



EUROPOS PARLAMENTAS

2009 - 2014

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetas

2008/0142(COD)

5.10.2010

PAKEITIMAI

96 - 227

Rekomendacijos antrajam svarstymui projektas
Françoise Grossetête
(PE433.081v01-00)

dėl per pirmąjį svarstymą priimtos Tarybos pozicijos, siekiant priimti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo

Tarybos bendroji pozicija
(11038/2010 – C6-0266/2010 – 2008/0142(COD))

AM_Com_LegRecomm

Pakeitimas 96
Kartika Tamara Liotard

Tarybos pozicija
1 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos bendroji pozicija

Pakeitimas

(1a) Nepaisant šios direktyvos, valstybės narės ir toliau yra pačios atsakingos už saugią, aukštos kokybės, veiksmingų ir kiekybiškai pakankamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą piliečiams savo teritorijoje. Valstybės narės jokių būdu negali nustoti teikti sveikatos priežiūros paslaugų todėl, kad jas galima gauti ir kitoje valstybėje narėje. Be to, negalima jokių būdu šia direktyva paskatinti pacientų vykti į kitą valstybę narę gauti sveikatos priežiūros paslaugų.

Or. nl

Pagrindimas

Už sveikatos priežiūrą neabejotinai atsako kiekviena valstybė narė ir jokių būdu negalima ir neįmanoma tikėtis, kad šią priežiūrą suteiks kita valstybė narė. Negalima šia direktyva skatinti valstybių narių perkelti atsakomybę Europos Sąjungai ar skatinti draudimo įmonių pirkti sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje dėl ekonominių priežasčių.

Pakeitimas 97
Karin Kadenbach

Tarybos pozicija
2 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(2) Sutarties 114 straipsnis yra tinkamas teisinis pagrindas, nes dauguma šios direktyvos nuostatų siekiama **gerinti vidaus rinkos veikimą ir laisvą** prekių, asmenų bei paslaugų **judėjimą**. Atsižvelgiant į tai, kad įvykdytos sąlygos remtis Sutarties 114 straipsniu kaip teisiniu

(2) Sutarties 114 straipsnis yra tinkamas teisinis pagrindas, nes dauguma šios direktyvos nuostatų siekiama **laisvo** prekių, asmenų bei paslaugų **judėjimo**. Atsižvelgiant į tai, kad įvykdytos sąlygos remtis Sutarties 114 straipsniu kaip teisiniu pagrindu, Sąjungos teisės aktai turi būti

pagrindu, Sąjungos teisės aktai turi būti grindžiami šiuo teisiniu pagrindu, net jei vienas iš pasirinkimą lemiančių veiksnių yra visuomenės sveikatos apsauga. Šiuo požiūriu pagal Sutarties 114 straipsnio 3 dalį aiškiai reikalaujama, kad siekiant suderinimo turėtų būti užtikrinama žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga, ypač atsižvelgiant į visas mokslo faktais pagrįstas naujoves.

grindžiami šiuo teisiniu pagrindu, net jei vienas iš pasirinkimą lemiančių veiksnių yra visuomenės sveikatos apsauga. Šiuo požiūriu pagal Sutarties 114 straipsnio 3 dalį aiškiai reikalaujama, kad siekiant suderinimo turėtų būti užtikrinama žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga, ypač atsižvelgiant į visas mokslo faktais pagrįstas naujoves.

Or.de

Pakeitimas 98 **Kartika Tamara Liotard**

Tarybos pozicija **6 konstatuojamoji dalis**

Tarybos pozicija

(6) Teisingumo Teismas jau nagrinėjo kai kurias su tarpvalstybiniu sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusias problemas, visų pirma kitoje nei sveikatos priežiūros paslaugų gavėjo gyvenamosios vietos valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo problemą. Kadangi sveikatos priežiūros paslaugoms 2006 m. gruodžio 12 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2006/123/EB dėl paslaugų vidaus rinkoje⁵ netaikoma, svarbu reglamentuoti tuos klausimus specialiu Sąjungos teisės aktu, kad būtų galima bendriau ir veiksmingiau taikyti Teisingumo Teismo nagrinėjant konkrečias bylas suformuluotus principus.

⁵OL L 376, 2006 12 27, p. 36.

Pakeitimas

Išbraukta.

Or.en

Pagrindimas

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.

Pakeitimas 99
Karin Kadenbach

Tarybos pozicija
6 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(6) Teisingumo Teismas jau nagrinėjo kai kurias su tarpvalstybiniu sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusias problemas, visų pirma kitoje nei sveikatos priežiūros paslaugų gavėjo gyvenamosios vietos valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo problemą. ***Kadangi sveikatos priežiūros paslaugoms 2006 m. gruodžio 12 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2006/123/EB dėl paslaugų vidaus rinkoje¹ netaikoma, svarbu reglamentuoti tuos klausimus specialiu Sąjungos teisės aktu,*** kad būtų galima bendriau ir ***veiksmingiau*** taikyti Teisingumo Teismo nagrinėjant konkrečias bylas suformuluotus principus.

¹*OL L 376, 2006 12 27, p.36.*

Pakeitimas

(6) Teisingumo Teismas jau nagrinėjo kai kurias su tarpvalstybiniu sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusias problemas, visų pirma kitoje nei sveikatos priežiūros paslaugų gavėjo gyvenamosios vietos valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo problemą. ***Šia direktyva siekiama,*** kad būtų galima bendriau ir, ***be to, veiksmingai*** taikyti Teisingumo Teismo nagrinėjant konkrečias bylas suformuluotus principus.

Or.de

Pakeitimas 100
Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils

Tarybos pozicija
8 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(8) Šia direktyva siekiama ***nustatyti taisykles, kurios palengvintų prieigą*** prie

Pakeitimas

(8) Šia direktyva siekiama ***papildyti Reglamentą (EB) Nr. 883/2004 dėl***

saugių ir aukštos kokybės tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų Sąjungoje, **užtikrintų** pacientų judumą **laikantis Teisingumo Teismo nustatytų principų bei skatintų valstybių narių bendradarbiavimą sveikatos priežiūros srityje**, kartu visiškai pripažįstant valstybių narių atsakomybę už socialinės apsaugos išmokų, susijusių su sveikata, apibrėžimą ir už sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ir teikimą bei socialinės apsaugos išmokas, visų pirma ligos atveju.

prieigos prie saugių ir aukštos kokybės tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų Sąjungoje **ir, turint mintyje** pacientų judumą, **užtikrinti, kad būtų taikomos pacientų teisės**, kartu visiškai pripažįstant valstybių narių atsakomybę už socialinės apsaugos išmokų, susijusių su sveikata, apibrėžimą ir už sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ir teikimą bei socialinės apsaugos išmokas, visų pirma ligos atveju.

Or. en

Pagrindimas

Siekiant užtikrinti teisinį tikrumą, ypač kalbant apie pacientų teisių taikymą, direktyvoje reikėtų skirti dėmesio tam, kad būtų užtikrinta, jog Europos gyventojams būtų aišku, kokios jų teisės turint mintyje tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas. Reglamentas dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo jau sudaro Bendrijos pacientų judumo ES ir EEE sistemą. Reikėtų jį papildyti šia direktyva, siekiant užtikrinti, kad būtų taikomos pacientų teisės ir gerinamas informacijos teikimas ir skaidrumas, susiję su naudojimusi sveikatos priežiūros paslaugomis kitoje valstybėje narėje.

Pakeitimas 101

Andres Perello Rodriguez

Tarybos pozicija

9 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(9) Ši direktyva turėtų būti taikoma **atskiriems pacientams, kurie nusprendžia naudotis** sveikatos priežiūros **paslaugomis teikiamomis kitoje nei draudimo valstybėje narėje**. Kaip patvirtino Teisingumo Teismas, nei dėl ypatingo sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžio, nei dėl jų organizavimo ar finansavimo būdo, šioms paslaugoms negalima netaikyti pagrindinio su laisve **teikti paslaugas** susijusio principo. Vis dėlto draudimo valstybė narė, gali nuspręsti apriboti išlaidų už kitoje valstybėje narėje suteiktas

Pakeitimas

(9) Ši direktyva turėtų būti taikoma **visų rūšių** sveikatos priežiūros **paslaugoms**. Kaip patvirtino Teisingumo Teismas, nei dėl ypatingo sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžio, nei dėl jų organizavimo ar finansavimo būdo šioms paslaugoms negalima netaikyti pagrindinio su **judėjimo** laisve susijusio principo. Vis dėlto draudimo valstybė narė gali nuspręsti apriboti išlaidų už kitoje valstybėje narėje suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas kompensavimą dėl su visuomenės sveikata **susijusių** bendrojo intereso **priežasčių**,

sveikatos priežiūros paslaugas kompensavimą dėl *priežasčių, susijusių su suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe ir sauga, kai tai galima pateisinti* su visuomenės sveikata *susijusiomis privalomomis* bendrojo intereso *priežastimis. Draudimo valstybė narė taip pat gali imtis kitų priemonių remdamasi kitu pagrindu, jeigu tai gali būti pateisinama tokiomis privalomomis bendrojo intereso priežastimis. Teisingumo Teismas iš tiesų yra nustatęs, kad visuomenės sveikatos apsauga yra privaloma bendrojo intereso priežastis, kuria galima pateisinti Sutartyse įtvirtintos judėjimo laisvės apribojimus.*

pavyzdžiui, dėl pavojaus, kad bus rimtai pažeista socialinės apsaugos sistemos finansų pusiausvyra, arba dėl tikslo užtikrinti visiems prieinamas subalansuotas stacionariosios sveikatos priežiūros paslaugas.

Or.en

Pagrindimas

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.

Pakeitimas 102
Marianne Thyssen

Tarybos pozicija
11 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(11) Akivaizdu, kad pareiga kompensuoti tarpvalstybinio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidas turėtų būti taikoma tik tai sveikatos priežiūrai, į kurią apdraustasis turi teisę pagal draudimo valstybės narės teisės aktus.

Pakeitimas

(11) Akivaizdu, kad pareiga kompensuoti tarpvalstybinio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidas turėtų būti taikoma tik tai sveikatos priežiūrai, į kurią apdraustasis turi teisę pagal draudimo valstybės narės teisės aktus, ***išskyrus tuos atvejus, kai priežiūros paslaugos susijusios su retomis, pavojų gyvybei keliančiomis ligomis.***

Or.nl

Pagrindimas

Retų, pavojų gyvybei keliančių ligų atvejais teisių praplėtimas gali būti pacientams naudingas. Ne visose valstybėse narėse galima gauti tam tikrą gydymą, būtent dėl to, kad liga retai pasitaiko ir (arba) gydymas galbūt labai brangus. Jei pacientai negali gauti gydymo valstybėje narėje, kurioje jie turi socialinį draudimą, net jeigu gydymą yra patvirtinęs tarptautinis medicinos mokslas, jiems turi būti suteikiama teisė į gydymo išlaidų kompensaciją.

Pakeitimas 103

Andres Perello Rodriguez

Tarybos pozicija

13 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(13) Atsižvelgiant į klausimo specifiškumą, ši direktyva neturėtų būti taikoma ***galimybei gauti organų transplantacijai skirtus organus ir jų paskirstymui.***

Pakeitimas

(13) Atsižvelgiant į klausimo specifiškumą, ši direktyva neturėtų būti taikoma organų transplantacijai.

Or.en

Pagrindimas

Visose valstybėse narėse visas organo transplantacijos procesas visiškai priklauso nuo galimybės gauti organą. Jei organų transplantacija būtų įtraukta į šios direktyvos taikymo sritį, kiltų didelis pacientų judėjimas iš mažai donorų turinčių šalių į daug donorų turinčias šalis ir gali būti, kad kiltų pavojų gyvybei keliančiomis ligomis sergančių pacientų, laukiančių transplantacijos, konfliktai.

Pakeitimas 104

Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Jolanta Emilia Hibner, Bogusław Sonik

Tarybos pozicija

16 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(16a) Neturėtų atsitikti taip, kad dėl šios direktyvos perkėlimo į nacionalinę teisę pacientai būtų skatinami gauti gydymą ne jų draudimo valstybėje narėje, kai jie to nepageidauja. Ypatingai nepageidautina, kad sprendimas skatinti pacientą ieškoti sveikatos priežiūros paslaugų kitoje valstybėje narėje būtų grindžiamas nemedicininiais veiksniais, pavyzdžiui, gydymo kaina.

Or.pl

Pagrindimas

W przypadku udzielania opieki zdrowotnej, bardzo ważne jest by pacjenci mieli zapewnione jak najbardziej komfortowe warunki. Dlatego pożądane 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, zaniedbując 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.

Pakeitimas 105
Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija
18 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(18) Tam, kad pacientai galėtų pasirinkti remdamiesi turima informacija, kai siekia gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, gydymo valstybė narė turėtų užtikrinti, kad pacientai iš kitų valstybių narių, pateikę prašymą, gautų susijusią informaciją apie jos teritorijoje užtikrinamus saugos ir kokybės standartus, taip pat apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams tie standartai yra taikomi. Be to, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, pacientų prašymu, turėtų pateikti jiems informaciją apie konkrečius jų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektus. Jei sveikatos priežiūros teikėjai gydymo valstybėje narėje gyvenantiems pacientams jau teikia atitinkamą informaciją apie tuos konkrečius aspektus, šia direktyva sveikatos priežiūros teikėjai neturėtų būti įpareigoti teikti išsamesnę informaciją pacientams iš kitų valstybių narių. Gydymo valstybei narei nedraudžiama taip pat reikalauti, kad informaciją apie konkrečius teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektus teiktų kiti subjektai, kurie nėra sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, pavyzdžiui, draudimo paslaugų teikėjai ar valstybės institucijos, jei tai labiau atitinka jos sveikatos priežiūros sistemos organizavimą.

Pakeitimas

(18) Tam, kad pacientai galėtų pasirinkti remdamiesi turima informacija, kai siekia gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, gydymo valstybė narė turėtų užtikrinti, kad pacientai iš kitų valstybių narių, pateikę prašymą, gautų susijusią informaciją apie jos teritorijoje užtikrinamus saugos ir kokybės standartus, taip pat apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams tie standartai yra taikomi. ***Tokia informacija turėtų būti prieinama nuotoliniu būdu elektronine forma.*** Be to, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, pacientų prašymu, turėtų pateikti jiems informaciją apie konkrečius jų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektus. Jei sveikatos priežiūros teikėjai gydymo valstybėje narėje gyvenantiems pacientams jau teikia atitinkamą informaciją apie tuos konkrečius aspektus, šia direktyva sveikatos priežiūros teikėjai neturėtų būti įpareigoti teikti išsamesnę informaciją pacientams iš kitų valstybių narių. Gydymo valstybei narei nedraudžiama taip pat reikalauti, kad informaciją apie konkrečius teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektus teiktų kiti subjektai, kurie nėra sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, pavyzdžiui, draudimo paslaugų teikėjai ar valstybės institucijos, jei tai labiau atitinka jos sveikatos priežiūros sistemos organizavimą.

Or.en

Pakeitimas 106
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Tarybos pozicija
18 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(18) Tam, kad pacientai galėtų pasirinkti remdamiesi turima informacija, kai siekia gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, gydymo valstybė narė turėtų užtikrinti, kad pacientai iš kitų valstybių narių, pateikę prašymą, gautų susijusią informaciją apie jos teritorijoje užtikrinamus saugos ir kokybės standartus, taip pat apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams tie standartai yra taikomi. Be to, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, pacientų prašymu, turėtų pateikti jiems informaciją apie konkrečius jų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektus. Jei sveikatos priežiūros teikėjai gydymo valstybėje narėje gyvenantiems pacientams jau teikia atitinkamą informaciją apie tuos konkrečius aspektus, šia direktyva sveikatos priežiūros teikėjai neturėtų būti įpareigoti teikti išsamesnę informaciją pacientams iš kitų valstybių narių. Gydymo valstybei narei nedraudžiama taip pat reikalauti, kad informaciją apie konkrečius teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektus teiktų kiti subjektai, kurie nėra sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, pavyzdžiui, draudimo paslaugų teikėjai ar valstybės institucijos, jei tai labiau atitinka jos sveikatos priežiūros sistemos organizavimą.

Pakeitimas

(18) Tam, kad pacientai galėtų pasirinkti remdamiesi turima informacija, kai siekia gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, gydymo valstybė narė turėtų užtikrinti, kad pacientai iš kitų valstybių narių, pateikę prašymą, gautų susijusią informaciją apie jos teritorijoje užtikrinamus saugos ir kokybės standartus, taip pat apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams tie standartai yra taikomi. Be to, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, pacientų prašymu, turėtų pateikti jiems informaciją apie konkrečius jų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektus. Jei sveikatos priežiūros teikėjai gydymo valstybėje narėje gyvenantiems pacientams jau teikia atitinkamą informaciją apie tuos konkrečius aspektus, šia direktyva sveikatos priežiūros teikėjai neturėtų būti įpareigoti teikti išsamesnę informaciją pacientams iš kitų valstybių narių. Gydymo valstybei narei nedraudžiama taip pat reikalauti, kad informaciją apie konkrečius teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektus teiktų kiti subjektai, kurie nėra sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, pavyzdžiui, draudimo paslaugų teikėjai ar valstybės institucijos, jei tai labiau atitinka jos sveikatos priežiūros sistemos organizavimą. ***Visa tokia informacija turėtų būti teikiama ir neįgaliems asmenims prieinamu formatu.***

Or.fr

Pakeitimas 107
Paolo Bartolozzi

Tarybos pozicija
19 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(19) Valstybės narės turėtų užtikrinti, kad visiems pacientams būtų taikomos vienodos sąlygos, atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros poreikius, o ne į jų draudimo valstybę narę. Tai darydamos, valstybės narės turėtų laikytis laisvo asmenų judėjimo vidaus rinkoje, nediskriminavimo, *inter alia*, dėl pilietybės, laisvo judėjimo ribojimo reikalingumo bei proporcingumo principų. Vis dėlto pagal šią direktyvą neturėtų būti reikalaujama, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai priimtų pacientus iš kitų valstybių narių planiniam gydymui arba taikytų jų atžvilgiu prioritetą prieš kitus pacientus, pavyzdžiui, ilginant kitų pacientų gydymo trukmę. Pacientų srautai gali sudaryti paklausą, viršijančią valstybės narės pajėgumus teikti tam tikrą gydymą. Tokiais išimtiniais atvejais valstybei narei turėtų būti palikta galimybė ištaisyti padėtį vadovaujantis visuomenės sveikatos sumetimais pagal Sutarties 52 ir 62 straipsnius. Vis dėlto šis apribojimas neturėtų daryti poveikio valstybių narių pareigoms pagal 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo.

