse raames**, võttes täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuga seotud sotsiaalkindlustushüvitiste kindlaksmääramisel ning tervishoiuteenuste, arstiabi ja sotsiaalkindlustushüvitiste, eelkõige haigushüvitiste korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.

Or.en

### *Selgitus*

*The directive should focus on ensuring clarity for European residents about their rights and entitlements in the context of cross-border health care in order to ensure legal certainty, especially as regards the application of patients' rights'. The regulation on the coordination of social security systems already provides a Community framework on patient mobility within the EU and the EEA. It should be complemented by this directive with a view to ensuring the application of patients' rights and improved information and transparency concerning the use of healthcare in another Member State.*

### **Muudatusettepanek 101** **Andres Perello Rodriguez**

#### **Nõukogu seisukoht** **Põhjendus 9**

##### *Nõukogu seisukoht*

(9) Käesolevat direktiivi tuleks kohaldada **üksikpatsientide** suhtes, **kes soovivad saada tervishoiuteenust muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriigis**. Euroopa Liidu Kohtu kinnituse kohaselt ei arvata tervishoiuteenuseid ei nende erilise olemuse ega korraldamis- või rahastamisviisi tõttu **teenuste osutamise vabaduse** põhimõtte kohaldamisalast välja. Kindlustajaliikmesriik võib siiski piirata

##### *Muudatusettepanek*

(9) Käesolevat direktiivi tuleks kohaldada **kõigi tervishoiuteenuste** suhtes. Euroopa Liidu Kohtu kinnituse kohaselt ei arvata tervishoiuteenuseid ei nende erilise olemuse ega korraldamis- või rahastamisviisi tõttu **liikumisvabaduse** põhimõtte kohaldamisalast välja. Kindlustajaliikmesriik võib siiski piirata piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamist, **põhjendades** seda rahvatervisega seotud

piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamist  
***põhjustel, mis on seotud osutatud teenuste  
kvaliteedi ja ohutusega, kui seda saab  
õigustada*** rahvatervisega seotud  
***ülekaaluka*** üldise huviga.  
***Kindlustajaliikmesriik võib võtta  
täiendavaid meetmeid ka muudel  
põhjustel, kui seda saab õigustada  
ülekaaluka üldise huviga. Euroopa Liidu  
Kohus on sedastanud, et rahvatervisega  
kaitse on üks ülekaaluka üldise huvi  
põhjustest, mis võib õigustada  
aluslepingutega ettenähtud  
liikumisvabaduse piiramist.***

üldise huviga, ***nagu  
sotsiaalkindlustussüsteemi  
finantstasakaalu tõsise häirimise oht või  
eesmärk säilitada kõigile avatud,  
tasakaalustatud haiglateenust.***

Or.en

*Selgitus*

*The reasons of “quality and safety of the healthcare provided” must be linked as a Prior Authorization criterion and not used as an argument to limit the reimbursement as, in fact, the Council is doing along the text. The consideration of the quality and safety criteria needs to be done at individual basis to guarantee every patient receives the best care. For a better interpretation of this recital it is more accurate to introduce an explicit reference to what the Court of Justice understands by “reasons of general interest relating to public health”. This concept has been developed by the Court of Justice in its case law in relation to Articles 49 and 56 of the Treaty and may continue to evolve. The Court of Justice has held on a number of occasions that it is possible, due to the risk of seriously undermining the financial balance of a social security system to constitute per se an overriding reason of general interest capable of justifying an obstacle to the freedom to provide services. In addition to this, the Court of Justice has likewise acknowledged that the objective of maintaining, on grounds of public health, a balanced medical and hospital service open to all may also fall within one of the derogations, on grounds of public health, provided for in Article 52 of the Treaty in so far as it contributes to the attainment of a high level of health protection. Moreover, the Court of Justice has also held that such provision of the Treaty permits Member States to restrict the freedom to provide medical and hospital services in so far as the maintenance of treatment capacity or medical competence on national territory is essential for public health.*

**Muudatusettepanek 102**  
**Marianne Thyssen**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 11**

*Nõukogu seisukoht*

(11) On selge, et kohustus hüvitada piiriüleste tervishoiuteenuste kulud peaks olema piiratud tervishoiuteenustega, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigi õigusaktide kohaselt.

*Muudatusettepanek*

(11) On selge, et kohustus hüvitada piiriüleste tervishoiuteenuste kulud peaks olema piiratud tervishoiuteenustega, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigi õigusaktide kohaselt, **välja arvatud haruldaste ja eluohtlike haiguste ravi.**

Or.nl

*Selgitus*

*Patsientidele tuleks kasuks, kui tingimusi laiendatakse haruldaste ja eluohtlike haigustega. Teatud ravi ei ole kättesaadav kõigis liikmesriikides, kuna selliseid juhtumeid esineb harva ja/või ravi võib olla väga kulukas. Kui patsient ei saa ravi liikmesriigis, kus tal on sotsiaalkindlustus, kuigi ravi on rahvusvahelises arstiteaduses kinnitust saanud, peab tal olema õigus ravikulude hüvitamisele.*

**Muudatusettepanek 103**  
**Andres Perello Rodriguez**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 13**

*Nõukogu seisukoht*

(13) Direktiivi kohaldamisalast peaks jääma välja **elundisiirdamise eesmärgil elundite kättesaadavus ja jaotamine**, võttes arvesse **nende** eripära.

*Muudatusettepanek*

(13) Direktiivi kohaldamisalast peaks jääma välja **elundisiirdamine**, võttes arvesse **selle** eripära.

Or.en

*Selgitus*

*Elundite siirdamine sõltub täielikult organite kättesaadavusest igas liikmesriigis. Kui elundisiirdamine kuuluks direktiivi kohaldamisalasse, tähendaks see suurt patsientide voolu riikidesse, kus doonoreid on rohkem, ja võiks kaasa tuua konflikte eluohtlikku haigust põdevate ja elundisiirdamist ootavate patsientide vahel.*



## Muudatusettepanek 104

Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Jolanta Emilia Hibner, Bogusław Sonik

### Nõukogu seisukoht

#### Põhjendus 16 a (uus)

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**16 a. Kõnealuse direktiivi ülevõtmise siseriiklikku õigusse ei tohiks viia olukorrani, kus patsiente julgustatakse kasutama raviteenuseid väljaspool kindlustajaliikmesriiki vastu nende tahtmist. See oleks eriti mõtlemapanev, kui otsustavad asjaolud, mis julgustavad patsiente kasutama tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis, ei ole meditsiinilised, vaid selleks on näiteks ravikulu.**

Or.pl

#### *Selgitus*

*W przypadku udzielania opieki zdrowotnej, bardzo ważne jest by pacjenci mieli zapewnione jak najbardziej komfortowe warunki. Dlatego pożądanym jest leczenie ich blisko miejsca zamieszkania, zorganizowane w sposób dobrze im znany, by porozumiewali się z pracownikami służby zdrowia w swoim ojczystym języku. Zasadniczo, wyjazdy do innego państwa członkowskiego, by się leczyć, są czymś wyjątkowym. Pacjenci decydują się na taki krok, gdy w ich kraju odpowiednio skuteczne leczenie jest niedostępne. Celem nowego motywu (16a) jest zapewnienie, że pacjenci nie będą „wypychani” ze swego państwa członkowskiego ubezpieczenia, co może się zdarzać, wzięwszy pod uwagę, że obecnie systemy opieki zdrowotnej w Unii Europejskiej usilnie dążą do równowagi finansowej. Istnieje zagrożenie, że niektórzy pracownicy służby zdrowia, świadczeniodawcy czy płatnicy mogliby, szukając oszczędności, próbować kierować pacjentów do innych państw członkowskich, zaniehbując przy tym ich potrzeby zdrowotne. Dyrektywa, której celem jest ochrona praw pacjentów, nie może stwarzać możliwości takiego postępowania. Proponowany motyw (16a) opisuje podobny problem, którego dotyczyła poprawka nr 12, wprowadzająca motyw (13a), przyjęta przez Parlament Europejski w kwietniu 2009 r. Ponieważ Rada jest przeciwna poprawce nr 12, ponieważ odczytuje ją jako sugerującą złą wolę państw członkowskich, konieczne jest skierowanie nowej poprawki, możliwej do przyjęcia przez Radę. Problem „wypychania” pacjentów z ich państw członkowskich jest zbyt istotny, by go całkiem pominąć.*

**Muudatusettepanek 105**  
**Milan Cabrnoc**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 18**

*Nõukogu seisukoht*

(18) Selleks et patsiendid saaksid teises liikmesriigis tervishoiuteenuseid saada soovides langetada teadliku valiku, peaks ravi osutav liikmesriik tagama, et teistest liikmesriikidest pärit patsiendid saavad taotluse korral asjakohase teabe tema territooriumil kehtivate ohutus- ja kvaliteedistandardite kohta ning selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes neid standardeid kohaldatakse. Lisaks peaksid tervishoiuteenuste osutajad andma patsientidele taotluse korral teavet nende pakutavate teenuste teatud aspektide kohta. Kui tervishoiuteenuste osutajad juba annavad ravi osutavas liikmesriigis elavatele patsientidele asjakohast teavet kõnealuste aspektide kohta, ei peaks käesolev direktiiv kohustama tervishoiuteenuste osutajaid andma teiste liikmesriikide patsientidele sellest rohkem teavet. Ravi osutaval liikmesriigil ei tohiks olla keelatud teha teabe andmist pakutavate tervishoiuteenuste teatud aspektide kohta kohustuslikuks ka muudele osalistele kui tervishoiuteenuste osutajad, näiteks kindlustusandjad või ametiasutused, kui see on tema tervishoiusüsteemi korralduse seisukohast sobivam.

*Muudatusettepanek*

(18) Selleks et patsiendid saaksid teises liikmesriigis tervishoiuteenuseid saada soovides langetada teadliku valiku, peaks ravi osutav liikmesriik tagama, et teistest liikmesriikidest pärit patsiendid saavad taotluse korral asjakohase teabe tema territooriumil kehtivate ohutus- ja kvaliteedistandardite kohta ning selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes neid standardeid kohaldatakse. ***See teave peaks olema elektroonilisel teel kättesaadav.*** Lisaks peaksid tervishoiuteenuste osutajad andma patsientidele taotluse korral teavet nende pakutavate teenuste teatud aspektide kohta. Kui tervishoiuteenuste osutajad juba annavad ravi osutavas liikmesriigis elavatele patsientidele asjakohast teavet kõnealuste aspektide kohta, ei peaks käesolev direktiiv kohustama tervishoiuteenuste osutajaid andma teiste liikmesriikide patsientidele sellest rohkem teavet. Ravi osutaval liikmesriigil ei tohiks olla keelatud teha teabe andmist pakutavate tervishoiuteenuste teatud aspektide kohta kohustuslikuks ka muudele osalistele kui tervishoiuteenuste osutajad, näiteks kindlustusandjad või ametiasutused, kui see on tema tervishoiusüsteemi korralduse seisukohast sobivam.

Or.en

**Muudatusettepanek 106**  
**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 18**

### *Nõukogu seisukoht*

(18) Selleks et patsiendid saaksid teises liikmesriigis tervishoiuteenuseid saada soovides langetada teadliku valiku, peaks ravi osutav liikmesriik tagama, et teistest liikmesriikidest pärit patsiendid saavad taotluse korral asjakohase teabe tema territooriumil kehtivate ohutus- ja kvaliteedistandardite kohta ning selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes neid standardeid kohaldatakse. Lisaks peaksid tervishoiuteenuste osutajad andma patsientidele taotluse korral teavet nende pakutavate teenuste teatud aspektide kohta. Kui tervishoiuteenuste osutajad juba annavad ravi osutavas liikmesriigis elavatele patsientidele asjakohast teavet kõnealuste aspektide kohta, ei peaks käesolev direktiiv kohustama tervishoiuteenuste osutajaid andma teiste liikmesriikide patsientidele sellest rohkem teavet. Ravi osutaval liikmesriigil ei tohiks olla keelatud teha teabe andmist pakutavate tervishoiuteenuste teatud aspektide kohta kohustuslikuks ka muudele osalistele kui tervishoiuteenuste osutajad, näiteks kindlustusandjad või ametiasutused, kui see on tema tervishoiusüsteemi korralduse seisukohast sobivam.

### *Muudatusettepanek*

(18) Selleks et patsiendid saaksid teises liikmesriigis tervishoiuteenuseid saada soovides langetada teadliku valiku, peaks ravi osutav liikmesriik tagama, et teistest liikmesriikidest pärit patsiendid saavad taotluse korral asjakohase teabe tema territooriumil kehtivate ohutus- ja kvaliteedistandardite kohta ning selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes neid standardeid kohaldatakse. Lisaks peaksid tervishoiuteenuste osutajad andma patsientidele taotluse korral teavet nende pakutavate teenuste teatud aspektide kohta. Kui tervishoiuteenuste osutajad juba annavad ravi osutavas liikmesriigis elavatele patsientidele asjakohast teavet kõnealuste aspektide kohta, ei peaks käesolev direktiiv kohustama tervishoiuteenuste osutajaid andma teiste liikmesriikide patsientidele sellest rohkem teavet. Ravi osutaval liikmesriigil ei tohiks olla keelatud teha teabe andmist pakutavate tervishoiuteenuste teatud aspektide kohta kohustuslikuks ka muudele osalistele kui tervishoiuteenuste osutajad, näiteks kindlustusandjad või ametiasutused, kui see on tema tervishoiusüsteemi korralduse seisukohast sobivam. ***Kogu selline teave tuleks kättesaadavaks teha nii, et sellega saavad tutvuda ka puudega isikud.***

Or.fr

### **Muudatusettepanek 107 Paolo Bartolozzi**

### **Nõukogu seisukoht Põhjendus 19**

### *Nõukogu seisukoht*

(19) Liikmesriigid peaksid tagama, et kõiki patsiente koheldakse võrdselt vastavalt nende tervishoiuteenuse vajadustele, mitte

### *Muudatusettepanek*

(19) Liikmesriigid peaksid tagama, et kõiki patsiente koheldakse võrdselt vastavalt nende tervishoiuteenuse vajadustele, mitte

sõltuvalt nende kindlustajaliikmesriigist. Sealjuures peaksid liikmesriigid kinni pidama siseturu piires isikute vaba liikumise põhimõttest, diskrimineerimiskeelust *muu hulgas* kodakondsuse alusel ning vaba liikumise piirangute kehtestamise vajadusest ja proportsionaalsusest. Käesolevas direktiivis ei tuleks siiski nõuda, et tervishoiuteenuste osutajad võtaksid teiste liikmesriikide patsiente plaanilisele ravile või võtaksid neid ravile eelisjärjekorras, seades teised patsiendid halvemusse, näiteks teiste patsientide jaoks ravijärjekorra pikendamise tõttu. Patsientide sissevool võib tekitada nõudluse, mis ületab liikmesriigi olemasoleva võimsuse konkreetse ravi osas. Sellistel erandjuhtudel peaks liikmesriigil olema võimalus olukorda parandada rahvatervisega seotud põhjustel vastavalt aluslepingu artiklitele 52 ja 62. Kõnealune piirang ei tohiks siiski mõjutada liikmesriikide kohustusi, mis tulenevad Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrusest (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustusskeemide koordineerimise kohta<sup>6</sup>.

sõltuvalt nende kindlustajaliikmesriigist. Sealjuures peaksid liikmesriigid kinni pidama siseturu piires isikute vaba liikumise põhimõttest, diskrimineerimiskeelust kodakondsuse alusel ning vaba liikumise piirangute kehtestamise vajadusest ja proportsionaalsusest. Käesolevas direktiivis ei tuleks siiski nõuda, et tervishoiuteenuste osutajad võtaksid teiste liikmesriikide patsiente plaanilisele ravile või võtaksid neid ravile eelisjärjekorras, seades teised patsiendid halvemusse, näiteks teiste patsientide jaoks ravijärjekorra pikendamise tõttu. Patsientide sissevool võib tekitada nõudluse, mis ületab liikmesriigi olemasoleva võimsuse konkreetse ravi osas. Sellistel erandjuhtudel peaks liikmesriigil olema võimalus olukorda parandada rahvatervisega seotud põhjustel vastavalt aluslepingu artiklitele 52 ja 62. Kõnealune piirang ei tohiks siiski mõjutada liikmesriikide kohustusi, mis tulenevad Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrusest (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustusskeemide koordineerimise kohta<sup>6</sup>.

Or.it

### *Selgitus*

*Muudatusettepanek on vajalik selleks, et kõnealune säte oleks kooskõlas nõukogu seisukoha artikli 4 lõikega 3, milles on sätestatud, et „teiste liikmesriikide patsientide suhtes kohaldatakse kodakondsuse alusel mittediskrimineerimise põhimõtet”.*

### **Muudatusettepanek 108** **Marianne Thyssen**

### **Nõukogu seisukoht** **Põhjendus 19**

*Nõukogu seisukoht*

(19) Liikmesriigid peaksid tagama, et kõiki

*Muudatusettepanek*

(19) Liikmesriigid peaksid tagama, et kõiki

patsiente koheldakse võrdselt vastavalt nende tervishoiuteenuse vajadustele, mitte sõltuvalt nende kindlustajaliikmesriigist. Sealjuures peaksid liikmesriigid kinni pidama siseturu piires isikute vaba liikumise põhimõttest, diskrimineerimiskeelust muu hulgas kodakondsuse alusel ning vaba liikumise piirangute kehtestamise vajadusest ja proportsionaalsusest. Käesolevas direktiivis ei tuleks siiski nõuda, et tervishoiuteenuste osutajad võtaksid teiste liikmesriikide patsiente plaanilisele ravile või võtaksid neid ravile eelisjärjekorras, seades teised patsiendid halvemusse, näiteks teiste patsientide jaoks ravijärjekorra pikendamise tõttu. Patsientide sissevool võib tekitada nõudlust, mis ületab liikmesriigi olemasoleva võimsuse konkreetse ravi osas. Sellistel erandjuhtudel peaks liikmesriigil olema võimalus olukorda parandada rahvatervisega seotud põhjustel vastavalt aluslepingu artiklitele 52 ja 62. Kõnealune piirang ei tohiks siiski mõjutada liikmesriikide kohustusi, mis tulenevad Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrusest (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustusskeemide koordineerimise kohta.

patsiente koheldakse võrdselt vastavalt nende tervishoiuteenuse vajadustele, mitte sõltuvalt nende kindlustajaliikmesriigist. Sealjuures peaksid liikmesriigid kinni pidama siseturu piires isikute vaba liikumise põhimõttest, diskrimineerimiskeelust muu hulgas kodakondsuse alusel ning vaba liikumise piirangute kehtestamise vajadusest ja proportsionaalsusest. Käesolevas direktiivis ei tuleks siiski nõuda, et tervishoiuteenuste osutajad võtaksid teiste liikmesriikide patsiente plaanilisele ravile või võtaksid neid ravile eelisjärjekorras, seades teised patsiendid halvemusse, näiteks teiste patsientide jaoks ravijärjekorra pikendamise tõttu. Patsientide sissevool võib tekitada nõudlust, mis ületab liikmesriigi olemasoleva võimsuse konkreetse ravi osas. Sellistel erandjuhtudel peaks liikmesriigil olema võimalus olukorda parandada rahvatervisega seotud põhjustel vastavalt aluslepingu artiklitele 52 ja 62. Kõnealune piirang ei tohiks siiski mõjutada liikmesriikide kohustusi, mis tulenevad Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrusest (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustusskeemide koordineerimise kohta. ***Liikmesriik tagab, et tervishoiuteenuste osutajad kohaldavad tema territooriumil teistest liikmesriikidest pärit patsientide suhtes samasugust tervishoiuteenuste hinnaskaalat nagu oma riigi patsientidele, kui ei ole üldisest huvist tulenevaid tungivaid põhjusi vastupidiseks.***

Or.nl

### *Selgitus*

*Kuna mõnedes liikmesriikides on tervishoid korraldatud nii, et patsientide jaoks esitatavad hinnad ei kata alati täies ulatuses kulusid ning ravi rahastatakse seepärast ka näiteks maksudest. Liikmesriikidel peab olema õigus küsida teistelt ELi patsientidelt hinda, mis katab kulusid, see on tervishoiusüsteemi finantstasakaalu huvides. See hind peaks põhinema objektiivsetel, mittediskrimineeritavatel parameetritel.*

**Muudatusettepanek 109**  
**Antonya Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 19 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**(19 a) Tähtis on ka võtta meetmeid, et tagada naiste võrdne juurdepääs riiklikele tervishoiusüsteemidele ja spetsiifilistele teenustele, eelkõige günekoloogilisele ja sünnitusabile ning reproduktiivtervishoiu teenustele.**

Or.en

**Muudatusettepanek 110**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 20**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

(20) Jätakuvalt tuleks teha süstemaatilisi pingutusi selle nimel, et tagada kvaliteedi- ja ohutusstandardite täiustamine kooskõlas nõukogu järeldustega, pidades silmas rahvusvahelise arstiteaduse edusamme ja üldiselt tunnustatud häid meditsiinitavasid.

