



EIROPAS PARLAMENTS

2009 - 2014

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja

2008/0142(COD)

5.10.2010

GROZĪJUMI Nr. 96 - 227

Ieteikuma projekts otrajam lasījumam
Françoise Grossetête
(PE433.081v01-00)

attiecībā uz Padomes nostāju pirmajā lasījumā, lai pieņemtu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē

Padomes kopējā nostāja
(11038/2010 – C6-0266/2010 – 2008/0142(COD))

AM_Com_LegRecomm

Grozījums Nr. 96
Kartika Tamara Liotard

Padomes nostāja
1.a apsvēruma (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(1a) Neatkarīgi no šīs direktīvas dalībvalstis joprojām ir atbildīgas par drošas, augsti kvalitatīvas, efektīvas un kvantitatīvi pietiekamas veselības aprūpes nodrošināšanu savā teritorijā. Tas, ka veselības aprūpe pieejama arī citās dalībvalstīs, nekādā gadījumā nedrīkst būt iemesls tam, lai kāda dalībvalsts vājinātu savējo. Turklāt šī direktīva nekādā veidā nedrīkst mudināt pacientus doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu veselības aprūpi.

Or. nl

Pamatojums

Veselības aprūpe nepārprotami joprojām ir katras dalībvalsts atbildība, un nedrīkst gaidīt, lai to nodrošinātu cita dalībvalsts. Šī direktīva nedrīkst mudināt ne dz dalībvalstis nodot atbildību Eiropas Savienībai, ne dz arī apdrošināšanas sabiedrības ekonomisku apsvērumu dēļ iegādāties veselības aprūpes pakalpojumus citās valstīs.

Grozījums Nr. 97
Karin Kadenbach

Padomes nostāja
2. apsvēruma

Padomes nostāja

Grozījums

(2) Līguma 114. pants ir piemērots juridiskais pamats, jo šīs direktīvas noteikumu lielākās daļas mērķis ir **uzlabot iekšējā tirgus darbību un** preču, personu un pakalpojumu **brīvu apriti**. Ja ir izpildīti nosacījumi, lai par juridisko pamatu noteiktu Līguma 114. pantu, Savienības tiesību aktos šo juridisko pamatu izmanto

(2) Līguma 114. pants ir piemērots juridiskais pamats, jo šīs direktīvas noteikumu lielākās daļas mērķis ir preču, personu un pakalpojumu **brīva aprite**. Ja ir izpildīti nosacījumi, lai par juridisko pamatu noteiktu Līguma 114. pantu, Savienības tiesību aktos šo juridisko pamatu izmanto pat tad, ja veiktajā izvēlē

pat tad, ja veiktajā izvēlē veselības aizsardzība ir izšķirīgs faktors pieņemtajos lēmumos. Šajā ziņā Līguma 114. panta 3. punktā skaidri noteikts – tiecoties pēc saskaņošanas, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis, jo īpaši ņemot vērā visas izmaiņas, kuru pamatā ir zinātniski fakti.

veselības aizsardzība ir izšķirīgs faktors pieņemtajos lēmumos. Šajā ziņā Līguma 114. panta 3. punktā skaidri noteikts – tiecoties pēc saskaņošanas, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis, jo īpaši ņemot vērā visas izmaiņas, kuru pamatā ir zinātniski fakti.

Or. de

Grozījums Nr. 98 Kartika Tamara Liotard

Padomes nostāja 6. apsvērums

Padomes nostāja

Grozījums

(6) Tiesa jau ir risinājusi dažus jautājumus, kas saistīti ar pārrobežu veselības aprūpi, jo īpaši izmaksu atlīdzību par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, bet ne tajā, kurā aprūpes saņēmējs ir rezidents. Veselības aprūpe nav iekļauta Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2006/123/EK (2006. gada 12. decembris) par pakalpojumiem iekšējā tirgū⁵ darbības jomā, tādēļ ir svarīgi minētajiem jautājumiem veltīt īpašu Savienības juridisku instrumentu, lai nodrošinātu atsevišķos Tiesas spriedumos nodibināto principu vispārēju un efektīvu piemērošanu.

svītrots

⁵ OV L 376, 27.12.2006., 36. lpp.

Or.en

Pamatojums

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.

Grozījums Nr. 99
Karin Kadenbach

Padomes nostāja
6. apsvērums

Padomes nostāja

(6) Tiesa jau ir risinājusi dažus jautājumus, kas saistīti ar pārrobežu veselības aprūpi, jo īpaši izmaksu atlīdzību par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, bet ne tajā, kurā aprūpes saņēmējs ir rezidents. ***Veselības aprūpe nav iekļauta Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2006/123/EK (2006. gada 12. decembris) par pakalpojumiem iekšējā tirgū darbības jomā¹, tādēļ ir svarīgi minētajiem jautājumiem veltīt īpašu Savienības juridisku instrumentu, lai nodrošinātu atsevišķos Tiesas spriedumos nodibināto principu vispārēju un efektīvu piemērošanu.***

¹*OV L 376, 4.7.2008., 36. lpp.*

Grozījums

(6) Tiesa jau ir risinājusi dažus jautājumus, kas saistīti ar pārrobežu veselības aprūpi, jo īpaši izmaksu atlīdzību par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, bet ne tajā, kurā aprūpes saņēmējs ir rezidents. ***Šīs direktīvas nolūks ir nodrošināt atsevišķos Tiesas spriedumos nodibināto principu vispārēju piemērošanu, kas būtu arī efektīva.***

Or.de

Grozījums Nr. 100
Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils

Padomes nostāja
8. apsvērums

Padomes nostāja

(8) Šīs direktīvas mērķis ir ***paredzēt noteikumus***, lai Savienībā ***uzlabotu*** piekļuvi drošai, kvalitatīvai veselības aprūpei, ***nodrošināt*** pacientu mobilitāti ***saskaņā ar Tiesas noteiktajiem principiem, un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā,***

Grozījums

(8) Šīs direktīvas mērķis ir ***papildināt Regulu Nr 883/2004***, lai Savienībā ***sniegtu*** piekļuvi drošai ***un*** kvalitatīvai ***pārrobežu*** veselības aprūpei ***un nodrošinātu*** pacientu ***tiesību ievērošanu kopsakarā ar pacientu*** mobilitāti, vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt

vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības aprūpi un medicīnisko aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.

sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības aprūpi un medicīnisko aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus.

Or. en

Pamatojums

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

Grozījums Nr. 101

Andres Perello Rodriguez

Padomes nostāja

9. apsvērums

Padomes nostāja

(9) Šī direktīva attiecas uz **atsevišķiem pacientiem, kas nolemj meklēt veselības aprūpi dalībvalstī, kas nav to piederības dalībvalsts**. Kā apstiprinājusi Tiesa, ne veselības aprūpes īpašās iezīmes, ne veids, kā tā ir organizēta vai finansēta, nemaina to, ka uz to attiecas pamatprincips par **pakalpojumu sniegšanas** brīvību. Tomēr piederības dalībvalsts var izvēlēties ierobežot atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpi tādu **īemeslu dēļ, kas attiecas uz sniegtās veselības aprūpes kvalitāti un drošību, ja to var pamatot ar svarīgākiem** vispārējas intereses **īemesliem**, kas saistīti ar sabiedrības veselību. **Piederības dalībvalsts var arī veikt turpmākus pasākumus citu īemeslu dēļ, ja to var pamatot ar tādiem svarīgākiem vispārējas**

Grozījums

(9) Šī direktīva attiecas uz **visiem veselības aprūpes veidiem**. Kā apstiprinājusi Tiesa, ne veselības aprūpes īpašās iezīmes, ne veids, kā tā ir organizēta vai finansēta, nemaina to, ka uz to attiecas pamatprincips par **pārvietošanās** brīvību. Tomēr piederības dalībvalsts var izvēlēties ierobežot atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpi tādu vispārējas intereses **īemeslu dēļ**, kas saistīti ar sabiedrības veselību, **piemēram, ar sociālās drošības sistēmas finansiālās stabilitātes apdraudējumu vai ar mērķi saglabāt ikvienam pieejamus vispusīgus slimnīcu pakalpojumus**.

intereses iemesliem. Tiesa ir noteikusi, ka sabiedrības veselības aizsardzība ir viena no svarīgākajām vispārējām interesēm, kas var būt pamatojums Līgumos paredzētās pārvietošanās brīvības ierobežošanai.

Or.en

Pamatojums

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.

Grozījums Nr. 102 Marianne Thyssen

Padomes nostāja 11. apsvēruma

Padomes nostāja

(11) Ir skaidrs, ka pienākumam atlīdzināt pārrobežu veselības aprūpes izmaksas vajadzētu attiekties tikai uz veselības aprūpi, kura apdrošinātajai personai pienākas saskaņā ar piederības dalībvalsts tiesību aktiem.

Grozījums

(11) Ir skaidrs, ka pienākumam atlīdzināt pārrobežu veselības aprūpes izmaksas vajadzētu attiekties tikai uz veselības aprūpi, kura apdrošinātajai personai pienākas saskaņā ar piederības dalībvalsts tiesību aktiem, **izņemot gadījumus, kad aprūpe attiecas uz retām, dzīvībai bīstamām slimībām.**

Pamatojums

Retu, dzīvībai bīstamu slimību gadījumā pacientiem var nākt par labu atlīdzības apjoma palielināšana. Daži ārstēšanas veidi nav pieejami visās dalībvalstīs tieši tādēļ, ka attiecīgais medicīniskais stāvoklis ir tik rets un/vai ārstēšanas izmaksas tik augstas. Ja pacientam nav pieejama ārstēšana tajā dalībvalstī, kurā viņš ir sociāli apdrošināts, lai gan ārstēšanas metode ir starptautiskajā medicīnā zinātnē atzīta, pacientam ir jābūt tiesīgam uz ārstēšanas izmaksu atlīdzināšanu.

Grozījums Nr. 103**Andres Perello Rodriguez****Padomes nostāja****13. apsvērums***Padomes nostāja*

(13) Šīs direktīvas darbības jomā nebūtu jāietver ***piekļuve orgāniem un to piešķiršana orgānu transplantācijas vajadzībām, ņemot vērā šo darbību specifiku.***

Grozījums

(13) ***Nemot vērā attiecīgās darbības specifiku, orgānu transplantācija*** šīs direktīvas darbības jomā nebūtu jāietver.

Pamatojums

Orgānu transplantācijas pilnais cikls ir pilnībā atkarīgs no orgānu pieejamības katrā dalībvalstī. Orgānu transplantācijas iekļaušana šīs direktīvas darbības jomā būtu saistīta ar daudzskaitlīgu pacientu pārvietošanos no valstīm, kurās ir mazs donoru īpatsvars, uz valstīm, kurās tas ir liels, un ar iespējamiem konfliktiem tādu pacientu vidū, kuriem ir dzīvībai bīstama slimība un kuri gaida transplantātu.

Grozījums Nr. 104**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Jolanta Emilia Hibner, Bogusław Sonik****Padomes nostāja****16.a apsvērums (jauns)***Padomes nostāja**Grozījums*

(16a) Šīs direktīvas transponēšana valstu tiesību aktos nedrīkstētu radīt tādu stāvokli, ka pacienti tiek pret savu gribu

mudināti ārstēties ārpus piederības dalībvalsts. Īpaši nevēlams pamatojums lēmumam mudināt pacientu vērsties pēc veselības aprūpes citā dalībvalstī būtu ar medicīnu nesaistīti apsvērumi, piemēram, ārstēšanas izmaksas.

Or.pl

Pamatojums

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

Grozījums Nr. 105 Milan Cabrnoc

Padomes nostāja 18. apsvēruma

Padomes nostāja

(18) Lai dotu pacientiem iespēju izdarīt informētu izvēli, meklējot veselības aprūpi citā dalībvalstī, ārstniecības dalībvalsts nodrošina, ka citu dalībvalstu pacienti pēc pieprasījuma saņem atbilstīgu informāciju par drošības un kvalitātes standartiem, kas pastāv tās teritorijā, kā arī informāciju par

Grozījums

(18) Lai dotu pacientiem iespēju izdarīt informētu izvēli, meklējot veselības aprūpi citā dalībvalstī, ārstniecības dalībvalsts nodrošina, ka citu dalībvalstu pacienti pēc pieprasījuma saņem atbilstīgu informāciju par drošības un kvalitātes standartiem, kas pastāv tās teritorijā, kā arī informāciju par

to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem šie standarti attiecas. Turklāt veselības aprūpes sniedzējiem pēc pieprasījuma būtu jāsniedz pacientiem informācija par piedāvāto veselības aprūpes pakalpojumu īpašajiem aspektiem. Ja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji pacientiem, kas uzturas ārstniecības dalībvalstī, jau sniedz atbilstīgu informāciju par minētajiem īpašajiem aspektiem, šai direktīvai nebūtu jāuzliek par pienākumu veselības aprūpes sniedzējiem sniegt plašāku informāciju pacientiem no citām dalībvalstīm. Nekas nevarētu liegt ārstniecības dalībvalstij arī uzlikt pienākumu citiem dalībniekiem, ne tikai veselības aprūpes sniedzējiem, piemēram, arī apdrošinātājiem vai valsts iestādēm, sniegt informāciju par piedāvāto veselības aprūpes pakalpojumu īpašajiem aspektiem, ja tas būtu atbilstošāk attiecībā uz šīs dalībvalsts veselības aprūpes sistēmas organizāciju.

to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem šie standarti attiecas. ***Šādai informācijai vajadzētu būt elektroniskā formā pieejamai no attāluma.*** Turklāt veselības aprūpes sniedzējiem pēc pieprasījuma būtu jāsniedz pacientiem informācija par piedāvāto veselības aprūpes pakalpojumu īpašajiem aspektiem. Ja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji pacientiem, kas uzturas ārstniecības dalībvalstī, jau sniedz atbilstīgu informāciju par minētajiem īpašajiem aspektiem, šai direktīvai nebūtu jāuzliek par pienākumu veselības aprūpes sniedzējiem sniegt plašāku informāciju pacientiem no citām dalībvalstīm. Nekas nevarētu liegt ārstniecības dalībvalstij arī uzlikt pienākumu citiem dalībniekiem, ne tikai veselības aprūpes sniedzējiem, piemēram, arī apdrošinātājiem vai valsts iestādēm, sniegt informāciju par piedāvāto veselības aprūpes pakalpojumu īpašajiem aspektiem, ja tas būtu atbilstošāk attiecībā uz šīs dalībvalsts veselības aprūpes sistēmas organizāciju.