Pakeitimas

(19) Valstybės narės turėtų užtikrinti, kad visiems pacientams būtų taikomos vienodos sąlygos, atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros poreikius, o ne į jų draudimo valstybę narę. Tai darydamos, valstybės narės turėtų laikytis laisvo asmenų judėjimo vidaus rinkoje, nediskriminavimo dėl pilietybės, laisvo judėjimo ribojimo reikalingumo bei proporcingumo principų. Vis dėlto pagal šią direktyvą neturėtų būti reikalaujama, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai priimtų pacientus iš kitų valstybių narių planiniam gydymui arba taikytų jų atžvilgiu prioritetą prieš kitus pacientus, pavyzdžiui, ilginant kitų pacientų gydymo trukmę. Pacientų srautai gali sudaryti paklausą, viršijančią valstybės narės pajėgumus teikti tam tikrą gydymą. Tokiais išimtiniais atvejais valstybei narei turėtų būti palikta galimybė ištaisyti padėtį vadovaujantis visuomenės sveikatos sumetimais pagal Sutarties 52 ir 62 straipsnius. Vis dėlto šis apribojimas neturėtų daryti poveikio valstybių narių pareigoms pagal 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo.

Or.it

Pagrindimas

Šis pakeitimas reikalingas siekiant užtikrinti, kad nuostata atitiktų Tarybos pozicijos 4 straipsnio 3 dalį, kurioje nurodoma, kad „pacientams iš kitų valstybių narių taikomas nediskriminavimo dėl pilietybės principas“.

Pakeitimas 108
Marianne Thyssen

Tarybos pozicija
19 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(19) Valstybės narės turėtų užtikrinti, kad visiems pacientams būtų taikomos vienodos sąlygos, atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros poreikius, o ne į jų draudimo valstybę narę. Tai darydamos, valstybės narės turėtų laikytis laisvo asmenų judėjimo vidaus rinkoje, nediskriminavimo, inter alia, dėl pilietybės, laisvo judėjimo ribojimo reikalingumo bei proporcingumo principų. Vis dėlto pagal šią direktyvą neturėtų būti reikalaujama, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai priimtų pacientus iš kitų valstybių narių planiniam gydymui arba taikytų jų atžvilgiu prioritetą prieš kitus pacientus, pavyzdžiui, ilginant kitų pacientų gydymo laukimo trukmę. Pacientų srautai gali sudaryti paklausą, viršijančią valstybės narės pajėgumus teikti tam tikrą gydymą. Tokiais išimtiniais atvejais valstybei narei turėtų būti palikta galimybė ištaisyti padėtį vadovaujantis visuomenės sveikatos sumetimais pagal Sutarties 52 ir 62 straipsnius. Vis dėlto šis apribojimas neturėtų daryti poveikio valstybių narių pareigoms pagal 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo⁶.

Pakeitimas

(19) Valstybės narės turėtų užtikrinti, kad visiems pacientams būtų taikomos vienodos sąlygos, atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros poreikius, o ne į jų draudimo valstybę narę. Tai darydamos, valstybės narės turėtų laikytis laisvo asmenų judėjimo vidaus rinkoje, nediskriminavimo, inter alia, dėl pilietybės, laisvo judėjimo ribojimo reikalingumo bei proporcingumo principų. Vis dėlto pagal šią direktyvą neturėtų būti reikalaujama, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai priimtų pacientus iš kitų valstybių narių planiniam gydymui arba taikytų jų atžvilgiu prioritetą prieš kitus pacientus, pavyzdžiui, ilginant kitų pacientų gydymo laukimo trukmę. Pacientų srautai gali sudaryti paklausą, viršijančią valstybės narės pajėgumus teikti tam tikrą gydymą. Tokiais išimtiniais atvejais valstybei narei turėtų būti palikta galimybė ištaisyti padėtį vadovaujantis visuomenės sveikatos sumetimais pagal Sutarties 52 ir 62 straipsnius. Vis dėlto šis apribojimas neturėtų daryti poveikio valstybių narių pareigoms pagal 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo⁶. ***Valstybės narės užtikrina, kad jų teritorijoje sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai pacientams iš kitų valstybių narių taikytų tą pačią sveikatos priežiūros paslaugų įkainių skalę kaip ir tos valstybės pacientams, nebent būtų labai svarbių viešojo intereso priežasčių daryti priešingai.***

Or.nl

Pagrindimas

Kadangi kai kuriose valstybėse narėse sveikatos priežiūros paslaugų teikimas organizuojamas taip, kad įkainiai, kuriuos moka pacientai, ne visada padengia išlaidas ir todėl priežiūros paslaugos yra finansuojamos, pavyzdžiui, iš mokesčių įplaukų, valstybės narės turi turėti galią nustatyti ES pacientams tokius įkainius, kurie padengtų išlaidas, kad būtų išlaikyta finansinė sveikatos priežiūros sistemos pusiausvyra. Šie įkainiai turėtų būti grindžiami objektyviais, nediskriminuojančiais parametrais.

Pakeitimas 109

Antonia Parvanova

Tarybos pozicija

19 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(19a) Taip pat svarbu įgyvendinti priemonės, siekiant užtikrinti moterims vienodas galimybes naudotis visuomenės sveikatos apsaugos sistemomis ir specialiai joms skirta priežiūra, ypač ginekologijos ir reprodukcinės sveikatos priežiūros srityse.

Or.en

Pakeitimas 110

Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija

20 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(20) Turėtų būti sistemingai ir nuolat dedamos pastangos siekiant užtikrinti, kad būtų tobulinami kokybės ir saugos standartai laikantis Tarybos išvadų ir atsižvelgiant į tarptautinio medicinos mokslo pažangą bei visuotinai pripažintą gerą medicinos praktiką.

(20) Turėtų būti sistemingai ir nuolat dedamos pastangos siekiant užtikrinti, kad būtų tobulinami kokybės ir saugos standartai laikantis Tarybos išvadų ir atsižvelgiant į tarptautinio medicinos mokslo pažangą bei visuotinai pripažintą gerą medicinos praktiką ***ir naujas sveikatos priežiūros technologijas.***

Or.en

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 14 pakeitimas.

Pakeitimas 111

Antonyia Parvanova

Tarybos pozicija

21 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(21) Svarbu užtikrinti aiškių bendrų pareigų, susijusių su priemonių atlyginti dėl sveikatos priežiūros paslaugų patirtą žalą nustatymu, vykdymą norint išvengti pasitikėjimo tomis priemonėmis stokos, nes tai kliudo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Su gydymo valstybėje narėje padarytos žalos atlyginimu susijusios sistemos neturėtų daryti poveikio valstybių narių galimybei taikyti savo nacionalines sistemas pacientams iš savo valstybės, kurie siekia pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis užsienyje, jei tai labiau tinka pacientui.

Pakeitimas

(21) Svarbu užtikrinti aiškių bendrų pareigų, susijusių su priemonių atlyginti dėl sveikatos priežiūros paslaugų, **įskaitant priežiūrą po gydymo**, patirtą žalą nustatymu, vykdymą norint išvengti pasitikėjimo tomis priemonėmis stokos, nes tai kliudo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Su gydymo valstybėje narėje padarytos žalos atlyginimu susijusios sistemos neturėtų daryti poveikio valstybių narių galimybei taikyti savo nacionalines sistemas pacientams iš savo valstybės, kurie siekia pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis užsienyje, jei tai labiau tinka pacientui.

Or.en

Pakeitimas 112

Karin Kadenbach

Tarybos pozicija

23 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(23) Teisė į asmens duomenų apsaugą yra pagrindinė teisė, pripažinta Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 8 straipsnyje. Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumas priklauso nuo su paciento sveikata susijusių asmens duomenų perdavimo. Tie asmens

Pakeitimas

(23) Teisė į asmens duomenų apsaugą yra pagrindinė teisė, pripažinta Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 8 straipsnyje. Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumas priklauso nuo su paciento sveikata susijusių asmens duomenų perdavimo. Tie asmens

duomenys turėtų galėti *laisvai* judėti iš vienos valstybės narės į kitą, tačiau kartu turėtų būti saugomos pagrindinės asmenų teisės. 1995 m. spalio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 95/46/EB dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo nustatyta asmenų teisė susipažinti su savo asmeniniais duomenimis, susijusiais su jų sveikata, pavyzdžiui, duomenimis, esančiais jų medicininiuose dokumentuose, kuriuose pateikiama informacija apie diagnozę, tyrimų rezultatus, gydančių gydytojų vertinimus ir taikytą gydymą ar intervencijas. Tos nuostatos turėtų būti taikomos ir tarpvalstybinėms sveikatos priežiūros paslaugoms, kurioms taikoma ši direktyva.

duomenys turėtų galėti judėti iš vienos valstybės narės į kitą, tačiau kartu turėtų būti saugomos pagrindinės asmenų teisės. 1995 m. spalio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 95/46/EB dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo nustatyta asmenų teisė susipažinti su savo asmeniniais duomenimis, susijusiais su jų sveikata, pavyzdžiui, duomenimis, esančiais jų medicininiuose dokumentuose, kuriuose pateikiama informacija apie diagnozę, tyrimų rezultatus, gydančių gydytojų vertinimus ir taikytą gydymą ar intervencijas. Tos nuostatos turėtų būti taikomos ir tarpvalstybinėms sveikatos priežiūros paslaugoms, kurioms taikoma ši direktyva.

Or.de

Pakeitimas 113

Kartika Tamara Liotard

Tarybos pozicija

25 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(25) Laikantis Teisingumo Teismo nustatytų principų ir nekeliant pavojaus valstybių narių sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos sistemų finansinei pusiausvyrai, pacientams, sveikatos priežiūros specialistams, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir socialinės apsaugos institucijoms turėtų būti užtikrintas didesnis teisinis tikrumas, susijęs su sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimu.

Pakeitimas

Išbraukta.

Or.en

Pagrindimas

Valstybėms narėms tenka išimtinė atsakomybė taikyti ir įgyvendinti Europos Teisingumo

Teismo teisminę praktiką ir nemažai jų jau yra tai padariusios. Nėra reikalo spręsti šiuos klausimus atskiroje direktyvoje dėl tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų.

Pakeitimas 114

Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils

Tarybos pozicija

27 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(27) Tikslinga reikalauti, kad ir pacientai, siekiantys gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje kitomis aplinkybėmis, nei numatytosios pagal Reglamentą (EB) Nr. 883/2004, turėtų galimybę pasinaudoti laisvo paslaugų judėjimo principais laikydamiesi Sutarties ir šios direktyvos. Pacientams turėtų būti garantuojamas išlaidų už sveikatos priežiūros paslaugas padengimas bent tokiu lygiu, kokiu būtų padengtos išlaidos už tas pačias sveikatos priežiūros paslaugas, jeigu tos paslaugos būtų suteiktos draudimo valstybėje narėje. Tokia nuostata turėtų visiškai užtikrinti valstybių narių atsakomybę nustatyti, kokia apimtimi jų piliečiams padengiamos išlaidos ligos atveju, ir leisti išvengti bet kokio reikšmingo poveikio jų nacionalinių sveikatos sistemų finansavimui.

Pakeitimas

Išbraukta.

Or.en

Pagrindimas

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.

Pakeitimas 115
Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija
27 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(27) Tikslinga reikalauti, kad ir pacientai, siekiantys gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje kitomis aplinkybėmis, nei numatytosios pagal Reglamentą (EB) Nr. 883/2004, turėtų galimybę pasinaudoti laisvo paslaugų judėjimo principais laikydamiesi Sutarties ir šios direktyvos. Pacientams turėtų būti garantuojamas **išlaidų už sveikatos priežiūros paslaugas** padengimas bent tokiu lygiu, kokiu būtų padengtos **išlaidos už tas pačias sveikatos priežiūros paslaugas**, jeigu tos paslaugos būtų suteiktos draudimo valstybėje narėje. Tokia nuostata turėtų visiškai užtikrinti valstybių narių atsakomybę nustatyti, kokia apimtimi jų piliečiams padengiamos išlaidos ligos atveju, ir leistų išvengti bet kokio reikšmingo poveikio jų nacionalinių sveikatos sistemų finansavimui.

Pakeitimas

(27) Tikslinga reikalauti, kad ir pacientai, siekiantys gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje kitomis aplinkybėmis, nei numatytosios pagal Reglamentą (EB) Nr. 883/2004, turėtų galimybę pasinaudoti laisvo **pacientų, paslaugų ir prekių, kaip antai vaistiniai preparatai ir medicinos prietaisai**, judėjimo principais laikydamiesi Sutarties ir šios direktyvos. Pacientams turėtų būti garantuojamas **kitoje valstybėje narėje, nei jie apdrausti, suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų ir su ja susijusių prekių įsigijimo išlaidų** padengimas bent tokiu lygiu, kokiu **tokio pat ar tiek pat veiksmingo gydymo ar prekių įsigijimo išlaidos** būtų padengtos, jeigu tos paslaugos būtų suteiktos **ar prekės įsigytos** draudimo valstybėje narėje. Tokia nuostata turėtų visiškai užtikrinti valstybių narių atsakomybę nustatyti, kokia apimtimi jų piliečiams padengiamos išlaidos ligos atveju, ir leistų išvengti bet kokio reikšmingo poveikio jų nacionalinių sveikatos sistemų finansavimui. **Tačiau valstybės narės gali savo nacionalinės teisės aktuose numatyti gydymo išlaidų kompensavimą pagal galiojančius gydymo valstybės narės tarifus, jeigu tai bus naudingiau pacientui. Taip gali būti visų pirma tuo atveju, kai gydymas suteikiamas pasinaudojant Europos referencijos centrų tinklų paslaugomis.**

Or.en

(EP pozicijos 27 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 116
Marianne Thyssen

Tarybos pozicija
31 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(31) Šia direktyva nesiekama suteikti teisės į kitoje valstybėje narėje suteiktą sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimą, jeigu tokios sveikatos priežiūros paslaugos nėra numatyta draudimo valstybės narės teisės aktuose. Taip pat šia direktyva neturėtų būti draudžiama valstybėms narėms išplėsti išmokų teikimo natūra sistemų įtraukiant kitoje valstybėje narėje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Šia direktyva turėtų būti pripažįstama, kad valstybės narės gali laisvai organizuoti savo sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos sistemas taip, kad teisė į gydymą būtų nustatyta regiono ar vietos lygiu.

Pakeitimas

(31) Šia direktyva nesiekama suteikti teisės į kitoje valstybėje narėje suteiktą sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimą, jeigu tokios sveikatos priežiūros paslaugos nėra numatyta draudimo valstybės narės teisės aktuose, ***išskyrus retų, pavojų gyvybei keliančių ligų atvejus***. Taip pat šia direktyva neturėtų būti draudžiama valstybėms narėms išplėsti išmokų teikimo natūra sistemų įtraukiant kitoje valstybėje narėje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Šia direktyva turėtų būti pripažįstama, kad valstybės narės gali laisvai organizuoti savo sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos sistemas taip, kad teisė į gydymą būtų nustatyta regiono ar vietos lygiu.

Or.nl

Pagrindimas

Retų, pavojų gyvybei keliančių ligų atvejais teisių praplėtimas gali būti pacientams naudingas. Ne visose valstybėse narėse galima gauti tam tikrą gydymą, būtent dėl to, kad liga retai pasitaiko ir (arba) gydymas galbūt labai brangus. Jei pacientai negali gauti gydymo valstybėje narėje, kurioje jie turi socialinį draudimą, net jeigu gydymą yra patvirtinęs tarptautinis medicinos mokslas, jiems turi būti suteikiama teisė į gydymo išlaidų kompensaciją.

Pakeitimas 117
Licia Ronzulli

Tarybos pozicija
31 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(31a) Pacientas turėtų gauti išlaidų kompensaciją, jei jam reikalinga

medicininio gydymo forma, kurią yra pripažinęs tarptautinis medicinos mokslas, tuo atveju, kai yra galimybė gauti įvairias gydymo formas, tačiau jos negali būti atliekamos paciento draudimo valstybėje narėje.

Or.it

Pakeitimas 118
Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils

Tarybos pozicija
32 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(32) Šia direktyva neturėtų būti numatomas socialinės apsaugos teisių perkėlimas iš vienos valstybės narės į kitą ar kitoks socialinės apsaugos sistemų koordinavimas. Vienintelis nuostatų dėl išankstinio leidimo gauti kitoje valstybėje narėje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir šių paslaugų išlaidų kompensavimo tikslas sudaryti galimybę laisvai teikti sveikatos priežiūros paslaugas pacientams ir pašalinti nepagrįstas kliūtis šios pagrindinės laisvės taikymui paciento draudimo valstybėje narėje. Todėl šioje direktyvoje turėtų būti visiškai atsižvelgiama į nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų skirtumus ir valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir medicinos pagalbos organizavimą ir teikimą.

Išbraukta.

Or.en

Pagrindimas

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.

Pakeitimas 119

Alojz Peterle

Tarybos pozicija

32 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(32) Šia direktyva neturėtų būti numatomas socialinės apsaugos teisių perkėlimas iš vienos valstybės narės į kitą ar kitoks socialinės apsaugos sistemų koordinavimas. Vienintelis nuostatų dėl išankstinio leidimo gauti kitoje valstybėje narėje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir šių paslaugų išlaidų kompensavimo tikslas – sudaryti galimybę laisvai teikti sveikatos priežiūros paslaugas pacientams ir pašalinti nepagrįstas kliūtis šios pagrindinės laisvės taikymui paciento draudimo valstybėje narėje. Todėl šioje direktyvoje turėtų būti visiškai atsižvelgiama į nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų skirtumus ir valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir medicinos pagalbos organizavimą ir teikimą.

Pakeitimas

(32) Šia direktyva neturėtų būti numatomas socialinės apsaugos teisių perkėlimas iš vienos valstybės narės į kitą ar kitoks socialinės apsaugos sistemų koordinavimas. Vienintelis nuostatų dėl išankstinio leidimo gauti kitoje valstybėje narėje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir šių paslaugų išlaidų kompensavimo tikslas – sudaryti galimybę laisvai teikti sveikatos priežiūros paslaugas pacientams ir pašalinti nepagrįstas kliūtis šios pagrindinės laisvės taikymui paciento draudimo valstybėje narėje. Todėl šioje direktyvoje turėtų būti visiškai atsižvelgiama į nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų skirtumus ir valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir medicinos pagalbos organizavimą ir teikimą.

Šioje direktyvoje taip pat reikėtų paisyti valstybių narių pasirinktų skirtingų valdymo sistemų ir specifinių metodų viešoms ir privačioms sveikatos priežiūros paslaugoms integruoti.

Or.en

Pagrindimas

Svarbu sugriežtinti nuostatas, kad reikia paisyti pagrindinio valstybių narių vaidmens sveikatos priežiūros srityje, taip pat atsižvelgiant į tai, kad SESV 168 straipsnio 7 dalyje nustatyta, jog „Sąjunga savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą. Valstybių narių atsakomybė apima sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros valdymą bei tam paskirtų išteklių paskirstymą“.