(20) Jätakuvalt tuleks teha süstemaatilisi pingutusi selle nimel, et tagada kvaliteedi- ja ohutusstandardite täiustamine kooskõlas nõukogu järeldustega, pidades silmas rahvusvahelise arstiteaduse edusamme ja üldiselt tunnustatud häid meditsiinitavasid **ning võttes arvesse uut meditsiinitehnoloogiat.**

Or.en

*Selgitus*

*Esimene lugemine – AM 14.*

**Muudatusettepanek 111**  
**Antonyia Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 21**

*Nõukogu seisukoht*

(21) On oluline tagada selged ühised kohustused seoses tervishoiuteenustest tingitud kahjule reageerimise mehhanismide ettenägemisega, et vältida nende mehhanismide suhtes usalduse puudumist, mis takistab piiriüleste tervishoiuteenuste kasutamist. Ravi osutava liikmesriigi kahjude käsitlemise süsteemid ei tohiks piirata liikmesriikide võimalust laiendada oma siseriiklike süsteemide kohaldamisala oma riigi patsientidele, kes soovivad saada tervishoiuteenuseid välismaal, kui see on patsiendi jaoks sobivam.

*Muudatusettepanek*

(21) On oluline tagada selged ühised kohustused seoses tervishoiuteenustest, **sealhulgas järelravist** tingitud kahjule reageerimise mehhanismide ettenägemisega, et vältida nende mehhanismide suhtes usalduse puudumist, mis takistab piiriüleste tervishoiuteenuste kasutamist. Ravi osutava liikmesriigi kahjude käsitlemise süsteemid ei tohiks piirata liikmesriikide võimalust laiendada oma siseriiklike süsteemide kohaldamisala oma riigi patsientidele, kes soovivad saada tervishoiuteenuseid välismaal, kui see on patsiendi jaoks sobivam.

Or.en

**Muudatusettepanek 112**  
**Karin Kadenbach**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 23**

*Nõukogu seisukoht*

(23) Õigus isikuandmete kaitsele on põhiõigus, mida tunnustatakse Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 8. Piiriüleste tervishoiuteenuste osutamise järjepidevuse tagamine sõltub patsiendi tervise seisundit käsitlevate isikuandmete edastamisest. Kõnealused isikuandmed peaksid saama **vabalt** liikuda ühest liikmesriigist teise, kuid samal ajal peaksid kaitstud olema üksikisikute põhiõigused. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. oktoobri 1995. aasta direktiivis 95/46/EÜ üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste

*Muudatusettepanek*

(23) Õigus isikuandmete kaitsele on põhiõigus, mida tunnustatakse Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 8. Piiriüleste tervishoiuteenuste osutamise järjepidevuse tagamine sõltub patsiendi tervise seisundit käsitlevate isikuandmete edastamisest. Kõnealused isikuandmed peaksid saama liikuda ühest liikmesriigist teise, kuid samal ajal peaksid kaitstud olema üksikisikute põhiõigused. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. oktoobri 1995. aasta direktiivis 95/46/EÜ üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta

andmete vaba liikumise kohta sätestatakse üksikisikute juurdepääsu õigus nende tervist käsitlevatele isikuandmetele, näiteks andmetele ravidokumentides, mis sisaldavad sellist teavet nagu diagnoos, uuringutulemused, raviarstide hinnangud, osutatud ravi või sekkumine. Kõnealuseid sätteid tuleks kohaldada ka käesoleva direktiiviga hõlmatud piiriüleste tervishoiuteenuste kontekstis.

sätestatakse üksikisikute juurdepääsu õigus nende tervist käsitlevatele isikuandmetele, näiteks andmetele ravidokumentides, mis sisaldavad sellist teavet nagu diagnoos, uuringutulemused, raviarstide hinnangud, osutatud ravi või sekkumine. Kõnealuseid sätteid tuleks kohaldada ka käesoleva direktiiviga hõlmatud piiriüleste tervishoiuteenuste kontekstis.

Or.de

### **Muudatusettepanek 113 Kartika Tamara Liotard**

#### **Nõukogu seisukoht Põhjendus 25**

*Nõukogu seisukoht*

*(25) Kooskõlas Euroopa Liidu Kohtu kehtestatud põhimõtetega ning seadmata ohtu liikmesriikide tervishoiu- ja sotsiaalkindlustussüsteemide finantstasakaalu tuleks seoses tervishoiuteenuste kulude hüvitamisega näha ette suurem õiguskindlus patsientidele, tervishoiutöötajatele, tervishoiuteenuste osutajatele ja sotsiaalkindlustusasutustele.*

*Muudatusettepanek*

*välja jäetud*

Or.nl

*Selgitus*

*Euroopa Kohtu pretsedendiõiguse kohaldamine ja rakendamine kuulub eranditult liikmesriikide pädevusse ning mitmed nendest on seda juba teinud. Neid küsimusi ei ole vaja käsitleda eraldi direktiivis piiriülese tervishoiu kohta.*

### **Muudatusettepanek 114 Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

#### **Nõukogu seisukoht Põhjendus 27**

PE450.566v02-00

16/81

AM\833854ET.doc



*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**(27) On asjakohane nõuda, et ka need patsiendid, kes soovivad saada tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis muudel kui määrusega (EÜ) nr 883/2004 ettenähtud tingimustel, peaksid saama kasutada teenuste vaba liikumise põhimõtteid kooskõlas aluslepingu ning käesoleva direktiiviga. Patsientidele tuleks tagada kõnealuste tervishoiuteenuste kulude katmine vähemalt samas ulatuses, nagu seda oleks tehtud juhul, kui samasuguseid tervishoiuteenuseid oleks osutatud kindlustajaliikmesriigis. Sellega tuleks võtta täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust nende kodanikele kättesaadava haiguskindlustuse ulatuse kindlaksmääramisel ning ennetada märkimisväärset mõju liikmesriikide tervishoiusüsteemide rahastamisele.**

**välja jäetud**

Or.en

*Selgitus*

*To apply and implement the case law of European Court of Justice is the sole responsibility of the Member States and has already been coped with by quite a number of them. There is no need to address these issues by a separate directive on cross-border health care. The framework on patient mobility established by Regulation 1408/71/EC and Regulation 883/2004 is sufficient for handling the coverage of costs resulting from provision of health care in another Member State than the insured person's Member State of affiliation, and it is more beneficial for patients than the reimbursement mechanism as proposed by the Council, which entails upfront payments from the patients own pocket.*

**Muudatusettepanek 115  
Dagmar Roth-Behrendt**

**Nõukogu seisukoht  
Põhjendus 27**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

(27) On asjakohane nõuda, et ka need patsiendid, kes soovivad saada

(27) On asjakohane nõuda, et ka need patsiendid, kes soovivad saada

tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis muudel kui määrusega (EÜ) nr 883/2004 ettenähtud tingimustel, peaksid saama kasutada *teenuste* vaba liikumise põhimõtteid kooskõlas aluslepingu ning käesoleva direktiiviga. Patsientidele tuleks tagada *kõnealuste* tervishoiuteenuste kulude katmine vähemalt samas ulatuses, nagu seda oleks tehtud juhul, kui *samasuguseid tervishoiuteenuseid* oleks osutatud kindlustajaliikmesriigis. Sellega tuleks võtta täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust nende kodanikele kättesaadava haiguskindlustuse ulatuse kindlaksmääramisel ning ennetada märkimisväärset mõju liikmesriikide tervishoiusüsteemide rahastamisele.

tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis muudel kui määrusega (EÜ) nr 883/2004 ettenähtud tingimustel, peaksid saama kasutada *patsientide ja kaupade, nagu ravimid ja meditsiiniseadmed*, vaba liikumise põhimõtteid kooskõlas aluslepingu ning käesoleva direktiiviga. Patsientidele tuleks tagada *teises liikmesriigis kui nende kindlustajariigis osutatud* tervishoiuteenuste *ja müüdüd kaupadega seotud* kulude katmine vähemalt samas ulatuses, nagu seda oleks tehtud juhul, kui *samasugust või sama tulemuslikku ravi* oleks osutatud *või sellega seotud kaupu ostetud* kindlustajaliikmesriigis. Sellega tuleks võtta täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust nende kodanikele kättesaadava haiguskindlustuse ulatuse kindlaksmääramisel ning ennetada märkimisväärset mõju liikmesriikide tervishoiusüsteemide rahastamisele. *Liikmesriigid võivad siiski riiklike õigusaktidega ette näha ravikulude hüvitamise vastavalt raviteenust osutavas liikmesriigis kehtivatele tariifidele, kui see on patsiendi jaoks soodsam. Nii võib see olla eelkõige Euroopa tugivõrgustike kaudu osutatud ravi puhul.*

Or.en

*(EP seisukoha põhjendus 27)*

## **Muudatusettepanek 116 Marianne Thyssen**

### **Nõukogu seisukoht Põhjendus 31**

#### *Nõukogu seisukoht*

(31) Käesoleva direktiivi eesmärk ei ole luua õigust teises liikmesriigis osutatud tervishoiuteenuse kulu hüvitamisele, kui selline tervishoiuteenus ei kuulu kindlustajaliikmesriigi õigusaktidega

#### *Muudatusettepanek*

(31) Käesoleva direktiivi eesmärk ei ole luua õigust teises liikmesriigis osutatud tervishoiuteenuse kulu hüvitamisele, kui selline tervishoiuteenus ei kuulu kindlustajaliikmesriigi õigusaktidega

kindlustatud isikule ette nähtud hüvitiste hulka. Samuti ei tohiks käesolev direktiiv takistada liikmesriikidel laiendada oma mitterahaliste hüvitiste skeemi teises liikmesriigis osutatavatele tervishoiuteenustele. Käesolev direktiiv peaks tunnustama liikmesriikide õigust korraldada tervishoiu- ja sotsiaalkindlustussüsteeme selliselt, et õigus ravile määratakse kindlaks piirkondlikul või kohalikul tasandil.

kindlustatud isikule ette nähtud hüvitiste hulka, **välja arvatud haruldaste, eluohtlike haiguste korral**. Samuti ei tohiks käesolev direktiiv takistada liikmesriikidel laiendada oma mitterahaliste hüvitiste skeemi teises liikmesriigis osutatavatele tervishoiuteenustele. Käesolev direktiiv peaks tunnustama liikmesriikide õigust korraldada tervishoiu- ja sotsiaalkindlustussüsteeme selliselt, et õigus ravile määratakse kindlaks piirkondlikul või kohalikul tasandil.

Or.nl

### *Selgitus*

*Patsientidele tuleks kasuks, kui tingimusi laiendatakse seoses haruldaste ja eluohtlike haigustega. Teatud ravi ei ole kättesaadav kõigis liikmesriikides, kuna selliseid juhtumeid esineb harva ja/või ravi võib olla väga kulukas. Kui patsient ei saa ravi liikmesriigis, kus tal on sotsiaalkindlustus, kuigi ravi on rahvusvahelises arstiteaduses kinnitust saanud, peab tal olema õigus ravikulude hüvitamisele.*

### **Muudatusettepanek 117 Licia Ronzulli**

#### **Nõukogu seisukoht Põhjendus 31 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

***31 a. Patsient peab saama hüvitist, kui ta peab läbima mis tahes ravi, mis on rahvusvahelises meditsiinis tunnustatud, kui on olemas mitu raviviisi, aga neid ei ole võimalik teostada patsiendi kindlustajaliikmesriigis.***

Or.it

### **Muudatusettepanek 118 Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

#### **Nõukogu seisukoht Põhjendus 32**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**(32) Käesolev direktiiv ei peaks sätestama sotsiaalkindlustusõiguste ülekandmist liikmesriikide vahel ega muud sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimist. Teises liikmesriigis osutatava tervishoiuteenuse eelluba ja hüvitist käsitlevate sätete ainus eesmärk peaks olema võimaldada tervishoiuteenuste vaba osutamist patsientidele ning kõrvaldada põhjendamatud takistused selle põhivabaduse kasutamisel patsiendi kindlustajaliikmesriigis. Järelikult peaks käesolev direktiiv täiel määral austama riiklike tervishoiusüsteemide erinevust ning liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.**

**välja jäetud**

Or.en

*Selgitus*

*To apply and implement the case law of European Court Justice is the sole responsibility of the Member States and has already been coped with by quite a number of them. There is no need to address these issues by a separate directive on cross-border health care. The framework on patient mobility established by Regulation 1408/71/EC and Regulation 883/2004 is sufficient for handling the coverage of costs resulting from provision of health care in another Member State than the insured person's Member State of affiliation, and it is more beneficial for patients than the reimbursement mechanism as proposed by the Council, which entails upfront payments from the patients own pocket.*

**Muudatusettepanek 119**

**Alojz Peterle**

**Nõukogu seisukoht**

**Põhjendus 32**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**(32) Käesolev direktiiv ei peaks sätestama sotsiaalkindlustusõiguste ülekandmist**

**(32) Käesolev direktiiv ei peaks sätestama sotsiaalkindlustusõiguste ülekandmist**

liikmesriikide vahel ega muud sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimist. Teises liikmesriigis osutatava tervishoiuteenuse eelluba ja hüvitist käsitlevate sätete ainus eesmärk peaks olema võimaldada tervishoiuteenuste vaba osutamist patsientidele ning kõrvaldada põhjendamatud takistused selle põhivabaduse kasutamisel patsiendi kindlustajaliikmesriigis. Järelikult peaks käesolev direktiiv täiel määral austama riiklike tervishoiusüsteemide erinevust ning liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.

liikmesriikide vahel ega muud sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimist. Teises liikmesriigis osutatava tervishoiuteenuse eelluba ja hüvitist käsitlevate sätete ainus eesmärk peaks olema võimaldada tervishoiuteenuste vaba osutamist patsientidele ning kõrvaldada põhjendamatud takistused selle põhivabaduse kasutamisel patsiendi kindlustajaliikmesriigis. Järelikult peaks käesolev direktiiv täiel määral austama riiklike tervishoiusüsteemide erinevust ning liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.

***Käesolevas direktiivis tuleks ühtlasi arvestada erinevate haldussüsteemide ja lähenemisega, mille liikmesriigid on valinud tervishoiuvaldkonna riiklike ja erateenuste ühitamiseks.***

Or.en

### *Selgitus*

*Tähtis on rõhutada viiteid liikmesriikide olulisele rollile tervishoiu valdkonnas, võttes arvesse ka Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 lõiget 7, kus sätestatakse, et „Liidu meetmed võtavad arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määramisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel. Liikmesriikide vastutus hõlmab tervishoiu juhtimist ning tervishoiule määratud vahendite jaotamist.”*

### **Muudatusettepanek 120 Bogusław Sonik**

#### **Nõukogu seisukoht Põhjendus 39**

##### *Nõukogu seisukoht*

***(39) Eelloa andmisega seotud kriteeriumid peaksid olema õigustatud ülekaaluka üldise huviga, millega on võimalik õigustada tervishoiuteenuste vaba liikumise takistamist.*** Euroopa Liidu Kohus on määranud kindlaks mitu võimalikku kaalutlust: tõsine oht

##### *Muudatusettepanek*

(39) Euroopa Liidu Kohus on määranud kindlaks mitu võimalikku kaalutlust: tõsine oht sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalule, rahvatervise huvides kõigile kättesaadavate tasakaalustatud meditsiini- ja haiglateenuste säilitamise eesmärk, ravivõimsuse või meditsiinilise

sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalule, rahvatervise huvides kõigile kättesaadavate tasakaalustatud meditsiini- ja haiglateenuste säilitamise eesmärk, ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse riigi territooriumil säilitamise eesmärk, mis on äärmiselt oluline rahvatervise ja isegi elanikkonna ellujäämise seisukohast. Eellubade süsteemi haldamisel on samuti oluline võtta arvesse patsiendi ohutuse tagamise üldpõhimõtet sektoris, mis on tuntud teabe asümmeetria poolest. Seevastu ei tohi eelloa andmisest keeldumise põhjuseks olla üksnes selliste ravijärjekordade olemasolu riigi territooriumil, mille eesmärgiks on võimaldada haiglaravi planeerimist ja mida hallatakse eelnevalt kindlaksmääratud üldiste kliiniliste prioriteetide alusel, ilma patsiendi tervise seisundi, haigusloo ja haiguse võimaliku kulgemise, valu suuruse ja/või puude laadi objektiivse meditsiinilise hindamiseta ajal, kui loataotlus esitati või seda uuendati.

pädevuse riigi territooriumil säilitamise eesmärk, mis on äärmiselt oluline rahvatervise ja isegi elanikkonna ellujäämise seisukohast. Eellubade süsteemi haldamisel on samuti oluline võtta arvesse patsiendi ohutuse tagamise üldpõhimõtet sektoris, mis on tuntud teabe asümmeetria poolest. Seevastu ei tohi eelloa andmisest keeldumise põhjuseks olla üksnes selliste ravijärjekordade olemasolu riigi territooriumil, mille eesmärgiks on võimaldada haiglaravi planeerimist ja mida hallatakse eelnevalt kindlaksmääratud üldiste kliiniliste prioriteetide alusel, ilma patsiendi tervise seisundi, haigusloo ja haiguse võimaliku kulgemise, valu suuruse ja/või puude laadi objektiivse meditsiinilise hindamiseta ajal, kui loataotlus esitati või seda uuendati.