Or.en

Grozījums Nr. 106
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Padomes nostāja
18. apsvēruma

Padomes nostāja

(18) Lai dotu pacientiem iespēju izdarīt informētu izvēli, meklējot veselības aprūpi citā dalībvalstī, ārstniecības dalībvalsts nodrošina, ka citu dalībvalstu pacienti pēc pieprasījuma saņem atbilstīgu informāciju par drošības un kvalitātes standartiem, kas pastāv tās teritorijā, kā arī informāciju par to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem šie standarti attiecas. Turklāt veselības aprūpes sniedzējiem pēc pieprasījuma būtu jāsniedz pacientiem

Grozījums

(18) Lai dotu pacientiem iespēju izdarīt informētu izvēli, meklējot veselības aprūpi citā dalībvalstī, ārstniecības dalībvalsts nodrošina, ka citu dalībvalstu pacienti pēc pieprasījuma saņem atbilstīgu informāciju par drošības un kvalitātes standartiem, kas pastāv tās teritorijā, kā arī informāciju par to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem šie standarti attiecas. Turklāt veselības aprūpes sniedzējiem pēc pieprasījuma būtu jāsniedz pacientiem

informācija par piedāvāto veselības aprūpes pakalpojumu īpašajiem aspektiem. Ja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji pacientiem, kas uzturas ārstniecības dalībvalstī, jau sniedz atbilstīgu informāciju par minētajiem īpašajiem aspektiem, šai direktīvai nebūtu jāuzliek par pienākumu veselības aprūpes sniedzējiem sniegt plašāku informāciju pacientiem no citām dalībvalstīm. Nekas nevarētu liegt ārstniecības dalībvalstij arī uzlikt pienākumu citiem dalībniekiem, ne tikai veselības aprūpes sniedzējiem, piemēram, arī apdrošinātājiem vai valsts iestādēm, sniegt informāciju par piedāvāto veselības aprūpes pakalpojumu īpašajiem aspektiem, ja tas būtu atbilstošāk attiecībā uz šīs dalībvalsts veselības aprūpes sistēmas organizāciju.

informācija par piedāvāto veselības aprūpes pakalpojumu īpašajiem aspektiem. Ja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji pacientiem, kas uzturas ārstniecības dalībvalstī, jau sniedz atbilstīgu informāciju par minētajiem īpašajiem aspektiem, šai direktīvai nebūtu jāuzliek par pienākumu veselības aprūpes sniedzējiem sniegt plašāku informāciju pacientiem no citām dalībvalstīm. Nekas nevarētu liegt ārstniecības dalībvalstij arī uzlikt pienākumu citiem dalībniekiem, ne tikai veselības aprūpes sniedzējiem, piemēram, arī apdrošinātājiem vai valsts iestādēm, sniegt informāciju par piedāvāto veselības aprūpes pakalpojumu īpašajiem aspektiem, ja tas būtu atbilstošāk attiecībā uz šīs dalībvalsts veselības aprūpes sistēmas organizāciju. ***Visa šāda informācija būtu jānodrošina arī tādā formā, lai būtu pieejama personām ar invaliditāti.***

Or.fr

Grozījums Nr. 107
Paolo Bartolozzi

Padomes nostāja
19. apsvēruma

Padomes nostāja

(19) Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka pret visiem pacientiem izturas taisnīgi, pamatojoties uz to veselības aprūpes vajadzībām, nevis pēc piederības dalībvalsts. To darot, dalībvalstīm būtu jāievēro personu brīvas pārvietošanās principi iekšējā tirgū, nediskriminācija, ***inter alia*** valstspiederības dēļ, un pārvietošanās brīvības ierobežojumu nepieciešamība un proporcionalitāte. Tomēr šajā direktīvā nevajadzētu būt noteikumiem, kas veselības aprūpes sniedzējiem uzliktu par pienākumu citu dalībvalstu pacientus pieņemt plānveida

Grozījums

(19) Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka pret visiem pacientiem izturas taisnīgi, pamatojoties uz to veselības aprūpes vajadzībām, nevis pēc piederības dalībvalsts. To darot, dalībvalstīm būtu jāievēro personu brīvas pārvietošanās principi iekšējā tirgū, nediskriminācija valstspiederības dēļ, un pārvietošanās brīvības ierobežojumu nepieciešamība un proporcionalitāte. Tomēr šajā direktīvā nevajadzētu būt noteikumiem, kas veselības aprūpes sniedzējiem uzliktu par pienākumu citu dalībvalstu pacientus pieņemt plānveida ārstēšanai vai prioritārā

ārstēšanai vai prioritārā kārtībā, kaitējot citiem pacientiem, piemēram, pagarinot citiem pacientiem gaidīšanas laiku, lai saņemtu ārstēšanu. Pacientu pieplūdums var radīt pieprasījumu, kas pārsniedz dalībvalsts kapacitāti noteiktas ārstēšanas jomā. Šādos izņēmuma gadījumos dalībvalstij būtu jāsauglabā iespēja risināt situāciju sabiedrības veselības interesēs saskaņā ar Līguma 52. un 62. pantu. Tomēr šim ierobežojumam nebūtu jāskar dalībvalstu pienākumi, kas noteikti saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu Nr. (EK) 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu.

kārtībā, kaitējot citiem pacientiem, piemēram, pagarinot citiem pacientiem gaidīšanas laiku, lai saņemtu ārstēšanu. Pacientu pieplūdums var radīt pieprasījumu, kas pārsniedz dalībvalsts kapacitāti noteiktas ārstēšanas jomā. Šādos izņēmuma gadījumos dalībvalstij būtu jāsauglabā iespēja risināt situāciju sabiedrības veselības interesēs saskaņā ar Līguma 52. un 62. pantu. Tomēr šim ierobežojumam nebūtu jāskar dalībvalstu pienākumi, kas noteikti saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu Nr. (EK) 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu.

Or.it

Pamatojums

Šis grozījums ir vajadzīgs, lai nodrošinātu, ka norma saskan ar Padomes nostājas 4. panta 3. punktu, kurā norādīts, ka „pacientiem no citām dalībvalstīm piemēro nediskriminācijas valstspiederības dēļ principu”.

Grozījums Nr. 108 Marianne Thyssen

Padomes nostāja 19. apsvēruma

Padomes nostāja

(19) Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka pret visiem pacientiem izturas taisnīgi, pamatojoties uz to veselības aprūpes vajadzībām, nevis pēc piederības dalībvalsts. To darot, dalībvalstīm būtu jāievēro personu brīvas pārvietošanās principi iekšējā tirgū, nediskriminācija, *inter alia* valstspiederības dēļ, un pārvietošanās brīvības ierobežojumu nepieciešamība un proporcionalitāte. Tomēr šajā direktīvā nevajadzētu būt noteikumiem, kas veselības aprūpes sniedzējiem uzliktu par pienākumu citu

Grozījums

(19) Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka pret visiem pacientiem izturas taisnīgi, pamatojoties uz to veselības aprūpes vajadzībām, nevis pēc piederības dalībvalsts. To darot, dalībvalstīm būtu jāievēro personu brīvas pārvietošanās principi iekšējā tirgū, nediskriminācija, *inter alia* valstspiederības dēļ, un pārvietošanās brīvības ierobežojumu nepieciešamība un proporcionalitāte. Tomēr šajā direktīvā nevajadzētu būt noteikumiem, kas veselības aprūpes sniedzējiem uzliktu par pienākumu citu

dalībvalstu pacientus pieņemt plānveida ārstēšanai vai prioritārā kārtībā, kaitējot citiem pacientiem, piemēram, pagarinot citiem pacientiem gaidīšanas laiku, lai saņemtu ārstēšanu. Pacientu pieplūdums var radīt pieprasījumu, kas pārsniedz dalībvalsts kapacitāti noteiktas ārstēšanas jomā. Šādos izņēmuma gadījumos dalībvalstij būtu jāsauglabā iespēja risināt situāciju sabiedrības veselības interesēs saskaņā ar Līguma 52. un 62. pantu. Tomēr šim ierobežojumam nebūtu jāskar dalībvalstu pienākumi, kas noteikti saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu Nr. (EK) 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu⁶.

dalībvalstu pacientus pieņemt plānveida ārstēšanai vai prioritārā kārtībā, kaitējot citiem pacientiem, piemēram, pagarinot citiem pacientiem gaidīšanas laiku, lai saņemtu ārstēšanu. Pacientu pieplūdums var radīt pieprasījumu, kas pārsniedz dalībvalsts kapacitāti noteiktas ārstēšanas jomā. Šādos izņēmuma gadījumos dalībvalstij būtu jāsauglabā iespēja risināt situāciju sabiedrības veselības interesēs saskaņā ar Līguma 52. un 62. pantu. Tomēr šim ierobežojumam nebūtu jāskar dalībvalstu pienākumi, kas noteikti saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu Nr. (EK) 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu⁶. ***Dalībvalstis nodrošina, ka to teritorijā veselības aprūpes sniedzēji pacientiem no citām dalībvalstīm piemēro tādas pašas veselības aprūpes izmaksas kā pašu valsts pacientiem, ja vien svarīgi ar sabiedrības interesēm saistīti apsvērumi neliek rīkoties pretēji.***

Or.nl

Pamatojums

Tā kā dažās dalībvalstīs veselības aprūpe ir organizēta tā, ka cena, kas jāmaksā pacientam, ne vienmēr sedz visas izmaksas un tādējādi aprūpe tiek finansēta, piemēram, no nodokļu ieņēmumiem, veselības aprūpes sistēmas finansiālās stabilitātes labad ir jānodrošina, lai dalībvalstis būtu pilnvarotas pieprasīt citu ES valstu pacientiem maksāt tādu cenu, kas sedz izmaksas. Cena jāaprēķina, izmantojot objektīvus, nediskriminējošus parametrus.

Grozījums Nr. 109
Antonia Parvanova

Padomes nostāja
19.a apsvēruma (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(19a) Ir svarīgi īstenot pasākumus, lai nodrošinātu sievietēm vienlīdzīgu piekļuvi sabiedrības veselības sistēmām un tieši sievietēm paredzētajai aprūpei, jo īpaši

Grozījums Nr. 110
Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja
20. apsvēruma

Padomes nostāja

(20) Būtu sistemātiski un nepārtraukti jāīsteno centieni, lai nodrošinātu kvalitātes un drošības standartu uzlabošanu atbilstīgi Padomes secinājumiem un ņemot vērā progresu starptautiskajā medicīnas zinātnē un vispāratzītu paraugpraksi medicīnas nozarē.

Grozījums

(20) Būtu sistemātiski un nepārtraukti jāīsteno centieni, lai nodrošinātu kvalitātes un drošības standartu uzlabošanu atbilstīgi Padomes secinājumiem un ņemot vērā progresu starptautiskajā medicīnas zinātnē un vispāratzītu paraugpraksi medicīnas nozarē, ***kā arī jaunākās veselības aprūpes tehnoloģijas.***

Pamatojums

Pirmais lasījums, 14. grozījums

Grozījums Nr. 111
Antonya Parvanova

Padomes nostāja
21. apsvēruma

Padomes nostāja

(21) Ļoti svarīgi ir noteikt skaidrus un vienotus pienākumus attiecībā uz tādu mehānismu nodrošināšanu, kas paredzēti reaģēšanai uz veselības aprūpes rezultātā radītu kaitējumu, lai nepieļautu to, ka uzticēšanās trūkuma dēļ šie mehānismi kļūst par šķērsli pārrobežu veselības aprūpē. Sistēmām, kas risina ārstniecības dalībvalsts izraisīto kaitējumu, nevajadzētu

Grozījums

(21) Ļoti svarīgi ir noteikt skaidrus un vienotus pienākumus attiecībā uz tādu mehānismu nodrošināšanu, kas paredzēti reaģēšanai uz veselības aprūpes, ***tostarp pēcaprūpes nodrošināšanas,*** rezultātā radītu kaitējumu, lai nepieļautu to, ka uzticēšanās trūkuma dēļ šie mehānismi kļūst par šķērsli pārrobežu veselības aprūpē. Sistēmām, kas risina ārstniecības

skart dalībvalstu iespēju attiecināt savu valsts mēroga sistēmu darbību arī uz savas valsts pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi ārzemēs, ja tas pacientam ir izdevīgāk.

dalībvalsts izraisīto kaitējumu, nevajadzētu skart dalībvalstu iespēju attiecināt savu valsts mēroga sistēmu darbību arī uz savas valsts pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi ārzemēs, ja tas pacientam ir izdevīgāk.