Pakeitimas 120
Bogusław Sonik

Tarybos pozicija
39 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(39) *Su išankstinio leidimo suteikimu siejami kriterijai turi būti pagrįsti privaloma bendrojo intereso priežastimi, kuria galima pateisinti laisvo sveikatos priežiūros paslaugų judėjimo apribojimą.*

Teisingumo Teismas nurodė kelias galimas priežastis: pavojus, kad bus rimtai pažeista socialinės apsaugos sistemos finansų pusiausvyra, tikslas remiantis visuomenės sveikatos sumetimais išlaikyti visiems prieinamas subalansuotas medicinos ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas bei tikslas išlaikyti gydymo pajėgumus ar gydytojų profesinę kompetenciją tų valstybių narių teritorijoje, būtinus visuomenės sveikatai užtikrinti ar net gyventojų išlikimui. Tvarkant išankstinio leidimo sistemą, taip pat svarbu užtikrinti bendrą paciento saugos principą sektoriuje, kurio informacijos asimetrija yra gerai žinoma. Priešingai, atsisakymo suteikti išankstinį leidimą negalima grįsti vien tuo, kad valstybės narės teritorijoje yra sudaryti laukiančiųjų sąrašai, kuriais remiantis siekiama pagal iš anksto nustatytus klinikinius prioritetus planuoti ir valdyti stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, neatliekant objektyvaus paciento sveikatos būklės medicininio tyrimo, neįvertinus jo medicininės būklės ir tikėtinos ligos raidos, paciento patiriamo skausmo laipsnio ir (arba) neįgalumo pobūdžio prašymo dėl leidimo išdavimo pateikimo arba tokio leidimo atnaujinimo metu.

Pakeitimas

(39) Teisingumo Teismas nurodė kelias galimas priežastis: pavojus, kad bus rimtai pažeista socialinės apsaugos sistemos finansų pusiausvyra, tikslas remiantis visuomenės sveikatos sumetimais išlaikyti visiems prieinamas subalansuotas medicinos ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas bei tikslas išlaikyti gydymo pajėgumus ar gydytojų profesinę kompetenciją tų valstybių narių teritorijoje, būtinus visuomenės sveikatai užtikrinti ar net gyventojų išlikimui. Tvarkant išankstinio leidimo sistemą, taip pat svarbu užtikrinti bendrą paciento saugos principą sektoriuje, kurio informacijos asimetrija yra gerai žinoma. Priešingai, atsisakymo suteikti išankstinį leidimą negalima grįsti vien tuo, kad valstybės narės teritorijoje yra sudaryti laukiančiųjų sąrašai, kuriais remiantis siekiama pagal iš anksto nustatytus klinikinius prioritetus planuoti ir valdyti stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, neatliekant objektyvaus paciento sveikatos būklės medicininio tyrimo, neįvertinus jo medicininės būklės ir tikėtinos ligos raidos, paciento patiriamo skausmo laipsnio ir (arba) neįgalumo pobūdžio prašymo dėl leidimo išdavimo pateikimo arba tokio leidimo atnaujinimo metu.

Or.pl

Pakeitimas 121
Andres Perello Rodriguez

Tarybos pozicija
39 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(39) Su išankstinio leidimo suteikimu siejami kriterijai turi būti pagrįsti privaloma bendrojo intereso priežastimi, kuria galima pateisinti laisvo sveikatos priežiūros paslaugų judėjimo apribojimą. Teisingumo Teismas nurodė kelias galimas priežastis: pavojus, kad bus rimtai pažeista socialinės apsaugos sistemos finansų pusiausvyra, tikslas remiantis visuomenės sveikatos sumetimais išlaikyti visiems prieinamas subalansuotas medicinos ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas bei tikslas išlaikyti gydymo pajėgumus ar gydytojų profesinę kompetenciją tų valstybių narių teritorijoje, būtinus visuomenės sveikatai užtikrinti ar net gyventojų išlikimui. Tvarkant išankstinio leidimo sistemą, taip pat svarbu užtikrinti bendrą paciento saugos principą sektoriuje, kurio informacijos asimetrija yra gerai žinoma. Priešingai, atsisakymo suteikti išankstinį leidimą negalima grįsti **vien** tuo, kad valstybės narės teritorijoje yra sudaryti laukiančiųjų sąrašai, kuriais remiantis siekiama pagal iš anksto nustatytus klinikinius prioritetus planuoti ir valdyti stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, **neatliekant objektyvaus** paciento sveikatos būklės **medicininio tyrimo, neįvertinus** jo **medicininės būklės** ir **tikėtinos** ligos **raidos**, paciento patiriamo skausmo **laipsnio** ir (arba) neįgalumo **pobūdžio** prašymo dėl leidimo išdavimo pateikimo arba tokio leidimo atnaujinimo metu.

Pakeitimas

(39) Su išankstinio leidimo suteikimu siejami kriterijai turi būti pagrįsti privaloma bendrojo intereso priežastimi, kuria galima pateisinti laisvo sveikatos priežiūros paslaugų judėjimo apribojimą. Teisingumo Teismas nurodė kelias galimas priežastis: pavojus, kad bus rimtai pažeista socialinės apsaugos sistemos finansų pusiausvyra, tikslas remiantis visuomenės sveikatos sumetimais išlaikyti visiems prieinamas subalansuotas medicinos ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas bei tikslas išlaikyti gydymo pajėgumus ar gydytojų profesinę kompetenciją tų valstybių narių teritorijoje, būtinus visuomenės sveikatai užtikrinti ar net gyventojų išlikimui. Tvarkant išankstinio leidimo sistemą, taip pat svarbu užtikrinti bendrą paciento saugos principą sektoriuje, kurio informacijos asimetrija yra gerai žinoma. Priešingai, atsisakymo suteikti išankstinį leidimą negalima grįsti tuo, kad valstybės narės teritorijoje yra sudaryti laukiančiųjų sąrašai, kuriais remiantis siekiama pagal iš anksto nustatytus klinikinius prioritetus planuoti ir valdyti stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. **Atsisakyti suteikti išankstinį leidimą galima tik tada, kai pacientas neturi teisės gauti būtent tą gydymą, arba vadovaujantis klinikiniu įvertinimu, arba remiantis tuo, kad gali kilti rimta grėsmė visuomenės ar paciento sveikatai. Šis sprendimas turėtų būti pagrįstas objektyviu** paciento sveikatos būklės **tyrimu, įvertinus** jo **medicininę būklę** ir **tikėtiną** ligos **raidą**, paciento patiriamo skausmo **laipsnį** ir (arba) neįgalumo **pobūdį** prašymo dėl leidimo išdavimo pateikimo arba tokio leidimo

atnaujinimo metu. ***Jei suteikti leidimą atsisakoma, turėtų būti sudaryta galimybė pasinaudoti apeliacijos procedūra.***

Or.en

Pagrindimas

Šiame pakeitime įtraukta nuoroda „ar pacientui“. Taip padaryta todėl, kad reikėtų sudaryti galimybę apsaugoti pacientą atsisakant suteikti išankstinį leidimą, kai yra gerai pagrįstų priežasčių manyti, kad to asmens sveikata gali atsidurti pavojuje, nes sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas nesilaiko minimalių kokybės standartų.

Pakeitimas 122 Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija 43 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(43) Siekiant suteikti pacientams galimybę praktikoje pasinaudoti savo teisėmis, susijusiomis su tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, būtina pacientams teikti tinkamą informaciją visais svarbiausiais tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo klausimais. Vienas tokios informacijos apie tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas teikimo būdų įsteigti kiekvienoje valstybėje narėje nacionalinius kontaktinius centrus. Informacija, kuri turi būti privalomai teikiama pacientams, turėtų būti apibrėžta. Tačiau nacionaliniai kontaktiniai centrai gali savanoriškai ir, jei įmanoma, remiant Komisijai pateikti daugiau informacijos. Nacionaliniai kontaktiniai centrai informaciją pacientams turėtų teikti visomis valstybės narės, kurioje įsteigtas atitinkamas kontaktinis centras, oficialiosiomis kalbomis. Informacija taip pat gali (bet neprivalo) būti teikiama bet kuria kita kalba.

Pakeitimas

(43) Siekiant suteikti pacientams galimybę praktikoje pasinaudoti savo teisėmis, susijusiomis su tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, būtina pacientams teikti tinkamą informaciją visais svarbiausiais tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo klausimais. Vienas tokios informacijos apie tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas teikimo būdų įsteigti kiekvienoje valstybėje narėje nacionalinius kontaktinius centrus. Informacija, kuri turi būti privalomai teikiama pacientams, turėtų būti apibrėžta. Tačiau nacionaliniai kontaktiniai centrai gali savanoriškai ir, jei įmanoma, remiant Komisijai pateikti daugiau informacijos. Nacionaliniai kontaktiniai centrai informaciją pacientams turėtų teikti visomis valstybės narės, kurioje įsteigtas atitinkamas kontaktinis centras, oficialiosiomis kalbomis. Informacija taip pat gali (bet neprivalo) būti teikiama bet kuria kita kalba. ***Visa tokia informacija turėtų būti prieinama nuotoliniu būdu elektronine forma.***

Pakeitimas 123**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils****Tarybos pozicija****44 konstatuojamoji dalis***Tarybos pozicija*

(44) Valstybės narės turėtų nuspręsti dėl tokių nacionalinių kontaktinių centrų formos ir skaičiaus. Nacionaliniai kontaktiniai centrai gali būti inkorporuoti ir į esamų informacinių centrų struktūrą arba būti steigiami jų veiklos pagrindu su sąlyga, kad aiškiai nurodoma, kad informaciniai centrai yra ir nacionaliniai tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniai centrai. Nacionaliniai kontaktiniai centrai turėtų turėti tinkamas sąlygas informacijai apie pagrindinius tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų aspektus teikti. Komisija turėtų dirbti kartu su valstybėmis narėmis siekdama pagerinti bendradarbiavimą, susijusį su nacionaliniais tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniais centrais, įskaitant tinkamos informacijos prieinamumą Sąjungos lygiu. Nacionalinių kontaktinių centrų buvimas neturėtų trukdyti valstybėms narėms steigti kitus susijusius kontaktinius centrus regionų ar vietos lygiu atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros sistemos organizavimo ypatumus.

Pakeitimas

(44) Valstybės narės turėtų nuspręsti dėl tokių nacionalinių kontaktinių centrų formos ir skaičiaus. Nacionaliniai kontaktiniai centrai gali būti inkorporuoti ir į esamų informacinių centrų struktūrą arba būti steigiami jų veiklos pagrindu su sąlyga, kad aiškiai nurodoma, kad informaciniai centrai yra ir nacionaliniai tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniai centrai. Nacionaliniai kontaktiniai centrai turėtų turėti tinkamas sąlygas informacijai apie pagrindinius tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų aspektus, **įskaitant susijusių galimą riziką**, teikti. Komisija turėtų dirbti kartu su valstybėmis narėmis siekdama pagerinti bendradarbiavimą, susijusį su nacionaliniais tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniais centrais, įskaitant tinkamos informacijos prieinamumą Sąjungos lygiu. Nacionalinių kontaktinių centrų buvimas neturėtų trukdyti valstybėms narėms steigti kitus susijusius kontaktinius centrus regionų ar vietos lygiu atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros sistemos organizavimo ypatumus.

Pakeitimas 124**Karin Kadenbach****Tarybos pozicija****44 konstatuojamoji dalis**

Tarybos pozicija

(44) Valstybės narės turėtų nuspręsti dėl tokių nacionalinių kontaktinių centrų formos ir skaičiaus. Nacionaliniai kontaktiniai centrai gali būti inkorporuoti ir į esamų informacinių centrų struktūrą arba būti steigiami jų veiklos pagrindu su sąlyga, kad aiškiai nurodoma, kad informaciniai centrai yra ir nacionaliniai tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniai centrai. Nacionaliniai kontaktiniai centrai turėtų turėti tinkamas sąlygas informacijai apie pagrindinius tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų aspektus teikti. Komisija turėtų dirbti kartu su valstybėmis narėmis siekdama pagerinti bendradarbiavimą, susijusį su nacionaliniais tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniais centrais, įskaitant tinkamos informacijos prieinamumą Sąjungos lygiu. Nacionalinių kontaktinių centrų buvimas neturėtų trukdyti valstybėms narėms steigti kitus susijusius kontaktinius centrus regionų ar vietos lygiu atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros sistemos organizavimo ypatumus.

Pakeitimas

(44) Valstybės narės turėtų nuspręsti dėl tokių nacionalinių kontaktinių centrų formos ir skaičiaus. Nacionaliniai kontaktiniai centrai gali būti inkorporuoti ir į esamų informacinių centrų struktūrą arba būti steigiami jų veiklos pagrindu su sąlyga, kad aiškiai nurodoma, kad informaciniai centrai yra ir nacionaliniai tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniai centrai. Nacionaliniai kontaktiniai centrai turėtų turėti tinkamas sąlygas informacijai apie pagrindinius tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų aspektus, **įskaitant susijusią galimą riziką**, teikti. Komisija turėtų dirbti kartu su valstybėmis narėmis siekdama pagerinti bendradarbiavimą, susijusį su nacionaliniais tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniais centrais, įskaitant tinkamos informacijos prieinamumą Sąjungos lygiu. Nacionalinių kontaktinių centrų buvimas neturėtų trukdyti valstybėms narėms steigti kitus susijusius kontaktinius centrus regionų ar vietos lygiu atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros sistemos organizavimo ypatumus.

Or.en

Pakeitimas 125

Antonia Parvanova

Tarybos pozicija

44 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(44) Valstybės narės turėtų nuspręsti dėl tokių nacionalinių kontaktinių centrų formos ir skaičiaus. Nacionaliniai kontaktiniai centrai gali būti inkorporuoti ir į esamų informacinių centrų struktūrą arba būti steigiami jų veiklos pagrindu su

Pakeitimas

(44) Valstybės narės turėtų nuspręsti dėl tokių nacionalinių kontaktinių centrų formos ir skaičiaus. Nacionaliniai kontaktiniai centrai gali būti inkorporuoti ir į esamų informacinių centrų struktūrą arba būti steigiami jų veiklos pagrindu su

sąlyga, kad aiškiai nurodoma, kad informaciniai centrai yra ir nacionaliniai tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniai centrai. Nacionaliniai kontaktiniai centrai turėtų turėti tinkamas sąlygas informacijai apie pagrindinius tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų aspektus teikti. Komisija turėtų dirbti kartu su valstybėmis narėmis siekdama pagerinti bendradarbiavimą, susijusį su nacionaliniais tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniais centrais, įskaitant tinkamos informacijos prieinamumą Sąjungos lygiu. Nacionalinių kontaktinių centrų buvimas neturėtų trukdyti valstybėms narėms steigti kitus susijusius kontaktinius centrus regionų ar vietos lygiu atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros sistemos organizavimo ypatumus.

sąlyga, kad aiškiai nurodoma, kad informaciniai centrai yra ir nacionaliniai tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniai centrai. Nacionaliniai kontaktiniai centrai turėtų turėti tinkamas sąlygas informacijai apie pagrindinius tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų aspektus teikti. Komisija turėtų dirbti kartu su valstybėmis narėmis siekdama pagerinti bendradarbiavimą, susijusį su nacionaliniais tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kontaktiniais centrais, įskaitant tinkamos informacijos prieinamumą Sąjungos lygiu. Nacionalinių kontaktinių centrų buvimas neturėtų trukdyti valstybėms narėms steigti kitus susijusius kontaktinius centrus regionų ar vietos lygiu atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros sistemos organizavimo ypatumus. ***Nacionaliniai kontaktiniai centrai turėtų sugebėti teikti pacientams tinkamą informaciją apie tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, konsultuoti juos ir padėti jiems. Į jų funkcijas neturėtų įeiti teisinės konsultacijos.***

Or.en

Pakeitimas 126 Paolo Bartolozzi

Tarybos pozicija 47 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(47) Kai vaistiniais preparatais leista prekiauti valstybėje narėje ir receptą jiems valstybėje narėje individualiam, įvardytam pacientui išrašė reglamentuojamos sveikatos priežiūros profesijos atstovas, kaip apibrėžta Direktyvoje 2005/36/EB, iš esmės turėtų būti galima tokius receptus pripažinti medicinine prasme ir vaistinius preparatus išduoti ir (arba) parduoti kitoje valstybėje narėje, kurioje tais vaistiniais

Pakeitimas

(47) Kai vaistiniais preparatais leista prekiauti valstybėje narėje ir receptą jiems valstybėje narėje individualiam, įvardytam pacientui išrašė reglamentuojamos sveikatos priežiūros profesijos atstovas, kaip apibrėžta Direktyvoje 2005/36/EB, iš esmės turėtų būti galima tokius receptus pripažinti medicinine prasme ir vaistinius preparatus išduoti ir (arba) parduoti kitoje valstybėje narėje, kurioje tais vaistiniais

preparatais leista prekiauti. Reglamentavimo ir administracinių kliūčių tokiam pripažinimui pašalinimas neturėtų daryti poveikio poreikiui kiekvienu atskiru atveju gauti atitinkamą pacientą gydančio gydytojo ar vaistininko sutikimą, jeigu to reikia žmonių sveikatos apsaugai ir tai yra būtina ir proporcinga priemonė tam tikslui pasiekti. Kitose valstybėse narėse išduotų receptų pripažinimas **neturėtų** daryti poveikio profesinei arba etinei pareigai, įpareigojančiai vaistininkus atsisakyti išduoti ir (arba) parduoti vaistinius preparatus pagal receptą. Toks medicininis pripažinimas neturėtų daryti poveikio ir draudimo valstybės narės teisei priimti sprendimą dėl tokių vaistinių preparatų kompensavimo pagal draudimo valstybės narės socialinės apsaugos sistemą. Reikėtų papildomai pažymėti, kad vaistinių preparatų kompensavimui nedaro įtakos abipusio receptų pripažinimo principas, bet jam taikomos bendros tarpvalstybinių sveikatos paslaugų išlaidų kompensavimo taisyklės, išdėstytos šios direktyvos III skyriuje. Įgyvendinti pripažinimo principą turėtų padėti priemonių, reikalingų užtikrinti paciento saugą, išvengti netinkamo vaistinių preparatų vartojimo ar jų supainiojimo, priėmimas. Šios priemonės turėtų apimti neišsamaus į receptus įtrauktinų elementų sąrašo patvirtinimą. Valstybėms narėms neturėtų būti draudžiama savo receptams nustatyti papildomus elementus, jeigu tai nekliudo pripažinti kitų valstybių narių receptus, apimančius bendrą elementų sąrašą. Receptų pripažinimas taip pat turėtų būti taikomas ir medicinos prietaisų, kurie teisėtai tiekiami rinkai valstybėje narėje, kurioje prietaisas parduodamas, atžvilgiu.

preparatais leista prekiauti. Reglamentavimo ir administracinių kliūčių tokiam pripažinimui pašalinimas neturėtų daryti poveikio poreikiui kiekvienu atskiru atveju gauti atitinkamą pacientą gydančio gydytojo ar vaistininko sutikimą, jeigu to reikia žmonių sveikatos apsaugai ir tai yra būtina ir proporcinga priemonė tam tikslui pasiekti. Kitose valstybėse narėse išduotų receptų pripažinimas **negali** daryti poveikio profesinei arba etinei pareigai, įpareigojančiai vaistininkus atsisakyti išduoti ir (arba) parduoti vaistinius preparatus pagal receptą. Toks medicininis pripažinimas neturėtų daryti poveikio ir draudimo valstybės narės teisei priimti sprendimą dėl tokių vaistinių preparatų kompensavimo pagal draudimo valstybės narės socialinės apsaugos sistemą. Reikėtų papildomai pažymėti, kad vaistinių preparatų kompensavimui nedaro įtakos abipusio receptų pripažinimo principas, bet jam taikomos bendros tarpvalstybinių sveikatos paslaugų išlaidų kompensavimo taisyklės, išdėstytos šios direktyvos III skyriuje. Įgyvendinti pripažinimo principą turėtų padėti priemonių, reikalingų užtikrinti paciento saugą, išvengti netinkamo vaistinių preparatų vartojimo ar jų supainiojimo, priėmimas. Šios priemonės turėtų apimti neišsamaus į receptus įtrauktinų elementų sąrašo patvirtinimą. Valstybėms narėms neturėtų būti draudžiama savo receptams nustatyti papildomus elementus, jeigu tai nekliudo pripažinti kitų valstybių narių receptus, apimančius bendrą elementų sąrašą. Receptų pripažinimas taip pat turėtų būti taikomas ir medicinos prietaisų, kurie teisėtai tiekiami rinkai valstybėje narėje, kurioje prietaisas parduodamas, atžvilgiu.