Or.pl

**Muudatusettepanek 121**  
**Andres Perello Rodriguez**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 39**

*Nõukogu seisukoht*

(39) Eelloa andmisega seotud kriteeriumid peaksid olema õigustatud ülekaaluka üldise huviga, millega on võimalik õigustada tervishoiuteenuste vaba liikumise takistamist. Euroopa Liidu Kohus on määranud kindlaks mitu võimalikku kaalutlust: tõsine oht sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalule, rahvatervise huvides kõigile kättesaadavate tasakaalustatud meditsiini- ja haiglateenuste säilitamise

*Muudatusettepanek*

(39) Eelloa andmisega seotud kriteeriumid peaksid olema õigustatud ülekaaluka üldise huviga, millega on võimalik õigustada tervishoiuteenuste vaba liikumise takistamist. Euroopa Liidu Kohus on määranud kindlaks mitu võimalikku kaalutlust: tõsine oht sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalule, rahvatervise huvides kõigile kättesaadavate tasakaalustatud meditsiini- ja haiglateenuste säilitamise

eesmärk, ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse riigi territooriumil säilitamise eesmärk, mis on äärmiselt oluline rahvatervise ja isegi elanikkonna ellujäämise seisukohast. Eellubade süsteemi haldamisel on samuti oluline võtta arvesse patsiendi ohutuse tagamise üldpõhimõtet sektoris, mis on tuntud teabe asümmeetria poolest. Seevastu ei **tohi** eelloa andmisest keeldumise põhjuseks olla **üksnes** selliste ravijärjekordade olemasolu riigi territooriumil, mille eesmärgiks on võimaldada haiglaravi planeerimist ja mida hallatakse eelnevalt kindlaksmääratud üldiste kliiniliste prioriteetide alusel, **ilma** patsiendi tervise seisundi, haigusloo ja haiguse võimaliku kulgemise, valu suuruse ja/või puude laadi **objektiivse meditsiinilise hindamiseta** ajal, kui loataotlus esitati või seda uuendati.

eesmärk, ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse riigi territooriumil säilitamise eesmärk, mis on äärmiselt oluline rahvatervise ja isegi elanikkonna ellujäämise seisukohast. Eellubade süsteemi haldamisel on samuti oluline võtta arvesse patsiendi ohutuse tagamise üldpõhimõtet sektoris, mis on tuntud teabe asümmeetria poolest. Seevastu ei **saa** eelloa andmisest keeldumise põhjuseks olla selliste ravijärjekordade olemasolu riigi territooriumil, mille eesmärgiks on võimaldada haiglaravi planeerimist ja mida hallatakse eelnevalt kindlaksmääratud üldiste kliiniliste prioriteetide alusel. **Eelloa andmisest võib keelduda ainult juhul, kui patsiendil ei ole õigust kõnealusele ravile, või kliinilise hinnangu alusel või juhul, kui on olemas märkimisväärne oht riigi elanikkonna või konkreetse patsiendi ohutusele. Otsus peaks põhinema patsiendi tervise seisundi, haigusloo ja haiguse võimaliku kulgemise, valu suuruse ja/või puude laadi objektiivsel hindamisel** ajal, kui loataotlus esitati või seda uuendati. **Eelloa andmisest keeldumise korral peaks olema võimalus otsus edasi kaevata.**

Or.en

### *Selgitus*

*Lisatud on viide „konkreetssele patsiendile”. Põhjuseks on vajadus kaaluda patsiendi kaitsmist eelloa andmisest keeldumise teel, kui on olemas põhjendatud kahtlused, et konkreetse isiku tervis võib ohtu sattuda, kuna tervishoiuteenuse osutaja ei täida minimaalseid kvaliteedinõudeid.*

**Muudatusettepanek 122  
Milan Cabrnach**

**Nõukogu seisukoht  
Põhjendus 43**

### *Nõukogu seisukoht*

(43) Asjakohane teave piiriüleste tervishoiuteenuste kõigi peamiste aspektide kohta on vajalik, et võimaldada patsientidel ka tegelikult kasutada oma õigusi piiriülestele tervishoiuteenustele. Piiriüleste tervishoiuteenuste puhul on üheks sellise teabe andmise mehhanismiks igasse liikmesriiki riiklike kontaktpunktide loomine. Tuleks määratleda teave, mida tuleb patsientidele anda kohustuslikus korras. Samas võivad riiklikud kontaktpunktid vabatahtlikult ja ka komisjoni toetusel anda rohkem teavet. Riiklikud kontaktpunktid peaksid andma patsientidele teavet selle liikmesriigi ametlikus keeles, kus kontaktpunkt asub. Teavet võib anda ka muudes keeltes, kuid see ei ole kohustuslik.

### *Muudatusettepanek*

(43) Asjakohane teave piiriüleste tervishoiuteenuste kõigi peamiste aspektide kohta on vajalik, et võimaldada patsientidel ka tegelikult kasutada oma õigusi piiriülestele tervishoiuteenustele. Piiriüleste tervishoiuteenuste puhul on üheks sellise teabe andmise mehhanismiks igasse liikmesriiki riiklike kontaktpunktide loomine. Tuleks määratleda teave, mida tuleb patsientidele anda kohustuslikus korras. Samas võivad riiklikud kontaktpunktid vabatahtlikult ja ka komisjoni toetusel anda rohkem teavet. Riiklikud kontaktpunktid peaksid andma patsientidele teavet selle liikmesriigi ametlikus keeles, kus kontaktpunkt asub. Teavet võib anda ka muudes keeltes, kuid see ei ole kohustuslik. ***Kogu see teave peaks olema elektroonilisel teel kättesaadav.***

Or.en

### **Muudatusettepanek 123 Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

#### **Nõukogu seisukoht Põhjendus 44**

### *Nõukogu seisukoht*

(44) Liikmesriigid peaksid otsustama oma riiklike kontaktpunktide vormi ja arvu üle. Sellised riiklikud kontaktpunktid võib ühitada ka olemasolevate teabekeskustega või kontaktpunktid võivad toetuda nende teabekeskuste tegevusele tingimusel, et on selgelt näidatud, et need on ka piiriüleste tervishoiuteenuste riiklikud kontaktpunktid. Riiklikel kontaktpunktidel peaksid olema piisavad vahendid, et anda teavet piiriüleste tervishoiuteenustega seotud peamiste aspektide kohta. Komisjon peaks tegema koostööd liikmesriikidega, et

### *Muudatusettepanek*

(44) Liikmesriigid peaksid otsustama oma riiklike kontaktpunktide vormi ja arvu üle. Sellised riiklikud kontaktpunktid võib ühitada ka olemasolevate teabekeskustega või kontaktpunktid võivad toetuda nende teabekeskuste tegevusele tingimusel, et on selgelt näidatud, et need on ka piiriüleste tervishoiuteenuste riiklikud kontaktpunktid. Riiklikel kontaktpunktidel peaksid olema piisavad vahendid, et anda teavet piiriüleste tervishoiuteenustega seotud peamiste aspektide, ***sealhulgas võimalike ohtude*** kohta. Komisjon peaks



hõlbustada piiriüleste tervishoiuteenuste riiklike kontaktpunktide koostööd, tehes sealhulgas asjaomase teabe kättesaadavaks liidu tasandil. Olemasolevad riiklikud kontaktpunktid ei tohiks takistada liikmesriikidel luua muid kontaktpunkte piirkondlikul või kohalikul tasandil vastavalt nende tervishoiusüsteemi korraldusele.

tegema koostööd liikmesriikidega, et hõlbustada piiriüleste tervishoiuteenuste riiklike kontaktpunktide koostööd, tehes sealhulgas asjaomase teabe kättesaadavaks liidu tasandil. Olemasolevad riiklikud kontaktpunktid ei tohiks takistada liikmesriikidel luua muid kontaktpunkte piirkondlikul või kohalikul tasandil vastavalt nende tervishoiusüsteemi korraldusele.

Or.en

## **Muudatusettepanek 124** **Karin Kadenbach**

### **Nõukogu seisukoht** **Põhjendus 44**

#### *Nõukogu seisukoht*

(44) Liikmesriigid peaksid otsustama oma riiklike kontaktpunktide vormi ja arvu üle. Sellised riiklikud kontaktpunktid võib ühitada ka olemasolevate teabekeskustega või kontaktpunktid võivad toetuda nende teabekeskuste tegevusele tingimusel, et on selgelt näidatud, et need on ka piiriüleste tervishoiuteenuste riiklikud kontaktpunktid. Riiklikel kontaktpunktidel peaksid olema piisavad vahendid, et anda teavet piiriüleste tervishoiuteenustega seotud peamiste aspektide kohta. Komisjon peaks tegema koostööd liikmesriikidega, et hõlbustada piiriüleste tervishoiuteenuste riiklike kontaktpunktide koostööd, tehes sealhulgas asjaomase teabe kättesaadavaks liidu tasandil. Olemasolevad riiklikud kontaktpunktid ei tohiks takistada liikmesriikidel luua muid kontaktpunkte piirkondlikul või kohalikul tasandil vastavalt nende tervishoiusüsteemi korraldusele.

#### *Muudatusettepanek*

(44) Liikmesriigid peaksid otsustama oma riiklike kontaktpunktide vormi ja arvu üle. Sellised riiklikud kontaktpunktid võib ühitada ka olemasolevate teabekeskustega või kontaktpunktid võivad toetuda nende teabekeskuste tegevusele tingimusel, et on selgelt näidatud, et need on ka piiriüleste tervishoiuteenuste riiklikud kontaktpunktid. Riiklikel kontaktpunktidel peaksid olema piisavad vahendid, et anda teavet piiriüleste tervishoiuteenustega seotud peamiste aspektide, **sealhulgas võimalike ohtude** kohta. Komisjon peaks tegema koostööd liikmesriikidega, et hõlbustada piiriüleste tervishoiuteenuste riiklike kontaktpunktide koostööd, tehes sealhulgas asjaomase teabe kättesaadavaks liidu tasandil. Olemasolevad riiklikud kontaktpunktid ei tohiks takistada liikmesriikidel luua muid kontaktpunkte piirkondlikul või kohalikul tasandil vastavalt nende tervishoiusüsteemi korraldusele.

Or.en

**Muudatusettepanek 125**  
**Antonyia Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 44**

*Nõukogu seisukoht*

(44) Liikmesriigid peaksid otsustama oma riiklike kontaktpunktide vormi ja arvu üle. Sellised riiklikud kontaktpunktid võib ühitada ka olemasolevate teabekeskustega või kontaktpunktid võivad toetuda nende teabekeskuste tegevusele tingimusel, et on selgelt näidatud, et need on ka piiriüleste tervishoiuteenuste riiklikud kontaktpunktid. Riiklikel kontaktpunktidel peaksid olema piisavad vahendid, et anda teavet piiriüleste tervishoiuteenustega seotud peamiste aspektide kohta. Komisjon peaks tegema koostööd liikmesriikidega, et hõlbustada piiriüleste tervishoiuteenuste riiklike kontaktpunktide koostööd, tehes sealhulgas asjaomase teabe kättesaadavaks liidu tasandil. Olemasolevad riiklikud kontaktpunktid ei tohiks takistada liikmesriikidel luua muid kontaktpunkte piirkondlikul või kohalikul tasandil vastavalt nende tervishoiusüsteemi korraldusele.

*Muudatusettepanek*

(44) Liikmesriigid peaksid otsustama oma riiklike kontaktpunktide vormi ja arvu üle. Sellised riiklikud kontaktpunktid võib ühitada ka olemasolevate teabekeskustega või kontaktpunktid võivad toetuda nende teabekeskuste tegevusele tingimusel, et on selgelt näidatud, et need on ka piiriüleste tervishoiuteenuste riiklikud kontaktpunktid. Riiklikel kontaktpunktidel peaksid olema piisavad vahendid, et anda teavet piiriüleste tervishoiuteenustega seotud peamiste aspektide kohta. Komisjon peaks tegema koostööd liikmesriikidega, et hõlbustada piiriüleste tervishoiuteenuste riiklike kontaktpunktide koostööd, tehes sealhulgas asjaomase teabe kättesaadavaks liidu tasandil. Olemasolevad riiklikud kontaktpunktid ei tohiks takistada liikmesriikidel luua muid kontaktpunkte piirkondlikul või kohalikul tasandil vastavalt nende tervishoiusüsteemi korraldusele. ***Riiklikud kontaktpunktid peaksid suutma anda patsientidele asjakohast teavet piiriüleste tervishoiuteenuste kohta ning neid nõustada ja abistada. See ei tohiks hõlmata õigusnõustamist.***

Or.en

**Muudatusettepanek 126**  
**Paolo Bartolozzi**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 47**

*Nõukogu seisukoht*

(47) Kui ravimil on liikmesriigis

*Muudatusettepanek*

(47) Kui ravimil on liikmesriigis

müügiluba ja selle ravimi on liikmesriigis nimelisele patsiendile välja kirjutatud direktiivi 2005/36/EÜ tähenduses tervishoiuvaldkonna reguleeritud kutseala esindaja, peaks sellise ravimi retsepte saama põhimõtteliselt meditsiiniliselt tunnustada ja selle alusel ravimit väljastada teises liikmesriigis, kus ravimil on müügiluba. Selliselt tunnustamiselt regulatiivsete ja halduslike takistuste kõrvaldamine ei tohiks piirata patsiendi raviarsti või apteekri asjaomase nõusoleku vajadust iga üksikjuhtumi puhul, kui seda õigustab inimeste tervise kaitsmine ning see on kõnealuse eesmärgi saavutamiseks vajalik ja proportsionaalne. Teises liikmesriigis väljakirjutatud retseptide tunnustamine ei **tohiks** mõjutada professionaalset või eetilist kohustust, mille kohaselt apteeker peab keelduma retseptiravimite väljastamisest. Selline meditsiiniline tunnustamine ei tohiks samuti piirata kindlustajaliikmesriigi otsust seoses selliste ravimite lisamisega kindlustajaliikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemiga hõlmatud hüvitiste hulka. Lisaks tuleks märkida, et ravimite hüvitamist ei mõjuta retseptide vastastikuse tunnustamise eeskirjad, vaid hüvitamist reguleeritakse käesoleva direktiivi III peatükis sätestatud piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamise üldeeskirjadega. Tunnustamise põhimõtte rakendamist tuleks hõlbustada vajalike meetmete võtmisega patsiendi ohutuse kaitseks ja ravimite väärarvitamise või segiajamise vältimiseks. Kõnealused meetmed peaksid hõlmama retseptides nõutavate andmete mitteammendava loetelu vastuvõtmist. Miski ei tohiks takistada liikmesriike lisamast täiendavaid andmeid oma retseptidesse, kui see ei takista teistes liikmesriikides väljakirjutatud ja ühist andmete loetelu sisaldavate retseptide tunnustamist. Retseptide tunnustamine peaks kehtima ka meditsiiniseadmete puhul, mis on seaduslikult turule lastud liikmesriigis, kus

müügiluba ja selle ravimi on liikmesriigis nimelisele patsiendile välja kirjutatud direktiivi 2005/36/EÜ tähenduses tervishoiuvaldkonna reguleeritud kutseala esindaja, peaks sellise ravimi retsepte saama põhimõtteliselt meditsiiniliselt tunnustada ja selle alusel ravimit väljastada teises liikmesriigis, kus ravimil on müügiluba. Selliselt tunnustamiselt regulatiivsete ja halduslike takistuste kõrvaldamine ei tohiks piirata patsiendi raviarsti või apteekri asjaomase nõusoleku vajadust iga üksikjuhtumi puhul, kui seda õigustab inimeste tervise kaitsmine ning see on kõnealuse eesmärgi saavutamiseks vajalik ja proportsionaalne. Teises liikmesriigis väljakirjutatud retseptide tunnustamine ei **tohi** mõjutada professionaalset või eetilist kohustust, mille kohaselt apteeker peab keelduma retseptiravimite väljastamisest. Selline meditsiiniline tunnustamine ei tohiks samuti piirata kindlustajaliikmesriigi otsust seoses selliste ravimite lisamisega kindlustajaliikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemiga hõlmatud hüvitiste hulka. Lisaks tuleks märkida, et ravimite hüvitamist ei mõjuta retseptide vastastikuse tunnustamise eeskirjad, vaid hüvitamist reguleeritakse käesoleva direktiivi III peatükis sätestatud piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamise üldeeskirjadega. Tunnustamise põhimõtte rakendamist tuleks hõlbustada vajalike meetmete võtmisega patsiendi ohutuse kaitseks ja ravimite väärarvitamise või segiajamise vältimiseks. Kõnealused meetmed peaksid hõlmama retseptides nõutavate andmete mitteammendava loetelu vastuvõtmist. Miski ei tohiks takistada liikmesriike lisamast täiendavaid andmeid oma retseptidesse, kui see ei takista teistes liikmesriikides väljakirjutatud ja ühist andmete loetelu sisaldavate retseptide tunnustamist. Retseptide tunnustamine peaks kehtima ka meditsiiniseadmete puhul, mis on seaduslikult turule lastud liikmesriigis, kus

see seade väljastatakse.

see seade väljastatakse.

Or.it

*Selgitus*

*Nõukogu seisukohas kasutatud sõnastus „ei tohiks” ei tundu olevat piisavalt tugev selleks, et tagada kõnealuses sättes väljendatud põhimõttest täielik kinnipidamine.*

**Muudatusettepanek 127**  
**Andres Perello Rodriguez**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 48**

*Nõukogu seisukoht*

(48) Komisjon peaks toetama Euroopa tugivõrgustike jätkuvat arendamist liikmesriikide tervishoiuteenuste osutajate ja ekspertkeskuste vahel. Euroopa tugivõrgustikud võivad parandada juurdepääsu diagnoosile ja kõrge kvaliteediga tervishoiuteenuste osutamist kõikidele patsientidele, kelle tervise seisund nõuab erilist ressurside ja ekspertteadmiste koondamist, ning need võiksid olla ka meditsiinikoolituse ja -uuringute, teabe jagamise ja hindamise teabekeskusteks. Seetõttu tuleks käesoleva direktiiviga luua liikmesriikidele stiimulid Euroopa tugivõrgustike arengu jätkuvaks **soodustamiseks**. Euroopa tugivõrgustikud põhinevad oma liikmete vabatahtlikul osalusel, kuid komisjon peaks töötama välja kriteeriumid ja tingimused, mida võrgustikud peaksid täitma komisjonilt toetuse saamiseks.

*Muudatusettepanek*

(48) Komisjon peaks toetama Euroopa tugivõrgustike jätkuvat arendamist liikmesriikide tervishoiuteenuste osutajate ja ekspertkeskuste vahel. Euroopa tugivõrgustikud võivad parandada juurdepääsu diagnoosile ja kõrge kvaliteediga tervishoiuteenuste osutamist kõikidele patsientidele, kelle tervise seisund nõuab erilist ressurside ja ekspertteadmiste koondamist, ning need võiksid olla ka meditsiinikoolituse ja -uuringute, teabe jagamise ja hindamise teabekeskusteks, **eriti seoses haruldaste haigustega**. Seetõttu tuleks käesoleva direktiiviga luua liikmesriikidele stiimulid Euroopa tugivõrgustike arengu jätkuvaks **tugevdamiseks**. Euroopa tugivõrgustikud põhinevad oma liikmete vabatahtlikul osalusel, kuid komisjon peaks töötama välja kriteeriumid ja tingimused, mida võrgustikud peaksid täitma komisjonilt toetuse saamiseks.