Or.en

Grozījums Nr. 112 Karin Kadenbach

Padomes nostāja 23. apsvēruma

Padomes nostāja

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

Grozījums

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

Or.de

Grozījums Nr. 113
Kartika Tamara Liotard

Padomes nostāja
25. apsvēruma

Padomes nostāja

Grozījums

(25) Saskaņā ar Tiesas nodibinātajiem principiem un neapdraudot dalībvalstu veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma sistēmu finansiālo līdzsvaru, būtu jānodrošina lielāka juridiskā noteiktība attiecībā uz veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu pacientiem, kā arī veselības nozares darbiniekiem, veselības aprūpes sniedzējiem un sociālā nodrošinājuma iestādēm.

svītrots

Or.en

Pamatojums

Eiropas Savienības Tiesas judikatūras piemērošana un īstenošana ir vienīgi dalībvalstu kompetence, un daudzas no tām jau ir attiecīgi rīkojušās. Nav vajadzības šos jautājumus iekļaut atsevišķā direktīvā par pārrobežu veselības aprūpi.

Grozījums Nr. 114
Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils

Padomes nostāja
27. apsvēruma

Padomes nostāja

Grozījums

(27) Atbilstīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas dodas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā (EEK) Nr. 883/2004, vajadzētu būt iespējai izmantot pakalpojumu brīvas aprites principus saskaņā ar Līgumu un ar šo direktīvu. Vajadzētu garantēt šādas veselības aprūpes izmaksu segšanu pacientiem vismaz tādā apmērā, kāds par identisku veselības aprūpi tiem tiktu nodrošināts

svītrots

piederības dalībvalstī. Minētajam noteikumam nevajadzētu skart dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski ietekmēt valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu.

Or.en

Pamatojums

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.

Grozījums Nr. 115 Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja 27. apsvērumš

Padomes nostāja

(27) Atbilstīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas dodas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā (EEK) Nr. 883/2004, vajadzētu būt iespējai izmantot pakalpojumu brīvas aprites principus saskaņā ar Līgumu un ar šo direktīvu. Vajadzētu garantēt ***šādas veselības aprūpes izmaksu segšanu pacientiem*** vismaz tādā apmērā, kāds par identisku veselības aprūpi tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī. Minētajam noteikumam nevajadzētu skart dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski ietekmēt valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu.

Grozījums

(27) Atbilstīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas dodas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā (EEK) Nr. 883/2004, vajadzētu būt iespējai izmantot ***pacientu brīvas pārvietošanās un pakalpojumu un tādu preču kā zāļu un medicīnas ierīču*** brīvas aprites principus saskaņā ar Līgumu un ar šo direktīvu. Vajadzētu garantēt ***pacientiem izmaksu segšanu par citā dalībvalstī, nevis piederības dalībvalstī saņemtu veselības aprūpi un ar to saistītām precēm*** vismaz tādā apmērā, kāds par identisku ***vai tikpat iedarbīgu ārstēšanu*** tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī. Minētajam noteikumam nevajadzētu skart dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības

pabalstu apmēru un būtiski ietekmēt valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu. ***Dalībvalstīm ir iespēja valsts tiesību aktos noteikt to, ka izmaksas atlīdzina, vadoties pēc likmēm, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, ja tas pacientam ir izdevīgāk. Jo īpaši tas var attiekties uz jebkādu ārstniecību, ko sniedz, izmantojot Eiropas references fīklus.***

Or.en

(EP nostāja, 27. apsvērumš)

Grozījums Nr. 116 Marianne Thyssen

Padomes nostāja 31. apsvērumš

Padomes nostāja

(31) Šī direktīva neparedz iedibināt tiesības uz citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu gadījumā, ja šāda veselības aprūpe nav paredzēta apdrošinātās personas piederības dalībvalsts tiesību aktos. Tāpat šai direktīvai nevajadzētu liegt dalībvalstīm savu sistēmu "pabalsti natūrā" attiecināt uz veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī. Ar šo direktīvu vajadzētu atzīt, ka dalībvalstīm ir tiesības savas veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma sistēmas organizēt tā, lai tiesības uz ārstēšanu tiktu noteiktas reģionu vai vietējā līmenī.

Grozījums

(31) Šī direktīva neparedz iedibināt tiesības uz citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu gadījumā, ja šāda veselības aprūpe nav paredzēta apdrošinātās personas piederības dalībvalsts tiesību aktos, ***izņemot retu, dzīvībai bīstamu slimību gadījumus.*** Tāpat šai direktīvai nevajadzētu liegt dalībvalstīm savu sistēmu "pabalsti natūrā" attiecināt uz veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī. Ar šo direktīvu vajadzētu atzīt, ka dalībvalstīm ir tiesības savas veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma sistēmas organizēt tā, lai tiesības uz ārstēšanu tiktu noteiktas reģionu vai vietējā līmenī.

Or.nl

Pamatojums

Retu, dzīvībai bīstamu slimību gadījumā pacientiem var nākt par labu atlīdzības apjoma palielināšana. Daži ārstēšanas veidi nav pieejami visās dalībvalstīs tieši tādēļ, ka attiecīgais medicīniskais stāvoklis ir tik rets un/vai ārstēšanas izmaksas tik augstas. Ja pacientam nav pieejama ārstēšana tajā dalībvalstī, kurā viņš ir sociāli apdrošināts, lai gan ārstēšanas metode ir starptautiskajā medicīnā zinātnē atzīta, pacientam ir jābūt tiesīgam uz ārstēšanas

izmaksu atlīdzināšanu.

Grozījums Nr. 117
Licia Ronzulli

Padomes nostāja
31.a apsvēruma (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(31a) Pacientam ir jāsaņem izmaksu atlīdzinājums, ja viņam vajadzīgais ārstēšanas veids ir starptautiskās medicīnas zinātnes atzīts un ja pacienta piederības dalībvalstī dažādi ārstēšanas veidi ir pieejami, taču nav īstenojami.

Or.it

Grozījums Nr. 118
Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils

Padomes nostāja
32. apsvēruma

Padomes nostāja

Grozījums

(32) Šai direktīvai nevajadzētu reglamentēt ne sociālā nodrošinājuma tiesību pārnesamību starp dalībvalstīm, ne cita veida sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu. Noteikumu par iepriekšēju atļauju un atlīdzību par citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes izmaksām vienīgajam mērķim vajadzētu būt nodrošināt brīvību sniegt pacientiem veselības aprūpi un pacienta piederības dalībvalstī likvidēt nepamatotus šķēršļus šai pamatbrīvībai. Tādēļ šai direktīvai būtu pilnībā jāievēro atšķirības valstu veselības aprūpes sistēmās un dalībvalstu pienākumi organizēt un sniegt veselības aprūpes pakalpojumus un medicīnisko aprūpi.

svītrots

Pamatojums

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.

Grozījums Nr. 119
Alojz Peterle

Padomes nostāja
32. apsvēruma

Padomes nostāja

(32) Šai direktīvai nevajadzētu reglamentēt ne sociālā nodrošinājuma tiesību pārnesamību starp dalībvalstīm, ne cita veida sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu. Noteikumu par iepriekšēju atļauju un atlīdzību par citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes izmaksām vienīgajam mērķim vajadzētu būt nodrošināt brīvību sniegt pacientiem veselības aprūpi un pacienta piederības dalībvalstī likvidēt nepamatotus šķēršļus šai pamatbrīvībai. Tādēļ šai direktīvai būtu pilnībā jāievēro atšķirības valstu veselības aprūpes sistēmās un dalībvalstu pienākumi organizēt un sniegt veselības aprūpes pakalpojumus un medicīnisko aprūpi.

Grozījums

(32) Šai direktīvai nevajadzētu reglamentēt ne sociālā nodrošinājuma tiesību pārnesamību starp dalībvalstīm, ne cita veida sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu. Noteikumu par iepriekšēju atļauju un atlīdzību par citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes izmaksām vienīgajam mērķim vajadzētu būt nodrošināt brīvību sniegt pacientiem veselības aprūpi un pacienta piederības dalībvalstī likvidēt nepamatotus šķēršļus šai pamatbrīvībai. Tādēļ šai direktīvai būtu pilnībā jāievēro atšķirības valstu veselības aprūpes sistēmās un dalībvalstu pienākumi organizēt un sniegt veselības aprūpes pakalpojumus un medicīnisko aprūpi.

Šai direktīvai būtu arī jārespektē dalībvalstu dažādās pārvaldības sistēmas un konkrētās pieejas, ko tās izraudzījušās publisko un privāto veselības aprūpes pakalpojumu integrēšanai.

Pamatojums

Ir svarīgi uzsvērt norādes uz to, ka ir jārespektē dalībvalstu lielā loma veselības aprūpes jomā, ņemot vērā, ka LESD 168. panta 7. daļā norādīts, ka „Savienības rīcība respektē dalībvalstu atbildību par savas veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes vadību un šīm nozarēm atvēlēto resursu sadali. Pie dalībvalstu pienākumiem pieder veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes vadība un šīm nozarēm atvēlēto resursu sadale.”

Grozījums Nr. 120

Bogusław Sonik

Padomes nostāja

39. apsvēruma

Padomes nostāja

(39) Kritēriji, kas saistīti ar iepriekšēju atļaujas piešķiršanu, būtu jāpamato, ņemot vērā primārus vispārējas intereses iemeslus, ar ko var pamatot šķēršļus veselības aprūpes brīvai aprītei. Tiesa ir norādījusi uz vairākiem iespējamiem apsvērumiem: risks nelabvēlīgi ietekmēt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru; mērķis sabiedrības veselības aprūpes interesēs saglabāt līdzsvarotu visiem pieejamu medicīnisko un stacionāro aprūpi un mērķis saglabāt ārstniecības jaudu vai medicīnisko kompetenci valsts teritorijā, kas ir svarīgi sabiedrības veselībai, un pat iedzīvotāju izdzīvošanai. Iepriekšējās atļaujas piešķiršanas sistēmas pārvaldībā ir būtiski arī ņemt vērā vispārīgo principu par pacienta drošības nodrošināšanu nozarē, par kuru ir zināms, ka tajā pastāv informācijas asimetrija. Savukārt atteikumu piešķirt iepriekšēju atļauju nevar pamatot tikai ar to, ka valsts teritorijā ir gaidīšanas saraksti, lai, pamatojoties uz iepriekš noteiktām vispārējām ārstniecības prioritātēm, varētu plānot un pārvaldīt stacionāro aprūpi, un neveicot objektīvu medicīnisku izvērtējumu par pacienta veselības stāvokli, slimības vēsturi un iespējamo slimības

Grozījums

(39) Tiesa ir norādījusi uz vairākiem iespējamiem apsvērumiem: risks nelabvēlīgi ietekmēt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru; mērķis sabiedrības veselības aprūpes interesēs saglabāt līdzsvarotu visiem pieejamu medicīnisko un stacionāro aprūpi un mērķis saglabāt ārstniecības jaudu vai medicīnisko kompetenci valsts teritorijā, kas ir svarīgi sabiedrības veselībai, un pat iedzīvotāju izdzīvošanai. Iepriekšējās atļaujas piešķiršanas sistēmas pārvaldībā ir būtiski arī ņemt vērā vispārīgo principu par pacienta drošības nodrošināšanu nozarē, par kuru ir zināms, ka tajā pastāv informācijas asimetrija. Savukārt atteikumu piešķirt iepriekšēju atļauju nevar pamatot tikai ar to, ka valsts teritorijā ir gaidīšanas saraksti, lai, pamatojoties uz iepriekš noteiktām vispārējām ārstniecības prioritātēm, varētu plānot un pārvaldīt stacionāro aprūpi, un neveicot objektīvu medicīnisku izvērtējumu par pacienta veselības stāvokli, slimības vēsturi un iespējamo slimības attīstību, pacienta sāpju pakāpi un viņa invaliditātes veidu laikā, kad bija iesniegts vai atjaunināts atļaujas pieprasījums.

attīstību, pacienta sāpju pakāpi un viņa invaliditātes veidu laikā, kad bija iesniegts vai atjaunināts atļaujas pieprasījums.