Or.it

Pagrindimas

Tarybos pozicijoje panaudota formuluotė „neturėtų“ yra nepakankamai griežta siekiant užtikrinti, kad būtų visapusiškai laikomasi svarbaus šioje nuostatoje įtvirtinamo principo.

Pakeitimas 127

Andres Perello Rodriguez

Tarybos pozicija

48 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(48) Komisija turėtų remti tolesnį Europos referencijos centrų tinklą, vienijančių valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus, vystymą. Europos referencijos centrų tinklai gali pagerinti visiems pacientams, kurių gydymui atsižvelgiant į jų būklę reikia sutelkti itin daug išteklių ar žinių, galimybes gauti diagnozavimo paslaugas ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat jie galėtų būti medicinos mokymo ir mokslinių tyrimų, informacijos sklaidos ir vertinimo centrai. Todėl šia direktyva valstybės narės turėtų būti skatinamos ***sudaryti palankesnes sąlygas tolesnei*** Europos referencijos centrų tinklų ***plėtrai***. Europos referencijos centrų tinklai remiasi savanorišku jų narių dalyvavimu, bet Komisija turėtų parengti kriterijus ir sąlygas, kurias tinklai turėtų įvykdyti, kad gautų Komisijos paramą.

Pakeitimas

(48) Komisija turėtų remti tolesnį Europos referencijos centrų tinklą, vienijančių valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus, vystymą. Europos referencijos centrų tinklai gali pagerinti visiems pacientams, kurių gydymui atsižvelgiant į jų būklę reikia sutelkti itin daug išteklių ar žinių, galimybes gauti diagnozavimo paslaugas ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat jie galėtų būti medicinos mokymo ir mokslinių tyrimų, informacijos sklaidos ir vertinimo centrai, ***ypač retų ligų klausimais***. Todėl šia direktyva valstybės narės turėtų būti skatinamos ***stiprinti tolesnę*** Europos referencijos centrų tinklų ***plėtrą***. Europos referencijos centrų tinklai remiasi savanorišku jų narių dalyvavimu, bet Komisija turėtų parengti kriterijus ir sąlygas, kurias tinklai turėtų įvykdyti, kad gautų Komisijos paramą.

Or.en

Pagrindimas

Referencijos centrų tinklai egzistuoja dažniausiai dėl retų ligų. Dėl to, kad šios ligos ypač specifinės, reikia teikti papildomų paskatų tęsti veiklą tose srityse ir paskatinti centrus įsitraukti į tinklų veiklą. Visgi, siekiant užtikrinti, kad referencijos centrų tinklai būtų kompetentingi, jie turėtų atitikti tam tikrus visai Europai bendrus kriterijus; kriterijus turėtų nustatyti Komisija, nes ji taip pat yra institucija, kuri teikia referencijos centrų tinklų finansavimą.

Pakeitimas 128
Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija
49 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(49) Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje technologiniai laimėjimai naudojant IRT gali sukelti neaiškumą dėl valstybių narių atsakomybės atliekant priežiūrą ir taip trukdyti laisvam sveikatos priežiūros paslaugų judėjimui bei kelti papildomų pavojų sveikatos priežiūrai taip teikiant paslaugas. Taikant IRT teikti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas visoje Sąjungoje naudojami labai skirtingi ir nesuderinami formatai ir standartai, o tai sudaro kliūtis tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui ir kelia galimus pavojus sveikatos apsaugos požiūriu. Todėl valstybėms narėms būtina siekti IRT sistemų sąveikos. Vis dėlto sveikatos priežiūros IRT sistemų diegimo klausimas išimtinai priskiriamas nacionalinei kompetencijai. Todėl šia direktyva turėtų būti pripažįstama **tiesk** su sistemų tarpusavio sąveika susijusio darbo svarba, **tiesk kompetencijos pasidalijimas numatant, kad Komisija ir valstybės narės dirbs kartu kurdamos priemonės, kurios nėra teisiškai privalomos, tačiau kuriomis, jei valstybės narės nusprendžia jomis pasinaudoti, sudaromos palankesnės sąlygos didesnei sistemų tarpusavio sąveikai.**

Pakeitimas

(49) Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje technologiniai laimėjimai naudojant IRT gali sukelti neaiškumą dėl valstybių narių atsakomybės atliekant priežiūrą ir taip trukdyti laisvam sveikatos priežiūros paslaugų judėjimui bei kelti papildomų pavojų sveikatos priežiūrai taip teikiant paslaugas. Taikant IRT teikti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas visoje Sąjungoje naudojami labai skirtingi ir nesuderinami formatai ir standartai, o tai sudaro kliūtis tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui ir kelia galimus pavojus sveikatos apsaugos požiūriu. Todėl valstybėms narėms būtina siekti IRT sistemų sąveikos. Vis dėlto sveikatos priežiūros IRT sistemų diegimo klausimas išimtinai priskiriamas nacionalinei kompetencijai. Todėl šia direktyva turėtų būti pripažįstama su sistemų tarpusavio sąveika susijusio darbo svarba; **tai turėtų būti padaryta įgaliojant Komisiją priimti įgyvendinimo priemones, kad būtų sudaromos sąlygos pakankamai sparčiai nustatyti ir atnaujinti atsakomybę ir standartus toje srityje siekiant atsižvelgti į nuolatinių atitinkamų technologijų ir metodų pažangą ir sudaryti palankesnes sąlygas didesnei sistemų tarpusavio sąveikai.**

Or.en

Pakeitimas 129
Antonyia Parvanova

Tarybos pozicija
49 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(49a) E. sveikatos sprendimų sąveika turėtų būti pasiekta laikantis pacientams apsaugoti skirtų nacionalinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reglamentų, įskaitant teisės aktus dėl prekybos vaistais internete, ypač nacionalinius draudimus paštu užsisakyti vaistus, kuriems būtinas gydytojo receptas, vadovaujantis Teisingumo Teismo praktika ir 1997 m. gegužės 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 97/7/EB dėl vartotojų apsaugos sudarant nuotolinės prekybos sutartis¹.

¹OL L 144, 1997 6 4, p. 19.

Or.en

Pakeitimas 130
Licia Ronzulli

Tarybos pozicija
49 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(49 a) Turėtų būti reguliariai sudaroma kasdieninė sveikatos priežiūros paslaugų statistika; ji turėtų būti kuo labiau integruota į esamas duomenų rinkimo sistemas, kad būtų galima greitai susipažinti su duomenimis ir užtikrinti galimybę veiksmingai stebėti bendrą tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų padėtį.

Or.it

Pakeitimas 131
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Tarybos pozicija
50 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(50) Nuolatinė medicinos mokslo ir sveikatos technologijų pažanga yra ir galimybė, ir iššūkis valstybių narių sveikatos sistemoms. Bendradarbiavimas vertinant naujas sveikatos technologijas gali padėti valstybėms narėms masto ekonomijos požiūriu ir padėti išvengti pastangų dubliavimo bei pateikti geresnį optimalaus naujų technologijų naudojimo pagrindą siekiant užtikrinti saugią, aukštos kokybės ir veiksmingą sveikatos priežiūrą. ***Tokiam bendradarbiavimui reikia stabilių struktūrų, apimančių visas atitinkamas valdžios institucijas visose valstybėse narėse, sukurtų remiantis esamais bandomaisiais projektais. Todėl šia direktyva reikėtų nustatyti tolesnės Sąjungos paramos tokiam bendradarbiavimui pagrindą.***

Pakeitimas

(50) Nuolatinė medicinos mokslo ir sveikatos technologijų pažanga yra ir galimybė, ir iššūkis valstybių narių sveikatos sistemoms. Bendradarbiavimas vertinant naujas sveikatos technologijas gali padėti valstybėms narėms masto ekonomijos požiūriu ir padėti išvengti pastangų dubliavimo bei pateikti geresnį optimalaus naujų technologijų naudojimo pagrindą siekiant užtikrinti saugią, aukštos kokybės ir veiksmingą sveikatos priežiūrą. ***Tačiau tam tikrais administravimo įstaigų sprendimais nustatytas sveikatos srities technologijų vertinimas ir galimas prieigos prie naujų technologijų apribojimas kelia daug esminių socialinių problemų, kurioms išspręsti reikalingas visų suinteresuotųjų šalių indėlis ir veiksmingo valdymo modelio įdiegimas. Atitinkamai visai bendradarbiauti turėtų ne tik visų valstybių narių kompetentingos valdžios institucijos, bet ir visos atitinkamos suinteresuotosios šalys, įskaitant sveikatos specialistus ir pacientų atstovus. Be to, šis bendradarbiavimas turėtų būti grindžiamas efektyviais gero valdymo, pavyzdžiui, procedūrų skaidrumo, atvirumo, objektyvumo ir nešališkumo, principais.***

Or.fr

**Pakeitimas 132
Milan Cabrnoch**

**Tarybos pozicija
50 konstatuojamoji dalis**

Tarybos pozicija

(50) Nuolatinė medicinos mokslo ir sveikatos technologijų pažanga yra ir galimybė, ir iššūkis valstybių narių sveikatos sistemoms. Bendradarbiavimas

Pakeitimas

(50) Nuolatinė medicinos mokslo ir sveikatos technologijų pažanga yra ir galimybė, ir iššūkis valstybių narių sveikatos sistemoms. Bendradarbiavimas

vertinant naujas sveikatos technologijas gali padėti valstybėms narėms masto ekonomijos požiūriu ir padėti išvengti pastangų dubliavimo bei pateikti geresnį optimalaus naujų technologijų naudojimo pagrindą siekiant užtikrinti saugią, aukštos kokybės ir veiksmingą sveikatos priežiūrą. Tokiam bendradarbiavimui reikia stabilių struktūrų, apimančių visas atitinkamas valdžios institucijas visose valstybėse narėse, sukurtų remiantis esamais bandomaisiais projektais. Todėl šia direktyva reikėtų nustatyti tolesnės Sąjungos paramos tokiam bendradarbiavimui pagrindą.

vertinant naujas sveikatos technologijas gali padėti valstybėms narėms masto ekonomijos požiūriu ir padėti išvengti pastangų dubliavimo bei pateikti geresnį optimalaus naujų technologijų naudojimo pagrindą siekiant užtikrinti saugią, aukštos kokybės ir veiksmingą sveikatos priežiūrą. Tokiam bendradarbiavimui reikia stabilių struktūrų, apimančių *ne tik* visas atitinkamas valdžios institucijas visose valstybėse narėse, *bet ir visas atitinkamas suinteresuotąsias šalis, įskaitant sveikatos specialistus ir pacientų bei pramonės atstovus*, sukurtų remiantis esamais bandomaisiais projektais. Todėl šia direktyva reikėtų nustatyti tolesnės Sąjungos paramos tokiam bendradarbiavimui pagrindą.

Or.en

Pakeitimas 133

Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils, Bairbre de Brún

Tarybos pozicija

1 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

1. Šia direktyva *nustatomos taisyklės, skirtos sudaryti palankesnes sąlygas* pasinaudoti saugiomis *ir* aukštos kokybės tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, *o valstybės narės skatinamos bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityje*, visiškai pripažįstant nacionalinę kompetenciją sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje.

Pakeitimas

1. Šia direktyva *siekiama papildyti esamą socialinės apsaugos sistemų koordinavimo bazę, Reglamentą (EB) Nr. 883/2004, siekiant, kad būtų taikomos pacientų teisės turint mintyje galimybę* pasinaudoti saugiomis, aukštos kokybės *ir veiksmingomis* tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, visiškai pripažįstant nacionalinę kompetenciją sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje. *Šioje direktyvoje nustatoma bendra pacientų tarpvalstybinio judumo teisių sistema.*

Or.en

Pagrindimas

Siekiant sustiprinti pacientų tarpvalstybinio judumo teises, turėtų būti naudojama ir papildyta jau egzistuojanti socialinės apsaugos sistemų koordinavimo bazė – Reglamentas 1408/71/EB ir Reglamentas 883/2004.

Pakeitimas 134

Antonia Parvanova

Tarybos pozicija

1 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

1. Šia direktyva nustatomos taisyklės, skirtos sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti saugiomis ir aukštos kokybės tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, o valstybės narės skatinamos bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityje, visiškai pripažįstant nacionalinę kompetenciją sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje.

Pakeitimas

1. Šia direktyva nustatomos taisyklės, skirtos sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti saugiomis ir aukštos kokybės tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, o valstybės narės skatinamos bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityje, visiškai pripažįstant nacionalinę kompetenciją sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje.

Taikydamos šią direktyvą, valstybės narės atsižvelgia į geros kokybės sveikatos priežiūros ir teisingumo principus.

Or.en

Pakeitimas 135

Kartika Tamara Liotard

Tarybos pozicija

1 straipsnio 1 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

1a. Pagal šią bendrą sistemą valstybės narės ir toliau yra pačios atsakingos už saugių, aukštos kokybės, efektyvių ir kiekybiškai pakankamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą piliečiams savo teritorijoje. Valstybės narės jokiū būdu negali nustoti teikti sveikatos priežiūros paslaugų todėl, kad jas galima

Pakeitimas

gauti ir kitoje valstybėje narėje. Be to, šia direktyva pacientams leidžiama rinktis, kur gauti sveikatos priežiūros paslaugas, ir nesudaromas pagrindas parengti tokią politiką, kuri koku nors būdu skatintų pacientus vykti į kitą valstybę narę gauti sveikatos priežiūros paslaugų.

Or.en

Pagrindimas

Už sveikatos priežiūrą neabejotinai atsako kiekviena valstybė narė ir jokių būdu negalima ir neįmanoma tikėtis, kad šią priežiūrą suteiks kita valstybė narė. Negalima šia direktyva skatinti valstybių narių perkelti atsakomybę Europos Sąjungai ar skatinti draudimo įmonių pirkti sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje dėl ekonominių priežasčių.

Pakeitimas 136

Kartika Tamara Liotard

Tarybos pozicija

1 straipsnio 2 dalis

Tarybos pozicija

2. Ši direktyva taikoma pacientams teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms, neatsižvelgiant į tai, kaip šios paslaugos organizuojamos, teikiamos ir finansuojamos.

Pakeitimas

2. Ši direktyva taikoma pacientams teikiamoms sveikatos priežiūros **ir pagyvenusių asmenų priežiūros** paslaugoms, neatsižvelgiant į tai, kaip šios paslaugos organizuojamos, teikiamos ir finansuojamos.

Or.nl

Pakeitimas 137

Andres Perello Rodriguez

Tarybos pozicija

1 straipsnio 3 dalies b punktas

Tarybos pozicija

b) organų transplantacijai **skirtų organų paskirstymui ir galimybei jų gauti;**

Pakeitimas

b) organų transplantacijai;

Pagrindimas

Visose valstybėse narėse visas organo transplantacijos procesas visiškai priklauso nuo galimybės gauti organą. Jei organų transplantacija būtų įtraukta į šios direktyvos taikymo sritį, kiltų didelis pacientų judėjimas iš mažai donorų turinčių šalių į daug donorų turinčias šalis ir gali būti, kad kiltų gyvybei pavojų keliančiomis ligomis sergančių pacientų, laukiančių transplantacijos, konfliktai.

Pakeitimas 138**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt****Tarybos pozicija****1 straipsnio 3 dalies c a punktas (naujas)***Tarybos pozicija**Pakeitimas*

ca) vaistinių preparatų ir medicinos prietaisų prekybai internetu.

Or.de

Pagrindimas

Siekiant teisinio tikrumo, šis punktas įterptas tam, kad į direktyvos teisės akto tekstą būtų įtraukta bendra Tarybos ir Parlamento nuomonė, jog vaistų ir medicinos prietaisų prekyba internetu neturėtų būti įtraukta į direktyvos taikymo sritį.

Pakeitimas 139**Andres Perello Rodriguez****Tarybos pozicija****2 straipsnio 1 dalies q a punktas (naujas)***Tarybos pozicija**Pakeitimas*

qa) 2010 m. liepos 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvai 2010/53/ES dėl transplantacijai skirtų žmogaus organų kokybės ir saugos standartų nustatymo (*).

(*) OL L 207, 2010 8 6, p. 14.

Pagrindimas

Direktyva paskelbta oficialiajame leidinyje po Parlamento pirmojo svarstymo.

Pakeitimas 140

Thomas Ulmer, Anja Weisgerber

Tarybos pozicija**3 straipsnio pirmos pastraipos a punktas***Tarybos pozicija*

a) sveikatos priežiūra – sveikatos priežiūros *specialistų* pacientams *teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant įvertinti, palaikyti ar atstatyti jų sveikatos būklę, įskaitant receptų vaistiniams preparatams ir medicinos prietaisams išrašymą, vaistinių preparatų ir medicinos prietaisų išdavimą bei tiekimą;*

Pakeitimas

a) sveikatos priežiūra – sveikatos priežiūros paslaugos, *kurias* pacientams *teikia sveikatos specialistai, turintys reglamentuojamą sveikatos priežiūros profesiją, jei ši veikla atliekama valstybėje narėje, kurioje paslaugas teikia reglamentuojamą sveikatos priežiūros profesiją ir atitinkamą profesinį vardą turintys asmenys;*

Pagrindimas

Norint apibrėžti sveikatos priežiūros paslaugas, nepakanka nurodyti, kad pacientams teikiamos paslaugos „siekiant įvertinti, palaikyti ar atstatyti jų sveikatos būklę, įskaitant receptų vaistiniams preparatams ir medicinos prietaisams išrašymą, vaistinių preparatų ir medicinos prietaisų išdavimą bei tiekimą“. Apibrėžiant sveikatos priežiūros paslaugą, svarbu nurodyti medicininį gydymą ar sveikatos stiprinimą. Tik tam tikras sveikatos priežiūros profesijas turintys asmenys yra kvalifikuoti, kad galėtų jas teikti. Jie įrodo savo kvalifikaciją naudodamiesi atitinkamu profesiniu vardu.