Or.en

*Selgitus*

*Tugivõrgustikud on olemas peamiselt haruldaste haiguste pärast. Nende haiguste omapäraga arvestades tuleb ette näha eristiimulid, et töö selles valdkonnas jätkuks ja keskused*

*võrgustikes osaleksid. Kuid et tagada tugivõrgustike pädevus, peaksid need kogu Euroopas vastama teatavatele tingimustele, mille peaks kindlaks määrama komisjon, sest komisjon toetab ka tugivõrgustikke.*

## **Muudatusettepanek 128 Milan Cabrnoch**

### **Nõukogu seisukoht Põhjendus 49**

#### *Nõukogu seisukoht*

(49) Tehnoloogilised arengud piiriüleste tervishoiuteenuste osutamisel info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate (IKT) kaudu võivad muuta liikmesriikide järelevalvekohustuste täitmise ebaselgeks ning takistada seega tervishoiuteenuste vaba liikumist, millega võivad kaasneda lisariskid tervisekaitsele.

Tervishoiuteenuste osutamisel IKT kaudu kasutatakse liidus väga erinevaid ja kokkusobimatuid formaate ning standardeid, mis loovad takistusi piiriüleste tervishoiuteenuste kõnealusel viisil osutamisele ja võimalikke riske tervisekaitsele. Seetõttu peavad liikmesriigid püüdma saavutada IKT-süsteemide koostalitlusvõimet. Samas kuulub IKT-süsteemide kasutamine täielikult siseriiklikku pädevusse. Käesolev direktiiv peaks seetõttu tunnustama ***nii*** koostalitlusvõime alal tehtava töö olulisust ***kui ka pädevuste jaotust, nähes ette*** komisjoni ***ja liikmesriikide koostöö selliste meetmete väljatöötamiseks, mis ei ole küll õiguslikult siduvad, ent pakuvad liikmesriikidele täiendavaid vahendeid suurema koostalitlusvõime soodustamiseks.***

#### *Muudatusettepanek*

(49) Tehnoloogilised arengud piiriüleste tervishoiuteenuste osutamisel info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate (IKT) kaudu võivad muuta liikmesriikide järelevalvekohustuste täitmise ebaselgeks ning takistada seega tervishoiuteenuste vaba liikumist, millega võivad kaasneda lisariskid tervisekaitsele.

Tervishoiuteenuste osutamisel IKT kaudu kasutatakse liidus väga erinevaid ja kokkusobimatuid formaate ning standardeid, mis loovad takistusi piiriüleste tervishoiuteenuste kõnealusel viisil osutamisele ja võimalikke riske tervisekaitsele. Seetõttu peavad liikmesriigid püüdma saavutada IKT-süsteemide koostalitlusvõimet. Samas kuulub IKT-süsteemide kasutamine täielikult siseriiklikku pädevusse. Käesolev direktiiv peaks seetõttu tunnustama koostalitlusvõime alal tehtava töö olulisust, ***volitades*** komisjoni ***vastu võtma rakendusmeetmeid, võimaldamaks vastutuse ja standardite piisavalt kiiret kindlaksmääramist ning uuendamist antud valdkonnas, et kajastada asjaomase tehnika ja tehnoloogia pidevat arengut ning soodustada suuremat koostalitlusvõimet.***

Or.en

**Muudatusettepanek 129**  
**Antonyia Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 49 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

*(49 a) E-tervishoiu lahenduste koostalitlusvõime tuleks saavutada, järgides tervishoiuteenuste osutamist käsitlevaid siseriiklikke eeskirju, mis on vastu võetud patsiendi kaitsmiseks, sealhulgas internetiapteeke käsitlevaid õigusakte, eelkõige retseptiravimite postimüügi riiklikke keelde vastavalt Euroopa Kohtu praktikale ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. mai 1997. aasta direktiivile 97/7/EÜ tarbijate kaitse kohta sidevahendi abil sõlmitud lepingute korral<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup>EÜT L 144, 4.6.1997, lk 19.

Or.en

**Muudatusettepanek 130**  
**Licia Ronzulli**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 49 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

*49 a. Järjepidevate statistiliste andmete kogumine piiriüleste tervishoiuteenuste kohta peab toimuma regulaarselt ning see tuleks integreerida võimalikult hästi juba olemasolevate andmekogumissüsteemidega, et oleks võimalik andmeid kiiresti leida ning teostada tõhusalt järelevalvet kõigi piiriüleste tervishoiuteenuste üle.*

Or.it

**Muudatusettepanek 131**  
**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 50**

*Nõukogu seisukoht*

(50) Meditsiini ja tervisetehnoloogiate pidev areng kujutab endast liikmesriikide tervishoiusüsteemidele nii võimalusi kui ka väljakutseid. Koostöö uute tervisetehnoloogiate hindamisel võib toetada liikmesriike mastaabisäästu kaudu ja aidata vältida kattuvaid tegevusi ning pakkuda uute tehnoloogiate optimaalseks kasutamiseks paremat tõendus põhisust, et tagada ohutud, kõrge kvaliteediga ja tõhusad tervishoiuteenused. **Selline koostöö nõuab püsistruktuure, mis kaasavad liikmesriikide kõik asjaomased asutused, toetudes olemasolevatele katseprojektidele. Seetõttu tuleks käesoleva direktiiviga ette näha alus liidu jätkuva toetuse andmiseks sellisele koostööle.**

*Muudatusettepanek*

(50) Meditsiini ja tervisetehnoloogiate pidev areng kujutab endast liikmesriikide tervishoiusüsteemidele nii võimalusi kui ka väljakutseid. Koostöö uute tervisetehnoloogiate hindamisel võib toetada liikmesriike mastaabisäästu kaudu ja aidata vältida kattuvaid tegevusi ning pakkuda uute tehnoloogiate optimaalseks kasutamiseks paremat tõendus põhisust, et tagada ohutud, kõrge kvaliteediga ja tõhusad tervishoiuteenused. **Samas tõstatab tervishoiutehnoloogiate hindamine ja uutele tehnoloogiatele juurdepääsu võimalik piiramine teatavate ametiasutuste otsuste alusel mitmeid põhimõttelisi ühiskondlikke küsimusi, mis nõuavad suure hulga asjaomaste sidusrühmade kaasamist ning elujõulise valitsemismudeli rakendamist. Seetõttu peab mis tahes koostöö hõlmama mitte üksnes kõikide liikmesriikide pädevaid ametiasutusi, vaid ka kõiki teisi asjaomaseid sidusrühmi, sealhulgas tervishoiuringkondade ja patsientide esindajaid. Lisaks sellele peab selline koostöö põhinema heade valitsemistavade elujõulistel põhimõtetel, nagu menetluste läbipaistvus, avatus, objektiivsus ja erapooletus.**

Or.fr

**Muudatusettepanek 132**  
**Milan Cabrnoch**

**Nõukogu seisukoht**  
**Põhjendus 50**

### *Nõukogu seisukoht*

(50) Meditsiini ja tervisetehnoloogiate pidev areng kujutab endast liikmesriikide tervishoiusüsteemidele nii võimalusi kui ka väljakutseid. Koostöö uute tervisetehnoloogiate hindamisel võib toetada liikmesriike mastaabisäästu kaudu ja aidata vältida kattuvaid tegevusi ning pakkuda uute tehnoloogiate optimaalseks kasutamiseks paremat tõendus põhisust, et tagada ohutud, kõrge kvaliteediga ja tõhusad tervishoiuteenused. Selline koostöö nõuab püsistruktuure, mis kaasavad liikmesriikide kõik asjaomased asutused, toetudes olemasolevatele katseprojektidele. Seetõttu tuleks käesoleva direktiiviga ette näha alus liidu jätkuva toetuse andmiseks sellisele koostööle.

### *Muudatusettepanek*

(50) Meditsiini ja tervisetehnoloogiate pidev areng kujutab endast liikmesriikide tervishoiusüsteemidele nii võimalusi kui ka väljakutseid. Koostöö uute tervisetehnoloogiate hindamisel võib toetada liikmesriike mastaabisäästu kaudu ja aidata vältida kattuvaid tegevusi ning pakkuda uute tehnoloogiate optimaalseks kasutamiseks paremat tõendus põhisust, et tagada ohutud, kõrge kvaliteediga ja tõhusad tervishoiuteenused. Selline koostöö nõuab püsistruktuure, mis kaasavad liikmesriikide kõik asjaomased asutused, ***samuti kõik asjaomased sidusrühmad, kaasa arvatud tervishoiutöötajad ning patsientide ja tööstuse esindajad***, toetudes olemasolevatele katseprojektidele. Seetõttu tuleks käesoleva direktiiviga ette näha alus liidu jätkuva toetuse andmiseks sellisele koostööle.

Or.en

### **Muudatusettepanek 133**

**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils, Bairbre de Brún**

#### **Nõukogu seisukoht**

#### **Artikkel 1 – lõige 1**

##### *Nõukogu seisukoht*

1. Käesoleva ***direktiiviga kehtestatakse eeskirjad*** ohututele ja kõrge kvaliteediga piiriülestele tervishoiuteenustele ***juurdepääsu hõlbustamiseks ning edendatakse liikmesriikide tervishoiualast koostööd***, võttes seejuures täiel määral arvesse siseriiklikku pädevust tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel.

##### *Muudatusettepanek*

1. Käesoleva ***direktiivi eesmärgiks on täiendada sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise raamistikku vastavalt määrusele (EÜ) nr 883/2004, et kohaldada patsientide õigusi seoses juurdepääsuga*** ohututele, kõrge kvaliteediga ***ja tõhusatele*** piiriülestele tervishoiuteenustele, võttes seejuures täiel määral arvesse siseriiklikku pädevust tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel. ***Käesoleva direktiiviga kehtestatakse patsiendiõiguste üldine***



*Selgitus*

*Et tugevdada patsientide piiriülese liikumise õigust, tuleks kasutada ja täiendada üksnes olemasolevat sotsiaalkindlustuse süsteemide koordineerimise raamistikku – määrust 1408/71/EÜ ning sellele järgnenud määrust 883/2004.*

**Muudatusettepanek 134**

**Antonya Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**

**Artikkel 1 – lõige 1**

*Nõukogu seisukoht*

1. Käesoleva direktiiviga kehtestatakse eeskirjad ohututele ja kõrge kvaliteediga piiriülestele tervishoiuteenustele juurdepääsu hõlbustamiseks ning edendatakse liikmesriikide tervishoiualast koostööd, võttes seejuures täiel määral arvesse siseriiklikku pädevust tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel.

*Muudatusettepanek*

1. Käesoleva direktiiviga kehtestatakse eeskirjad ohututele ja kõrge kvaliteediga piiriülestele tervishoiuteenustele juurdepääsu hõlbustamiseks ning edendatakse liikmesriikide tervishoiualast koostööd, võttes seejuures täiel määral arvesse siseriiklikku pädevust tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel.

***Direktiivi kohaldamisel võtavad liikmesriigid arvesse kvaliteetse arstiabi ja võrdsuse põhimõtteid.***

**Muudatusettepanek 135**

**Kartika Tamara Liotard**

**Nõukogu seisukoht**

**Artikkel 1 – lõige 1 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

***1 a. Selles üldises raamistikus säilib liikmesriikide vastutus kodanikele ohutute, kvaliteetsete, tõhusate ja mahuliselt piisavate tervishoiuteenuste***

*Muudatusettepanek*

*osutamise eest oma territooriumil. Tervishoiuteenuste olemasolu teises liikmesriigis ei tohi ühelgi juhul olla liikmesriikide tervishoiuteenuste kaotamise põhjus. Käesoleva direktiiviga jäetakse patsientide valida, kus nad tahavad tervishoiuteenuseid kasutada, ning selle direktiivi tulemuseks ei või olla poliitika, mis mistahes moel ergutab patsiente ravi saamiseks teise liikmesriiki minema.*

Or.en

### *Selgitus*

*Tervishoiuteenused jäävad selgelt iga liikmesriigi enda vastutusele ning ei saa ega tohi eeldada, et mõni teine liikmesriik osutab neid tema asemel. Käesoleva direktiiviga ei tohi ergutada liikmesriike siirdama oma vastutust Euroopa Liidule ja see ei tohi ajendada kindlustusettevõtteid ostma raviteenuseid majanduslikel põhjustel välismaalt.*

### **Muudatusettepanek 136** **Kartika Tamara Liotard**

#### **Nõukogu seisukoht** **Artikkel 1 – lõige 2**

##### *Nõukogu seisukoht*

2. Käesolevat direktiivi kohaldatakse patsientidele tervishoiuteenuste osutamise suhtes, olenemata sellest, kuidas neid korraldatakse, osutatakse ja rahastatakse.

##### *Muudatusettepanek*

2. Käesolevat direktiivi kohaldatakse patsientidele tervishoiuteenuste **ja eakatele hooldusteenuste** osutamise suhtes, olenemata sellest, kuidas neid korraldatakse, osutatakse ja rahastatakse.

Or.nl

### **Muudatusettepanek 137** **Andres Perello Rodriguez**

#### **Nõukogu seisukoht** **Artikkel 1 – lõige 3 – punkt b**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**b) elundisiirdamise eesmärgil elundite kättesaadavus ja jaotamine;**

**b) elundisiirdamine;**

Or.en

*Selgitus*

*Elundite siirdamine sõltub täielikult organite kättesaadavusest igas liikmesriigis. Kui elundisiirdamine kuuluks direktiivi kohaldamisalasse, tähendaks see suurt patsientide voolu riikidesse, kus doonoreid on rohkem, ja võiks kaasa tuua konflikte eluohtlikku haigust põdevate ja elundisiirdamist ootavate patsientide vahel.*

**Muudatusettepanek 138**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 1 – lõige 3 – punkt c a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**c a) ravimite ja meditsiiniseadmete müük postimüügi teel ja internetis.**

Or.de

*Selgitus*

*Õiguskindluse huvides sätestatakse selle täiendusega ka direktiivi tekstis nõukogu ja parlamendi ühine seisukoht, et ravimite ja meditsiiniseadmete postimüük ei kuulu käesoleva direktiivi reguleerimisalasse.*

**Muudatusettepanek 139**  
**Andres Perello Rodriguez**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 2 – lõige 1 – punkt q a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**q a) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. juuli 2010. aasta direktiiv 2010/45/EL siirdamiseks ettenähtud inimelundite**

*kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohta (\*).*  
*(\* ELT L 207, 6.8.2010, lk 14.*

Or.en

*Selgitus*

*See direktiiv avaldati Teatajas pärast parlamendi esimest lugemist.*

**Muudatusettepanek 140**  
**Thomas Ulmer, Anja Weisgerber**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 1 – lõik 1 – punkt a**

*Nõukogu seisukoht*

a) „tervishoiuteenus” – tervishoiuteenused, mida tervishoiutöötajad osutavad patsientidele, **et hinnata, säilitada või taastada nende tervise seisundit, sealhulgas ravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine, väljastamine ja nendega varustamine;**

*Muudatusettepanek*

a) „tervishoiuteenus” – tervishoiuteenused, mida **seadusjärgsed** tervishoiutöötajad osutavad patsientidele, **kui seda teevad tervishoiuvaldkonna reguleeritud kutseala esindajad vastava kutsenimetuse all liikmesriigis, kus neid teenuseid osutatakse;**

Or.de

*Selgitus*

*Tervishoiuteenuste määratlemiseks ei piisa sellest, kui lähtuda teenustest, mida osutatakse patsientidele, „et hinnata, säilitada või taastada nende tervise seisundit, sealhulgas ravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine, väljastamine ja nendega varustamine”.*  
*Tervishoiuteenuse määratlemisel on palju olulisem meditsiiniline ravi. Selleks on õigus vaid kindlate kutsealade esindajatel. Kutsenimetuse omamisega saavad nad oma õigust tõendada.*

**Muudatusettepanek 141**  
**Horst Schnellhardt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 1 – lõik 1 – punkt a**

*Nõukogu seisukoht*

a) „tervishoiuteenus” – tervishoiuteenused,

*Muudatusettepanek*

a) „tervishoiuteenus” – tervishoiuteenused,

mida tervishoiutöötajad osutavad patsientidele, et hinnata, säilitada või taastada nende tervise seisundit, sealhulgas ravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine, väljastamine ja nendega varustamine;

mida tervishoiutöötajad osutavad patsientidele, et hinnata, säilitada või taastada nende tervise seisundit, sealhulgas ravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine, väljastamine ja nendega varustamine, **kui tervishoiutöötajad teevad seda vastava kutsenimetuse all liikmesriigis, kus neid teenuseid osutatakse;**

Or.de

### *Selgitus*

*Tervishoiuteenuse määratlemisel on kõige olulisem meditsiiniline ravi, milleks on õigus vaid tervishoiutöötajatel. Kutsenimetuse omamisega saavad nad oma õigust tõendada.*

## **Muudatusettepanek 142 Karin Kadenbach**

### **Nõukogu seisukoht Artikkel 4 – lõige 1 – sissejuhatav osa**

#### *Nõukogu seisukoht*

1. Piiriüleseid tervishoiuteenuseid osutatakse vastavalt ravi osutava liikmesriigi õigusaktidele **ning kõnealuse liikmesriigi kehtestatud kvaliteedi- ja ohutusstandardite** ja -juhiste kohaselt.