Or.pl

Grozījums Nr. 121
Andres Perello Rodriguez

Padomes nostāja
39. apsvēruma

Padomes nostāja

(39) Kritēriji, kas saistīti ar iepriekšēju atļaujas piešķiršanu, būtu jāpamato, ņemot vērā primārus vispārējas intereses iemeslus, ar ko var pamatot šķēršļus veselības aprūpes brīvai aprītei. Tiesa ir norādījusi uz vairākiem iespējamiem apsvērumiem: risks nelabvēlīgi ietekmēt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru; mērķis sabiedrības veselības aprūpes interesēs saglabāt līdzsvarotu visiem pieejamu medicīnisko un stacionāro aprūpi un mērķis saglabāt ārstniecības jaudu vai medicīnisko kompetenci valsts teritorijā, kas ir svarīgi sabiedrības veselībai, un pat iedzīvotāju izdzīvošanai. Iepriekšējās atļaujas piešķiršanas sistēmas pārvaldībā ir būtiski arī ņemt vērā vispārīgo principu par pacienta drošības nodrošināšanu nozarē, par kuru ir zināms, ka tajā pastāv informācijas asimetrija. Savukārt atteikumu piešķirt iepriekšēju atļauju **nevar** pamatot **tikai** ar to, ka valsts teritorijā ir gaidīšanas saraksti, lai, pamatojoties uz iepriekš noteiktām vispārējām ārstniecības prioritātēm, varētu plānot un pārvaldīt stacionāro aprūpi, **un neveicot** objektīvu **medicīnisku** izvērtējumu par pacienta veselības stāvokli, slimības vēsturi un iespējamo slimības attīstību, pacienta sāpju pakāpi un viņa invaliditātes veidu laikā, kad bija iesniegts vai atjaunināts atļaujas pieprasījums.

Grozījums

(39) Kritēriji, kas saistīti ar iepriekšēju atļaujas piešķiršanu, būtu jāpamato, ņemot vērā primārus vispārējas intereses iemeslus, ar ko var pamatot šķēršļus veselības aprūpes brīvai aprītei. Tiesa ir norādījusi uz vairākiem iespējamiem apsvērumiem: risks nelabvēlīgi ietekmēt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru; mērķis sabiedrības veselības aprūpes interesēs saglabāt līdzsvarotu visiem pieejamu medicīnisko un stacionāro aprūpi un mērķis saglabāt ārstniecības jaudu vai medicīnisko kompetenci valsts teritorijā, kas ir svarīgi sabiedrības veselībai, un pat iedzīvotāju izdzīvošanai. Iepriekšējās atļaujas piešķiršanas sistēmas pārvaldībā ir būtiski arī ņemt vērā vispārīgo principu par pacienta drošības nodrošināšanu nozarē, par kuru ir zināms, ka tajā pastāv informācijas asimetrija. Savukārt atteikumu piešķirt iepriekšēju atļauju **nedrīkst** pamatot ar to, ka valsts teritorijā ir gaidīšanas saraksti, lai, pamatojoties uz iepriekš noteiktām vispārējām ārstniecības prioritātēm, varētu plānot un pārvaldīt stacionāro aprūpi. **Iepriekšēju atļauju var atteikt, tikai pamatojoties uz faktu, ka pacients nav tiesīgs saņemt attiecīgo ārstēšanu, vai pamatojoties uz klīnisku izvērtējumu vai uz to, ka atļaujas došana var būtiski apdraudēt sabiedrības vai konkrētā pacienta drošību. Lēmums būtu jāpamato**

ar objektīvu izvērtējumu par pacienta veselības stāvokli, slimības vēsturi un iespējamo slimības attīstību, pacienta sāpju pakāpi un viņa invaliditātes veidu laikā, kad bija iesniegts vai atjaunināts atļaujas pieprasījums. **Atteikuma gadījumā būtu jānodrošina pārsūdzēšanas kārtība.**

Or.en

Pamatojums

Grozījumā ir ieviesta frāze „vai konkrētā pacienta”. Šīs frāzes pamatojums ir tāds, ka būtu jāatspoguļo iespēja aizsargāt pacientu, atsakot iepriekšēju atļauju gadījumos, kad pastāv pamatotas bažas par risku, ka šī cilvēka veselība tiks apdraudēta, piemēram, tādēļ, ka veselības aprūpes sniedzējs nav izpildījis obligātos kvalitātes standartus.

Grozījums Nr. 122 Milan Cabrnoc

Padomes nostāja 43. apsvēruma

Padomes nostāja

(43) Lai ļautu pacientiem praksē izmantot tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi, ir vajadzīga atbilstoša informācija par visiem pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Viens no mehānismiem šādas informācijas sniegšanai pārrobežu veselības aprūpes jomā ir katrā dalībvalstī izveidot valsts kontaktpunktus. Informācijai, kas obligāti jāsniedz pacientiem, vajadzētu būt noteiktai. Tomēr valsts kontaktpunkti brīvprātīgi un arī ar Komisijas atbalstu var sniegt plašāku informāciju. Valsts kontaktpunkti pacientiem sniegtu informāciju kādā no valodām, kas ir oficiālā valoda dalībvalstī, kurā kontaktpunkti atrodas. Informāciju var, bet ne obligāti, sniegt arī jebkurā citā valodā.

Grozījums

(43) Lai ļautu pacientiem praksē izmantot tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi, ir vajadzīga atbilstoša informācija par visiem pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Viens no mehānismiem šādas informācijas sniegšanai pārrobežu veselības aprūpes jomā ir katrā dalībvalstī izveidot valsts kontaktpunktus. Informācijai, kas obligāti jāsniedz pacientiem, vajadzētu būt noteiktai. Tomēr valsts kontaktpunkti brīvprātīgi un arī ar Komisijas atbalstu var sniegt plašāku informāciju. Valsts kontaktpunkti pacientiem sniegtu informāciju kādā no valodām, kas ir oficiālā valoda dalībvalstī, kurā kontaktpunkti atrodas. Informāciju var, bet ne obligāti, sniegt arī jebkurā citā valodā. ***Visai šai informācijai vajadzētu būt elektroniskā formā pieejamai no attāluma.***

Grozījums Nr. 123
Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils

Padomes nostāja
44. apsvēruma

Padomes nostāja

(44) Lēmumam par šādu valsts kontaktpunktu veidu un skaitu vajadzētu būt dalībvalstu ziņā. Šādus valsts kontaktpunktus var arī iekļaut esošajos informācijas centros vai tādējādi papildināt informācijas centru darbības, ar noteikumu, ka ir skaidri norādīta pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta funkcija. Būtu jānodrošina, ka valsts kontaktpunktiem ir pienācīgs aprīkojums, lai sniegtu informāciju par pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Komisijai būtu jāsadarbojas ar dalībvalstīm, lai vienkāršotu sadarbību attiecībā uz valsts pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktiem, tostarp attiecīgo informāciju darot pieejamu arī Savienības mērogā. Valsts kontaktpunktu pastāvēšanai nevajadzētu liegt dalībvalstīm izveidot citus saistītus kontaktpunktus reģionālā vai vietējā mērogā, ja to prasa konkrētās veselības sistēmas īpaša struktūra.

Grozījums

(44) Lēmumam par šādu valsts kontaktpunktu veidu un skaitu vajadzētu būt dalībvalstu ziņā. Šādus valsts kontaktpunktus var arī iekļaut esošajos informācijas centros vai tādējādi papildināt informācijas centru darbības, ar noteikumu, ka ir skaidri norādīta pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta funkcija. Būtu jānodrošina, ka valsts kontaktpunktiem ir pienācīgs aprīkojums, lai sniegtu informāciju par pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem, ***tostarp ar to saistītajiem varbūtējiem riskiem***. Komisijai būtu jāsadarbojas ar dalībvalstīm, lai vienkāršotu sadarbību attiecībā uz valsts pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktiem, tostarp attiecīgo informāciju darot pieejamu arī Savienības mērogā. Valsts kontaktpunktu pastāvēšanai nevajadzētu liegt dalībvalstīm izveidot citus saistītus kontaktpunktus reģionālā vai vietējā mērogā, ja to prasa konkrētās veselības sistēmas īpaša struktūra.

Or.en

Grozījums Nr. 124
Karin Kadenbach

Padomes nostāja
44. apsvēruma

Padomes nostāja

(44) Lēmumam par šādu valsts kontaktpunktu veidu un skaitu vajadzētu

Grozījums

(44) Lēmumam par šādu valsts kontaktpunktu veidu un skaitu vajadzētu

būt dalībvalstu ziņā. Šādus valsts kontaktpunktus var arī iekļaut esošajos informācijas centros vai tādējādi papildināt informācijas centru darbības, ar noteikumu, ka ir skaidri norādīta pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta funkcija. Būtu jānodrošina, ka valsts kontaktpunktiem ir pienācīgs aprīkojums, lai sniegtu informāciju par pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Komisijai būtu jāsadarbojas ar dalībvalstīm, lai vienkāršotu sadarbību attiecībā uz valsts pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktiem, tostarp attiecīgo informāciju darot pieejamu arī Savienības mērogā. Valsts kontaktpunktu pastāvēšanai nevajadzētu liegt dalībvalstīm izveidot citus saistītus kontaktpunktus reģionālā vai vietējā mērogā, ja to prasa konkrētās veselības sistēmas īpaša struktūra.

būt dalībvalstu ziņā. Šādus valsts kontaktpunktus var arī iekļaut esošajos informācijas centros vai tādējādi papildināt informācijas centru darbības, ar noteikumu, ka ir skaidri norādīta pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta funkcija. Būtu jānodrošina, ka valsts kontaktpunktiem ir pienācīgs aprīkojums, lai sniegtu informāciju par pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem, **tostarp ar to saistītajiem varbūtējiem riskiem**. Komisijai būtu jāsadarbojas ar dalībvalstīm, lai vienkāršotu sadarbību attiecībā uz valsts pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktiem, tostarp attiecīgo informāciju darot pieejamu arī Savienības mērogā. Valsts kontaktpunktu pastāvēšanai nevajadzētu liegt dalībvalstīm izveidot citus saistītus kontaktpunktus reģionālā vai vietējā mērogā, ja to prasa konkrētās veselības sistēmas īpaša struktūra.

Or.en

Grozījums Nr. 125 **Antonyia Parvanova**

Padomes nostāja **44. apsvēruma**

Padomes nostāja

(44) Lēmumam par šādu valsts kontaktpunktu veidu un skaitu vajadzētu būt dalībvalstu ziņā. Šādus valsts kontaktpunktus var arī iekļaut esošajos informācijas centros vai tādējādi papildināt informācijas centru darbības, ar noteikumu, ka ir skaidri norādīta pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta funkcija. Būtu jānodrošina, ka valsts kontaktpunktiem ir pienācīgs aprīkojums, lai sniegtu informāciju par pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Komisijai būtu jāsadarbojas ar dalībvalstīm, lai vienkāršotu sadarbību attiecībā uz valsts pārrobežu veselības

Grozījums

(44) Lēmumam par šādu valsts kontaktpunktu veidu un skaitu vajadzētu būt dalībvalstu ziņā. Šādus valsts kontaktpunktus var arī iekļaut esošajos informācijas centros vai tādējādi papildināt informācijas centru darbības, ar noteikumu, ka ir skaidri norādīta pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta funkcija. Būtu jānodrošina, ka valsts kontaktpunktiem ir pienācīgs aprīkojums, lai sniegtu informāciju par pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Komisijai būtu jāsadarbojas ar dalībvalstīm, lai vienkāršotu sadarbību attiecībā uz valsts pārrobežu veselības

aprūpes kontaktpunktiem, tostarp attiecīgo informāciju darot pieejamu arī Savienības mērogā. Valsts kontaktpunktu pastāvēšanai nevajadzētu liegt dalībvalstīm izveidot citus saistītus kontaktpunktus reģionālā vai vietējā mērogā, ja to prasa konkrētās veselības sistēmas īpaša struktūra.

aprūpes kontaktpunktiem, tostarp attiecīgo informāciju darot pieejamu arī Savienības mērogā. Valsts kontaktpunktu pastāvēšanai nevajadzētu liegt dalībvalstīm izveidot citus saistītus kontaktpunktus reģionālā vai vietējā mērogā, ja to prasa konkrētās veselības sistēmas īpaša struktūra. ***Valsts kontaktpunktiem vajadzētu spēt sniegt pacientiem vajadzīgo informāciju par pārrobežu veselības aprūpi, viņus konsultēt un viņiem palīdzēt. Valsts kontaktpunktu pienākumos nevajadzētu ietvert juridiskas konsultācijas.***

Or.en

Grozījums Nr. 126 Paolo Bartolozzi

Padomes nostāja 47. apsvēruma

Padomes nostāja

(47) Ja zāles vienā dalībvalstī ir atļautas un citā dalībvalstī konkrētam pacientam recepti šīm zālēm ir izrakstījis reglamentētas profesijas veselības nozarē pārstāvis Direktīvas 2005/36/EK nozīmē, principā vajadzētu būt iespējai šādu recepti atzīt medicīniski un zāles izsniegt citā dalībvalstī, kurā zāles ir atļautas. Šādas atzīšanas reglamentējošo un administratīvo šķēršļu novēršanai nevajadzētu skart nepieciešamību saņemt pacienta ārstējošā ārsta vai farmaceita pienācīgu piekrišanu katrā atsevišķā gadījumā, ja tā ir cilvēka veselības aizsardzības interesēs un ir vajadzīga un samērojama ar šo mērķi. Citā dalībvalstī izrakstītu recepšu ***atzīšanai nevajadzētu*** ietekmēt profesionāla vai ētiska rakstura pienākumu, saskaņā ar kuru farmaceitam būtu jāatsaka zāļu izsniegšana. Šādai medicīniskai atzīšanai arī nevajadzētu skart piederības dalībvalsts lēmumu par atlīdzības attiecināšanu uz šādām zālēm piederības dalībvalsts sociālā