Pakeitimas 141

Horst Schnellhardt

Tarybos pozicija**3 straipsnio pirmos pastraipos a punktas***Tarybos pozicija*

a) sveikatos priežiūra – sveikatos

Pakeitimas

a) sveikatos priežiūra – sveikatos

priežiūros specialistų pacientams teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant įvertinti, palaikyti ar atstatyti jų sveikatos būklę, įskaitant receptų vaistiniams preparatams ir medicinos prietaisams išrašymą, vaistinių preparatų ir medicinos prietaisų išdavimą bei tiekimą;

priežiūros specialistų pacientams teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant įvertinti, palaikyti ar atstatyti jų sveikatos būklę, įskaitant receptų vaistiniams preparatams ir medicinos prietaisams išrašymą, vaistinių preparatų ir medicinos prietaisų išdavimą bei tiekimą, **jei ši veikla atliekama valstybėje narėje, kurioje paslaugas teikia reglamentuojamą sveikatos priežiūros profesiją ir atitinkamą profesinį vardą turintys asmenys;**

Or.de

Pagrindimas

Norint apibrėžti sveikatos priežiūros paslaugą, svarbu nurodyti medicininį gydymą ar sveikatos stiprinimą, kuri gali atlikti tik kvalifikuoti sveikatos priežiūros profesijas turintys asmenys. Jie įrodo savo kvalifikaciją naudodamiesi atitinkamu profesiniu vardu.

Pakeitimas 142 Karin Kadenbach

Tarybos pozicija 4 straipsnio 1 dalies įvadinė dalis

Tarybos pozicija

1. Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos laikantis gydymo valstybės narės teisės aktų **ir tos** valstybės narės **nustatytų** kokybės **bei saugos** standartų ir gairių.

Pakeitimas

1. Gydymo valstybės narės yra atsakingos už tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ir teikimą atsižvelgiant į universalumo, prieigos prie geros kokybės priežiūros, lygybės ir solidarumo principus. Jos apibrėžia aiškius jų teritorijoje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės standartus, užtikrina, kad būtų laikomasi esamų Sąjungos teisės aktų dėl saugos standartų ir kad:

- a) tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos **būtų** teikiamos laikantis gydymo valstybės narės teisės aktų;
- b) tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos **būtų** teikiamos laikantis

gydymo valstybės narės *apibrėžtų* kokybės standartų ir gairių;

c) tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos nesudarytų pagrindo skatinti pacientus gauti gydymą ne jų draudimo valstybėje narėje, jei jie to nepageidauja.

Or.en

Pakeitimas 143

Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogusław Sonik, Jolanta Emilia Hibner

Tarybos pozicija

4 straipsnio 2 dalies a punktas

Tarybos pozicija

a) pateikę prašymą pacientai gautų susijusią informaciją apie 1 dalyje nurodytus standartus ir gaires, įskaitant nuostatas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų priežiūros ir vertinimo, ***bei informaciją apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams taikomi tie standartai ir gairės;***

Pakeitimas

a) pateikę prašymą pacientai gautų susijusią informaciją apie 1 dalyje nurodytus standartus ir gaires, įskaitant nuostatas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų priežiūros ir vertinimo;

Or.pl

Pagrindimas

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.

Pakeitimas 144

Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija

4 straipsnio 2 dalies a punktas

Tarybos pozicija

a) pateikę prašymą pacientai gautų susijusią informaciją apie 1 dalyje nurodytus standartus ir gaires, įskaitant nuostatas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų priežiūros ir vertinimo, bei informaciją apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams taikomi tie standartai ir gairės;

Pakeitimas

a) pateikę prašymą pacientai **iš nacionalinių kontaktinių centrų** gautų susijusią informaciją, **be kita ko, ir elektroniniu būdu**, apie 1 dalyje nurodytus standartus ir gaires, įskaitant nuostatas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų priežiūros ir vertinimo, bei informaciją apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams taikomi tie standartai ir gairės;

Or.en

Pakeitimas 145

Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils, Bairbre de Brún

Tarybos pozicija

4 straipsnio 2 dalies a punktas

Tarybos pozicija

a) pateikę prašymą pacientai gautų susijusią informaciją apie 1 dalyje nurodytus standartus ir gaires, įskaitant nuostatas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų priežiūros ir vertinimo, bei informaciją apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams taikomi tie standartai ir gairės;

Pakeitimas

a) pateikę prašymą pacientai gautų susijusią informaciją apie 1 dalyje nurodytus standartus ir gaires, įskaitant nuostatas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų priežiūros ir vertinimo, bei informaciją apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams taikomi tie standartai ir gairės, **ir informaciją apie galimą tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų riziką;**

Or.en

Pagrindimas

Siekiant užtikrinti, kad pacientai nebūtų verčiami pasirinkti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų dėl to, kad nėra alternatyvos, reikia į direktyvą įtraukti apsaugos sąlygas. Pacientams turi būti suteikiama visapusiška informacija apie galimus tarpvalstybinių gydymo paslaugų trūkumus, ne tik apie privalumus.

Pakeitimas 146
Karin Kadenbach

Tarybos pozicija
4 straipsnio 2 dalies a punktas

Tarybos pozicija

a) pateikę prašymą pacientai gautų susijusią informaciją apie 1 dalyje nurodytus standartus ir gaires, įskaitant nuostatas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų priežiūros ir vertinimo, bei informaciją apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams taikomi tie standartai ir gairės;

Pakeitimas

a) pateikę prašymą pacientai gautų susijusią informaciją apie 1 dalyje nurodytus standartus ir gaires, įskaitant nuostatas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų priežiūros ir vertinimo, bei informaciją apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams taikomi tie standartai ir gairės, ***ir informaciją apie galimą tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų riziką;***

Or.en

Pakeitimas 147
Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija
4 straipsnio 2 dalies b a punktas (naujas)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

ba) a ir b punktuose nurodytą informaciją būtų galima gauti nuotoliniu būdu elektronine forma ir kad šią informaciją būtų galima gauti ir neįgaliems asmenims prieinamu formatu.

Or.en

Pakeitimas 148
Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija
4 straipsnio 2 dalies c punktas

Tarybos pozicija

Pakeitimas

c) būtų įdiegti skundų teikimo tvarka ir

c) būtų įdiegti ***pacientų*** skundų teikimo

pacientų teisių gynimo mechanizmai pagal gydymo valstybės narės teisės aktus, jei pacientai patiria žalą dėl gautų sveikatos priežiūros paslaugų;

tvarka ir mechanizmai, *kad būtų užtikrinamas pacientų teisių gynimas ir kompensacijos* pagal gydymo valstybės narės teisės aktus, jei pacientai patiria žalą dėl gautų sveikatos priežiūros paslaugų;

Or.en

Pakeitimas 149

Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils

Tarybos pozicija

4 straipsnio 2 dalies c punktas

Tarybos pozicija

c) būtų įdiegti skundų teikimo tvarka ir pacientų teisių gynimo mechanizmai pagal gydymo valstybės narės teisės aktus, jei pacientai patiria **žalą** dėl gautų sveikatos priežiūros paslaugų;

Pakeitimas

c) būtų įdiegti **skaidrūs nemokami** skundų teikimo tvarka ir pacientų teisių gynimo mechanizmai pagal gydymo valstybės narės teisės aktus, jei pacientai **sužino apie jiems padarytą žalą ar ją** patiria dėl gautų sveikatos priežiūros paslaugų;

Or.en

Pagrindimas

Pacientai turėtų turėti galimybę pasinaudoti teisių gynyba, gauti kompensaciją, jei jiems padaryta žala, ir turėti garantiją, kad šis procesas bus nemokamas ir skaidrus. Norint tai pasiekti, labai svarbu įtraukti nuostatą, kad šiuo tikslu būtų įdiegtos priemonės.

Pakeitimas 150

Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Tarybos pozicija

4 straipsnio 2 dalies f punktas

Tarybos pozicija

f) pacientai, kuriems buvo suteiktas gydymas, turėtų teisę į rašytinius arba elektroninius tokio gydymo medicininius dokumentus ir jiems būtų suteikta galimybė gauti bent šių dokumentų kopiją remiantis nacionalinėmis priemonėmis,

Pakeitimas

f) pacientai, kuriems buvo suteiktas gydymas, turėtų teisę į rašytinius arba elektroninius tokio gydymo medicininius dokumentus ir jiems būtų suteikta galimybė gauti bent šių dokumentų kopiją remiantis nacionalinėmis priemonėmis,

įgyvendinančiomis Sąjungos nuostatas dėl asmens duomenų apsaugos, visų pirma – Direktyvas 95/46/EB ir 2002/58/EB, ir tų priemonių laikantis.

įgyvendinančiomis Sąjungos nuostatas dėl asmens duomenų apsaugos, visų pirma – Direktyvas 95/46/EB ir 2002/58/EB, ir tų priemonių laikantis, **bet nepažeidžiant valstybėse narėse taikomų išimčių.**

Or.de

Pagrindimas

Ypač paveldėjimo atvejais, o taip pat tam tikrų ligų gydymo atvejais kalbant apie gydytojų padarytus asmeninius įrašus, neįmanoma nustatyti, kad teisės akte būtų reikalaujama išduoti kopijas. Vokietijoje yra nustatyta teismų praktika šiuo klausimu.

Pakeitimas 151

Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils

Tarybos pozicija

4 straipsnio 2 dalies f a punktas (naujas)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

fa) sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai neatsisako jokiame pacientui teikti paslaugų dėl jo socialinės ir ekonominės padėties, neatsižvelgiant į tai, kokios valstybės narės pilietis jis yra;

Or.en

Pagrindimas

Visos valstybės narės privalo teikti sveikatos priežiūros paslaugas neatsižvelgdamos į tai, kokia paciento socialinė ir ekonominė padėtis.

Pakeitimas 152

Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija

4 straipsnio 3 dalies antroji a pastraipa (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

Tačiau pagal šią direktyvą sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai valstybėje narėje nėra įpareigoti nei teikti sveikatos priežiūros paslaugų kitoje valstybėje narėje apdraustam asmeniui, nei pirmumo tvarka teikti paslaugas kitoje valstybėje narėje apdraustam asmeniui, jei dėl to būtų daroma žala asmeniui, kuriam reikia panašių sveikatos priežiūros paslaugų ir kuris apdraustas gydymo valstybėje narėje;

Or.en

(EP pozicijos 5 straipsnio 1h dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 59 ir 140 pakeitimai.

Pakeitimas 153
Marianne Thyssen

Tarybos pozicija
4 straipsnio 4 dalies pirmoji pastraipa

Tarybos pozicija

Valstybės narės užtikrina, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai jų teritorijoje pacientams iš kitų valstybių narių taikytų tokias pačias sveikatos priežiūros paslaugų kainas, kokias panašiu atveju moka vietiniai pacientai, **arba kad jie nustatytų kainą, apskaičiuojamą** taikant objektyvius ir nediskriminacinius kriterijus, **jei vietiniams pacientams tokia kaina nėra nustatyta.**

Pakeitimas

Valstybės narės užtikrina, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai jų teritorijoje pacientams iš kitų valstybių narių taikytų tokias pačias sveikatos priežiūros paslaugų kainas, kokias panašiu atveju moka vietiniai pacientai. **Tačiau, jeigu panašaus atvejo nėra arba nėra vietiniams pacientams nustatytų kainų, su kuriomis būtų galima palyginti, gali būti reikalinga ir proporcinga atsižvelgiant į labai svarbią viešojo intereso priežastį taikyti skirtingas kainas. Valstybės narės gali nuspręsti tai padaryti su sąlyga, kad įkainių tarifai bus apskaičiuojami** taikant objektyvius ir nediskriminacinius kriterijus.

Or.nl

Pagrindimas

Kadangi kai kuriose valstybėse narėse sveikatos priežiūros paslaugų teikimas organizuojamas taip, kad įkainiai, kuriuos moka pacientai, ne visada padengia išlaidas ir todėl priežiūros paslaugos yra finansuojamos, pavyzdžiui, iš mokesčių įplaukų, valstybės narės turi turėti galią nustatyti ES pacientams tokius įkainius, kurie padengtų išlaidas, kad būtų išlaikyta finansinė sveikatos priežiūros sistemos pusiausvyra. Šie įkainiai turėtų būti grindžiami objektyviais, nediskriminuojančiais parametrais.

Pakeitimas 154 Karin Kadenbach

Tarybos pozicija 4 straipsnio 4 dalies pirmoji pastraipa

Tarybos pozicija

Valstybės narės užtikrina, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai **ju** teritorijoje pacientams iš kitų valstybių narių taikytų tokias pačias sveikatos priežiūros paslaugų kainas, kokias panašiu atveju moka vietiniai pacientai, arba kad jie nustatytų kainą, apskaičiuojamą taikant objektyvius ir nediskriminacinius kriterijus, jei vietiniams pacientams tokia kaina nėra nustatyta.

Pakeitimas

Gydymo valstybė narė užtikrina, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai **jos** teritorijoje pacientams iš kitų valstybių narių taikytų tokias pačias sveikatos priežiūros paslaugų kainas, kokias panašiu atveju moka vietiniai pacientai, arba kad jie nustatytų kainą, apskaičiuojamą taikant objektyvius ir nediskriminacinius kriterijus, jei vietiniams pacientams tokia kaina nėra nustatyta. **Bet koku atveju, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams leidžiama nustatyti tokias tyrimų ir gydymo kainas, kokias kompensuoja gydymo valstybės narės sveikatos priežiūros paslaugų sistema panašų gydymą gaunantiems vietiniams pacientams.**

Or.de

Pakeitimas 155 Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija 5 straipsnio pirmosios pastraipos b punktas

Tarybos pozicija

b) būtų įdiegti mechanizmai, skirti,

AM\833854LT.doc

Pakeitimas

b) būtų įdiegti mechanizmai, skirti,

45/84

PE450.566v02-00

pacientams paprašius, teikti informaciją apie toje valstybėje narėje užtikrinamas jų teises ir galimybes gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, ypač apie procedūras, taikomas norint pasinaudoti tomis teisėmis, išlaidų kompensavimo sąlygas ir skundų teikimo bei žalos atlyginimo sistemas, jeigu pacientas mano, kad jo teisės buvo pažeistos;

pacientams paprašius, teikti informaciją, **kurią būtų galima gauti nuotoliniu būdu elektronine forma**, apie toje valstybėje narėje užtikrinamas jų teises ir galimybes gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, ypač apie procedūras, taikomas norint pasinaudoti tomis teisėmis, išlaidų kompensavimo sąlygas ir skundų teikimo bei žalos atlyginimo sistemas, jeigu pacientas mano, kad jo teisės buvo pažeistos;

Or.en

Pakeitimas 156 **Dagmar Roth-Behrendt**

Tarybos pozicija **5 straipsnio pirmosios pastraipos b punktas**

Tarybos pozicija

b) būtų įdiegti mechanizmai, skirti, pacientams paprašius, teikti informaciją apie toje valstybėje narėje užtikrinamas jų teises ir galimybes gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, ypač apie procedūras, taikomas norint pasinaudoti tomis teisėmis, išlaidų kompensavimo sąlygas **ir** skundų teikimo bei žalos atlyginimo sistemas, jeigu pacientas mano, kad jo teisės buvo pažeistos;

Pakeitimas

b) būtų įdiegti **lengvai prieinami** mechanizmai, skirti, pacientams paprašius, teikti informaciją, **be kita ko, ir elektronine forma**, apie toje valstybėje narėje užtikrinamas jų teises ir galimybes gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, ypač apie procedūras, taikomas norint pasinaudoti tomis teisėmis, išlaidų kompensavimo sąlygas, skundų teikimo bei žalos atlyginimo sistemas, jeigu pacientas mano, kad jo teisės buvo pažeistos, **ir laiko terminus bei sąlygas, taikomus, be kita ko, tuomet, kai pacientas žalą patyrė dėl kitoje valstybėje narėje gautų sveikatos priežiūros paslaugų.**

Ši informacija skelbiama neįgaliems asmenims prieinamu formatu. Valstybės narės konsultuojasi su suinteresuotosiomis šalimis, įskaitant pacientų organizacijas, kad užtikrintų informacijos aiškumą ir prieinamumą. Teikiant informaciją apie tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, būtina aiškiai atskirti teises, kurias pacientai

įgyja pagal šią direktyvą, ir teises, suteikiamas Reglamentu (EB) Nr. 883/2004.

Or.en

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 60 ir 93 pakeitimai.

Pakeitimas 157
Milan Cabrnach

Tarybos pozicija
5 straipsnio pirmosios pastraipos c punktas

Tarybos pozicija

c) pacientai, kurie siekia gauti arba gauna tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, turėtų galimybę gauti bent savo medicininių dokumentų kopiją, remiantis nacionalinėmis priemonėmis, įgyvendinančiomis Sąjungos nuostatas dėl asmens duomenų apsaugos, visų pirma – Direktyvas 95/46/EB ir 2002/58/EB, ir tų priemonių laikantis.

Pakeitimas

c) pacientai, kurie siekia gauti arba gauna tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, turėtų galimybę gauti bent savo medicininių dokumentų kopiją, remiantis nacionalinėmis priemonėmis, įgyvendinančiomis Sąjungos nuostatas dėl asmens duomenų apsaugos, visų pirma – Direktyvas 95/46/EB ir 2002/58/EB, ir tų priemonių laikantis. ***Jei ligos istorijos saugomos elektronine forma, pacientas turi užtikrintą teisę gauti jų kopijas arba jam suteikiama prieiga prie šių dokumentų nuotoliniu būdu.***

Or.en

Pakeitimas 158
Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija
5 straipsnio pirmosios pastraipos c punktas

Tarybos pozicija

c) pacientai, kurie siekia gauti arba gauna tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, turėtų galimybę gauti bent savo

Pakeitimas

c) pacientai, kurie siekia gauti arba gauna tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, turėtų galimybę gauti bent savo

medicininį dokumentų kopiją, remiantis nacionalinėmis priemonėmis, įgyvendinančiomis Sąjungos nuostatas dėl asmens duomenų apsaugos, visų pirma – Direktyvas 95/46/EB ir 2002/58/EB, ir tų priemonių laikantis.

medicininį dokumentų kopiją, remiantis nacionalinėmis priemonėmis, įgyvendinančiomis Sąjungos nuostatas dėl asmens duomenų apsaugos, visų pirma – Direktyvas 95/46/EB ir 2002/58/EB, ir tų priemonių laikantis. ***Duomenys persiunčiami tik gavus aiškų raštišką paciento ar paciento artimųjų sutikimą.***

Or.en

(EP pozicijos 6 straipsnio 6 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 71 pakeitimas.

Pakeitimas 159
Antonya Parvanova

Tarybos pozicija
6 straipsnio 2 dalis

Tarybos pozicija

2. Nacionaliniai kontaktiniai centrai bendradarbiauja tarpusavyje bei su Komisija. Nacionaliniai kontaktiniai centrai pacientams pateikus prašymą pateikia kitų valstybių narių nacionalinių kontaktinių centrų kontaktinius duomenis.

Pakeitimas

2. Nacionaliniai kontaktiniai centrai ***padedą keistis 3 dalyje nurodyta informacija ir glaudžiai*** bendradarbiauja tarpusavyje bei su Komisija. Nacionaliniai kontaktiniai centrai pacientams pateikus prašymą pateikia kitų valstybių narių nacionalinių kontaktinių centrų kontaktinius duomenis.