#### *Muudatusettepanek*

1. **Ravi osutavad liikmesriigid vastutavad piiriüleste tervishoiuteenuste korraldamise ja kättesaadavaks muutmise eest, võttes arvesse kõikehõlmavuse, kvaliteetse arstiabi kättesaadavuse, võrdsuse ja solidaarsuse põhimõtteid. Nad määravad kindlaks selged kvaliteedinõuded nende territooriumil osutatavate tervishoiuteenuste kohta ning tagavad kooskõla ohutusnõudeid käsitlevate kehtivate ELi õigusaktidega, ning tagavad, et:**

**a)** piiriüleseid tervishoiuteenuseid osutatakse vastavalt ravi osutava liikmesriigi õigusaktidele;

**b)** piiriüleseid tervishoiuteenuseid osutatakse ravi osutava liikmesriigi poolt kindlaks määratud kvaliteedistandardite ja -juhiste kohaselt;

**c)** piiriülene tervishoiuteenuste osutamine

*ei vii selleni, et patsiente õhutatakse vastu nende tahtmist väljaspool oma koduliikmesriiki ravi saama.*

Or.en

### **Muudatusettepanek 143**

**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogusław Sonik, Jolanta Emilia Hibner**

#### **Nõukogu seisukoht**

#### **Artikkel 4 – lõige 2 – punkt a**

##### *Nõukogu seisukoht*

a) patsiendid saavad taotluse korral asjakohast teavet lõikes 1 osutatud standardite ja juhiste kohta, sealhulgas tervishoiuteenuste osutajate järelevalvet ja hindamist käsitlevate sätete kohta, **ning teavet selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes selliseid standardeid ja juhiseid kohaldatakse;**

##### *Muudatusettepanek*

a) patsiendid saavad taotluse korral asjakohast teavet lõikes 1 osutatud standardite ja juhiste kohta, sealhulgas tervishoiuteenuste osutajate järelevalvet ja hindamist käsitlevate sätete kohta;

Or.pl

##### *Selgitus*

*Wykreślony fragment tekstu sugeruje, że w Unii Europejskiej mogą działać świadczeniodawcy, którzy nie spełniają wymagań co do jakości i bezpieczeństwa, określonych przez państwa członkowskie, w których są zarejestrowani. Nawet tylko sugerowanie takiej możliwości może być szkodliwe i poważnie nadszarpnąć opinię obywateli Unii Europejskiej na temat jakości i bezpieczeństwa europejskiej opieki zdrowotnej. Byłoby to bez wątpienia wbrew celowi dyrektywy o prawach pacjentów, którym jest ułatwienie dostępu „do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości” – art. 1 ust. 1.*

### **Muudatusettepanek 144**

**Dagmar Roth-Behrendt**

#### **Nõukogu seisukoht**

#### **Artikkel 4 – lõige 2 – punkt a**

##### *Nõukogu seisukoht*

a) patsiendid saavad taotluse korral

##### *Muudatusettepanek*

a) patsiendid saavad **oma riiklikust**

asjakohast teavet lõikes 1 osutatud standardite ja juhiste kohta, sealhulgas tervishoiuteenuste osutajate järelevalvet ja hindamist käsitlevate sätete kohta, ning teavet selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes selliseid standardeid ja juhiseid kohaldatakse;

***kontaktpunktist*** taotluse korral asjakohast teavet, ***muu hulgas ka elektroonilisel teel***, lõikes 1 osutatud standardite ja juhiste kohta, sealhulgas tervishoiuteenuste osutajate järelevalvet ja hindamist käsitlevate sätete kohta, ning teavet selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes selliseid standardeid ja juhiseid kohaldatakse;

Or.en

## **Muudatusettepanek 145**

**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils, Bairbre de Brún**

### **Nõukogu seisukoht**

#### **Artikkel 4 – lõige 2 – punkt a**

##### *Nõukogu seisukoht*

a) patsiendid saavad taotluse korral asjakohast teavet lõikes 1 osutatud standardite ja juhiste kohta, sealhulgas tervishoiuteenuste osutajate järelevalvet ja hindamist käsitlevate sätete kohta, ning teavet selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes selliseid standardeid ja juhiseid kohaldatakse;

##### *Muudatusettepanek*

a) patsiendid saavad taotluse korral asjakohast teavet lõikes 1 osutatud standardite ja juhiste kohta, sealhulgas tervishoiuteenuste osutajate järelevalvet ja hindamist käsitlevate sätete kohta, ning teavet selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes selliseid standardeid ja juhiseid kohaldatakse, ***samuti teavet piiriüleste tervishoiuteenustega seotud võimalike ohtude kohta;***

Or.en

##### *Selgitus*

*Direktiiv peab sisaldama sätteid, millega tagatakse, et patsiente ei sunnita piiriüleseid tervishoiuteenuseid valima sellepärast, et muud valikut ei ole. Patsientidele tuleb anda tasakaalustatud teavet ka piiriülese ravi võimalike halbade külgede, mitte üksnes selle heade külgede kohta.*

**Muudatusettepanek 146**  
**Karin Kadenbach**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 4 – lõige 2 – punkt a**

*Nõukogu seisukoht*

a) patsiendid saavad taotluse korral asjakohast teavet lõikes 1 osutatud standardite ja juhiste kohta, sealhulgas tervishoiuteenuste osutajate järelevalvet ja hindamist käsitlevate sätete kohta, ning teavet selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes selliseid standardeid ja juhiseid kohaldatakse;

*Muudatusettepanek*

a) patsiendid saavad taotluse korral asjakohast teavet lõikes 1 osutatud standardite ja juhiste kohta, sealhulgas tervishoiuteenuste osutajate järelevalvet ja hindamist käsitlevate sätete kohta, ning teavet selle kohta, milliste tervishoiuteenuste osutajate suhtes selliseid standardeid ja juhiseid kohaldatakse, **samuti teavet piiriüleste tervishoiuteenustega seotud võimalike ohtude kohta.**

Or.en

**Muudatusettepanek 147**  
**Milan Cabrnich**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 4 – lõige 2 – punkt b a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**b a) punktides a ja b nimetatud teave on elektroonilisel teel kättesaadav ning see tehakse juurdepääsetavas vormis kättesaadavaks ka puuetega inimestele;**

Or.en

**Muudatusettepanek 148**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 4 – lõige 2 – punkt c**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

c) on olemas kaebuste esitamise kord ning

c) **patsientide jaoks** on olemas kaebuste



mehhanismid, **mille abil patsiendid saavad taotleda kompensatsiooni** vastavalt ravi osutava liikmesriigi õigusaktidele, kui nad kannavad neile osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel kahju;

esitamise kord ning mehhanismid, **et tagada neile heastamine ja kompensatsioon** vastavalt ravi osutava liikmesriigi õigusaktidele, kui nad kannavad neile osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel kahju;

Or.en

**Muudatusettepanek 149**  
**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 4 – lõige 2 – punkt c**

*Nõukogu seisukoht*

c) on olemas kaebuste esitamise kord ning mehhanismid, mille abil patsiendid saavad taotleda kompensatsiooni vastavalt ravi osutava liikmesriigi õigusaktidele, kui nad kannavad neile osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel kahju;

*Muudatusettepanek*

c) on olemas **läbipaistev** kaebuste esitamise kord ning mehhanismid, mille abil patsiendid saavad **tasuta** taotleda kompensatsiooni vastavalt ravi osutava liikmesriigi õigusaktidele, kui nad kannavad neile osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel kahju **või saavad niisugusest kahjust teadlikuks**;

Or.en

*Selgitus*

*Patsientidel peaks olema võimalus nõuda tervishoiuteenuse tagajärjel tekkinud kahju heastamist või hüvitamist ja neil peaks olema kindlustunne, et see menetlus on tasuta ja läbipaistev; selleks kehtestatud mehhanismidele viitamine on kõnealuse eesmärgi saavutamiseks otsustava tähtsusega.*

**Muudatusettepanek 150**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 2 – lõige 2 – punkt f**

*Nõukogu seisukoht*

f) ravi saanud patsientidel on õigus saada seda ravi käsitlev kirjalik või elektrooniline

*Muudatusettepanek*

f) ravi saanud patsientidel on õigus saada seda ravi käsitlev kirjalik või elektrooniline

ravidokument ning *õigus pääseda juurde* vähemalt selle dokumendi koopiale kooskõlas siseriiklike meetmetega, millega rakendatakse isikuandmete kaitset käsitlevaid liidu sätteid, eelkõige direktiive 95/46/EÜ ja 2002/58/EÜ.

ravidokument ning *juurdepääsuõigus* vähemalt selle dokumendi koopiale kooskõlas siseriiklike meetmetega, millega rakendatakse isikuandmete kaitset käsitlevaid liidu sätteid, eelkõige direktiive 95/46/EÜ ja 2002/58/EÜ, ***võttes arvesse liikmesriikides kehtivaid erandeid.***

Or.de

*Selgitus*

*Iseäranis pärandi üleminekul, aga ka teatud haiguste ravimisel ning arsti isiklike märkmete puhul ei saa alati koopiat nõuda. Saksamaal on sellega seoses kujunenud välja kindel kohtupraktika.*

**Muudatusettepanek 151**  
**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 4 – lõige 2 – punkt f a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

***f a) tervishoiuteenuse osutajad ei keeldu patsiendile tervishoiuteenuse osutamisest, põhjendades seda tema sotsiaalse või majandusliku olukorraga, olenemata sellest, kas tegemist on sama või muu liikmesriigi kodanikuga;***

Or.en

*Selgitus*

*Iga liikmesriik vastutab tervishoiuteenuse osutamise eest, olenemata patsiendi sotsiaalsest või majanduslikust olukorrast.*

**Muudatusettepanek 152**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 4 – lõige 3 – lõik 2 a (uus)**

***Süüski ei kohustata käesoleva direktiiviga liikmesriigi tervishoiuteenuste osutajaid osutama tervishoiuteenuseid teise liikmesriigi kindlustatud isikule või osutama teise liikmesriigi kindlustatud isikule tervishoiuteenuseid eelisjärjekorras, mis seaks halvemasse olukorda isiku, kellel on samasugused ravivajadused ja kes on kindlustatud ravi osutavas liikmesriigis;***

Or.en

*(EP seisukoht, artikli 5 lõik 1 punkt h)*

*Selgitus*

*Esimene lugemine – AM 59 + AM 140.*

**Muudatusettepanek 153  
Marianne Thyssen**

**Nõukogu seisukoht  
Artikkel 4 – lõige 4 – lõik 1**

*Nõukogu seisukoht*

Liikmesriik tagab, et tervishoiuteenuste osutajad kohaldavad tema territooriumil teistest liikmesriikidest pärit patsientide suhtes samasugust tervishoiuteenuste hinnaskaalat nagu oma riigi patsientidele võrreldavas olukorras ***või et nad küsivad hinda, mis on arvatud*** objektiivsete ja mittediskrimineerivate kriteeriumite alusel, ***kui*** oma riigi patsientide jaoks võrreldav hind ***puudub***.

*Muudatusettepanek*

Liikmesriik tagab, et tervishoiuteenuste osutajad kohaldavad tema territooriumil teistest liikmesriikidest pärit patsientide suhtes samasugust tervishoiuteenuste hinnaskaalat nagu oma riigi patsientidele võrreldavas olukorras. ***Ent kui puudub võrreldav olukord või*** oma riigi patsientide jaoks võrreldav hind, ***võib osutada vajalikuks ja proportsionaalseks üldisest huvist tulenevate tungivate põhjuste tõttu kohaldada erinevat hinda. Liikmesriik võib otsustada nii toimida tingimusel, et hinnaskaala arvutatakse*** objektiivsete ja mittediskrimineerivate kriteeriumite alusel.

*Selgitus*

*Kuna mõnedes liikmesriikides on tervishoid korraldatud nii, et patsientidele esitatavad hinnad ei kata alati täies ulatuses kulusid ning ravi rahastatakse seepärast ka näiteks maksudest. Liikmesriikidel peab olema õigus küsida teistelt ELi patsientidelt hinda, mis katab kulud, see on tervishoiusüsteemi finantstasakaalu huvides. See hind peaks põhinema objektiivsetel, mittediskrimineeritavatel parameetritel.*

**Muudatusettepanek 154**  
**Karin Kadenbach**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 4 – lõige 4 – lõik 1**

*Nõukogu seisukoht*

Liikmesriik tagab, et tervishoiuteenuste osutajad kohaldavad tema territooriumil teistest liikmesriikidest pärit patsientide suhtes samasugust tervishoiuteenuste hinnaskaalat nagu oma riigi patsientidele võrreldavas olukorras või et nad küsivad hinda, mis on arvatud objektiivsete ja mittediskrimineerivate kriteeriumite alusel, kui oma riigi patsientide jaoks võrreldav hind puudub.

*Muudatusettepanek*

**Ravi osutav** liikmesriik tagab, et tervishoiuteenuste osutajad kohaldavad tema territooriumil teistest liikmesriikidest pärit patsientide suhtes samasugust tervishoiuteenuste hinnaskaalat nagu oma riigi patsientidele võrreldavas olukorras või et nad küsivad hinda, mis on arvatud objektiivsete ja mittediskrimineerivate kriteeriumite alusel, kui oma riigi patsientide jaoks võrreldav hind puudub.  
**Igal juhul on tervishoiuteenuste osutajatel õigus nõuda nende uuringu- ja ravikulude tasumist, mida ravi osutava liikmesriigi tervishoiusüsteem katab oma riigi patsientide samalaadse ravi puhul.**

Or.de

**Muudatusettepanek 155**  
**Milan Cabrnich**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 5 – lõige 1 – punkt b**

*Nõukogu seisukoht*

b) on olemas mehhanismid patsientidele nende taotluse korral teabe andmiseks

*Muudatusettepanek*

b) on olemas mehhanismid patsientidele nende taotluse korral teabe andmiseks,

patsientide õiguste kohta kõnealuses liikmesriigis seoses piiriüleste tervishoiuteenuste saamisega, eelkõige seoses sellistele õigustele juurdepääsu ja nende õiguste kindlaksmääramise korraga, kulude hüvitamise tingimustega ning edasikaebamis- ja heastamissüsteemiga juhul, kui patsient arvab, et tema õigusi on rikutud.

*mida peaks saama teha ka elektroonilisel teel*, patsientide õiguste kohta kõnealuses liikmesriigis seoses piiriüleste tervishoiuteenuste saamisega, eelkõige seoses sellistele õigustele juurdepääsu ja nende õiguste kindlaksmääramise korraga, kulude hüvitamise tingimustega ning edasikaebamis- ja heastamissüsteemiga juhul, kui patsient arvab, et tema õigusi on rikutud.

Or.en

## **Muudatusettepanek 156** **Dagmar Roth-Behrendt**

### **Nõukogu seisukoht** **Artikkel 5 – lõige 1 – punkt b**

#### *Nõukogu seisukoht*

b) on olemas mehhanismid patsientidele nende taotluse korral teabe andmiseks patsientide õiguste kohta kõnealuses liikmesriigis seoses piiriüleste tervishoiuteenuste saamisega, eelkõige seoses sellistele õigustele juurdepääsu ja nende õiguste kindlaksmääramise korraga, kulude hüvitamise tingimustega ning edasikaebamis- ja heastamissüsteemiga juhul, kui patsient arvab, et tema õigusi on rikutud.

#### *Muudatusettepanek*

b) on olemas *kergesti kättesaadavad* mehhanismid patsientidele nende taotluse korral teabe andmiseks, *muu hulgas ka elektroonilisel teel*, patsientide õiguste kohta kõnealuses liikmesriigis seoses piiriüleste tervishoiuteenuste saamisega, eelkõige seoses sellistele õigustele juurdepääsu ja nende õiguste kindlaksmääramise korraga, kulude hüvitamise tingimustega ning edasikaebamis- ja heastamissüsteemiga juhul, kui patsient arvab, et tema õigusi on rikutud, *ning nõuete ja tingimuste kohta, sealhulgas juhul, kui teises liikmesriigis saadud tervishoiuteenusega on tekitatud kahju.*

*Kõnealune teave avaldatakse puuetega inimestele kättesaadavas vormis. Liikmesriigid konsulteerivad sidusrühmadega, sealhulgas patsientide organisatsioonidega, et tagada teabe selgus ja kättesaadavus. Piiriüleseid tervishoiuteenuseid käsitlevas teabes tuleb selgelt eristada õiguseid, mis on patsientidel tänu käesolevale direktiivile,*

*Selgitus*

*Esimene lugemine – AM 60 + AM 93.*

**Muudatusettepanek 157  
Milan Cabrnoch**

**Nõukogu seisukoht  
Artikkel 5 – lõige 1 – punkt c**

*Nõukogu seisukoht*

c) piiriüleseid tervishoiuteenuseid saada soovival või saaval patsientidel on juurdepääs vähemalt koopiale oma ravidokumentidest kooskõlas liikmesriikide meetmetega, millega rakendatakse isikuandmete kaitset käsitlevaid liidu sätteid, eelkõige direktiive 95/46/EÜ ja 2002/58/EÜ.

*Muudatusettepanek*

c) piiriüleseid tervishoiuteenuseid saada soovival või saaval patsientidel on juurdepääs vähemalt koopiale oma ravidokumentidest kooskõlas liikmesriikide meetmetega, millega rakendatakse isikuandmete kaitset käsitlevaid liidu sätteid, eelkõige direktiive 95/46/EÜ ja 2002/58/EÜ. ***Elektroonilise tervisekaardi puhul tuleb patsientidele tagada tervisekaardi koopia saamise või tervisekaardile kaugjuurdepääsu õigus.***

**Muudatusettepanek 158  
Dagmar Roth-Behrendt**

**Nõukogu seisukoht  
Artikkel 5 – lõige 1 – punkt c**

*Nõukogu seisukoht*

c) piiriüleseid tervishoiuteenuseid saada soovival või saaval patsientidel on juurdepääs vähemalt koopiale oma ravidokumentidest kooskõlas liikmesriikide meetmetega, millega rakendatakse isikuandmete kaitset

*Muudatusettepanek*

c) piiriüleseid tervishoiuteenuseid saada soovival või saaval patsientidel on juurdepääs vähemalt koopiale oma ravidokumentidest kooskõlas liikmesriikide meetmetega, millega rakendatakse isikuandmete kaitset

käsitlevaid liidu sätteid, eelkõige direktiive 95/46/EÜ ja 2002/58/EÜ.

käsitlevaid liidu sätteid, eelkõige direktiive 95/46/EÜ ja 2002/58/EÜ. **Andmeid edastatakse ainult patsiendi või patsiendi sugulaste selgesõnalisel kirjalikul nõusolekul.**

Or.en

(EP seisukoht, artikli 6 lõige 6)

*Selgitus*

*Esimene lugemine – AM 71.*

**Muudatusettepanek 159**  
**Antonya Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 6 – lõige 2**

*Nõukogu seisukoht*

2. Riiklikud kontaktpunktid teevad omavahel ja komisjoniga koostööd. Riiklikud kontaktpunktid annavad patsientidele taotluse korral teiste liikmesriikide riiklike kontaktpunktide kontaktandmed.

*Muudatusettepanek*

2. Riiklikud kontaktpunktid **lihtsustavad lõikes 3 osutatud teabevahetust ning** teevad omavahel ja komisjoniga **tihedat** koostööd. Riiklikud kontaktpunktid annavad patsientidele taotluse korral teiste liikmesriikide riiklike kontaktpunktide kontaktandmed.

Or.en

**Muudatusettepanek 160**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 6 – lõige 3**

*Nõukogu seisukoht*

3. Ravi osutava liikmesriigi riiklikud kontaktpunktid annavad patsientidele teavet tervishoiuteenuste osutajate kohta, sealhulgas taotluse korral teavet konkreetse

*Muudatusettepanek*

3. Ravi osutava liikmesriigi riiklikud kontaktpunktid annavad patsientidele teavet, **muu hulgas ka elektroonilisel teel,** tervishoiuteenuste osutajate kohta,

teenusteosutaja õiguse kohta teenuseid osutada või tema tegevuspiirangute kohta, artikli 4 lõike 2 punktis a osutatud teavet ning samuti teavet patsiendi õiguste, kaebuste esitamise korra ja kompensatsiooni taotlemise mehhanismide kohta vastavalt kõnealuse liikmesriigi õigusaktidele.

sealhulgas taotluse korral teavet konkreetse teenusteosutaja õiguse kohta teenuseid osutada või tema tegevuspiirangute kohta, artikli 4 lõike 2 punktis a osutatud teavet ning samuti teavet **isikuandmete kaitse kohta, tervishoiuasutuste juurdepääsetavuse kohta puuetega inimeste jaoks**, patsiendi õiguste, kaebuste esitamise korra ja kompensatsiooni taotlemise mehhanismide kohta vastavalt kõnealuse liikmesriigi õigusaktidele **ning vaidluste lahendamise võimaluste kohta, mis aitavad leida asjakohase kohtuvälise lahendusskeemi konkreetse juhtumi puhul**.