Grozījums

(47) Ja zāles vienā dalībvalstī ir atļautas un citā dalībvalstī konkrētam pacientam recepti šīm zālēm ir izrakstījis reglamentētas profesijas veselības nozarē pārstāvis Direktīvas 2005/36/EK nozīmē, principā vajadzētu būt iespējai šādu recepti atzīt medicīniski un zāles izsniegt citā dalībvalstī, kurā zāles ir atļautas. Šādas atzīšanas reglamentējošo un administratīvo šķēršļu novēršanai nevajadzētu skart nepieciešamību saņemt pacienta ārstējošā ārsta vai farmaceita pienācīgu piekrišanu katrā atsevišķā gadījumā, ja tā ir cilvēka veselības aizsardzības interesēs un ir vajadzīga un samērojama ar šo mērķi. Citā dalībvalstī izrakstītu recepšu ***atzīšana nedrīkst*** ietekmēt profesionāla vai ētiska rakstura pienākumu, saskaņā ar kuru farmaceitam būtu jāatsaka zāļu izsniegšana. Šādai medicīniskai atzīšanai arī nevajadzētu skart piederības dalībvalsts lēmumu par atlīdzības attiecināšanu uz šādām zālēm piederības dalībvalsts sociālā

nodrošinājuma sistēmā. Turklāt būtu jāatzīmē, ka zāļu izmaksu atlīdzināšanu neietekmē noteikumi par receptu savstarpēju atzīšanu, bet uz to attiecas šīs direktīvas III nodaļas vispārējie noteikumi par pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu. Atzīšanas principa īstenošana būtu jāvienkāršo, pieņemot vajadzīgos pasākumus, lai garantētu pacienta drošību un izvairītos no zāļu neparedzētas un nejaušas lietošanas. Šo pasākumu ietvaros būtu jāpieņem papildināms saraksts ar elementiem, kas jānorāda receptēs. Nekam nevajadzētu liegt dalībvalstīm savās receptēs iekļaut papildu elementus, ja vien tas netraucē atzīt citu dalībvalstu receptes, kurās iekļauts kopīgais elementu saraksts. Receptu atzīšanai būtu jāattiecas arī uz medicīnas ierīcēm, ko likumīgi laiž tirgū dalībvalstī, kurā ierīci izsniegs.

nodrošinājuma sistēmā. Turklāt būtu jāatzīmē, ka zāļu izmaksu atlīdzināšanu neietekmē noteikumi par receptu savstarpēju atzīšanu, bet uz to attiecas šīs direktīvas III nodaļas vispārējie noteikumi par pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu. Atzīšanas principa īstenošana būtu jāvienkāršo, pieņemot vajadzīgos pasākumus, lai garantētu pacienta drošību un izvairītos no zāļu neparedzētas un nejaušas lietošanas. Šo pasākumu ietvaros būtu jāpieņem papildināms saraksts ar elementiem, kas jānorāda receptēs. Nekam nevajadzētu liegt dalībvalstīm savās receptēs iekļaut papildu elementus, ja vien tas netraucē atzīt citu dalībvalstu receptes, kurās iekļauts kopīgais elementu saraksts. Receptu atzīšanai būtu jāattiecas arī uz medicīnas ierīcēm, ko likumīgi laiž tirgū dalībvalstī, kurā ierīci izsniegs.

Or.it

Pamatojums

Šķiet, ka Padomes nostājā izmantotais formulējums „nevajadzētu”, nav pietiekami stingrs, lai nodrošinātu šajā noteikumā ietvertā svarīgā principa pilnīgu ievērošanu.

Grozījums Nr. 127 Andres Perello Rodriguez

Padomes nostāja 48. apsvēruma

Padomes nostāja

(48) Komisijai būtu jāatbalsta pasākumi, lai dalībvalstīs nepārtrauktu veidot veselības aprūpes sniedzēju un ekspertīzes centru Eiropas references tīklus. Eiropas references tīkli var uzlabot diagnostikas pieejamību un kvalitatīvu veselības aprūpi visiem pacientiem, kuru stāvoklis prasa īpašu resursu un zināšanu koncentrāciju, un šie tīkli varētu kalpot arī kā medicīnas

Grozījums

(48) Komisijai būtu jāatbalsta pasākumi, lai dalībvalstīs nepārtrauktu veidot veselības aprūpes sniedzēju un ekspertīzes centru Eiropas references tīklus. Eiropas references tīkli var uzlabot diagnostikas pieejamību un kvalitatīvu veselības aprūpi visiem pacientiem, kuru stāvoklis prasa īpašu resursu un zināšanu koncentrāciju, un šie tīkli, *jo īpaši attiecībā uz retām*

izglītības un pētniecības, informācijas izplatīšanas un izvērtēšanas centri. Tādēļ ar šo direktīvu būtu jāmudina dalībvalstis **veicināt** Eiropas references tīklu nepārtrauktu veidošanu. Eiropas references tīkli ir balstīti uz brīvprātīgu dalību, bet Komisijai būtu jāizstrādā kritēriji un noteikumi, kurus tīkliem būtu jāievēro, lai saņemtu atbalstu no Komisijas.

slimībām, varētu kalpot arī kā medicīnas izglītības un pētniecības, informācijas izplatīšanas un izvērtēšanas centri. Tādēļ ar šo direktīvu būtu jāmudina dalībvalstis **aktivizēt** Eiropas references tīklu nepārtrauktu veidošanu. Eiropas references tīkli ir balstīti uz brīvprātīgu dalību, bet Komisijai būtu jāizstrādā kritēriji un noteikumi, kurus tīkliem būtu jāievēro, lai saņemtu atbalstu no Komisijas.

Or.en

Pamatojums

References tīkli ir izveidoti galvenokārt reto slimību vajadzībām. Šo slimību īpatnību dēļ ir vajadzīgi papildu stimuli, kas sekmētu darba turpināšanu šajās jomās un centru līdzdalību tīklu darbībā. Tomēr, lai nodrošinātu/garantētu references tīklu kompetenci, visā Eiropā tiem būtu jāatbilst noteiktiem kopīgiem kritērijiem, kas jāizstrādā Komisijai, jo tā ir atbalsta sniedzēja references tīkliem.

Grozījums Nr. 128 Milan Cabrnoch

Padomes nostāja 49. apsvēruma

Padomes nostāja

(49) Tehnoloģijas pilnveidošana pārrobežu veselības aprūpē, izmantojot IKT, var radīt situāciju, kad nav skaidra dalībvalstu pārraudzības pienākumu izpilde, un tas var kavēt veselības aprūpes pakalpojumu brīvu apriti un radīt iespējamus papildu riskus veselības aizsardzībai. IKT, ko Savienībā izmanto veselības aprūpes sniegšanai, raksturīgi ļoti atšķirīgi un nesaderīgi formāti un standarti, un tas rada šķēršļus pārrobežu veselības aprūpes sniegšanai šādā veidā līdz ar varbūtēju veselības aizsardzības risku. Tādēļ dalībvalstīm jācenšas panākt IKT sistēmu savietojamību. Tomēr IKT sistēmu veselības jomā izvērtēšana ir pilnībā valstu kompetencē. Tādēļ šai direktīvai vajadzētu

Grozījums

(49) Tehnoloģijas pilnveidošana pārrobežu veselības aprūpē, izmantojot IKT, var radīt situāciju, kad nav skaidra dalībvalstu pārraudzības pienākumu izpilde, un tas var kavēt veselības aprūpes pakalpojumu brīvu apriti un radīt iespējamus papildu riskus veselības aizsardzībai. IKT, ko Savienībā izmanto veselības aprūpes sniegšanai, raksturīgi ļoti atšķirīgi un nesaderīgi formāti un standarti, un tas rada šķēršļus pārrobežu veselības aprūpes sniegšanai šādā veidā līdz ar varbūtēju veselības aizsardzības risku. Tādēļ dalībvalstīm jācenšas panākt IKT sistēmu savietojamību. Tomēr IKT sistēmu veselības jomā izvērtēšana ir pilnībā valstu kompetencē. Tādēļ šai direktīvai vajadzētu

atzīt darba pie savietojamības nozīmību un *ievērot kompetenču sadalījumu, paredzot Komisijas un dalībvalstu sadarbību tādu pasākumu izstrādē, kas nav juridiski saistoši, bet paredz papildu instrumentus, kas ir pieejami dalībvalstīm labākas savietojamības veicināšanai.*

atzīt darba pie savietojamības nozīmību un, *to apliecinot, dot Komisijai pilnvaras pieņemt tādu īstenošanas noteikumus, kas dotu iespēju šajā jomā pietiekami ātri noteikt un atjaunināt kompetences un standartus, lai ņemtu vērā attiecīgās tehnoloģijas un tehnikas nepārtraukto attīstību un veicinātu labāku savietojamību.*

Or.en

Grozījums Nr. 129
Antonya Parvanova

Padomes nostāja
49.a apsvēruma (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(49a) E-veselības tehnisko risinājumu saderība būtu jānodrošina, ievērojot valstī spēkā esošos noteikumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kas pieņemti, lai garantētu pacientu aizsardzību, tostarp ievērojot tiesību aktus par zāļu tirdzniecību internetā, jo īpaši aizliegumus tirgot pa pastu tikai pret recepti izsniedzamas zāles, kurus valsts noteikusi saskaņā ar Eiropas Savienības Tiesas judikatūru un Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 97/7/EK (1997. gada 20. maijs) par patērētāju aizsardzību saistībā ar distances līgumiem¹.

¹ OV L 144, 4.6.1997., 19. lpp.

Or.en

Grozījums Nr. 130
Licia Ronzulli

Padomes nostāja
49. apsvēruma (jauns)

(49 a) Parastie statistikas dati par veselības aprūpi būtu regulāri jāapkopo un pēc iespējas jāintegrē esošajās datu vākšanas sistēmās, lai būtu iespējams ātri tos pārbaudīt un nodrošināt pārrobežu veselības aprūpes vispārējā stāvokļa efektīvu novērošanu.

Or.it

Grozījums Nr. 131

Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Padomes nostāja

50. apsvēruma

Padomes nostāja

(50) Medicīnas zinātnes un veselības aprūpes tehnoloģiju nepārtraukta attīstība dalībvalstu veselības sistēmām sniedz iespējas un vienlaikus rada grūtības. Sadarbība jaunu veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanā var sniegt atbalstu dalībvalstīm apjomradītu ietaupījumu veidā un nodrošinot to, ka darbs netiek dublēts, un sniegt labāku pierādījumu pamatu jauno tehnoloģiju optimālai izmantošanai, lai veselības aprūpe būtu droša, kvalitatīva un efektīva. **Šādai sadarbībai nepieciešamas spēcīgas struktūras, kuru darbā iesaistītas dalībvalstu attiecīgās iestādes, turpinot pastāvošos izmēģinājuma projektus. Tādēļ ar šo direktīvu būtu jāsniedz pamats, lai Savienība turpinātu atbalstīt šādu sadarbību.**

Grozījums

(50) Medicīnas zinātnes un veselības aprūpes tehnoloģiju nepārtraukta attīstība dalībvalstu veselības sistēmām sniedz iespējas un vienlaikus rada grūtības. Sadarbība jaunu veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanā var sniegt atbalstu dalībvalstīm apjomradītu ietaupījumu veidā un nodrošinot to, ka darbs netiek dublēts, un sniegt labāku pierādījumu pamatu jauno tehnoloģiju optimālai izmantošanai, lai veselības aprūpe būtu droša, kvalitatīva un efektīva. **Taču saistībā ar veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanu un iespējamiem jauno tehnoloģiju pieejamības ierobežojumiem, ko ar konkrētiem lēmumiem varētu noteikt administratīvās iestādes, rodas vairāki būtiski sociālie jautājumi, kuru risināšanai ir vajadzīgs daudzu un dažādu ieinteresēto personu ieguldījums un stabils pārvaldības modelis. Tātad jebkura sadarbība būtu jāveido ne vien ar visu dalībvalstu atbildīgajām iestādēm, bet arī ar visām attiecīgajām ieinteresētajām personām, tostarp veselības nozares pārstāvjiem un pacientu pārstāvjiem.**

Turklāt šīs sadarbības pamatā būtu jābūt tādiem stabiliem labas pārvaldības principiem kā pārredzamība, atklātība, objektivitāte un procedūru neitralitāte.