Or.en

Pakeitimas 160
Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija
6 straipsnio 3 dalis

Tarybos pozicija

3. Gydomo valstybės narės nacionaliniai kontaktiniai centrai, vadovaudamiesi tos

Pakeitimas

3. Gydomo valstybės narės nacionaliniai kontaktiniai centrai, vadovaudamiesi tos

valstybės narės teisės aktais, teikia pacientams informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, įskaitant, pacientams paprašius, informaciją apie konkretaus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teisę teikti paslaugas ar bet kokius jo praktikos apribojimus, 4 straipsnio 2 dalies a punkte nurodytą informaciją bei informaciją apie pacientų teises, skundų teikimo tvarką ir teisių gynimo mechanizmus.

valstybės narės teisės aktais, teikia pacientams informaciją, **be kita ko, ir elektroninėmis priemonėmis**, apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, įskaitant, pacientams paprašius, informaciją apie konkretaus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teisę teikti paslaugas ar bet kokius jo praktikos apribojimus, 4 straipsnio 2 dalies a punkte nurodytą informaciją, **informaciją apie asmens duomenų apsaugą, priegos prie sveikatos apsaugos infrastruktūros asmenims su negalia lygi** bei informaciją apie pacientų teises, skundų teikimo tvarką ir teisių gynimo mechanizmus, **taip pat apie galimus bet kokių ginčų sprendimo būdus ir padeda nustatyti, kokia neteisminė ginčo sprendimo tvarka būtų tinkama tuo konkrečiu atveju.**

Or.en

(EP pozicijos 14 straipsnio 4 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 99 pakeitimas.

Pakeitimas 161 Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija 6 straipsnio 3 dalis

Tarybos pozicija

3. Gydyto valstybės narės nacionaliniai kontaktiniai centrai, vadovaudamiesi tos valstybės narės teisės aktais, teikia pacientams informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, įskaitant, pacientams paprašius, informaciją apie konkretaus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teisę teikti paslaugas ar bet kokius jo praktikos apribojimus, 4 straipsnio 2 dalies a punkte nurodytą informaciją bei

Pakeitimas

3. Gydyto valstybės narės nacionaliniai kontaktiniai centrai, vadovaudamiesi tos valstybės narės teisės aktais, teikia pacientams informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, įskaitant, pacientams paprašius, informaciją apie konkretaus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teisę teikti paslaugas ar bet kokius jo praktikos apribojimus, 4 straipsnio 2 dalies a punkte nurodytą informaciją bei

informaciją apie pacientų teises, skundų teikimo tvarką ir teisių gynimo mechanizmus.

informaciją apie pacientų teises, skundų teikimo tvarką ir teisių gynimo mechanizmus. ***Tokia informacija turėtų būti prieinama nuotoliniu būdu elektronine forma.***

Or.en

Pakeitimas 162
Antonia Parvanova

Tarybos pozicija
6 straipsnio 3 dalis

Tarybos pozicija

3. Gydytojų valstybės narės nacionaliniai kontaktiniai centrai, vadovaudamiesi tos valstybės narės teisės aktais, teikia pacientams informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, įskaitant, pacientams paprašius, informaciją apie konkretaus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teisę teikti paslaugas ar bet kokius jo praktikos apribojimus, 4 straipsnio 2 dalies a punkte nurodytą informaciją bei informaciją apie pacientų teises, skundų teikimo tvarką ir teisių gynimo mechanizmus.

Pakeitimas

3. Gydytojų valstybės narės nacionaliniai kontaktiniai centrai, vadovaudamiesi tos valstybės narės teisės aktais, teikia pacientams informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, įskaitant, pacientams paprašius, informaciją apie konkretaus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teisę teikti paslaugas ar bet kokius jo praktikos apribojimus, 4 straipsnio 2 dalies a punkte nurodytą informaciją bei informaciją apie pacientų teises, skundų teikimo tvarką ir teisių gynimo mechanizmus. ***Nacionaliniai kontaktiniai centrai informuoja pacientus apie jų teises ir jiems padeda siekti tinkamos kompensacijos patyrus žalą dėl kitoje valstybėje narėje gautų sveikatos priežiūros paslaugų.***

Or.en

Pakeitimas 163
Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija
6 straipsnio 4 dalies pirmoji a pastraipa (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

Nacionaliniai kontaktiniai centrai padeda pacientams ginti savo teises ir siekti tinkamos kompensacijos patyrus žalą dėl kitoje valstybėje narėje gautų sveikatos priežiūros paslaugų.

Or.en

(EP pozicijos 12 straipsnio 3 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 99 pakeitimas.

Pakeitimas 164
Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija
7 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

1. Atsižvelgiant į 8 ir 9 straipsnių nuostatas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje.

Pakeitimas

1. Atsižvelgiant į 8 ir 9 straipsnių nuostatas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi ***teisės aktais, administracinėmis taisyklėmis ir gairėmis suteiktą*** teisę draudimo valstybėje narėje.

Nepažeidžiant Reglamento (EB) Nr. 883/2004 nuostatų, draudimo valstybė narė kompensuoja visas gydymo valstybės narės arba apdraustojo asmens išlaidas, kurios būtų kompensuojamos iš tos šalies įstatymų nustatytos socialinės apsaugos sistemos lėšų, jeigu tiek pat veiksmingos sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos tos šalies teritorijoje. Jeigu draudimo valstybė narė atsisako kompensuoti išlaidas šiam gydymui, ji turi pateikti medicininį savo sprendimo pagrindimą. Bet kuriuo atveju, draudimo valstybė narė sprendžia, kokių sveikatos

priežiūros paslaugų išlaidos yra kompensuojamos, nepaisant to, kur tos paslaugos teikiamos.

Nepažeidžiant Reglamento (EB) Nr. 883/2004 nuostatų, retomis ligomis sergantiems pacientams suteikiama teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje ir teisė gauti išlaidų tarptautinio medicinos mokslo patvirtintiems gydymo metodams kompensaciją net jeigu šio gydymo išlaidos nekompensuojamos pagal draudimo valstybės narės teisės aktus, administracines taisykles ar gaires. Tokiam gydymui taikoma išankstinio leidimo tvarka.

Or.en

(EP pozicijos 6 straipsnio 2 ir 3 dalys)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 66 pakeitimas.

Pakeitimas 165
Sirpa Pietikäinen

Tarybos pozicija
7 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

1. Atsižvelgiant į 8 ir 9 straipsnių nuostatas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje.

Pakeitimas

1. Atsižvelgiant į 8 ir 9 straipsnių nuostatas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi **teisės aktais, administracinėmis taisyklėmis, gairėmis ir medikų elgesio kodeksais nustatytą** teisę draudimo valstybėje narėje.

Or.en

Pakeitimas 166
Marianne Thyssen

Tarybos pozicija
7 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

1. Atsižvelgiant į 8 ir 9 straipsnių nuostatas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje.

Pakeitimas

1. Atsižvelgiant į 8 ir 9 straipsnių nuostatas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje.

Nepažeidžiant Reglamento (EB) Nr. 883/2004 nuostatų, draudimo valstybė narė kompensuoja visas gydymo valstybės narės arba apdraustojo asmens išlaidas, kurios būtų kompensuojamos iš tos šalies įstatymų nustatytos socialinės apsaugos sistemos lėšų, jeigu tiek pat veiksmingos sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos tos šalies teritorijoje. Jeigu draudimo valstybė narė atsisako kompensuoti išlaidas šiam gydymui, ji turi pateikti medicininį savo sprendimo pagrindimą. Bet kuriuo atveju, draudimo valstybė narė sprendžia, kokių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos yra kompensuojamos, nepaisant to, kur tos paslaugos teikiamos.

Retomis, pavojų gyvybei keliančiomis ligomis, kurių gydymą patvirtinęs tarptautinis medicinos mokslas, sergantiems pacientams reikėtų suteikti teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje ir teisę gauti išlaidų kompensaciją.

Or.nl

Pagrindimas

Retų, pavojų gyvybei keliančių ligų atvejais praplėstos teisės gali būti pacientams naudingos. Ne visose valstybėse narėse galima gauti tam tikrą gydymą, būtent dėl to, kad liga retai pasitaiko ir (arba) gydymas galbūt labai brangus. Jei pacientai negali gauti gydymo valstybėje narėje, kurioje jie turi socialinį draudimą, net jeigu gydymą yra patvirtinęs tarptautinis medicinos mokslas, jiems turi būti suteikiama teisė į gydymo išlaidų kompensaciją.

Pakeitimas 167

Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Tarybos pozicija

7 straipsnio 1 dalies pirmoji a pastraipa (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

Gavę leidimą, išduodamą remiantis objektyviais klinikiniais tyrimais ir kurio išdavimo procedūrai taikoma skundo tvarka, jei atsisakoma leidimą išduoti, retomis ligomis sergantys pacientai turi teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje ir teisę gauti kompensacijas, net jeigu šio gydymo išlaidos nekompensuojamos pagal draudimo valstybės narės teisės aktus, administracines taisykles, gaires ir medikų elgesio kodeksus. Tačiau draudimo valstybė narė gali reikalauti, kad gydymas būtų pripažintas Europos referencijos centru, o jei to nėra, tarptautinio medicinos mokslo.

Or.fr

Pagrindimas

Net jeigu tikėtina, kad retomis ligomis sergantiems pacientams dažniau nei kitiems prireiks gydymo, kurio negalima gauti draudimo valstybėje narėje, reikėtų užtikrinti, kad dėl savo galimo pažeidžiamumo jie neatsidurtų galimai pavojingų „stebuklingų“ gydytojų malonėje.

Pakeitimas 168
Christofer Fjellner

Tarybos pozicija
7 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

1. Atsižvelgiant į 8 ir 9 straipsnių nuostatas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje.

Pakeitimas

1. Atsižvelgiant į 8 ir 9 straipsnių nuostatas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje, ***arba yra tiek pat veiksmingos kaip ir sveikatos priežiūros paslaugos, kurias gauti turima teisė. Valstybės narės gali pasirinkti ir kompensuoti išlaidas tik tokiems gydymo metodams, kurie yra pakankamai tarptautinio medicinos mokslo išbandyti ir patikrinti.***

Or.en

Pakeitimas 169
Elisabetta Gardini, Oreste Rossi

Tarybos pozicija
7 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

1. Atsižvelgiant į 8 ir 9 straipsnių nuostatas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje.

Pakeitimas

1. Atsižvelgiant į 8 ir 9 straipsnių nuostatas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje, ***atsižvelgdama į šio straipsnio 3, 4 ir 7 dalyse nustatytus apribojimus.***

Or.it

Pakeitimas 170
Elisabetta Gardini, Oreste Rossi

Tarybos pozicija
7 straipsnio 1 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

1a. Bet kurias apdraustojo asmens patirtas išlaidas, kurios viršija draudimo valstybės narės kompensuojamą lygį, apmoka tik pats apdraustasis asmuo, nebent draudimo valstybė narė nuspręstų apdraustajam asmeniui kompensuoti ir tas jo patirtas išlaidas, kurios viršija nustatytą lygį.

Or.it

Pagrindimas

Apribojimai, taikomi draudimo valstybės narės kompensuojamoms apdraustųjų asmenų išlaidoms, aiškiai nurodyti šio straipsnio 4 dalyje. Tačiau, siekiant, kaip išreikšta 5 ir 6 straipsniuose, suteikti pacientams aiškią informaciją, būtų gerai paaiškinti, kad, jei apdraustojo asmens patirtos išlaidos viršija draudimo valstybės narės kompensuojamų išlaidų lygį, skirtumą turi padengti apdraustasis asmuo. Suprantama, ši nuostata negali kliudyti draudimo valstybei narei kompensuoti visas apdraustojo asmens išlaidas ar didesnę jų dalį.

Pakeitimas 171
Licia Ronzulli

Tarybos pozicija
7 straipsnio 5 dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

5. Valstybės narės, laikydamosi Sutarties, **gali** priimti nuostatas siekiant užtikrinti, kad teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas pacientai galėtų naudotis tomis pačiomis teisėmis, kuriomis jie naudotųsi, jei sveikatos priežiūros paslaugos panašiu atveju jiems būtų teikiamos draudimo valstybėje narėje.

5. Valstybės narės, laikydamosi Sutarties, **privalo** priimti nuostatas siekiant užtikrinti, kad teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas pacientai galėtų naudotis tomis pačiomis teisėmis, kuriomis jie naudotųsi, jei sveikatos priežiūros paslaugos panašiu atveju jiems būtų teikiamos draudimo valstybėje narėje.

Pakeitimas 172**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogusław Sonik, Jolanta Emilia Hibner****Tarybos pozicija
7 straipsnio 5 dalis***Tarybos pozicija*

5. Valstybės narės, laikydamosi Sutarties, gali priimti nuostatas siekiant užtikrinti, kad teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas pacientai galėtų naudotis tomis pačiomis teisėmis, kuriomis jie naudotųsi, jei sveikatos priežiūros paslaugos panašiu atveju jiems būtų teikiamos draudimo valstybėje narėje.

Pakeitimas

5. Valstybės narės, laikydamosi Sutarties, gali priimti nuostatas siekiant užtikrinti, kad teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas pacientai galėtų naudotis tomis pačiomis teisėmis, kuriomis jie naudotųsi, jei sveikatos priežiūros paslaugos panašiu atveju jiems būtų teikiamos draudimo valstybėje narėje. ***[tai įeina gydymas, kurį teikia sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, nepriklausantys valstybės narės, kurioje jie vykdo savo veiklą, viešosios sveikatos priežiūros sistemai, kai jų teikiama sveikatos priežiūros paslauga neapmokama iš paciento draudimo valstybės narės viešosios sveikatos priežiūros sistemos lėšų.***

Pagrindimas

Šiuo pakeitimu siekiama užtikrinti, kad pacientai, keliaujantys į užsienį, kad gautų gydymą, neatsidurtų iš esmės kitokioje padėtyje nei pacientai, nusprendę likti draudimo valstybėje narėje. Jei eilei teikėjų būtų suteiktas leidimas teikti iš valstybės lėšų kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios skirstomos pagal sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo vietą (suteiktas paciento draudimo valstybėje narėje ar ne), tai labai pakenktų vienodo požiūrio ir vienodų galimybių gauti sveikatos priežiūros paslaugas principams.

Pakeitimas 173**Licia Ronzulli****Tarybos pozicija
7 straipsnio 6 dalis**

Tarybos pozicija

6. 4 dalies įgyvendinimo tikslais valstybės narės turi turėti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų, kurias draudimo valstybė narė turi kompensuoti apdraustam asmeniui, apskaičiavimo metodą. Šis metodas turi būti grindžiamas objektyviais, nediskriminaciniais ir iš anksto žinomais kriterijais. Šis metodas taip pat taikomas atitinkamu administraciniu lygiu tais atvejais, kai draudimo valstybėje narėje sveikatos priežiūros sistema yra decentralizuota.

Pakeitimas

6. 4 dalies įgyvendinimo tikslais valstybės narės turi turėti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų, kurias draudimo valstybė narė turi kompensuoti apdraustam asmeniui, apskaičiavimo metodą. Šis metodas turi būti grindžiamas objektyviais, **skaidriais**, nediskriminaciniais ir iš anksto žinomais kriterijais. Šis metodas taip pat taikomas atitinkamu administraciniu lygiu tais atvejais, kai draudimo valstybėje narėje sveikatos priežiūros sistema yra decentralizuota.

Or.it

Pakeitimas 174

Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogusław Sonik, Jolanta Emilia Hibner

Tarybos pozicija

7 straipsnio 6 dalis

Tarybos pozicija

6. 4 dalies įgyvendinimo tikslais valstybės narės turi turėti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų, kurias draudimo valstybė narė turi kompensuoti apdraustam asmeniui, apskaičiavimo metodą. Šis metodas turi būti grindžiamas objektyviais, nediskriminaciniais **ir** iš anksto žinomais **kriterijais**. **Šis metodas taip pat taikomas** atitinkamu administraciniu lygiu **tais atvejais, kai draudimo valstybėje narėje sveikatos priežiūros sistema yra decentralizuota**.

Pakeitimas

6. 4 dalies įgyvendinimo tikslais valstybės narės turi turėti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų, kurias draudimo valstybė narė turi kompensuoti apdraustam asmeniui, apskaičiavimo metodą. Šis metodas turi būti grindžiamas objektyviais, nediskriminaciniais, iš anksto žinomais **ir** atitinkamu administraciniu lygiu (**vietos, regiono ar nacionaliniu**) **taikomais** kriterijais.

Or.pl

Pagrindimas

7 straipsnio 3 ir 7 dalyse nurodomi įvairūs sveikatos priežiūros sistemos lygiai (vietos, regiono ir nacionalinis), tačiau „decentralizavimas“ neminimas. Todėl nėra pagrindo į 7 straipsnio 6 dalį įtraukti „decentralizacijos“ kaip sveikatos priežiūros sistemų ypatybės

sąvoką. „Decentralizuota sveikatos priežiūros sistema“ yra abstraktu ir dėl to gali kilti nesusipratimų. Todėl tai išbraukta. Šiuo pakeitimu siekiama, kad būtų kuo lengviau įgyvendinti Pacientų teisių direktyvą – tai naudinga pacientams, kitoms suinteresuotosioms šalims ir valstybių narių valdžios institucijoms.

Pakeitimas 175

Åsa Westlund, Marita Ulvskog, Dan Jørgensen

Tarybos pozicija

7 a straipsnis (naujas)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

7a straipsnis

Išankstinis pranešimas

Valstybės narės pacientams siūlo naudotis neprivaloma išankstinių pranešimų sistema, pagal kurią pateikęs pranešimą pacientas gautų rašytinį patvirtinimą apie didžiausią sumą, kuri bus išmokėta. Pacientui pateiktus šį rašytinį patvirtinimą gydymo paslaugas teikiančiai ligoninei, išlaidas tai ligoninei tiesiogiai kompensuotų draudimo valstybė narė.

Or.en

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 91 pakeitimo dalis. Žodis „siūlo“ perimtas iš 80 pakeitimo.

Pakeitimas 176

Andres Perello Rodriguez

Tarybos pozicija

8 straipsnio 2 dalies įvadinė dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

2. Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms gali būti taikomas išankstinio leidimo reikalavimas, ***yra*** tik tos, kurios:

2. Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms gali būti taikomas išankstinio leidimo reikalavimas, ***turi būti nustatytos draudimo valstybės narės parengtame sąraše, kuris perduodamas Komisijai. Į šį***

sąrašą įtraukiamos tik tos *paslaugos*, kurios:

Or.en

Pagrindimas

Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms taikomas išankstinio leidimo reikalavimas, turi būti aiškiai apibrėžtos direktyvoje ir apsiriboti trimis į šį pasiūlymą įtrauktais atvejais, įskaitant gydymą, kuris, remiantis gerai pagrįstomis abejonėmis jo kokybe ir saugumu ar teikėjo paslaugų kokybe ir saugumu, galėtų kelti pavojų pacientui.

Pakeitimas 177

Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Tarybos pozicija

8 straipsnio 2 dalies įvadinė dalis

Tarybos pozicija

2. Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms gali būti taikomas išankstinio leidimo reikalavimas, yra tik tos, kurios:

Pakeitimas

2. Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms gali būti taikomas išankstinio leidimo reikalavimas, **turi būti nustatytos draudimo valstybės narės parengtame sąraše, kuris perduodamas Komisijai. Į šį sąrašą įtraukiamos** tik tos *paslaugos*, kurios:

Or.fr

Pakeitimas 178

Marianne Thyssen

Tarybos pozicija

8 straipsnio 2 dalies c punktas

Tarybos pozicija

c) apima ypač pavojingą pacientui ar gyventojams gydymą **arba gydymą, dėl kurio galėtų kilti rimtų ir konkrečių abejonių dėl priežiūros kokybės ar saugos, išskyrus sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms taikomi Sąjungos teisės aktai, kuriais visoje Sąjungoje užtikrinamas**

Pakeitimas

c) apima ypač pavojingą pacientui ar gyventojams gydymą.

minimalus saugos ir kokybės lygis.