Or.en

*(EP seisukoht, artikli 14 lõige 4)*

*Selgitus*

*Esimene lugemine – AM 99.*

## **Muudatusettepanek 161 Milan Cabrnoch**

### **Nõukogu seisukoht Artikkel 6 – lõige 3**

*Nõukogu seisukoht*

3. Ravi osutava liikmesriigi riiklikud kontaktpunktid annavad patsientidele teavet tervishoiuteenuste osutajate kohta, sealhulgas taotluse korral teavet konkreetse teenusteosutaja õiguse kohta teenuseid osutada või tema tegevuspiirangute kohta, artikli 4 lõike 2 punktis a osutatud teavet ning samuti teavet patsiendi õiguste, kaebuste esitamise korra ja kompensatsiooni taotlemise mehhanismide kohta vastavalt kõnealuse liikmesriigi õigusaktidele.

*Muudatusettepanek*

3. Ravi osutava liikmesriigi riiklikud kontaktpunktid annavad patsientidele teavet tervishoiuteenuste osutajate kohta, sealhulgas taotluse korral teavet konkreetse teenusteosutaja õiguse kohta teenuseid osutada või tema tegevuspiirangute kohta, artikli 4 lõike 2 punktis a osutatud teavet ning samuti teavet patsiendi õiguste, kaebuste esitamise korra ja kompensatsiooni taotlemise mehhanismide kohta vastavalt kõnealuse liikmesriigi õigusaktidele. **See teave peaks olema elektroonilisel teel kättesaadav.**



**Muudatusettepanek 162**  
**Antonya Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 6 – lõige 3**

*Nõukogu seisukoht*

3. Ravi osutava liikmesriigi riiklikud kontaktpunktid annavad patsientidele teavet tervishoiuteenuste osutajate kohta, sealhulgas taotluse korral teavet konkreetse teenusteosutaja õiguse kohta teenuseid osutada või tema tegevuspiirangute kohta, artikli 4 lõike 2 punktis a osutatud teavet ning samuti teavet patsiendi õiguste, kaebuste esitamise korra ja kompensatsiooni taotlemise mehhanismide kohta vastavalt kõnealuse liikmesriigi õigusaktidele.

*Muudatusettepanek*

3. Ravi osutava liikmesriigi riiklikud kontaktpunktid annavad patsientidele teavet tervishoiuteenuste osutajate kohta, sealhulgas taotluse korral teavet konkreetse teenusteosutaja õiguse kohta teenuseid osutada või tema tegevuspiirangute kohta, artikli 4 lõike 2 punktis a osutatud teavet ning samuti teavet patsiendi õiguste, kaebuste esitamise korra ja kompensatsiooni taotlemise mehhanismide kohta vastavalt kõnealuse liikmesriigi õigusaktidele. ***Riiklik kontaktpunkt teavitab patsiente nende õigustest ning aitab neid asjakohase heastamise taotlemisel, kui teises liikmesriigis kasutatud tervishoiuteenuste tagajärjel on tekkinud kahju.***

**Muudatusettepanek 163**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 6 – lõige 4 – lõik 1 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

***Riiklik kontaktpunkt teavitab patsiente nende õigustest ning aitab neid asjakohase heastamise taotlemisel, kui teises liikmesriigis kasutatud tervishoiuteenuste tagajärjel on tekkinud kahju.***

(EP seisukoht, artikli 12 lõige 3)

*Selgitus*

*Esimene lugemine – AM 99.*

**Muudatusettepanek 164**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 7 – lõige 1**

*Nõukogu seisukoht*

1. Kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.

*Muudatusettepanek*

1. Kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub **õigusaktides, halduseeskirjades ja suunistes sätestatud** hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.

***Ilma et see piiraks määruse (EÜ) nr 883/2004 kohaldamist, hüvitab kindlustajaliikmesriik raviteenust osutavale liikmesriigile või kindlustatule kulud, mis kuuluksid hüvitamisele tema riiklikus sotsiaalkindlustussüsteemis, kui sama tulemuslikku ravi oleks osutatud tema territooriumil. Kui kindlustajaliikmesriik keeldub kõnealust ravi hüvitamast, peab liikmesriik oma otsusele lisama meditsiinilise põhjenduse. Igal juhul on kindlustajariigi pädevuses määrata kindlaks tervishoiuteenused, mis hüvitatakse olenemata nende osutamise kohast.***

***Ilma et see piiraks määruse (EÜ) nr 883/2004 kohaldamist, on haruldasi haigusi põdevatel patsientidel õigus kasutada tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis ning saada hüvitist kõigi rahvusvahelises arstiteaduses piisavalt***

*järele proovitud ja katsetatud ravimeetodite eest, isegi kui kõnealune ravi ei kuulu kindlustajaliikmesriigi õigusaktides, halduseeskirjades ja suunistes sätestatud hüvitiste hulka. Sellise ravi suhtes kohaldatakse eelloa taotlemise nõuet.*

Or.en

*(EP seisukoht, artikli 6 lõige 2 ja artikli 6 lõige 3)*

*Selgitus*

*Esimene lugemine – AM 66.*

**Muudatusettepanek 165**  
**Sirpa Pietikäinen**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 7 – lõige 1**

*Nõukogu seisukoht*

1. Kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.

*Muudatusettepanek*

1. Kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub **õigusaktides, halduseeskirjades, suunistes ja meditsiinitöötajate tegevusjuhendites sätestatud** hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.

Or.en

**Muudatusettepanek 166**  
**Marianne Thyssen**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 7 – lõige 1**

*Nõukogu seisukoht*

1. Kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud

AM\833854ET.doc

*Muudatusettepanek*

1. Kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud

51/81

PE450.566v02-00

teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.

teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.

*Ilma et see piiraks määruse (EÜ) nr 883/2004 kohaldamist, hüvitab kindlustajaliikmesriik raviteenust osutavale liikmesriigile või kindlustatule kulud, mis kuuluvad hüvitamisele tema riiklikus sotsiaalkindlustussüsteemis, kui sama tulemuslikku ravi oleks osutatud tema territooriumil. Kui kindlustajaliikmesriik keeldub kõnealust ravi hüvitamast, peab ta oma otsusele lisama meditsiinilise põhjenduse. Igal juhul on kindlustajariigi pädevuses määrata kindlaks tervishoiuteenused, mille eest tasutakse olenemata nende osutamise kohast.*

*Patsientidel, kellel on haruldane, eluohtlik haigus, mille ravi on rahvusvahelises arstiteaduses kinnitust saanud, peaks olema õigus tervishoiuteenustele juurdepääsule teises liikmesriigis ning hüvitise saamisele.*

Or.nl

#### *Selgitus*

*Patsientidele tuleks kasuks, kui tingimusi laiendatakse seoses haruldaste ja eluohtlike haigustega. Teatud ravi ei ole kättesaadav kõigis liikmesriikides, kuna selliseid juhtumeid esineb harva ja/või ravi võib olla väga kulukas. Kui patsient ei saa ravi liikmesriigis, kus tal on sotsiaalkindlustus, kuigi ravi on rahvusvahelises arstiteaduses kinnitust saanud, peab tal olema õigus ravikulude hüvitamisele.*

**Muudatusettepanek 167  
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Nõukogu seisukoht  
Artikkel 7 – lõige 1 – lõik 1 a (uus)**

***Pärast loa saamist objektiivse kliinilise hinnangu alusel, mille kohta saab loa andmisest keeldumise korral kaebuse esitada, peaks haruldast haigust põdevatel patsientidel olema õigus saada ravi teises liikmesriigis ning saada selle eest hüvitist, isegi kui kõnealune ravi ei kuulu kindlustajaliikmesriigi õigusaktides, halduseeskirjades, suunistes ja meditsiinitöötajate tegevusjuhendites sätestatud hüvitiste hulka. Kindlustajaliikmesriik võib siiski nõuda, et ravi oleks Euroopa tugivõrgustike poolt või rahvusvahelises meditsiinis tunnustatud.***

Or.fr

*Selgitus*

*Kuna haruldast haigust põdevatel patsientidel on rohkem kui teistel vaja kasutada raviteenuseid, mis ei ole kättesaadavad nende kindlustajaliikmesriigis, tuleks kindlustada, et nende võimalik haavatavus ei sunni neid kasutama nn imeravimeetodeid, mis võivad olla ohtlikud.*

**Muudatusettepanek 168  
Christofer Fjellner**

**Nõukogu seisukoht  
Artikkel 7 – lõige 1**

*Nõukogu seisukoht*

1. Kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.

*Muudatusettepanek*

1. Kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis ***või mis on sama tõhus, kui hüvitiste hulka kuuluv tervishoiuteenus. Liikmesriigid võivad otsustada hüvitust maksta vaid***

*selliste ravimeetodite eest, mida on rahvusvahelises arstiteaduses piisavalt järele proovitud ja katsetatud.*

Or.en

**Muudatusettepanek 169**  
**Elisabetta Gardini, Oreste Rossi**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 7 – lõige 1**

*Nõukogu seisukoht*

1. Kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.

*Muudatusettepanek*

1. Kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis **ning vastavalt käesoleva artikli lõigetele 3, 4 ja 7.**

Or.it

**Muudatusettepanek 170**  
**Elisabetta Gardini, Oreste Rossi**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 7 – lõige 1 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

1. Kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.

*Muudatusettepanek*

**1 a. Kindlustatu kõik kulud, mis ületavad kindlustajaliikmesriigi hüvitatava piirmäära, jäävad täielikult kindlustatu kanda, kui kindlustajaliikmesriik ei otsusta kindlustatule hüvitada ka piirmäärast üle minevaid kulusid.**

Or.it

*Selgitus*

*Kindlustajaliikmesriigi poolt kindlustatule makstavate hüvitiste ülempiir on selgelt kindlaks*

määratud artiklis 4. Kooskõlas artiklites 5 ja 6 väljendatud eesmärgiga anda kodanikele selget teavet tuleks siiski täpsustada, et kui kindlustatu kulud ületavad kindlustajaliikmesriigi hüvitatava summa, jääb ülejäänud summa kindlustatu kanda. Selle sättega ei tohiks loomulikult takistada liikmesriiki hüvitamast oma kindlustatule kogu summat või suuremat osa sellest.

**Muudatusettepanek 171**  
**Licia Ronzulli**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 7 – lõige 5**

*Nõukogu seisukoht*

5. Liikmesriigid **võivad võtta** aluslepingu kohaselt vastu meetmeid tagamaks, et patsientidel oleksid piiriüleste tervishoiuteenuste saamisel samasugused õigused, mis neil oleks tervishoiuteenuste saamisel võrreldavas olukorras kindlustajaliikmesriigis.

*Muudatusettepanek*

5. Liikmesriigid **peavad võtma** aluslepingu kohaselt vastu meetmeid tagamaks, et patsientidel oleksid piiriüleste tervishoiuteenuste saamisel samasugused õigused, mis neil oleks tervishoiuteenuste saamisel võrreldavas olukorras kindlustajaliikmesriigis.

Or.it

**Muudatusettepanek 172**  
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogusław Sonik, Jolanta Emilia Hibner**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 7 – lõige 5**

*Nõukogu seisukoht*

5. Liikmesriigid võivad võtta aluslepingu kohaselt vastu meetmeid tagamaks, et patsientidel oleksid piiriüleste tervishoiuteenuste saamisel samasugused õigused, mis neil oleks tervishoiuteenuste saamisel võrreldavas olukorras kindlustajaliikmesriigis.

*Muudatusettepanek*

5. Liikmesriigid võivad võtta aluslepingu kohaselt vastu meetmeid tagamaks, et patsientidel oleksid piiriüleste tervishoiuteenuste saamisel samasugused õigused, mis neil oleks tervishoiuteenuste saamisel võrreldavas olukorras kindlustajaliikmesriigis. **See hõlmab ka tervishoiuteenuseid tervishoiuteenuste osutajatelt, kes ei kuulu mingil viisil selle liikmesriigi riiklikku tervishoiusüsteemi, kus nad tegutsevad, kui nende pakutavad tervishoiuteenuseid ei rahastata patsiendi kindlustajaliikmesriigi tervishoiusüsteemi**

*kaudu.*

Or.pl

*Selgitus*

*Muudatusettepanekuga soovitakse kindlustada, et teise riiki ravile sõitvate patsientide olukord ei erineks oluliselt kindlustajaliikmesriiki jäävate patsientide olukorrast. Kui tervishoiuteenuste pakujate osutatud tervishoiuteenuste hüvitamine riikliku tervishoiusüsteemi kaudu sõltuks terviseteenuste osutamise kohast (patsiendi kindlustajaliikmesriigis või väljaspool seda), kahjustataks see oluliselt võrdse kohtemise ja tervishoiule võrdse juurdepääsu põhimõtteid.*

**Muudatusettepanek 173**  
**Licia Ronzulli**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 7 – lõige 6**

*Nõukogu seisukoht*

6. Lõike 4 kohaldamisel peab liikmesriikidel olema mehhanism nende piiriüleste tervishoiuteenuste kulude arvestamiseks, mis kindlustajaliikmesriik kindlustatule hüvitab. ***Kõnealune mehhanism põhineb*** eelnevalt teatavaks tehtud ***objektiivsetel ja mittediskrimineerivatel kriteeriumitel***. Mehhanismi kohaldatakse sobival haldustasandil juhtudel, kui kindlustajaliikmesriigil on detsentraliseeritud tervishoiusüsteem.

*Muudatusettepanek*

6. Lõike 4 kohaldamisel peab liikmesriikidel olema mehhanism nende piiriüleste tervishoiuteenuste kulude arvestamiseks, mis kindlustajaliikmesriik kindlustatule hüvitab. ***Sellise mehhanismi aluseks peavad olema*** eelnevalt teatavaks tehtud ***objektiivsed, läbipaistvad ja mittediskrimineerivad kriteeriumid***. Mehhanismi kohaldatakse sobival haldustasandil juhtudel, kui kindlustajaliikmesriigil on detsentraliseeritud tervishoiusüsteem.

Or.it

**Muudatusettepanek 174**  
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogusław Sonik, Jolanta Emilia Hibner**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 7 – lõige 6**

*Nõukogu seisukoht*

6. Lõike 4 kohaldamisel peab

*Muudatusettepanek*

6. Lõike 4 kohaldamisel peab



liikmesriikidel olema mehhanism nende piiriüleste tervishoiuteenuste kulude arvestamiseks, mis kindlustajaliikmesriik kindlustatule hüvitab. Kõnealune mehhanism põhineb eelnevalt teatavaks tehtud objektiivsetel ja mittediskrimineerivatel kriteeriumitel. **Mehhanismi** kohaldatakse sobival haldustasandil **juhtudel, kui kindlustajaliikmesriigil on detsentraliseeritud tervishoiusüsteem.**

liikmesriikidel olema mehhanism nende piiriüleste tervishoiuteenuste kulude arvestamiseks, mis kindlustajaliikmesriik kindlustatule hüvitab. Kõnealune mehhanism põhineb eelnevalt teatavaks tehtud objektiivsetel ja mittediskrimineerivatel kriteeriumitel **ja seda** kohaldatakse sobival **(kohalikul, piirkondlikul või riiklikul)** haldustasandil.

Or.pl

### *Selgitus*

*Artikli 7 lõigetes 3 ja 7 viidatakse tervishoiusüsteemi mitmele tasandile (kohalik, piirkondlik ja riiklik), aga seal ei mainita detsentraliseeritud tasandit. Seega ei ole põhjust kasutada artikli 7 lõikes 6 mõistet „detsentraliseeritud” tervishoiusüsteemiga seoses. Mõiste „detsentraliseeritud tervishoiusüsteem” on ebamäärane ja võib tekitada arusaamatusi. Seetõttu on see tekstist välja jäetud. Muudatusettepanekuga soovitakse muuta patsientide õiguste direktiiv võimalikult kergelt kohaldatavaks nii patsientide, muude sidusrühmade kui ka liikmesriikide ametiasutuste huvides.*

### **Muudatusettepanek 175**

**Åsa Westlund, Marita Ulvskog, Dan Jørgensen**

#### **Nõukogu seisukoht**

#### **Artikkel 7 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

#### *Artikkel 7 a*

#### *Eelloa taotlemine*

***Liikmesriigid pakuvad patsientidele vabatahtlikku eelloa taotlemise süsteemi, mille kohaselt patsient saab sellise loa vastu kinnituskirja, kus on näidatud maksimaalne hüvitatav kulu. Hüvitise maksab haiglale otse kindlustajaliikmesriik raviteenust osutavale haiglale patsiendi poolt esitatud kinnituskirja põhjal.***

Or.en

*Selgitus*

*Esimene lugemine, osa 91. muudatusettepanekust.*

**Muudatusettepanek 176**  
**Andres Perello Rodriguez**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 2 – sissejuhatav osa**

*Nõukogu seisukoht*

**2. Tervishoiuteenused**, mille suhtes võib kohaldada eelloa nõuet, on üksnes:

*Muudatusettepanek*

**2. Kindlustajaliikmesriik koostab loetelu tervishoiuteenustest**, mille suhtes võib kohaldada eelloa nõuet, **ning edastab selle komisjonile. Loetellu kuuluvad** üksnes:

Or.en

*Selgitus*

*Tervishoiuteenuseid, mille suhtes tuleb kohaldada eelloa nõuet, tuleb käesolevas direktiivis kajastada selgitaval kujul ning piirduda ettepanekusse lisatud kolme juhtumiga, sealhulgas ravi, mis hästi põhjendatud kahtluste tõttu selle kvaliteedi ja turvalisuse või raviosutaja kvaliteedi ja turvalisuse suhtes võiks patsiendile olla ohtlik.*

**Muudatusettepanek 177**  
**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 2 – sissejuhatav osa**

*Nõukogu seisukoht*

**2. Tervishoiuteenused**, mille suhtes võib kohaldada eelloa nõuet, **on** üksnes:

*Muudatusettepanek*

**2. Kindlustajaliikmesriik koostab loetelu tervishoiuteenustest**, mille suhtes võib kohaldada eelloa nõuet, **ning edastab selle komisjonile. Loetellu kuuluvad** üksnes:

Or.fr

**Muudatusettepanek 178**  
**Marianne Thyssen**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 2 – punkt c**

*Nõukogu seisukoht*

c) tervishoiuteenused, mis hõlmavad ravi, mis kujutab endast erilist riski patsiendi või elanikkonna jaoks, **või mis võiks põhjustada tõsist ja konkreetset kahtlust seoses tervishoiuteenuste kvaliteedi või ohutusega; erandiks on tervishoiuteenused, mille suhtes kohaldatakse liidu õigusakte, millega tagatakse kogu liidus minimaalne ohutuse ja kvaliteedi tase.**

*Muudatusettepanek*

c) tervishoiuteenused, mis hõlmavad ravi, mis kujutab endast erilist riski patsiendi või elanikkonna jaoks.