Or.fr

Grozījums Nr. 132
Milan Cabrnoch

Padomes nostāja
50. apsvēruma

Padomes nostāja

(50) Medicīnas zinātnes un veselības aprūpes tehnoloģiju nepārtraukta attīstība dalībvalstu veselības sistēmām sniedz iespējas un vienlaikus rada grūtības. Sadarbība jaunu veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanā var sniegt atbalstu dalībvalstīm apjomradītu ietaupījumu veidā un nodrošinot to, ka darbs netiek dublēts, un sniegt labāku pierādījumu pamatu jauno tehnoloģiju optimālai izmantošanai, lai veselības aprūpe būtu droša, kvalitatīva un efektīva. Šādaī sadarbībai nepieciešamas spēcīgas struktūras, kuru darbā iesaistītas dalībvalstu attiecīgās iestādes, turpinot pastāvošos izmēģinājuma projektus. Tādēļ ar šo direktīvu būtu jāsniedz pamats, lai Savienība turpinātu atbalstīt šādu sadarbību.

Grozījums

(50) Medicīnas zinātnes un veselības aprūpes tehnoloģiju nepārtraukta attīstība dalībvalstu veselības sistēmām sniedz iespējas un vienlaikus rada grūtības. Sadarbība jaunu veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanā var sniegt atbalstu dalībvalstīm apjomradītu ietaupījumu veidā un nodrošinot to, ka darbs netiek dublēts, un sniegt labāku pierādījumu pamatu jauno tehnoloģiju optimālai izmantošanai, lai veselības aprūpe būtu droša, kvalitatīva un efektīva. Šādaī sadarbībai nepieciešamas spēcīgas struktūras, kuru darbā iesaistītas **ne vien** dalībvalstu attiecīgās iestādes, **bet arī visas attiecīgās ieinteresētās personas, tostarp veselības aprūpes speciālisti un pacientu un nozares pārstāvji**, turpinot pastāvošos izmēģinājuma projektus. Tādēļ ar šo direktīvu būtu jāsniedz pamats, lai Savienība turpinātu atbalstīt šādu sadarbību.

Or.en

Grozījums Nr. 133
Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils, Bairbre de Brún

Padomes nostāja
1. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Šajā direktīvā paredzēto noteikumu mērķis ir **uzlabot** piekļuvi drošai un kvalitatīvai pārrobežu veselības aprūpei **un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā**, pilnībā ievērojot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanā un sniegšanā.

Grozījums

1. Šīs direktīvas mērķis ir **papildināt sociālās drošības sistēmu koordinēšanas līdzšinējo tiesisko regulējumu (Regulu (EK) Nr. 883/2004), lai piemērotu pacientu tiesības kopsakarā ar** piekļuvi drošai, kvalitatīvai **un efektīvai** pārrobežu veselības aprūpei, pilnībā ievērojot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanā un sniegšanā. **Ar šo direktīvu izveido visaptverošu regulējumu attiecībā uz pacientu tiesībām pārrobežu mobilitātes jomā.**

Or.en

Pamatojums

Lai nostiprinātu pacientu tiesības pārrobežu mobilitātes jomā, ir jāizmanto un jāpapildina līdzšinējais sociālās drošības sistēmu koordinēšanas regulējums — Regula Nr. 1408/71/EK un Regula Nr. 883/2004/EK.

Grozījums Nr. 134
Antonyia Parvanova

Padomes nostāja
1. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Šajā direktīvā paredzēto noteikumu mērķis ir uzlabot piekļuvi drošai un kvalitatīvai pārrobežu veselības aprūpei un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā, pilnībā ievērojot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanā un sniegšanā.

Grozījums

1. Šajā direktīvā paredzēto noteikumu mērķis ir uzlabot piekļuvi drošai un kvalitatīvai pārrobežu veselības aprūpei un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā, pilnībā ievērojot valstu kompetenci veselības aprūpes organizēšanā un sniegšanā.

Piemērojot šo direktīvu, dalībvalstis ievēro tādus principus kā kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamība un taisnīgums.

Or.en

Grozījums Nr. 135
Kartika Tamara Liotard

Padomes nostāja
1. pants – 1.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

1.a Saskaņā ar šo vispārējo regulējumu pašām dalībvalstīm joprojām ir pienākums nodrošināt drošu, augsti kvalitatīvu, efektīvu un kvantitatīvi pietiekamu veselības aprūpi savā teritorijā. Tas, ka veselības aprūpe pieejama arī citās dalībvalstīs, nekādā gadījumā nedrīkst būt iemesls tam, lai kāda dalībvalsts vājinātu savējo. Turklāt ar šo direktīvu pacientiem tiek pavērtā izvēle attiecībā uz vietu, kur saņemt veselības aprūpi, un netiek veidota politika, kas jebkādā veidā mudinātu pacientus veselības aprūpes saņemšanai doties uz citu dalībvalsti.

Or.en

Pamatojums

Veselības aprūpe nepārprotami joprojām ir katras dalībvalsts atbildība, un nedrīkst gaidīt, lai to nodrošinātu cita dalībvalsts. Šī direktīva nedrīkst mudināt nedz dalībvalstis nodot atbildību Eiropas Savienībai, nedz arī apdrošināšanas sabiedrības ekonomisku apsvērumu dēļ iegādāties veselības aprūpes pakalpojumus citās valstīs.

Grozījums Nr. 136
Kartika Tamara Liotard

Padomes nostāja
1. pants – 2. punkts

Padomes nostāja

Grozījums

2. Šī direktīva attiecas uz pacientiem sniegtu veselības aprūpi neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta.

2. Šī direktīva attiecas uz pacientiem sniegtu veselības aprūpi **un veciem cilvēkiem sniegtu aprūpi** neatkarīgi no veida, kā tā ir organizēta, sniegta vai finansēta.

Grozījums Nr. 137
Andres Perello Rodriguez

Padomes nostāja
1. pants – 3. punkts – b apakšpunkts

Padomes nostāja

b) orgānu piešķiršanu un piekļuvi tiem orgānu transplantācijas vajadzībām;

Grozījums

b) orgānu transplantāciju;

Or.en

Pamatojums

Orgānu transplantācijas pilnais cikls ir pilnībā atkarīgs no orgānu pieejamības katrā dalībvalstī. Orgānu transplantācijas iekļaušana šīs direktīvas darbības jomā būtu saistīta ar daudzskaitlīgu pacientu pārvietošanos no valstīm, kur ir mazs donoru īpatsvars, uz valstīm, kur tas ir liels, un ar iespējamiem konfliktiem tādu pacientu vidū, kuriem ir dzīvībai bīstama slimība un kuri gaida transplantātu.

Grozījums Nr. 138
Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Padomes nostāja
1. pants – 3. punkts – ca apakšpunkts (jauns)

Padomes nostāja

ca) zāļu un medicīnas ierīču pārdošanu internetā.

Grozījums

Or.de

Pamatojums

Juridiskās noteiktības vārdā ar šo iestarpinājumu direktīvas leģislatīvajā tekstā tiek iekļauts Padomes un Parlamenta kopīgais viedoklis, ka no šīs direktīvas darbības jomas būtu jāizslēdz zāļu un medicīnas ierīču pārdošana internetā.

Grozījums Nr. 139
Andres Perello Rodriguez

Padomes nostāja
2. pants – 1. punkts – qa apakšpunkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

qa) 2010. gada 7. jūlija Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2010/45/ES par transplantācijai paredzētu cilvēku orgānu kvalitātes un drošības standartiem*.

*** OV L 207, 6.8.2010., 14. lpp.**

Or.en

Pamatojums

Šī direktīva ir publicēta Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī pēc pirmā lasījuma Parlamentā.

Grozījums Nr. 140
Thomas Ulmer, Anja Weisgerber

Padomes nostāja
3. pants – 1. daļa – a apakšpunkts

Padomes nostāja

Grozījums

a) "veselības aprūpe" ir veselības aprūpes pakalpojumi, **tostarp zāļu un medicīnas ierīču izrakstīšana, izsniegšana un sniegšana, saistībā ar veselības aprūpi**, ko pacientiem sniedz veselības nozares darbinieki, **lai izvērtētu, uzturētu vai atjaunotu viņu veselības stāvokli**;

a) "veselības aprūpe" ir veselības aprūpes pakalpojumi, ko pacientiem sniedz veselības nozares darbinieki, **kas strādā reglamentētās veselības aprūpes profesijās, ja šīs darbības tiek veiktas dalībvalstī, kurā minētos pakalpojumus sniedz reglamentētas veselības aprūpes profesijas pārstāvji ar attiecīgu profesionālo titulu**;

Or.de

Pamatojums

Veselības aprūpes pakalpojumu definīcija nav pietiekama, ja tiek norādīti tikai pakalpojumi, ko pacientiem sniedz, „lai izvērtētu, uzturētu vai atjaunotu viņu veselības stāvokli”. Veselības

pakalpojumu definīcijā nozīmīga ir ārstēšana. To ir kvalificēti sniegt tikai noteiktu veselības aprūpes profesiju pārstāvji. Savu kvalifikāciju viņi apliecina ar attiecīgu profesionālo titulu.

Grozījums Nr. 141
Horst Schnellhardt

Padomes nostāja
3. pants – 1. daļa – a apakšpunkts

Padomes nostāja

a) "veselības aprūpe" ir veselības aprūpes pakalpojumi, tostarp zāļu un medicīnas ierīču izrakstīšana, izsniegšana un sniegšana, saistībā ar veselības aprūpi, ko pacientiem sniedz veselības nozares darbinieki, lai izvērtētu, uzturētu vai atjaunotu viņu veselības stāvokli;

Grozījums

a) "veselības aprūpe" ir veselības aprūpes pakalpojumi, tostarp zāļu un medicīnas ierīču izrakstīšana, izsniegšana un sniegšana, saistībā ar veselības aprūpi, ko pacientiem sniedz veselības nozares darbinieki, lai izvērtētu, uzturētu vai atjaunotu viņu veselības stāvokli, **ja šīs darbības tiek veiktas dalībvalstī, kur šos pakalpojumus sniedz attiecīgi profesionāli titulēti veselības aprūpes profesiju pārstāvji;**

Or.de

Pamatojums

Veselības aprūpes pakalpojumu definīcijā nozīmīga ir ārstēšana, ko ir kvalificēti sniegt tikai veselības aprūpes profesiju pārstāvji. Savu kvalifikāciju viņi apliecina ar attiecīgu profesionālu titulu.

Grozījums Nr. 142
Karin Kadenbach

Padomes kopējā nostāja
4. pants – 1. punkts – ievaddaļa

Padomes nostāja

1. Pārrobežu veselības aprūpi **sniedz** saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem **un** saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts noteiktajiem kvalitātes **un drošības** standartiem un pamatnostādņem.

Grozījums

1. Par pārrobežu veselības aprūpes organizēšanu un sniegšanu ir atbildīgas ārstniecības dalībvalstis, ievērojot universāluma, kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamības, taisnīguma un solidaritātes principu. Savā teritorijā

sniegtajai veselības aprūpei tās nosaka skaidrus kvalitātes standartus, kā arī nodrošina atbilstību spēkā esošajiem ES tiesību aktiem par drošības standartiem un to, ka:

a) pārrobežu veselības aprūpi nodrošina saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem;

b) pārrobežu veselības aprūpi nodrošina saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts noteiktajiem kvalitātes standartiem un pamatnostādnēm;

c) pārrobežu veselības aprūpe nesekmē to, ka pacientus mudina pret viņu gribu saņemt ārstēšanu ārpus piederības dalībvalsts.

Or.en

Grozījums Nr. 143

Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogusław Sonik, Jolanta Emilia Hibner

Padomes nostāja

4. pants – 2. punkts – a apakšpunkts

Padomes nostāja

a) pacienti pēc pieprasījuma saņem 1. punktā minētu atbilstīgu informāciju par standartiem un pamatnostādnēm, tostarp noteikumus par veselības aprūpes sniedzēju pārraudzību un izvērtēšanu, **un informāciju par to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem attiecas šie standarti un pamatnostādnes;**

Grozījums

a) pacienti pēc pieprasījuma saņem 1. punktā minētu atbilstīgu informāciju par standartiem un pamatnostādnēm, tostarp noteikumus par veselības aprūpes sniedzēju pārraudzību un izvērtēšanu;

Or.pl

Pamatojums

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

Grozījums Nr. 144
Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja
4. pants – 2. punkts – a apakšpunkts

Padomes nostāja

a) *pacienti* pēc pieprasījuma *saņem*
1. punktā minētu atbilstīgu informāciju par standartiem un pamatnostādnēm, tostarp noteikumus par veselības aprūpes sniedzēju pārraudzību un izvērtēšanu, un informāciju par to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem attiecas šie standarti un pamatnostādnes;

Grozījums

a) *valsts kontaktpunkts pacientiem* pēc pieprasījuma *sniedz, cita starpā ar elektroniskiem saziņas līdzekļiem*,
1. punktā minētu atbilstīgu informāciju par standartiem un pamatnostādnēm, tostarp noteikumus par veselības aprūpes sniedzēju pārraudzību un izvērtēšanu, un informāciju par to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem attiecas šie standarti un pamatnostādnes;

Or.en

Grozījums Nr. 145
Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils, Bairbre de Brún

Padomes nostāja
4. pants – 2. punkts – a apakšpunkts

Padomes nostāja

a) *pacienti* pēc pieprasījuma *saņem*
1. punktā minētu atbilstīgu informāciju par standartiem un pamatnostādnēm, tostarp noteikumus par veselības aprūpes sniedzēju pārraudzību un izvērtēšanu, un informāciju par to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem attiecas šie standarti un pamatnostādnes;

Grozījums

a) *pacienti* pēc pieprasījuma *saņem*
1. punktā minētu atbilstīgu informāciju par standartiem un pamatnostādnēm, tostarp noteikumus par veselības aprūpes sniedzēju pārraudzību un izvērtēšanu, un informāciju par to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem attiecas šie standarti un pamatnostādnes, *kā arī informāciju par pārrobežu veselības aprūpes iespējamiem riska faktoriem*;

Or.en

Pamatojums

Direktīvā ir jābūt aizsardzības pasākumiem, lai nodrošinātu to, ka pacientiem neliek izvēlēties pārrobežu veselības aprūpi tādēļ, ka nav citas alternatīvas. Pacienti ir jāsaņem visaptveroša informācija par pārrobežu veselības aprūpes iespējamiem trūkumiem, ne tikai priekšrocībām.