Or.nl

Pagrindimas

Pagal nuoseklią Teisingumo teismo praktiką (Kohll/Decker bylos sprendimas ir pan.) išlaidos tarpvalstybinėms sveikatos priežiūros paslaugoms kompensuojamos remiantis pačios šalies kompensavimo tarifais be jokių sąlygų. Atrodo, kad šis principas kvestionuojamas c punkte nurodant galimas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemas kitoje valstybėje narėje.

Pakeitimas 179

Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija

8 straipsnio 2 dalies c punktas

Tarybos pozicija

c) apima ypač pavojingą pacientui ar gyventojams gydymą *arba gydymą, dėl kurio galėtų kilti rimtų ir konkrečių abejonių dėl priežiūros kokybės ar saugos, išskyrus sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms taikomi Sąjungos teisės aktai, kuriais visoje Sąjungoje užtikrinamas minimalus saugos ir kokybės lygis.*

Pakeitimas

c) apima ypač pavojingą pacientui ar gyventojams gydymą.

Or.en

Pakeitimas 180

Andres Perello Rodriguez

Tarybos pozicija

8 straipsnio 2 dalies c punktas

Tarybos pozicija

c) apima ypač pavojingą pacientui ar gyventojams gydymą *arba gydymą, dėl kurio galėtų kilti rimtų ir konkrečių abejonių dėl priežiūros kokybės ar saugos, išskyrus sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms taikomi Sąjungos teisės aktai, kuriais visoje Sąjungoje užtikrinamas*

Pakeitimas

c) apima ypač pavojingą pacientui ar gyventojams gydymą, *įskaitant atvejus, kai dėl gydymo gali kilti grėsmė paciento saugai arba kai negalima užtikrinti minimalaus priežiūros paslaugos, kuri bus teikiama, kokybės lygio.*

minimalus saugos ir kokybės lygis.

Or.en

Pagrindimas

Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms taikomas išankstinio leidimo reikalavimas, turi būti aiškiai apibrėžtos direktyvoje ir apsiriboti trimis į šį pasiūlymą įtrauktais atvejais, įskaitant gydymą, kuris, remiantis gerai pagrįstomis abejonėmis jo kokybe ir saugumu ar teikėjo paslaugų kokybe ir saugumu, galėtų kelti pavojų pacientui.

Pakeitimas 181
Christofer Fjellner

Tarybos pozicija
8 straipsnio 5 dalies įvadinė dalis

Tarybos pozicija

5. **Draudimo** valstybė narė gali atsisakyti suteikti išankstinį leidimą dėl **toliau išvardytų** priežasčių, **tačiau neapsiribodama vien jomis:**

Pakeitimas

5. **Nepažeisdama 3 dalies, draudimo** valstybė narė gali atsisakyti suteikti išankstinį leidimą **tik** dėl **šių** priežasčių:

Or.en

Pakeitimas 182
Andres Perello Rodriguez

Tarybos pozicija
8 straipsnio 5 dalies įvadinė dalis

Tarybos pozicija

5. Draudimo valstybė narė gali atsisakyti suteikti išankstinį leidimą dėl **toliau išvardytų** priežasčių, **tačiau neapsiribodama vien jomis:**

Pakeitimas

5. Draudimo valstybė narė gali atsisakyti suteikti išankstinį leidimą **tik** dėl **šių** priežasčių:

Or.en

Pakeitimas 183
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Tarybos pozicija
8 straipsnio 5 dalies įvadinė dalis

Tarybos pozicija

5. Draudimo valstybė narė gali atsisakyti suteikti išankstinį leidimą dėl **toliau išvardytų** priežasčių, **tačiau neapsiribodama vien jomis:**

Pakeitimas

5. Draudimo valstybė narė gali atsisakyti suteikti išankstinį leidimą dėl **šių** priežasčių:

Or.fr

Pakeitimas 184
Christofer Fjellner

Tarybos pozicija
8 straipsnio 5 dalies b punktas

Tarybos pozicija

b) jei tos sveikatos priežiūros paslaugos gali būti suteiktos jos teritorijoje per mediciniškai pagrįstą laikotarpį atsižvelgiant į atitinkamo asmens esamą sveikatos būklę ir galimą ligos raidą;

Pakeitimas

Išbraukta.

Or.en

Pakeitimas 185
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Tarybos pozicija
8 straipsnio 5 dalies b punktas

Tarybos pozicija

b) jei tos sveikatos priežiūros paslaugos gali būti suteiktos jos teritorijoje per **mediciniškai pagrįstą** laikotarpį **atsižvelgiant į** atitinkamo asmens **esamą** sveikatos būklę ir galimą ligos raidą;

Pakeitimas

b) jei tos sveikatos priežiūros paslaugos gali būti suteiktos jos teritorijoje per **tokį** laikotarpį, **kuris yra priimtinas remiantis objektyviu** atitinkamo asmens **klinikinių poreikių medicininio vertinimu atsižvelgiant į visus jo** sveikatos būklę **apibūdinančius veiksnius** ir galimą ligos

raidą *prašymo išduoti išankstinę leidimą pateikimo metu;*

Or.fr

Pagrindimas

Nurodant pirminę apibrėžtį, kurią pateikė ETT Watts bylos (C-372/04) sprendime, pakeitimu siekiama paaiškinti priimtino delsimo sąvoką.

Pakeitimas 186

Antonya Parvanova

Tarybos pozicija

8 straipsnio 5 dalies c punktas

Tarybos pozicija

c) jeigu remiantis klinikinio įvertinimo duomenimis pagrįstai manoma, kad pacientų saugos požiūriu pacientui kils grėsmė, kuri negali būti laikoma priimtina, atsižvelgiant į potencialią siekiamų gauti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų naudą pacientui;

Pakeitimas

c) jeigu remiantis klinikinio įvertinimo duomenimis pagrįstai manoma, kad pacientų saugos požiūriu pacientui kils grėsmė, kuri negali būti laikoma priimtina, atsižvelgiant į potencialią siekiamų gauti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų naudą pacientui. ***Jei pacientas serga reta liga, ši klinikinį įvertinimą atlieka pripažinti tos srities ekspertai;***

Or.en

Pakeitimas 187

Christofer Fjellner

Tarybos pozicija

8 straipsnio 5 dalies e punktas

Tarybos pozicija

e) jei tas sveikatos priežiūros paslaugas turi teikti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, dėl kurių kyla rimtų ir konkrečių abejonių, susijusių su priežiūros kokybės bei pacientų saugos standartų ir gairių laikymosi, neatsižvelgiant į tai, ar tie standartai ir gairės yra nustatyti gydymo

Pakeitimas

Išbraukta.

valstybės narės įstatymais ir kitais teisės aktais, ar naudojant nustatytas akreditavimo sistemas.

Or.en

Pakeitimas 188

Andres Perello Rodriguez

Tarybos pozicija

8 straipsnio 5 dalies e punktas

Tarybos pozicija

e) jei tas sveikatos priežiūros *paslaugas turi* teikti sveikatos priežiūros *paslaugų teikėjai, dėl kurių kyla rimtų ir konkrečių abejonių, susijusių su priežiūros kokybės bei pacientų saugos standartų ir gairių laikymosi, neatsižvelgiant į tai, ar tie standartai ir gairės yra nustatyti* gydymo valstybės narės įstatymais ir kitais teisės aktais, ar naudojant nustatytas akreditavimo sistemas.

Pakeitimas

e) jei tas sveikatos priežiūros *paslaugų teikėjas neturi leidimo, nėra registruotas, neturi licencijos, sertifikato ar nėra akredituotas, kad galėtų* teikti priežiūros *paslaugas ar atlikti gydymą, kuriems prašoma išduoti leidimą, pagal standartus ir gaires, nustatytus* gydymo valstybės narės įstatymais ir kitais teisės aktais, ar naudojant nustatytas akreditavimo sistemas.

Or.en

Pagrindimas

Kalbant apie pagrindą atmesti prašymą dėl išankstinio leidimo, negalima palikti laisvės. Todėl šios priežastys turi būti konkrečiai ribojamos. Tarybos kompromise pateikti atvejai pagrįsti, tačiau priežastys turi apsiriboti tik tais atvejais.

Pakeitimas 189

Marianne Thyssen

Tarybos pozicija

8 straipsnio 6 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

6a. Nereikalaujama, kad retomis, pavojų gyvybei keliančiomis ligomis sergantys pacientai, norintys gauti valstybės narės, kurioje gydymas suteikiamas, taikomo

lygio neviršijančių išlaidų ligos gydymui kompensaciją, gautų išankstinį leidimą.

Or.nl

Pagrindimas

Retų, pavojų gyvybei keliančių ligų atvejais praplėstos teisės gali būti pacientams naudingos. Ne visose valstybėse narėse galima gauti tam tikrą gydymą, būtent dėl to, kad liga retai pasitaiko ir (arba) gydymas galbūt labai brangus. Jei pacientai negali gauti gydymo valstybėje narėje, kurioje jie turi socialinį draudimą, net jeigu gydymas yra patvirtinęs tarptautinis medicinos mokslas, jiems turi būti suteikiama teisė į gydymo išlaidų kompensaciją.

Pakeitimas 190

Csaba Sándor Tabajdi

Tarybos pozicija

8 straipsnio 6 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

6a. Pacientams, norintiems pasinaudoti kitoje valstybėje narėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, užtikrinama teisė, jei tikslinga, prašyti išankstinio leidimo draudimo valstybėje narėje arba prašyti draudimo valstybės narės kompetentingos institucijos leidimo elektroniniu būdu.

Or.en

Pagrindimas

Pacientams, kurie prašymo pateikimo metu nėra draudimo valstybėje narėje, turėtų būti suteikta teisė prašyti išankstinio leidimo elektroniniu būdu.

Pakeitimas 191

Sirpa Pietikäinen

Tarybos pozicija

8 straipsnio 6 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

6a. Jei taikoma išankstinio leidimo tvarka, su ja susijusios procedūros turi būti vienodai taikomos visiems pacientams.

Or.en

Pakeitimas 192
Sirpa Pietikäinen

Tarybos pozicija
8 straipsnio 6 b dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

6b. Jei išankstinis leidimas suteiktas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad pacientai gautų nustatytą kompensaciją be nepagrįsto delsimo.

Or.en

Pakeitimas 193
Theodoros Skylakakis

Tarybos pozicija
8 straipsnio 6 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

6a. Jei dėl pakankamai pagrįstų priežasčių (pavyzdžiui, su išlaidomis susijusių, medicininių ar administracinių priežasčių) negalima retomis ligomis sergantiems pacientams išduoti išankstinio leidimo per pagrįstą terminą, tiems pacientams netaikomas reikalavimas gauti išankstinį leidimą.

Or.el

Pagrindimas

Ne visos retos ligos pasižymi tomis pačiomis ypatybėmis. Todėl, kai dėl ligų pobūdžio ir jų

pasekmių išankstinis leidimas neįmanomas, turėtų būti galima pacientams taikyti išimtį ir nereikalauti išankstinio leidimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kitoje valstybėje narėje laikantis šios direktyvos nuostatų.

Pakeitimas 194

Åsa Westlund, Marita Ulvskog, Dan Jørgensen

Tarybos pozicija

9 straipsnio 1 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

1a. Valstybės narės turi siekti, kad lėšos būtų tiesiogiai pervedamos iš fondų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams.

Or.en

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 78 pakeitimo dalis.

Pakeitimas 195

Sirpa Pietikäinen

Tarybos pozicija

9 straipsnio 3 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

3a. Tai atvejais, kai išankstinio leidimo nereikia, reikalaujama, kad pacientas, norintis gauti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų, sumokėtų tam tikrą sumą iš anksto, t.y. tam tikrą garantijos sumą, kurią nustato draudimo valstybė narė ir kuri gali būti didesnė nei išankstinė įmoka, kurią pacientas būtų turėjęs mokėti draudimo valstybėje narėje.

Or.en

Pakeitimas 196
Sirpa Pietikäinen

Tarybos pozicija
9 straipsnio 3 b dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

3b. Draudimo valstybės narės užtikrina, kad išankstinį leidimą tarpvalstybinėms sveikatos priežiūros paslaugoms gavę pacientai, pateikę prašymą dėl kompensacijos ir atitinkamus dokumentus, gautų kompensaciją be nepagrįsto delsimo.

Or.en

Pakeitimas 197
Sirpa Pietikäinen

Tarybos pozicija
9 straipsnio 3 c dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

3c. Per dvejus metus nuo šios direktyvos įsigaliojimo Komisija atlieka tolesnį valstybių narių kompensacijų praktikos tyrimą, kad ją palygintų ir padėtų užtikrinti pacientų lygybę.

Or.en

Pakeitimas 198
Anne Delvaux

Tarybos pozicija
10 straipsnio 2 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

2a. Komisija ragina valstybes nares, ypač kaimynines, sudaryti tarpusavio susitarimus ir rengti bendrų veiksmų programas.

Taip pat Komisija ragina valstybes nares bendradarbiauti ir sukurti, ypac pasienio regionuose, erdves, kuriose pacientai turētu geresnę galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugų.

Or.fr

Pakeitimas 199
Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija
11 straipsnio 1 dalies pirmosios pastraipos įvadinė dalis

Tarybos pozicija

Jeigu vaistiniu preparatu leista prekiauti valstybių narių teritorijoje, valstybės narės užtikrina, kad tas vaistinis preparatas pagal kitoje valstybėje narėje konkrečiam pacientui išrašytus receptus būtų išduodamas ir (arba) parduodamas jų teritorijoje laikantis galiojančių jų nacionalinės teisės aktų ir kad būtų draudžiami bet kokie atskirų receptų pripažinimo apribojimai, išskyrus atvejus, kai tokie apribojimai yra:

Pakeitimas

Jeigu vaistiniu preparatu leista prekiauti valstybių narių teritorijoje *pagal Direktyvos 2001/83/EB 6 straipsnio 1 dalį*, valstybės narės užtikrina, kad tas vaistinis preparatas pagal kitoje valstybėje narėje konkrečiam pacientui išrašytus receptus būtų išduodamas ir (arba) parduodamas jų teritorijoje laikantis galiojančių jų nacionalinės teisės aktų ir kad būtų draudžiami bet kokie atskirų receptų pripažinimo apribojimai, išskyrus atvejus, kai tokie apribojimai yra:

Or.en

Pakeitimas 200
Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Tarybos pozicija
11 straipsnio 2 dalies įvadinė dalis

Tarybos pozicija

2) *Siekdama palengvinti 1 dalies įgyvendinimą* Komisija patvirtina:

Pakeitimas

2) *1 dalies tikslais* Komisija remia:

Or.de

Pakeitimas 201

Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Tarybos pozicija

11 straipsnio 2 dalies a punktas

Tarybos pozicija

a) *ne vėliau kaip ...* * – priemonės, kuriomis sveikatos priežiūros specialistui sudaromos galimybės patikrinti, ar receptas autentiškas ir ar kitoje valstybėje narėje jį išrašė teisėtai galintis tai daryti reglamentuojamos sveikatos priežiūros profesijos atstovas, ir parengia neišsamų į receptus įtrauktinų elementų sąrašą;

**Pastaba OL: prašome įrašyti datą – 18 mėnesių po šios direktyvos įsigaliojimo dienos.*

Pakeitimas

a) *procesus valstybių narių lygmenyje, kuriais* sveikatos priežiūros specialistui sudaromos galimybės patikrinti, ar receptas autentiškas ir ar kitoje valstybėje narėje jį išrašė teisėtai galintis tai daryti reglamentuojamos sveikatos priežiūros profesijos atstovas, ir parengia neišsamų į receptus įtrauktinų elementų sąrašą;

Or.de

Pagrindimas

Negalima atskirai aptarti valstybių narių elektroninių receptų techninių reikalavimų bei jų sąveikos ir kitų elektroninių sveikatos priežiūros paslaugų, nurodomų 13 straipsnyje. Kitaip dėl elektroninių receptų atsiras prielaidų, kurios pakenks sąveikos plėtojimui pagal 13 straipsnį.

Pakeitimas 202

Anne Delvaux

Tarybos pozicija

11 straipsnio 2 dalies a punktas

Tarybos pozicija

a) *ne vėliau kaip ...* * – priemonės, kuriomis sveikatos priežiūros specialistui sudaromos galimybės patikrinti, ar receptas autentiškas ir ar kitoje valstybėje narėje jį išrašė teisėtai galintis tai daryti reglamentuojamos sveikatos priežiūros profesijos atstovas, ir parengia *neišsamų į receptus įtrauktinų elementų sąrašą*;

Pakeitimas

a) *ne vėliau kaip ...* * – priemonės, kuriomis sveikatos priežiūros specialistui sudaromos galimybės patikrinti, ar receptas autentiškas ir ar kitoje valstybėje narėje jį išrašė teisėtai galintis tai daryti reglamentuojamos sveikatos priežiūros profesijos atstovas, ir parengia *bendrą ES recepto pavyzdį bei remia receptų sąveiką*;

* OL: prašome įrašyti datą – 18 mėnesių po šios direktyvos įsigaliojimo dienos.

Pakeitimas 203**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt****Tarybos pozicija****11 straipsnio 2 dalies b punktas***Tarybos pozicija*

b) *gaires, kuriomis valstybėms narėms padedama įdiegti* e. receptų sistemos sąveikumą;

Pakeitimas

b) *valstybes nares, joms diegiant* e. receptų sistemos sąveikumą; *šiuo tikslu Komisija, glaudžiai bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, parengia gaires;*

Or.de

Pakeitimas 204**Anne Delvaux****Tarybos pozicija****11 straipsnio 2 dalies c punktas***Tarybos pozicija*

c) ne vėliau kaip ...* – priemonės, padedančias užtikrinti teisingą vaistinių preparatų *ar medicinos prietaisų, kuriems receptas išrašytas vienoje valstybėje narėje, o jie išduodami ir (arba) parduodami kitoje valstybėje narėje, identifikavimą, įskaitant priemones, skirtas susirūpinimą keliantiems pacientų saugos klausimams spręsti, susijusias su keitimu teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, kai toks keitimas leidžiamas pagal išdavimo ir (arba) pardavimo valstybės narės teisės aktus. Komisija, inter alia, atsižvelgia į tarptautinių bendrinių pavadinimų vartojimą ir vaistinių preparatų dozavimą;*

Pakeitimas

c) ne vėliau kaip ...* – priemonės, padedančias užtikrinti teisingą vaistinių preparatų identifikavimą, *pavyzdžiui, pirmenybę teikiant* tarptautinių bendrinių pavadinimų (*INN*) vartojimui;

Or.fr

Pakeitimas 205

Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Tarybos pozicija

11 straipsnio 2 dalies c punktas

Tarybos pozicija

c) *ne vėliau kaip ...* * – priemonės, *padedančias* užtikrinti teisingą vaistinių preparatų ar medicinos prietaisų, kuriems receptas išrašytas vienoje valstybėje narėje, o jie išduodami ir (arba) parduodami kitoje valstybėje narėje, identifikavimą, įskaitant priemonės, skirtas susirūpinimą keliantiems pacientų saugos klausimams spręsti, susijusias su keitimu teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, kai toks keitimas leidžiamas pagal išdavimo ir (arba) pardavimo valstybės narės teisės aktus. Komisija, inter alia, atsižvelgia į tarptautinių bendrinių pavadinimų vartojimą ir vaistinių preparatų dozavimą;

**Pastaba OL: prašome įrašyti datą – 18 mėnesių po šios direktyvos įsigaliojimo dienos.*

Pakeitimas

c) *procesus valstybių narių lygmenyje, padedančius* užtikrinti teisingą vaistinių preparatų ar medicinos prietaisų, kuriems receptas išrašytas vienoje valstybėje narėje, o jie išduodami ir (arba) parduodami kitoje valstybėje narėje, identifikavimą, įskaitant priemonės, skirtas susirūpinimą keliantiems pacientų saugos klausimams spręsti, susijusias su keitimu teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, kai toks keitimas leidžiamas pagal išdavimo ir (arba) pardavimo valstybės narės teisės aktus. Komisija, inter alia, atsižvelgia į tarptautinių bendrinių pavadinimų vartojimą ir vaistinių preparatų dozavimą;

Or.de

Pagrindimas

Negalima atskirai aptarti valstybių narių elektroninių receptų techninių reikalavimų bei jų sąveikos ir kitų elektroninių sveikatos priežiūros paslaugų, nurodomų 13 straipsnyje. Kitaip dėl elektroninių receptų atsiras prielaidų, kurios pakenks sąveikos plėtojimui pagal 13 straipsnį.