Or.nl

*Selgitus*

*Euroopa Liidu Kohtu järjekindla kohtupraktika järgi (otsused Kohlli ja Deckeri jt kohtuasjades) tuleb piiriüleste tervishoiuteenuste kulud hüvitada riigi oma hüvitusmäärade alusel. Punkt c justkui peaks seda põhimõtet küsitavaks, osutades võimalikule kahtlusele seoses tervishoiuteenuste kvaliteediga teises liikmesriigis.*

**Muudatusettepanek 179**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 2 – punkt c**

*Nõukogu seisukoht*

c) **tervishoiuteenused, mis hõlmavad** ravi, mis kujutab endast erilist *riski* patsiendi või elanikkonna jaoks, **või mis võiks põhjustada tõsist ja konkreetset kahtlust seoses tervishoiuteenuste kvaliteedi või ohutusega; erandiks on tervishoiuteenused, mille suhtes kohaldatakse liidu õigusakte, millega tagatakse kogu liidus minimaalne ohutuse ja kvaliteedi tase.**

*Muudatusettepanek*

c) **hõlmab** ravi, mis kujutab endast erilist *ohu* patsiendi või elanikkonna jaoks.

**Muudatusettepanek 180**  
**Andres Perello Rodriguez**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 2 – punkt c**

*Nõukogu seisukoht*

c) **tervishoiuteenused, mis hõlmavad** ravi, mis kujutab endast erilist *riski* patsiendi või elanikkonna jaoks, **või mis** võiks **põhjustada tõsist ja konkreetset kahtlust seoses tervishoiuteenuste kvaliteedi või ohutusega; erandiks on tervishoiuteenused, mille suhtes kohaldatakse liidu õigusakte, millega tagatakse kogu liidus minimaalne ohutuse ja kvaliteedi tase.**

*Muudatusettepanek*

c) **hõlmab** ravi, mis kujutab endast erilist *ohu* patsiendi või elanikkonna jaoks, **sealhulgas olukorrad, mil selline ravi** võiks **ohustada patsienti või kui ei saa tagada tervishoiuteenuste minimaalset kvaliteeti.**

*Selgitus*

*Tervishoiuteenuseid, mille suhtes tuleb kohaldada eelloa nõuet, tuleb käesolevas direktiivis kajastada selgitaval kujul ning piirduda ettepanekusse lisatud kolme juhtumiga, sealhulgas ravi, mis hästi põhjendatud kahtluste tõttu selle kvaliteedi ja turvalisuse või raviosutaja kvaliteedi ja turvalisuse suhtes võiks patsiendile olla ohtlik.*

**Muudatusettepanek 181**  
**Christofer Fjellner**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 5 – sissejuhatav osa**

*Nõukogu seisukoht*

5. **Kindlustajaliikmesriik võib** keelduda eelloa andmisest **muu hulgas** järgmistel põhjustel:

*Muudatusettepanek*

5. **Ilma et see piiraks lõike 3 kohaldamist, võib kindlustajaliikmesriik** keelduda eelloa andmisest **ainult** järgmistel põhjustel:

**Muudatusettepanek 182**  
**Andres Perello Rodriguez**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 5 – sissejuhatav osa**

*Nõukogu seisukoht*

5. Kindlustajaliikmesriik võib keelduda eelloa andmisest *muu hulgas* järgmistel põhjustel:

*Muudatusettepanek*

5. Kindlustajaliikmesriik võib keelduda eelloa andmisest *ainult* järgmistel põhjustel:

Or.en

**Muudatusettepanek 183**  
**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 5 – sissejuhatav osa**

*Nõukogu seisukoht*

5. Kindlustajaliikmesriik võib keelduda eelloa andmisest *muu hulgas* järgmistel põhjustel:

*Muudatusettepanek*

5. Kindlustajaliikmesriik võib keelduda eelloa andmisest järgmistel põhjustel:

Or.fr

**Muudatusettepanek 184**  
**Christofer Fjellner**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 5 – punkt b**

*Nõukogu seisukoht*

*b) tervishoiuteenust saab osutada kindlustajaliikmesriigi territooriumil meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse asjaomase isiku tervise seisundit ja haiguse võimalikku kulgu;*

*Muudatusettepanek*

*välja jäetud*

Or.en

**Muudatusettepanek 185**  
**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 5 – punkt b**

*Nõukogu seisukoht*

b) tervishoiuteenust saab osutada kindlustajaliikmesriigi territooriumil **meditsiiniliselt** õigustatud tähtaja jooksul, **võttes arvesse** asjaomase isiku **tervise** seisundit ja haiguse võimalikku kulgu;

*Muudatusettepanek*

b) tervishoiuteenust saab osutada kindlustajaliikmesriigi territooriumil õigustatud tähtaja jooksul, **mis põhineb** asjaomase isiku **kliiniliste vajaduste objektiivsel meditsiinilisel hindamisel vastavalt kõigile näitajatele, mis iseloomustavad tema tervislikku** seisundit **hetkel, kui esitati loataotlus**, ja haiguse võimalikku kulgu;

Or.fr

*Selgitus*

*Õigustatud tähtaja mõistet täpsustatakse definitsiooni järgi, mille Euroopa Kohus andis kohtuotsuses „Watts” (C 372/04).*

**Muudatusettepanek 186**  
**Antonya Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 5 – punkt c**

*Nõukogu seisukoht*

c) kliinilise hinnangu kohaselt on mõistliku kindlusega tuvastatud, et on olemas risk patsiendi ohutusele, mida ei saa pidada vastuvõetavaks, võttes arvesse soovitud piiriülesest tervishoiuteenusest patsiendile saadavat võimalikku kasu;

*Muudatusettepanek*

c) kliinilise hinnangu kohaselt on mõistliku kindlusega tuvastatud, et on olemas risk patsiendi ohutusele, mida ei saa pidada vastuvõetavaks, võttes arvesse soovitud piiriülesest tervishoiuteenusest patsiendile saadavat võimalikku kasu. **Juhul kui patsient põeb haruldast haigust, teostavad kliinilise hindamise selle valdkonna tunnustatud eksperdid;**

Or.en

**Muudatusettepanek 187**  
**Christofer Fjellner**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 5 – punkt e**

*Nõukogu seisukoht*

*e) seda tervishoiuteenust osutab tervishoiuteenuse osutaja, kelle puhul on tekkinud tõsine ja konkreetne kahtlus tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi ohutuse alaste standardite ja juhiste, sealhulgas järelevalvealaste sätete järgimise osas, kui kõnealused standardid ja juhised on ette nähtud ravi osutava liikmesriigi kehtestatud õigusnormide või akrediteerimissüsteemidega.*

*Muudatusettepanek*

*välja jäetud*

Or.en

**Muudatusettepanek 188**  
**Andres Perello Rodriguez**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 5 – punkt e**

*Nõukogu seisukoht*

*e) seda tervishoiuteenust osutab tervishoiuteenuse osutaja, kelle puhul on tekkinud tõsine ja konkreetne kahtlus tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi ohutuse alaste standardite ja juhiste, sealhulgas järelevalvealaste sätete järgimise osas, kui kõnealused standardid ja juhised on ette nähtud ravi osutava liikmesriigi kehtestatud õigusnormide või akrediteerimissüsteemidega.*

*Muudatusettepanek*

*e) kui kõnealune tervishoiuteenuse osutaja ei ole volitatud, registreeritud, litsentseeritud, sertifitseeritud või akrediteeritud pakkuma või osutama tervishoiuteenust või ravi, mille tarvis on küsitud luba vastavalt standarditele ja juhistele, mis on ette nähtud ravi osutava liikmesriigi kehtestatud õigusnormide või akrediteerimissüsteemidega.*

Or.en

*Selgitus*

*Kui eelloa andmisest on keeldutud, ei saa selle põhjuseid jätta lahtisteks. Sel põhjusel tuleb neid täpselt piirata. Nõukogu kompromisstekstis esitatud juhtumid on mõistlikud, kuid nendega tulebki piirduda.*

**Muudatusettepanek 189**  
**Marianne Thyssen**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 6 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**6 a. Patsientidelt, kellel on haruldane, eluohtlik haigus, ei nõuta eelluba haiguse ravikulude hüvitamiseks vähemalt kuni sellises ulatuses, mida kohaldatakse raviteenust osutavas liikmesriigis.**

Or.nl

*Selgitus*

*Patsientidele tuleks kasuks, kui tingimusi laiendatakse seoses haruldaste ja eluohtlike haigustega. Teatud ravi ei ole kättesaadav kõigis liikmesriikides, kuna selliseid juhtumeid esineb harva ja/või ravi võib olla väga kulukas. Kui patsient ei saa ravi liikmesriigis, kus tal on sotsiaalkindlustus, kuigi ravi on rahvusvahelises arstiteaduses kinnitust saanud, peab tal olema õigus ravikulude hüvitamisele.*

**Muudatusettepanek 190**  
**Csaba Sándor Tabajdi**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 6 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**6 a. Patsientidele, kes soovivad saada tervishoiuteenust teises liikmesriigis, tuleb tagada vajaduse korral eelloa taotlemise õigus kindlustajaliikmesriigis või elektroonilisel teel kindlustajaliikmesriigi pädevas asutuses.**

Or.en

*Selgitus*

*Nendel patsientidel, kes ei asu eelloa taotlemise ajal kindlustajaliikmesriigis, peaks olema õigus taotleda eelluba elektroonilisel teel.*



**Muudatusettepanek 191**  
**Sirpa Pietikäinen**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 6 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**6 a. Kui kohaldatakse eelloa nõuet, tuleks sellega seotud menetlusi kohaldada kõikidele patsientidele võrdselt.**

Or.en

**Muudatusettepanek 192**  
**Sirpa Pietikäinen**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 6 b (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**6 b. Kui eelluba on antud, tagab kindlustajaliikmesriik, et patsiendid saavad kokkulepitud hüvitist ilma asjatu viivitusega.**

Or.en

**Muudatusettepanek 193**  
**Theodoros Skylakakis**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 8 – lõige 6 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**6 a. Kui on piisavalt põhjendatud (nt kuludega seotud, meditsiinilistel või halduslikel põhjustel), et eelluba ei saa haruldase haigusega patsiendile anda mõistliku aja jooksul, siis ei kohaldata selle patsiendi suhtes eelloa nõuet.**

*Selgitus*

*Haruldased haigused ei ole sarnased. Järelikult, kui haiguse olemus ja selle tagajärjed muudavad eelloa taotlemise võimatuks, peaks olema võimalik mitte nõuda patsientidelt eelloa saamist tervishoiuteenuste osutamiseks teises liikmesriigis käesoleva direktiivi kohaselt.*

**Muudatusettepanek 194**

**Åsa Westlund, Marita Ulvskog, Dan Jørgensen**

**Nõukogu seisukoht**

**Artikkel 9 – lõige 1 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

***1 a. Liikmesriigid peavad püüdma rahalisi vahendeid raviteenuste rahastajate ja osutajate vahel otse üle kanda.***

Or.en

*Selgitus*

*Esimene lugemine, osa 78. muudatusettepanekust.*

**Muudatusettepanek 195**

**Sirpa Pietikäinen**

**Nõukogu seisukoht**

**Artikkel 9 – lõige 3 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

***3 a. Nendel juhtudel, mil eelluba ei ole vaja, peab piiriülest tervishoiuteenust sooviv patsient maksma ette teatava summa, mis on tagatisraha ning mille määrab kindlustajaliikmesriik ning mis võib olla suurem kui ettemakse, mille patsient oleks teinud kindlustajaliikmesriigis.***

Or.en

**Muudatusettepanek 196**  
**Sirpa Pietikäinen**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 9 – lõige 3 b (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**3 b. Kindlustajaliikmesriigid tagavad, et piiriülese tervishoiuteenuse kasutamiseks elloa saanud patsiendid saavad hüvitist ilma asjatu viivitusega, kui nad on seda taotlenud ja esitanud asjakohased dokumendid.**

Or.en

**Muudatusettepanek 197**  
**Sirpa Pietikäinen**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 9 – lõige 3 c (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**3 c. Kahe aasta jooksul alates direktiivi jõustumise päevast korraldab komisjon järeluuringu liikmesriikide hüvitamistavade kohta, et neid võrrelda ja lihtsustada võrdsust patsientide vahel.**

Or.en

**Muudatusettepanek 198**  
**Anne Delvaux**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 10 – lõige 2 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**2 a. Komisjon innustab liikmesriike, eriti naaberriike sõlmima omavahel kokkuleppeid ja töötama välja ühiseid tegevuskavasid.  
Komisjon innustab liikmesriike ka tegema**

*koostööd piirkondade loomisel, kus patsientidel on kergem tervishoiuteenustele ligi pääseda, eelkõige piirialadel.*

Or.fr

**Muudatusettepanek 199**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 11 – lõige 1 – lõik 1 – sissejuhatav osa**

*Nõukogu seisukoht*

Kui ravim on saanud liikmesriigi territooriumil turustamiseks müügiloa, tagab liikmesriik, et teises liikmesriigis patsiendile nimeliselt sellise ravimi jaoks väljakirjutatud retsepti on võimalik kehtivate siseriiklike õigusaktide kohaselt väljastada tema territooriumil ning et piirangute kehtestamine individuaalsete retseptide tunnustamisele on keelatud, välja arvatud juhul, kui sellised piirangud:

*Muudatusettepanek*

Kui ravim on **vastavalt direktiivi 2001/83/EÜ artikli 6 lõikele 1** saanud liikmesriigi territooriumil turustamiseks müügiloa, tagab liikmesriik, et teises liikmesriigis patsiendile nimeliselt sellise ravimi jaoks väljakirjutatud retsepti on võimalik kehtivate siseriiklike õigusaktide kohaselt väljastada tema territooriumil ning et piirangute kehtestamine individuaalsete retseptide tunnustamisele on keelatud, välja arvatud juhul, kui sellised piirangud:

Or.en

**Muudatusettepanek 200**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 11 – lõige 2 – sissejuhatav osa**

*Nõukogu seisukoht*

2. Lõike 1 **rakendamise hõlbustamiseks võtab** komisjon **vastu**:

*Muudatusettepanek*

2. Lõike 1 **rakendamiseks toetab** komisjon:

Or.de

**Muudatusettepanek 201**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 11 - lõige 2 – punkt a**

*Nõukogu seisukoht*

a) *hiljemalt ...\* meetmed*, mis võimaldavad tervishoiutöötajal kontrollida retsepti ehtsust ja seda, kas retsepti on teises liikmesriigis välja kirjutanud tervishoiuvaldkonna reguleeritud kutseala esindaja, kellel on seaduslik õigus seda teha, koostades retseptides nõutavate andmete mitteammendava loetelu;

*\* Väljaannete talitus: palun lisada kuupäev: 18 kuud pärast käesoleva direktiivi jõustumist.*

*Muudatusettepanek*

a) *liikmesriikides protsesse*, mis võimaldavad tervishoiutöötajal kontrollida retsepti ehtsust ja seda, kas retsepti on teises liikmesriigis välja kirjutanud tervishoiuvaldkonna reguleeritud kutseala esindaja, kellel on seaduslik õigus seda teha, koostades retseptides nõutavate andmete mitteammendava loetelu;

Or.de

*Selgitus*

*Liikmesriikide tehnilisi nõudeid e-retseptile ja e-retseptide koostalitusvõimele ei saa vaadelda lahus muudest elektroonilistest tervishoiuteenustest vastavalt artiklile 13. Vastasel juhul loetakse e-retseptiga eeldused, mis õnnestavad artikli 13 kohast arenevat koostalitusvõimet.*

**Muudatusettepanek 202**  
**Anne Delvaux**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 11 – lõige 2 – punkt a**

*Nõukogu seisukoht*

a) hiljemalt ...\* meetmed, mis võimaldavad tervishoiutöötajal kontrollida retsepti ehtsust ja seda, kas retsepti on teises liikmesriigis välja kirjutanud tervishoiuvaldkonna reguleeritud kutseala esindaja, kellel on seaduslik õigus seda teha, *koostades retseptides nõutavate andmete mitteammendava loetelu*;

*Muudatusettepanek*

a) hiljemalt ... \* meetmed, mis võimaldavad tervishoiutöötajal kontrollida retsepti ehtsust ja seda, kas retsepti on teises liikmesriigis välja kirjutanud tervishoiuvaldkonna reguleeritud kutseala esindaja, kellel on seaduslik õigus seda teha, *töötades välja ühtse ELi retsepti vormi ja toetades retseptide koostalitusvõimet*;

Or.fr

**Muudatusettepanek 203**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 11 – lõige 2 – punkt b**

*Nõukogu seisukoht*

b) *suunised liikmesriikidele* e-retseptide koostalitlusvõime *väljatöötamiseks*;

*Muudatusettepanek*

b) *liikmesriike* e-retseptide koostalitlusvõime *väljatöötamisel; selleks töötab ta tihedas koostöös liikmesriikidega välja suunised*;

Or.de

**Muudatusettepanek 204**  
**Anne Delvaux**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 11 – lõige 2 – punkt c**

*Nõukogu seisukoht*

c) hiljemalt ...<sup>32</sup> meetmed, millega hõlbustatakse *ühes liikmesriigis väljakirjutatud ja teises liikmesriigis väljastatavate* ravimite *või meditsiiniseadmete* korrektset identifitseerimist, *sealhulgas meetmed patsiendi ohutuse käsitlemiseks seoses nende asendamisega piiriüleste tervishoiuteenuste puhul, kui väljastava liikmesriigi õigusaktid lubavad sellist asendamist. Komisjon võtab muu hulgas arvesse* rahvusvahelise mittekaubandusliku nimetuse *kasutamist ja ravimite annustamist*;

*Muudatusettepanek*

c) hiljemalt ...<sup>32</sup> meetmed, millega hõlbustatakse ravimite korrektset identifitseerimist, *näiteks* rahvusvahelise mittekaubandusliku nimetuse *eelistatud kasutamise edendamise*.

Or.fr

**Muudatusettepanek 205**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 11 – lõige 2 – punkt c**

*Nõukogu seisukoht*

c) **hiljemalt ...\* meetmed**, millega hõlbustatakse ühes liikmesriigis väljakirjutatud ja teises liikmesriigis väljastatavate ravimite või meditsiiniseadmete korrektset identifitseerimist, sealhulgas meetmed patsiendi ohutuse käsitlemiseks seoses nende asendamisega piiriüleste tervishoiuteenuste puhul, kui väljastava liikmesriigi õigusaktid lubavad sellist asendamist. Komisjon võtab muu hulgas arvesse rahvusvahelise mittekaubandusliku nimetuse kasutamist ja ravimite annustamist;

*\* Väljaannete talitus: palun lisada kuupäev: 18 kuud pärast käesoleva direktiivi jõustumist.*

*Muudatusettepanek*

c) **liikmesriikides protsesse**, millega hõlbustatakse ühes liikmesriigis väljakirjutatud ja teises liikmesriigis väljastatavate ravimite või meditsiiniseadmete korrektset identifitseerimist, sealhulgas meetmed patsiendi ohutuse käsitlemiseks seoses nende asendamisega piiriüleste tervishoiuteenuste puhul, kui väljastava liikmesriigi õigusaktid lubavad sellist asendamist. Komisjon võtab muu hulgas arvesse rahvusvahelise mittekaubandusliku nimetuse kasutamist ja ravimite annustamist;

Or.de

*Selgitus*

*Liikmesriikide tehnilisi nõudeid e-retseptile ja e-retseptide koostalitusvõimele ei saa vaadelda lahus muudest elektroonilistest tervishoiuteenustest vastavalt artiklile 13. Vastasel juhul luuakse e-retseptiga eeldused, mis õõnestavad artikli 13 kohast arenevat koostalitusvõimet.*

**Muudatusettepanek 206**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 11 - lõige 2 – punkt d**

*Nõukogu seisukoht*

d) **hiljemalt ...\* meetmed**, et hõlbustada patsientidele antava teabe arusaadavust retsepti ja selles sisalduva ravimi või meditsiiniseadme kasutamisejuhise kohta.