Grozījums Nr. 146 Karin Kadenbach

Padomes nostāja

4. pants – 2. punkts – a apakšpunkts

Padomes nostāja

a) pacienti pēc pieprasījuma saņem 1. punktā minētu atbilstīgu informāciju par standartiem un pamatnostādnēm, tostarp noteikumus par veselības aprūpes sniedzēju pārraudzību un izvērtēšanu, un informāciju par to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem attiecas šie standarti un pamatnostādnes;

Grozījums

a) pacienti pēc pieprasījuma saņem 1. punktā minētu atbilstīgu informāciju par standartiem un pamatnostādnēm, tostarp noteikumus par veselības aprūpes sniedzēju pārraudzību un izvērtēšanu, un informāciju par to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem attiecas šie standarti un pamatnostādnes, ***kā arī informāciju par iespējamiem riska faktoriem, kas saistīti ar pārrobežu veselības aprūpi;***

Or.en

Grozījums Nr. 147 Milan Cabrnach

Padomes nostāja

4. pants – 2. punkts – ba apakšpunkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

ba) informācija, kas minēta a) un b) apakšpunktā, ir elektroniskā formā pieejama no attāluma un šāda informācija ir pieejama arī formā, kas pieejama personām ar invaliditāti.

Or.en

Grozījums Nr. 148
Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja

4. pants – 2. punkts – c apakšpunkts

Padomes nostāja

c) pastāv sūdzību procedūras un mehānismi, kas pacientiem nodrošina aizsardzības līdzekļus saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem, ja sniegtās veselības aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums;

Grozījums

c) pastāv sūdzību procedūras un mehānismi, kas pacientiem nodrošina aizsardzības līdzekļus **un kompensāciju** saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem, ja sniegtās veselības aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums;

Or.en

Grozījums Nr. 149
Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils

Padomes nostāja

4. pants – 2. punkts – c apakšpunkts

Padomes nostāja

c) pastāv sūdzību procedūras un mehānismi, kas pacientiem nodrošina aizsardzības līdzekļus saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem, ja sniegtās veselības aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums;

Grozījums

c) pastāv **pārredzamas** sūdzību procedūras un mehānismi, kas pacientiem nodrošina **bezmaksas** aizsardzības līdzekļus saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem, ja sniegtās veselības aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums **vai viņiem šāds kaitējums top zināms**;

Or.en

Pamatojums

Pacientiem jābūt iespējai pieprasīt aizsardzību vai kompensāciju, ja viņiem nodarīts kaitējums, un jābūt garantijai, ka šis process norit bez maksas un ir pārredzams; lai sasniegtu šo mērķi, atsauce uz pastāvošiem mehānismiem ir ļoti svarīga.

Grozījums Nr. 150
Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Padomes nostāja

4. pants – 2. punkts – f apakšpunkts

PE450.566v02-00

40/81

AM\833854LV.doc

Padomes nostāja

f) pacientiem, kas saņēmuši ārstēšanu, ir tiesības saņemt rakstisku vai elektronisku pacienta medicīnisko karti par šādu ārstēšanu un piekļūt vismaz šīs kartes kopijai, saskaņā ar un atkarībā no valsts pasākumiem, ar ko īsteno Savienības noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvas 95/46/EK un 2002/58/EK.

Grozījums

f) pacientiem, kas saņēmuši ārstēšanu, ir tiesības saņemt rakstisku vai elektronisku pacienta medicīnisko karti par šādu ārstēšanu un piekļūt vismaz šīs kartes kopijai, saskaņā ar un atkarībā no valsts pasākumiem, ar ko īsteno Savienības noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvas 95/46/EK un 2002/58/EK, **neskarot atkāpes, kas piemērojamas dalībvalstīs.**

Or.de

Pamatojums

Tiesību aktos nevar prasīt medicīniskās kartes kopiju izsniegšanu, jo īpaši attiecībā uz mantošanas lietām, nedz arī saistībā ar noteiktu slimību ārstēšanu vai ārstu veiktām personiskām piezīmēm. Vācijā ir nostiprinājusies tiesu prakse šajā jautājumā.

Grozījums Nr. 151

Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils

Padomes nostāja

4. pants – 2. punkts – fa apakšpunkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

fa) veselības aprūpes sniedzēji neliedz veselības aprūpi nevienam pacientam neatkarīgi no tā, vai pacients ir tās pašas vai citas dalībvalsts pilsonis, un neatkarīgi no pacienta sociālekonomiskā stāvokļa;

Or.en

Pamatojums

Katra dalībvalsts ir atbildīga par veselības aprūpes sniegšanu neatkarīgi no pacienta sociālekonomiskā stāvokļa.

Grozījums Nr. 152
Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja
4. pants – 3. punkts – 2a daļa (jauna)

Padomes nostāja

Grozījums

Tomēr šī direktīva neuzliek par pienākumu dalībvalsts veselības aprūpes sniedzējiem sniegt veselības aprūpi citā dalībvalstī apdrošinātai personai vai, sniedzot veselības aprūpi, dot priekšroku citā dalībvalstī apdrošinātai personai, kaitējot ārstniecības dalībvalstī apdrošinātai personai, kam ir līdzīgas veselības problēmas;

Or.en

(EP nostāja, 5. panta 1. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 59. un 140. grozījums.

Grozījums Nr. 153
Marianne Thyssen

Padomes nostāja
4. pants – 4. punkts – 1. daļa

Padomes nostāja

Grozījums

Dalībvalstis nodrošina, ka to teritorijā veselības aprūpes sniedzēji pacientiem no citām dalībvalstīm piemēro veselības aprūpes maksu tādā pašā līmenī, kādā līdzīgā situācijā maksā vietējie pacienti, **vai, ja nav salīdzināmas cenas vietējiem pacientiem, pieprasa maksu, kas aprēķināta saskaņā ar objektīviem un nediskriminējošu kritērijiem.**

Dalībvalstis nodrošina, ka to teritorijā veselības aprūpes sniedzēji pacientiem no citām dalībvalstīm piemēro veselības aprūpes maksu tādā pašā līmenī, kādā līdzīgā situācijā maksā vietējie pacienti. **Ja situācija nav līdzīga vai nav salīdzināmas cenas vietējiem pacientiem, var būt nepieciešamība un samērīgs pamatojums, ņemot vērā steidzamas sabiedrības intereses, piemērot atšķirīgu cenu. Dalībvalstis var nolemt šādi rīkoties, ja maksa ir aprēķināta saskaņā ar objektīviem**

un nediskriminējošiem kritērijiem.

Or.nl

Pamatojums

Tā kā dažās dalībvalstīs veselības aprūpe ir organizēta tā, ka cena, kas jāmaksā pacientam, ne vienmēr sedz visas izmaksas un tādējādi aprūpe tiek finansēta, piemēram, no nodokļu ieņēmumiem, veselības aprūpes sistēmas finansiālās stabilitātes labad ir jānodrošina, lai dalībvalstis būtu pilnvarotas pieprasīt citu ES valstu pacientiem maksāt tādu cenu, kas sedz izmaksas. Cena jāaprēķina, izmantojot objektīvus un nediskriminējošus parametrus.

Grozījums Nr. 154

Karin Kadenbach

Padomes nostāja

4. pants – 4. punkts – 1. daļa

Padomes nostāja

Dalībvalstis nodrošina, ka *to* teritorijā veselības aprūpes sniedzēji pacientiem no citām dalībvalstīm piemēro veselības aprūpes maksu tādā pašā līmenī, kādā līdzīgā situācijā maksā vietējie pacienti, vai, ja nav salīdzināmas cenas vietējiem pacientiem, pieprasa maksu, kas aprēķināta saskaņā ar objektīviem un nediskriminējošu kritērijiem.

Grozījums

Ārstniecības dalībvalsts nodrošina, ka *tās* teritorijā veselības aprūpes sniedzēji pacientiem no citām dalībvalstīm piemēro veselības aprūpes maksu tādā pašā līmenī, kādā līdzīgā situācijā maksā vietējie pacienti, vai, ja nav salīdzināmas cenas vietējiem pacientiem, pieprasa maksu, kas aprēķināta saskaņā ar objektīviem un nediskriminējošiem kritērijiem. ***Katrā ziņā veselības aprūpes sniedzēji drīkst prasīt tādu maksu par izmeklējumiem un ārstēšanu, kādu ārstniecības dalībvalsts veselības aprūpes dienesti sedz vietējiem pacientiem, kuri saņem līdzvērtīgu ārstēšanu.***

Or.de

Grozījums Nr. 155

Milan Cabrnoch

Padomes nostāja

5. pants – 1. punkts – b apakšpunkts

Padomes nostāja

b) pastāv mehānismi, lai pacientiem pēc pieprasījuma sniegtu informāciju par viņu tiesībām un pabalsta tiesībām minētajā dalībvalstī saistībā ar pārrobežu veselības aprūpes saņemšanu, jo īpaši attiecībā uz procedūrām, kā piekļūt šīm pabalsta tiesībām un kā tās noteikt, noteikumiem izmaksu atlīdzināšanai un sūdzību iesniegšanas un atlīdzības pieprasīšanas sistēmām, ja pacients uzskata, ka viņa tiesības nav ievērotas;

Grozījums

b) pastāv mehānismi, lai pacientiem pēc pieprasījuma sniegtu informāciju, ***kurai jābūt pieejamai no attāluma elektroniskā formā***, par viņu tiesībām un pabalsta tiesībām minētajā dalībvalstī saistībā ar pārrobežu veselības aprūpes saņemšanu, jo īpaši attiecībā uz procedūrām, kā piekļūt šīm pabalsta tiesībām un kā tās noteikt, noteikumiem izmaksu atlīdzināšanai un sūdzību iesniegšanas un atlīdzības pieprasīšanas sistēmām, ja pacients uzskata, ka viņa tiesības nav ievērotas;

Or.en

Grozījums Nr. 156

Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja

5. pants – 1. punkts – b apakšpunkts

Padomes nostāja

b) pastāv mehānismi, lai pacientiem pēc pieprasījuma sniegtu informāciju par viņu tiesībām un pabalsta tiesībām minētajā dalībvalstī saistībā ar pārrobežu veselības aprūpes saņemšanu, jo īpaši attiecībā uz procedūrām, kā piekļūt šīm pabalsta tiesībām un kā tās noteikt, noteikumiem izmaksu atlīdzināšanai un sūdzību iesniegšanas un atlīdzības pieprasīšanas sistēmām, ja pacients uzskata, ka viņa tiesības nav ievērotas;

Grozījums

b) pastāv ***viegli pieejami*** mehānismi, lai pacientiem pēc pieprasījuma, ***cita starpā izmantojot elektroniskus līdzekļus***, sniegtu informāciju par viņu tiesībām un pabalsta tiesībām minētajā dalībvalstī saistībā ar pārrobežu veselības aprūpes saņemšanu, jo īpaši attiecībā uz procedūrām, kā piekļūt šīm pabalsta tiesībām un kā tās noteikt, noteikumiem izmaksu atlīdzināšanai un sūdzību iesniegšanas un atlīdzības pieprasīšanas sistēmām, ja pacients uzskata, ka viņa tiesības nav ievērotas, ***un par noteikumiem un nosacījumiem, kas piemērojami, ja citā dalībvalstī saņemtas veselības aprūpes dēļ ir nodarīts kaitējums***.

Šādu informāciju publicē tādā formā, kas ir pieejama personām ar invaliditāti. Dalībvalstis apspriežas ar ieinteresētajām personām, tostarp pacientu tiesību aizsardzības organizācijām, lai

nodrošinātu skaidru un pieejamu informāciju. Informācijā par pārrobežu veselības aprūpi tiesības, kas pacientiem ir piešķirtas ar šo direktīvu, ir skaidri jānošķir no tiesībām, kas izriet no Regulas (EK) Nr. 883/2004.

Or.en

Pamatojums

Pirmais lasījums, 60. un 93. grozījums.

Grozījums Nr. 157
Milan Cabrnoch

Padomes nostāja
5. pants – 1. punkts – c apakšpunkts

Padomes nostāja

c) pacientiem, kas meklē iespēju saņemt vai saņemt pārrobežu veselības aprūpi, ir piekļuve vismaz pacienta medicīniskās kartes kopijai saskaņā ar un atkarībā no valsts pasākumiem, ar ko īsteno Savienības noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvas 95/46/EK un 2002/58/EK.