Pakeitimas 206

Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Tarybos pozicija

11 straipsnio 2 dalies d punktas

Tarybos pozicija

d) *ne vėliau kaip ...* * – priemonės, *padedančias* pacientams geriau suprasti

Pakeitimas

d) *procesus valstybių narių lygmenyje, padedančius* pacientams geriau suprasti

receptuose pateiktą informaciją ir instrukcijas dėl vaistinių preparatų vartojimo ar medicinos prietaisų naudojimo.

**Pastaba OL: prašome įrašyti datą – 18 mėnesių po šios direktyvos įsigaliojimo dienos.*

receptuose pateiktą informaciją ir instrukcijas dėl vaistinių preparatų vartojimo ar medicinos prietaisų naudojimo.

Or.de

Pagrindimas

Negalima atskirai aptarti valstybių narių elektroninių receptų techninių reikalavimų bei jų sąveikos ir kitų elektroninių sveikatos priežiūros paslaugų, nurodomų 13 straipsnyje. Kitaip dėl elektroninių receptų atsiras prielaidų, kurios pakenks sąveikos plėtojimui pagal 13 straipsnį.

Pakeitimas 207 Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija 11 straipsnio 2 dalies da punktas (naujas)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

da) priemonės, kuriomis prireikus būtų užtikrinamas receptų išdavusios šalies ir vaistus išduodančios šalies ryšys, siekiant užtikrinti, kad būtų visiškai suprasta, kaip gydoma, ir tuo pačiu metu užtikrinant paciento duomenų konfidencialumą.

Or.en

Pakeitimas 208 Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Tarybos pozicija 11 straipsnio 3 dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

3. 2 dalies a–d punktuose nurodytos priemonės ir gairės tvirtinamos laikantis 15 straipsnio 2 dalyje nurodytos reguliavimo procedūros.

Išbraukta.

Pagrindimas

Negalima atskirai aptarti valstybių narių elektroninių receptų techninių reikalavimų bei jų sąveikos ir kitų elektroninių sveikatos priežiūros paslaugų, nurodomų 13 straipsnyje. Kitaip dėl elektroninių receptų atsiras prielaidų, kurios pakenks sąveikos plėtojimui pagal 13 straipsnį.

Pakeitimas 209**Antonia Parvanova****Tarybos pozicija****12 straipsnio 2 dalies e punktas***Tarybos pozicija*

e) sudaryti palankesnes sąlygas virtualiam ar fiziniam patirties skleidimui ir keistis bei platinti informaciją, žinias ir geriausios praktikos pavyzdžius tinkluose bei už jų ribų;

Pakeitimas

e) sudaryti palankesnes sąlygas virtualiam ar fiziniam patirties skleidimui ir keistis bei platinti informaciją, žinias ir geriausios praktikos pavyzdžius, ***o ypač padėti retų ligų diagnostikos vystymuisi***, tinkluose bei už jų ribų;

Pakeitimas 210**Bas Eickhout, Michèle Rivasi****Tarybos pozicija****12 straipsnio 3 dalis***Tarybos pozicija*

3. Valstybės narės skatinamos sudaryti palankias sąlygas Europos referencijos centrų tinklų plėtrai:

- a) nustatant atitinkamus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus visoje savo nacionalinėje teritorijoje;
- b) skatinant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specializuotų centrų dalyvavimą Europos referencijos centrų tinklų veikloje.

Pakeitimas

3. Komisija remia valstybes nares, joms plėtojant Europos referencijos centrų tinklus:

- a) nustatant atitinkamus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus visoje ***valstybių narių*** nacionalinėje teritorijoje;
- b) skatinant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specializuotų centrų dalyvavimą Europos referencijos centrų tinklų veikloje.

Pagrindimas

Europos referencijos centrų tinklų plėtra gali vykti tik tuomet, jei valstybės narės veiksmingai nustatys atitinkamus teikėjus ir skatins dalyvavimą, o ne tik bus raginamos tai padaryti. Tačiau nėra tikslinga ir tai, kad Komisija būtų už tai atsakinga, kaip siūlo pranešėjas. Valstybės narės turėtų būti svarbiausi veikėjai, kuriuos visgi remia Komisija.

Pakeitimas 211
Michèle Rivasi

Tarybos pozicija
12 straipsnio 4 dalies c a punktas (naujas)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

ca) iš dalies finansuoja minėtųjų tinklų kūrimą.

Or.fr

Pagrindimas

Komisija turėtų iš dalies finansuoti tinklų kūrimą.

Pakeitimas 212
Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija
13 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

1. Komisija **remia valstybes nares siekiant** užtikrinti Europos e. sveikatos sistemų ir paslaugų bei sąveikumo taikymų tvarią ekonominę ir socialinę naudą, kad būtų užtikrintas aukštas patikimumo ir saugumo lygis, gerinamas priežiūros tęstinumas ir užtikrinta galimybė naudotis saugiomis ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis.

1. Komisija **ir valstybės narės siekia** užtikrinti Europos e. sveikatos sistemų ir paslaugų bei sąveikumo taikymų tvarią ekonominę ir socialinę naudą, kad būtų užtikrintas aukštas patikimumo ir saugumo lygis, gerinamas priežiūros tęstinumas ir užtikrinta galimybė naudotis saugiomis ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis.

Or.en

Pakeitimas 213
Jorgo Chatzimakakis

Tarybos pozicija
13 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

1. Komisija remia valstybes *nares siekiant užtikrinti Europos e. sveikatos sistemų ir paslaugų bei sąveikumo taikymų tvarią ekonominę ir socialinę naudą, kad būtų užtikrintas aukštas patikimumo ir saugumo lygis, gerinamas priežiūros tęstinumas ir užtikrinta galimybė naudotis saugiomis ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis.*

Pakeitimas

1. Komisija remia valstybes nares, *joms skatinant priežiūros tęstinumą ir optimizuojant tarpvalstybinę prieigą prie saugių ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų, naudojant ir toliau plėtojant e. sveikatos sistemas. Šiuo tikslu Komisija, glaudžiai bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, gali pasiūlyti sveikatos sektoriaus IKT sistemų sąveikos skatinimo gaires. Rengdama paramos priemones ir pasiūlymą dėl sąveikos, Komisija atsižvelgia į sveikatos technologijų ir medicinos mokslo, įskaitant nuotolinę mediciną, pažangą, siekiant tvariai didinti ekonominę ir socialinę naudą. Komisija nepažeidžia atskirose valstybėse narėse galiojančių duomenų apsaugos nuostatų ir pagrindinės teisės į asmens duomenų apsaugą.*

Or.de

Pakeitimas 214
Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija
13 straipsnio 2 dalies a punktas

Tarybos pozicija

a) *glaudžiai bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis parengia gaires dėl:*

Pakeitimas

a) *pagal 16 straipsnį ir laikydamasi 17 ir 18 straipsniuose nustatytų sąlygų priima, kaip deleguotus aktus, šias priemones:*

Or.en

Pakeitimas 215
Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija
13 straipsnio 2 dalies a punkto i papunktis

Tarybos pozicija

i) *neišsamaus* duomenų, kurie turi būti įtraukiami į *pacientų duomenų santraukas* ir kuriais sveikatos priežiūros specialistai gali keistis, kad būtų užtikrintas priežiūros tęstinumas ir pacientų sauga kitose valstybėse, *sąrašo*, ir

Pakeitimas

i) *neišsamų* duomenų, kurie turi būti įtraukiami į *elektroninę sveikatos istoriją* ir kuriais sveikatos priežiūros specialistai gali keistis, kad būtų užtikrintas priežiūros tęstinumas ir pacientų sauga kitose valstybėse, *sąrašą*, ir

Or.en

Pakeitimas 216
Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija
13 straipsnio 2 dalies a punkto ii papunktis

Tarybos pozicija

ii) *veiksmingų metodų, kuriais* sudaromos sąlygos naudoti medicinos informaciją visuomenės sveikatos ir mokslinių tyrimų tikslais;

Pakeitimas

ii) *techninį pagrindą, kuriuo* sudaromos sąlygos naudoti medicinos informaciją visuomenės sveikatos ir mokslinių tyrimų tikslais;

Or.en

Pakeitimas 217
Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija
13 straipsnio 2 dalies b punktas

Tarybos pozicija

b) *padeda valstybėms narėms rengti bendras* identifikavimo ir autentifikavimo priemonės, kad *būtų sudarytos palankesnės sąlygos perduoti duomenis*

Pakeitimas

b) *priima* identifikavimo ir autentifikavimo priemonės, kad teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas *būtų užtikrinamas duomenų perdavimas, ir*

teikiant tarpvalstybines sveikatos
priežiūros paslaugas.

*kartu užtikrina aukštą saugumo lygį ir
asmens duomenų apsaugą. Šios
priemonės priimamos laikantis 15
straipsnyje nurodytos procedūros.*

Or.en

Pakeitimas 218
Milan Cabrnoch

Tarybos pozicija
13 straipsnio 2 dalies pirmoji a pastraipa (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

*A ir b punktuose nurodytų priemonių
rengimo veikla turi prasidėti ne vėliau
kaip per dvejus metus nuo šios direktyvos
įsigaliojimo.*

Or.en

Pakeitimas 219
Antonyia Parvanova

Tarybos pozicija
14 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

1. Sąjunga remia valstybių narių bendradarbiavimą ir keitimąsi moksline informacija *savanoriškame tinkle, vienijančiame* valstybių narių paskirtas už sveikatos technologijų vertinimą atsakingas nacionalines institucijas ar įstaigas *ir tam sudaro palankias sąlygas*. Tinklo nariai jo veikloje dalyvauja ir prie jos prisideda laikydamiesi savo įsisteigimo valstybės narės teisės aktų.

1. Sąjunga remia valstybių narių bendradarbiavimą ir keitimąsi moksline informacija. *Šiuo tikslu Komisija, konsultuodamasi su Parlamentu, sudaro palankias sąlygas tinklui, vienijančiam* valstybių narių paskirtas už sveikatos technologijų vertinimą atsakingas nacionalines institucijas ar įstaigas, *sukurti*. Tinklo nariai jo veikloje dalyvauja ir prie jos prisideda laikydamiesi savo įsisteigimo valstybės narės teisės aktų. *Šis tinklas grindžiamas gero valdymo principais, įskaitant skaidrumą, objektyvumą, ekspertizės nepriklausomumą, nešališkas procedūras, ir aktyviu visų atitinkamų suinteresuotųjų*

grupių dalyvavimu, įskaitant sveikatos specialistus, pacientų atstovus, socialinius partnerius, mokslininkus, pramonininkus ir kt., kartu nepažeidžiant valstybių narių kompetencijos sveikatos technologijų vertinimo srityje. Turėtų būti viešai skelbiamos tinklo veikloje dalyvaujančių ekspertų ir asmenų pavardės ir jų interesų deklaracijos.

Or.en

Pakeitimas 220
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Tarybos pozicija
14 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

1. Sąjunga remia valstybių narių bendradarbiavimą ir keitimąsi moksline informacija *savanoriškame tinkle, vienijančiame* valstybių narių paskirtas už sveikatos technologijų vertinimą atsakingas nacionalines institucijas ar įstaigas *ir tam sudaro palankias sąlygas. Tinklo nariai jo veikloje dalyvauja ir prie jos prisideda laikydamiesi savo įsisteigimo valstybės narės teisės aktų.*

Pakeitimas

1. Sąjunga remia valstybių narių bendradarbiavimą ir keitimąsi moksline informacija ir tam sudaro palankias sąlygas. *Šiuo tikslu Komisija, konsultuodamasi su Parlamentu, sudaro palankias sąlygas tinklui, vienijančiam* valstybių narių paskirtas už sveikatos technologijų vertinimą atsakingas nacionalines institucijas ar įstaigas, *sukurti. Šis tinklas grindžiamas gero valdymo principais, įskaitant skaidrumą, objektyvumą, nešališkas procedūras, ir aktyviu bei visateisiu visų atitinkamų suinteresuotųjų grupių dalyvavimu, įskaitant sveikatos specialistus, pacientų atstovus, socialinius partnerius, mokslininkus ir kt., kartu nepažeidžiant valstybių narių kompetencijos sveikatos technologijų vertinimo srityje.*

Or.fr

Pakeitimas 221
Antonyia Parvanova

Tarybos pozicija
14 straipsnio 2 dalies b punktas

Tarybos pozicija

b) padėti valstybėms narėms teikti objektyvią, patikimą, laiku pateikiamą, skaidrią ir lengvai perduodamą mokslinę informaciją apie trumpalaikį ir ilgalaikį sveikatos technologijų efektyvumą ir sudaryti galimybes nacionalinėms institucijoms ar įstaigoms veiksmingai keistis šia informacija.

Pakeitimas

b) padėti valstybėms narėms teikti objektyvią, patikimą, laiku pateikiamą, skaidrią, *palyginamą* ir lengvai perduodamą mokslinę informaciją apie *reliatyvų sveikatos technologijų naudojimo ar taikymo veiksmingumą realiomis sąlygomis, taip pat, jei tikslinga*, trumpalaikį ir ilgalaikį sveikatos technologijų efektyvumą ir sudaryti galimybes nacionalinėms institucijoms ar įstaigoms veiksmingai keistis šia informacija.

Or.en

Pakeitimas 222
Christofer Fjellner

Tarybos pozicija
14 straipsnio 2 dalies b a punktas (naujas)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

ba) vengti Europos reguliavimo institucijų priimamų sprendimų ir vertinimų dubliavimosi, ypač kai šios institucijos priima sprendimus dėl saugos, veiksmingumo, kokybės ir kriterijus atitinkančių pacientų grupių;

Or.en

Pakeitimas 223
Christofer Fjellner

Tarybos pozicija
14 straipsnio 2 dalies b b punktas (naujas)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

bb) parengti neprivalomas rekomendacijas, remiantis dialogu ir glaudžiu bendradarbiavimu su visomis suinteresuotosiomis šalimis.

Or.en

**Pakeitimas 224
Karin Kadenbach**

**Tarybos pozicija
15 straipsnio 1 dalis**

Tarybos pozicija

1. Komisijai padeda iš valstybių narių atstovų sudarytas komitetas, kuriam pirmininkauja Komisijos atstovas.

Pakeitimas

1. Komisijai padeda iš valstybių narių atstovų sudarytas komitetas, kuriam pirmininkauja Komisijos atstovas.

Šio proceso metu Komisija užtikrina, kad būtų deramai konsultuojamasi su atitinkamomis pacientų ir medikų grupėmis, taip pat socialiniais partneriais, ypač dėl šios direktyvos įgyvendinimo, ir pateikia tų konsultacijų ataskaitą.

Or.en

**Pakeitimas 225
Milan Cabrnoch**

**Tarybos pozicija
19 straipsnio 2 dalies pirmoji pastraipa**

Tarybos pozicija

Ataskaitoje visų pirma pateikiama informacija apie pacientų srautus, pacientų judumo finansinius aspektus, 7 straipsnio 9 dalies įgyvendinimą ir Europos referencijos centrų tinklų bei nacionalinių kontaktinių centrų veikimą. Tuo tikslu Komisija, atsižvelgdama į šios direktyvos ir kitų su pacientų judumu susijusių

Pakeitimas

Ataskaitoje visų pirma pateikiama informacija apie pacientų srautus, pacientų judumo finansinius aspektus, 7 straipsnio 9 dalies įgyvendinimą ir Europos referencijos centrų tinklų bei nacionalinių kontaktinių centrų veikimą. ***Komisija visada įvertina e. sveikatos sistemos padėtį tarpvalstybinių sveikatos priežiūros***

Sąjungos teisės aktų reikalavimus, įvertina valstybėse narėse taikomas sistemas ir praktiką.

paslaugų sistemoje. Tuo tikslu Komisija, atsižvelgdama į šios direktyvos ir kitų su pacientų judumu susijusių Sąjungos teisės aktų reikalavimus, įvertina valstybėse narėse taikomas sistemas ir praktiką.

Or.en

Pakeitimas 226

Dagmar Roth-Behrendt

Tarybos pozicija

20 straipsnio 1 dalies pirmoji pastraipa

Tarybos pozicija

1. Valstybės narės užtikrina, kad įsigaliojusių įstatymai, reglamentai ir kiti teisės aktai, būtini šiai direktyvai įgyvendinti ne vėliau kaip ...**. Jos nedelsdamos apie tai praneša Komisijai.

** OL: *3 metai* po šios direktyvos įsigaliojimo dienos.

Pakeitimas

1. Valstybės narės užtikrina, kad įsigaliojusių įstatymai, reglamentai ir kiti teisės aktai, būtini šiai direktyvai įgyvendinti ne vėliau kaip ...**. Jos nedelsdamos apie tai praneša Komisijai.

** OL: *vieneri metai* po šios direktyvos įsigaliojimo dienos.

Or.en

Pakeitimas 227

Antonyia Parvanova

Tarybos pozicija

20 straipsnio 1 dalies pirmoji pastraipa

Tarybos pozicija

1. Valstybės narės užtikrina, kad įsigaliojusių įstatymai, reglamentai ir kiti teisės aktai, būtini šiai direktyvai įgyvendinti ne vėliau kaip ...**. Jos nedelsdamos apie tai praneša Komisijai.

** OL: *3 metai* po šios direktyvos įsigaliojimo dienos.

Pakeitimas

1. Valstybės narės užtikrina, kad įsigaliojusių įstatymai, reglamentai ir kiti teisės aktai, būtini šiai direktyvai įgyvendinti ne vėliau kaip ...**. Jos nedelsdamos apie tai praneša Komisijai.

** OL: *vieneri metai* po šios direktyvos įsigaliojimo dienos.

Or.en