*\* Väljaannete talitus: palun lisada kuupäev: 18 kuud pärast käesoleva direktiivi jõustumist.*

*Muudatusettepanek*

d) **liikmesriikides protsesse**, et hõlbustada patsientidele antava teabe arusaadavust retsepti ja selles sisalduva ravimi või meditsiiniseadme kasutamisejuhise kohta.

Or.de

*Selgitus*

*Liikmesriikide tehnilisi nõudeid e-retseptile ja e-retseptide koostalitusvõimele ei saa vaadelda lahus muudest elektroonilistest tervishoiuteenustest vastavalt artiklile 13. Vastasel juhul luuakse e-retseptiga eeldused, mis õõnestavad artikli 13 kohast arenevat koostalitusvõimet.*

**Muudatusettepanek 207**

**Milan Cabrnach**

**Nõukogu seisukoht**

**Artikkel 11 – lõige 2 – punkt d a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

*d a) meetmed, millega tagatakse vajaduse korral kontakt retsepti väljakirjutanud ja ravimit väljastava osapoole vahel, et tagada täielik ravist arusaamine, säilitades samal ajal patsientide andmete konfidentsiaalsuse.*

Or.en

**Muudatusettepanek 208**

**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Nõukogu seisukoht**

**Artikkel 11 – lõige 3**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**3. Lõike 2 punktides a–d osutatud meetmed ja suunised võetakse vastu vastavalt artikli 15 lõikes 2 sätestatud regulatiivmenetlusele.**

**välja jäetud**

Or.de

*Selgitus*

*Liikmesriikide tehnilisi nõudeid e-retseptile ja e-retseptide koostalitusvõimele ei saa vaadelda lahus muudest elektroonilistest tervishoiuteenustest vastavalt artiklile 13. Vastasel juhul luuakse e-retseptiga eeldused, mis õõnestavad artikli 13 kohast arenevat koostalitusvõimet.*



**Muudatusettepanek 209**  
**Antonyia Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 12 – lõige 2 – punkt e**

*Nõukogu seisukoht*

e) hõlbustada ekspertteadmiste liikumist nii virtuaalselt kui füüsiliselt ning arendada, jagada ja levitada teavet, teadmisi ja parimaid tavasid võrgustike siseselt ja neist väljaspool;

*Muudatusettepanek*

e) hõlbustada ekspertteadmiste liikumist nii virtuaalselt kui füüsiliselt ning arendada, jagada ja levitada teavet, teadmisi ja parimaid tavasid **ning edendada eelkõige haruldaste haiguste diagnoosimist** võrgustike siseselt ja neist väljaspool;

Or.en

**Muudatusettepanek 210**  
**Bas Eickhout, Michèle Rivasi**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 12 – lõige 3**

*Nõukogu seisukoht*

3. Liikmesriike **ergutatakse soodustama** Euroopa tugivõrgustike **arendamist** järgmiselt:

a) määrates kindlaks asjakohased tervishoiuteenuste osutajad ja ekspertkeskused kogu **riigi** territooriumil;

b) edendades tervishoiuteenuste osutajate ja ekspertkeskuste osalemist Euroopa tugivõrgustikes.

*Muudatusettepanek*

3. **Komisjon toetab** liikmesriike Euroopa tugivõrgustike **arendamisel** järgmiselt:

a) määrates kindlaks asjakohased tervishoiuteenuste osutajad ja ekspertkeskused kogu **liikmesriigi** territooriumil;

b) edendades tervishoiuteenuste osutajate ja ekspertkeskuste osalemist Euroopa tugivõrgustikes.

Or.en

*Selgitus*

*Euroopa tugivõrgustike arendamine õnnestub vaid siis, kui liikmeriigid tuvastavad tõhusalt asjakohaseid teenuseosutajaid ning toetavad võrgustikes osalemist ning mitte siis, kui neid vaid julgustatakse niimoodi tegema. Sellegipoolest ei ole asjakohane määrata Euroopa Komisjoni neid juhtima, nagu raportöör soovib. Peamised osalejad peaksid olema liikmesriigid, keda komisjon toetab.*

**Muudatusettepanek 211**  
**Michèle Rivasi**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 12 – lõige 4 – punkt c a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

***c a) rahastada osaliselt kõnealuste võrgustike loomist.***

Or.fr

*Selgitus*

*Komisjon peaks aitama osaliselt rahastada kõnealuste võrgustike loomist.*

**Muudatusettepanek 212**  
**Milan Cabrnoch**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 13 – lõige 1**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

1. Komisjon **toetab liikmesriike**, et saavutada Euroopa e-tervise süsteemidest ja teenustest ning koostalitlusvõimelistest rakendustest tulenev püsiv majanduslik ja sotsiaalne kasu, eesmärgiga saavutada kõrgetasemeline usaldusväärsus ja turvalisus, tõhustada tervishoiuteenuste osutamise järjepidevust ning tagada juurdepääs ohututele ja kvaliteetsetele tervishoiuteenustele.

1. Komisjon **ja** liikmesriigid **töötavad selle nimel**, et saavutada Euroopa e-tervise süsteemidest ja teenustest ning koostalitlusvõimelistest rakendustest tulenev püsiv majanduslik ja sotsiaalne kasu, eesmärgiga saavutada kõrgetasemeline usaldusväärsus ja turvalisus, tõhustada tervishoiuteenuste osutamise järjepidevust ning tagada juurdepääs ohututele ja kvaliteetsetele tervishoiuteenustele.

Or.en

**Muudatusettepanek 213**  
**Jorgo Chatzimarkakis**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 13 – lõige 1**

PE450.566v02-00

74/81

AM/833854ET.doc

*Nõukogu seisukoht*

(1) Komisjon toetab liikmesriike, et **saavutada Euroopa e-tervise süsteemidest ja teenustest ning koostalitlusvõimelistest rakendustest tulenev püsiv majanduslik ja sotsiaalne kasu, eesmärgiga saavutada kõrgetasemeline usaldusväärsus ja turvalisus**, tõhustada tervishoiuteenuste osutamise järjepidevust ning **tagada juurdepääs** ohututele ja kvaliteetsetele tervishoiuteenustele.

*Muudatusettepanek*

(1) Komisjon toetab liikmesriike, et e-tervise **süsteemide ja teenuste kasutuse ja edasiarendamisega** tõhustada tervishoiuteenuste osutamise järjepidevust ning **optimeerida piiriülest juurdepääsu** ohututele ja kvaliteetsetele tervishoiuteenustele. **Selleks võib komisjon koostöös liikmesriikidega ja tervishoiuteenuste osutajatega esitada ettepaneku juhiste kohta, mille abil edendada IKT-süsteemide koostalitlusvõimet tervishoiu valdkonnas. Oma toetusmeetmetes ja koostalitlusvõime ettepanekutes jälgib komisjon arengusuundi tervisetehnoloogias ja arstiteaduses, sealhulgas telemeditsiinis, et püsivalt suurendada majanduslikku ja sotsiaalset kasu. Komisjon austab liikmesriikides kehtivaid andmekaitseeskirju ning isikuandmete kaitse põhiõigust.**

Or.de

**Muudatusettepanek 214  
Milan Cabrnoch**

**Nõukogu seisukoht  
Artikkel 13 – lõige 2 – punkt a**

*Nõukogu seisukoht*

a) **töötab tihedas koostöös liikmesriikidega välja suunised, mis puudutavad järgmist:**

*Muudatusettepanek*

a) **võtab artikli 16 kohaselt delegeeritud õigusakti abil ning artiklite 17 ja 18 tingimusi järgides vastu järgmised meetmed:**

Or.en

**Muudatusettepanek 215**  
**Milan Cabrnoch**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 13 – lõige 2 – punkt a – alapunkt i**

*Nõukogu seisukoht*

i) mitteammendav loetelu andmetest, mis lisatakse **patsiendi toimikusse** ning mida tervishoiutöötajad võivad jagada, et teha võimalikuks piiriüleste tervishoiuteenuste osutamise järjepidevus ja patsiendi ohutus, ning

*Muudatusettepanek*

i) mitteammendav loetelu andmetest, mis lisatakse **elektroonilisele tervisekaardile** ning mida tervishoiutöötajad võivad jagada, et teha võimalikuks piiriüleste tervishoiuteenuste osutamise järjepidevus ja patsiendi ohutus, ning

Or.en

**Muudatusettepanek 216**  
**Milan Cabrnoch**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 13 – lõige 2 – punkt a – alapunkt ii**

*Nõukogu seisukoht*

ii) **tõhusad meetodid** meditsiiniteabe **kasutamiseks** rahvatervise tagamise ja teadusuuringute eesmärgil;

*Muudatusettepanek*

ii) **tehniline raamistik, et võimaldada** meditsiiniteabe **kasutamist** rahvatervise tagamise ja teadusuuringute eesmärgil;

Or.en

**Muudatusettepanek 217**  
**Milan Cabrnoch**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 13 – lõige 2 – punkt b**

*Nõukogu seisukoht*

b) **toetab liikmesriike ühiste identifitseerimis- ja autentimismeetmete väljatöötamisel, et hõlbustada** piiriüleste tervishoiuteenuste osutamisel andmete edastamist.

*Muudatusettepanek*

b) **võtab vastu identifitseerimis- ja autentimismeetmed, et tagada** piiriüleste tervishoiuteenuste osutamisel andmete **edastamine, garanteerides samal ajal julgeoleku kõrge taseme ja isikuandmete kaitse. Need meetmed võetakse vastu vastavalt artiklis 15 nimetatud**

*menetlusele.*

Or.en

**Muudatusettepanek 218**  
**Milan Cabrnoch**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 13 – lõige 2 – lõik 1 a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

***Töö punktides a ja b nimetatud meetmetega algab hiljemalt kaks aastat pärast käesoleva direktiivi jõustumist.***

Or.en

**Muudatusettepanek 219**  
**Antonia Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 14 – lõige 1**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

1. Liit toetab ja soodustab koostööd ja teadusteabe vahetamist liikmesriikide vahel ***vabatahtlikus võrgustikus***, mis ühendab liikmesriikide poolt määratud riiklikke asutusi või organeid, kes vastutavad tervisetehnoloogiate hindamise eest. Võrgustiku liikmed osalevad võrgustiku töös ja panustavad *sellese* vastavalt selle liikmesriigi õigusaktidele, kus liikmed on asutatud.

1. Liit toetab ja soodustab koostööd ja teadusteabe vahetamist liikmesriikide vahel. ***Nimetatud eesmärgil hõlbustab komisjon Euroopa Parlamendiga konsulteerides sellise*** võrgustiku ***loomist***, mis ühendab liikmesriikide poolt määratud riiklikke asutusi või organeid, kes vastutavad tervisetehnoloogiate hindamise eest. Võrgustiku liikmed osalevad võrgustiku töös ja panustavad *sellesse* vastavalt selle liikmesriigi õigusaktidele, kus liikmed on asutatud. ***Kõnealune võrgustik põhineb hea valitsemistava põhimõtetel, sealhulgas läbipaistvusel, objektiivsusel, sõltumatutel eksperthinnangutel, õiglastel menetlustel ning kõigi asjaomaste sidusrühmade, sealhulgas (kuid mitte ainult) tervishoiutöötajate, patsientide esindajate, sotsiaalpartnerite, teadlaste ja***

*majandusharu esindajate osalemisel, austades samal ajal liikmesriikide pädevust tervishoiutehnoloogia hindamise valdkonnas. Võrgustiku tegevuses osalevate ekspertide ja üksikisikute nimed peaksid olema avalikult kättesaadavad koos nende majandushuvide deklaratsiooniga.*

Or.en

**Muudatusettepanek 220**  
**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 14 – lõige 1**

*Nõukogu seisukoht*

1. Liit toetab ja soodustab koostööd ja teadusteabe vahetamist liikmesriikide vahel **vabatahtlikus võrgustikus**, mis ühendab liikmesriikide poolt määratud riiklikke asutusi või organeid, kes vastutavad tervisetehnoloogiate hindamise eest. **Võrgustiku liikmed osalevad võrgustiku töös ja panustavad sellele vastavalt selle liikmesriigi õigusaktidele, kus liikmed on asutatud.**

*Muudatusettepanek*

1. Liit toetab ja soodustab koostööd ja teadusteabe vahetamist liikmesriikide vahel. **Sellel eesmärgil edendab komisjon pärast Euroopa Parlamendiga konsulteerimist võrgustiku rajamist**, mis ühendab liikmesriikide poolt määratud riiklikke asutusi või organeid, kes vastutavad tervisetehnoloogiate hindamise eest. **Kõnealune võrgustik põhineb hea valitsemistava põhimõtetel, sealhulgas läbipaistvusel, objektiivsusel, õiglastel menetlustel ning kõigi asjaomaste sidusrühmade, sealhulgas (kuid mitte ainult) tervishoiutöötajate, patsientide esindajate, sotsiaalpartnerite ja teadlaste esindajate täieõiguslikul osalemisel, austades samal ajal liikmesriikide pädevust tervishoiutehnoloogia hindamise valdkonnas.**

Or.fr

**Muudatusettepanek 221**  
**Antonyia Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 14 – lõige 2 – punkt b**

*Nõukogu seisukoht*

b) toetada liikmesriike objektiivse, usaldusväärse, õigeaegse, läbipaistva ja edastamiskõlbliku teadusteabe koostamisel tervisetehnoloogiate lühi- ja pikaajalise tõhususe kohta ning võimaldada kõnealuse teabe tõhusat vahetamist riiklike asutuste või organite vahel.

*Muudatusettepanek*

b) toetada liikmesriike objektiivse, usaldusväärse, õigeaegse, läbipaistva, **võrreldava** ja edastamiskõlbliku teadusteabe koostamisel tervisetehnoloogiate **kasutamise või kohaldamise tegelike tingimuste suhtelise tõhususe ning vajaduse korral** lühi- ja pikaajalise tõhususe kohta ning võimaldada kõnealuse teabe tõhusat vahetamist riiklike asutuste või organite vahel.

Or.en

**Muudatusettepanek 222**  
**Christofer Fjellner**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 14 – lõige 2 – punkt b a (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**b a) vältida Euroopa reguleerivate organite otsuste ja hinnangute dubleerimist, eriti seoses nende organite otsustega ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja nõuetele vastavate patsiendirühmade kohta;**

Or.en

**Muudatusettepanek 223**  
**Christofer Fjellner**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 14 – lõige 2 – punkt b b (uus)**

*Nõukogu seisukoht*

*Muudatusettepanek*

**b b) esitada mittesiduvaid soovitusi, tuginedes dialoogile ja tihedale koostööle kõikide sidusrühmadega.**

Or.en

**Muudatusettepanek 224**  
**Karin Kadenbach**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 15 – lõige 1**

*Nõukogu seisukoht*

1. Komisjoni abistab komitee, mis koosneb liikmesriikide esindajatest ja mille eesistujaks on komisjoni esindaja.

*Muudatusettepanek*

1. Komisjoni abistab komitee, mis koosneb liikmesriikide esindajatest ja mille eesistujaks on komisjoni esindaja.

***Selles protsessis tagab komisjon konsulteerimise asjaomastest patsiendi- ja töötajarühmadest pärit ekspertide ning sotsiaalpartnerite vahel sobival viisil, eriti käesoleva direktiivi rakendamise kontekstis, ja esitab nimetatud konsulteerimise kohta aruande.***

Or.en

**Muudatusettepanek 225**  
**Milan Cabrnoch**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 19 – lõige 2 – lõik 1**

*Nõukogu seisukoht*

Aruanne sisaldab eelkõige teavet patsientide voogude, patsientide liikumise finantsmõõtme, artikli 7 lõike 9 rakendamise ning Euroopa tugivõrgustike ja riiklike kontaktpunktide tegevuse kohta. Selleks hindab komisjon liikmesriikide süsteeme ja praktikaid, võttes arvesse käesolevas direktiivis sätestatud nõudeid ning muid patsientide liikumisega seotud liidu õigusakte.

*Muudatusettepanek*

Aruanne sisaldab eelkõige teavet patsientide voogude, patsientide liikumise finantsmõõtme, artikli 7 lõike 9 rakendamise ning Euroopa tugivõrgustike ja riiklike kontaktpunktide tegevuse kohta. ***Komisjon peaks alati hindama e-tervise olukorda piiriüleste tervishoiuteenuste pakkumisel.*** Selleks hindab komisjon liikmesriikide süsteeme ja praktikaid, võttes arvesse käesolevas direktiivis sätestatud nõudeid ning muid patsientide liikumisega seotud liidu õigusakte.

Or.en



**Muudatusettepanek 226**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 20 – lõige 1 – lõik 1**

*Nõukogu seisukoht*

1. Liikmesriigid jõustavad käesoleva direktiivi järgimiseks vajalikud õigus- ja haldusnormid hiljemalt ...\*\*.  
Liikmesriigid teatavad nendest viivitamata komisjonile.

\*\* ELT: *kolm aastat* käesoleva direktiivi jõustumise kuupäevast.

*Muudatusettepanek*

1. Liikmesriigid jõustavad käesoleva direktiivi järgimiseks vajalikud õigus- ja haldusnormid ...\*\* Liikmesriigid teatavad nendest viivitamata komisjonile.

\*\* ELT: *üks aasta* käesoleva direktiivi jõustumise kuupäevast.

Or.en

**Muudatusettepanek 227**  
**Antonya Parvanova**

**Nõukogu seisukoht**  
**Artikkel 20 – lõige 1 – lõik 1**

*Nõukogu seisukoht*

1. Liikmesriigid jõustavad käesoleva direktiivi järgimiseks vajalikud õigus- ja haldusnormid hiljemalt ...\*\*.  
Liikmesriigid teatavad nendest viivitamata komisjonile.

\*\* ELT: *kolm aastat* käesoleva direktiivi jõustumise kuupäevast.

*Muudatusettepanek*

1. Liikmesriigid jõustavad käesoleva direktiivi järgimiseks vajalikud õigus- ja haldusnormid ...\*\* Liikmesriigid teatavad nendest viivitamata komisjonile.

\*\* ELT: *üks aasta* käesoleva direktiivi jõustumise kuupäevast.

Or.en