Grozījums

c) pacientiem, kas meklē iespēju saņemt vai saņemt pārrobežu veselības aprūpi, ir piekļuve vismaz pacienta medicīniskās kartes kopijai saskaņā ar un atkarībā no valsts pasākumiem, ar ko īsteno Savienības noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvas 95/46/EK un 2002/58/EK. ***Ja slimības vēsture ir elektroniskā formā, ir jānodrošina pacientu tiesības saņemt šīs slimības vēstures dublikātu vai tiesības tai piekļūt no attāluma.***

Or.en

Grozījums Nr. 158
Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja
5. pants – 1. punkts – c apakšpunkts

Padomes nostāja

c) pacientiem, kas meklē iespēju saņemt

Grozījums

c) pacientiem, kas meklē iespēju saņemt

vai saņem pārrobežu veselības aprūpi, ir piekļuve vismaz pacienta medicīniskās kartes kopijai saskaņā ar un atkarībā no valsts pasākumiem, ar ko īsteno Savienības noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvas 95/46/EK un 2002/58/EK.

vai saņem pārrobežu veselības aprūpi, ir piekļuve vismaz pacienta medicīniskās kartes kopijai saskaņā ar un atkarībā no valsts pasākumiem, ar ko īsteno Savienības noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvas 95/46/EK un 2002/58/EK. ***Datus nosūta tikai ar rakstisku pacienta vai viņa radu atļauju.***

Or.en

(EP nostāja, 6. panta 6. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 71. grozījums.

Grozījums Nr. 159
Antonyia Parvanova

Padomes nostāja
6. pants – 2. punkts

Padomes nostāja

2. Valsts kontaktpunkti sadarbojas savā starpā un ar Komisiju. Valsts kontaktpunkti pacientiem pēc pieprasījuma sniedz kontaktinformāciju par valsts kontaktpunktiem citās dalībvalstīs.

Grozījums

2. Valsts kontaktpunkti ***veicina 3. punktā minētās informācijas apmaiņu un cieši*** sadarbojas savā starpā un ar Komisiju. Valsts kontaktpunkti pacientiem pēc pieprasījuma sniedz kontaktinformāciju par valsts kontaktpunktiem citās dalībvalstīs.

Or.en

Grozījums Nr. 160
Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja
6. pants – 3. punkts

Padomes nostāja

3. Ārstniecības dalībvalsts kontaktpunkti pacientiem sniedz informāciju par veselības aprūpes sniedzējiem, tostarp pēc pieprasījuma sniedz informāciju par

Grozījums

3. Ārstniecības dalībvalsts kontaktpunkti pacientiem sniedz informāciju, ***cita starpā ar elektroniskiem saziņas līdzekļiem,*** par veselības aprūpes sniedzējiem, tostarp pēc

konkrēta sniedzēja tiesībām sniegt pakalpojumus vai viņa darbības ierobežojumiem, 4. panta 2. punkta a) apakšpunktā minēto informāciju, kā arī informāciju par pacienta tiesībām, sūdzību procedūrām un mehānismiem, lai meklēt aizsardzības līdzekļus saskaņā ar minētās dalībvalsts tiesību aktiem.

pieprasījuma sniedz informāciju par konkrēta sniedzēja tiesībām sniegt pakalpojumus vai viņa darbības ierobežojumiem, 4. panta 2. punkta a) apakšpunktā minēto informāciju **un informāciju par personas datu aizsardzību, veselības aprūpes iestāžu pieejamību cilvēkiem ar invaliditāti**, kā arī informāciju par pacienta tiesībām, sūdzību procedūrām un mehānismiem, lai meklētu aizsardzības līdzekļus saskaņā ar minētās dalībvalsts tiesību aktiem, **kā arī strīdu izšķiršanas iespējām, un palīdz noteikt atbilstošu strīdu ārpustiesas izšķiršanas kārtību, kas piemērota konkrētajam gadījumam.**

Or.en

(EP nostāja, 14. panta 4. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 99. grozījums.

Grozījums Nr. 161 Milan Cabrnach

Padomes nostāja 6. pants – 3. punkts

Padomes nostāja

3. Ārstniecības dalībvalsts kontaktpunkti pacientiem sniedz informāciju par veselības aprūpes sniedzējiem, tostarp pēc pieprasījuma sniedz informāciju par konkrēta sniedzēja tiesībām sniegt pakalpojumus vai viņa darbības ierobežojumiem, 4. panta 2. punkta a) apakšpunktā minēto informāciju, kā arī informāciju par pacienta tiesībām, sūdzību procedūrām un mehānismiem, lai meklēt aizsardzības līdzekļus saskaņā ar minētās dalībvalsts tiesību aktiem.

Grozījums

3. Ārstniecības dalībvalsts kontaktpunkti pacientiem sniedz informāciju par veselības aprūpes sniedzējiem, tostarp pēc pieprasījuma sniedz informāciju par konkrēta sniedzēja tiesībām sniegt pakalpojumus vai viņa darbības ierobežojumiem, 4. panta 2. punkta a) apakšpunktā minēto informāciju, kā arī informāciju par pacienta tiesībām, sūdzību procedūrām un mehānismiem, lai meklēt aizsardzības līdzekļus saskaņā ar minētās dalībvalsts tiesību aktiem. **Šādai informācijai vajadzētu būt elektroniskā**

formā pieejamai no attāluma.

Or.en

Grozījums Nr. 162
Antonyia Parvanova

Padomes nostāja
6. pants – 3. punkts

Padomes nostāja

3. Ārstniecības dalībvalsts kontaktpunkti pacientiem sniedz informāciju par veselības aprūpes sniedzējiem, tostarp pēc pieprasījuma sniedz informāciju par konkrēta sniedzēja tiesībām sniegt pakalpojumus vai viņa darbības ierobežojumiem, 4. panta 2. punkta a) apakšpunktā minēto informāciju, kā arī informāciju par pacienta tiesībām, sūdzību procedūrām un mehānismiem, lai meklēt aizsardzības līdzekļus saskaņā ar minētās dalībvalsts tiesību aktiem.

Grozījums

3. Ārstniecības dalībvalsts kontaktpunkti pacientiem sniedz informāciju par veselības aprūpes sniedzējiem, tostarp pēc pieprasījuma sniedz informāciju par konkrēta sniedzēja tiesībām sniegt pakalpojumus vai viņa darbības ierobežojumiem, 4. panta 2. punkta a) apakšpunktā minēto informāciju, kā arī informāciju par pacienta tiesībām, sūdzību procedūrām un mehānismiem, lai meklēt aizsardzības līdzekļus saskaņā ar minētās dalībvalsts tiesību aktiem. ***Valstu kontaktpunkti informē pacientus par to tiesībām un palīdz viņiem atrast piemērotus aizsardzības līdzekļus gadījumā, ja citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes dēļ ir radies kaitējums.***

Or.en

Grozījums Nr. 163
Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja
6. pants – 4. punkts – 1.a daļa (jauna)

Padomes nostāja

Valstu kontaktpunkti palīdz pacientiem aizsargāt to tiesības un palīdz viņiem atrast piemērotus aizsardzības līdzekļus gadījumā, ja citā dalībvalstī sniegtas

Grozījums

veselības aprūpes dēļ ir radies kaitējums.

Or.en

(EP nostāja, 12. panta 3. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 99. grozījums.

Grozījums Nr. 164
Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja
7. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

Grozījums

1. Ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ***kas paredzēts tiesību aktos, administratīvajos aktos un pamatnostādnēs un*** ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

Neskarot Regulu (EK) Nr. 883/2004, piederības dalībvalsts ārstniecības dalībvalstij vai apdrošinātajai personai atlīdzina izdevumus, kas būtu maksāti no valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas līdzekļiem, ja tikpat rezultatīva veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Ja piederības dalībvalsts noraida šādas ārstniecības atlīdzināšanu, tai jāsniedz šāda lēmuma medicīniskais pamatojums. Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, kādu veselības aprūpi tā apmaksā, un tas nav atkarīgs no aprūpes pakalpojumu saņemšanas vietas.

Neskarot Regulu (EK) Nr. 883/2004, pacientiem, kuriem ir reti sastopama slimība, ir tiesības saņemt veselības aprūpi citā valstī un saņemt izdevumu

atlīdzību par tādām ārstniecības metodēm, kuras ir pietiekami izmēģinātas un pārbaudītas starptautiskajā medicīnas zinātnē, pat ja attiecīgās ārstēšanas metodes nav paredzētas piederības dalībvalsts tiesību aktos, administratīvajos aktos un pamatnostādnēs. Šādai ārstēšanai un izmaksu atlīdzināšanai piemēro prasību saņemt iepriekšēju atļauju.

Or.en

(EP nostāja, 6. panta 2. punkts un 6. panta 3. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 66. grozījums.

Grozījums Nr. 165 Sirpa Pietikäinen

Padomes nostāja 7. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

Grozījums

1. Ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, **kas paredzēts tiesību aktos, administratīvajos aktos, pamatnostādnēs un medicīnas profesiju rīcības kodeksos un** ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

Or.en

Grozījums Nr. 166
Marianne Thyssen

Padomes nostāja
7. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

Grozījums

1. Ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

Neskarot Regulu (EK) Nr. 883/2004, piederības dalībvalsts ārstniecības dalībvalstij vai apdrošinātajai personai atlīdzina izdevumus, kas būtu maksāti no valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas līdzekļiem, ja tikpat rezultatīva veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Ja piederības dalībvalsts noraida šādas ārstniecības atlīdzināšanu, tai jāsniedz šāda lēmuma medicīniskais pamatojums. Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, kādu veselības aprūpi tā apmaksā, un tas nav atkarīgs no aprūpes pakalpojumu saņemšanas vietas.

Pacientiem ar retām un dzīvībai bīstamām slimībām, kuru ārstēšanas metodes ir atzinusi starptautiskā medicīnas zinātne, jābūt tiesībām saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī un saņemt tās izmaksu atlīdzinājumu.

Or.nl

Pamatojums

Retu, dzīvībai bīstamu slimību gadījumā pacientiem var nākt par labu atlīdzības apjoma palielināšana. Daži ārstēšanas veidi nav pieejami visās dalībvalstīs tieši tādēļ, ka attiecīgais medicīniskais stāvoklis ir tik rets un/vai ārstēšanas izmaksas tik augstas. Ja pacientam nav pieejama ārstēšana tajā dalībvalstī, kurā viņš ir sociāli apdrošināts, lai gan ārstēšanas metodi atzīst starptautiskā medicīnas zinātne, pacientam ir jābūt tiesībām uz ārstēšanas izmaksu atlīdzināšanu.

Grozījums Nr. 167
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Padomes nostāja
7. pants – 1. punkts – 1.a daļa (jauna)

Padomes nostāja

Grozījums

Pēc tam, kad atļauja ir piešķirta, pamatojoties uz objektīvu klīnisku izvērtējumu, kura procedūru var apstrīdēt atļaujas atteikuma gadījumā, pacientiem ar reti sastopamām slimībām ir tiesības saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī un izdevumu atlīdzināšanu pat tad, ja attiecīgā ārstēšana nav to sociālo pakalpojumu skaitā, kas paredzēti piederības dalībvalsts tiesību aktos, administratīvajos aktos, pamatnostādnēs un medicīnas profesiju rīcības kodeksos. Tomēr piederības dalībvalsts var prasīt, lai attiecīgo ārstēšanas metodi atzīst Eiropas references tīkli vai arī starptautiskā medicīnas zinātne.

Or.fr

Pamatojums

Lai gan pacientiem, kuriem ir retas slimības, vairāk nekā citiem pacientiem var būt nepieciešama ārstēšana, kas nav pieejama piederības dalībvalstī, ir jānodrošina, ka šo pacientu iespējamā neaizsargātība neliek tiem izmēģināt iespējami bīstamus brīnumlīdzekļus un ārstēšanas metodes.

Grozījums Nr. 168
Christofer Fjellner

Padomes nostāja
7. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

Grozījums

1. Ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi

1. Ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi

pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī, **vai tā ir līdzvērtīgi iedarbīga salīdzinājumā ar piederības dalībvalstī piedāvātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Dalībvalstis var izlemt atmaksāt tikai tādas ārstniecības metodes, kas ir pietiekami izmēģinātas un pārbaudītas starptautiskajā medicīnas zinātnē.**

Or.en

Grozījums Nr. 169
Elisabetta Gardini, Oreste Rossi

Padomes nostāja
7. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

Grozījums

1. Ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī, **ievērojot ierobežojumus, kas paredzēti šā panta 3., 4. un 7. punkta noteikumos.**

Or.it

Grozījums Nr. 170
Elisabetta Gardini, Oreste Rossi

Padomes nostāja
7. pants – 1.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

1.a Visas izmaksas, kas radušās apdrošinātajai personai un kas pārsniedz

piederības dalībvalsts atlīdzinātās summas apmēru, sedz pati apdrošinātā persona, ja vien piederības dalībvalsts neizlemj atlīdzināt apdrošinātajai personai arī to izmaksu daļu, kura pārsniedz minēto apmēru.

Or.it

Pamatojums

The limits applying to the reimbursement of insured persons by the Member State of affiliation are clearly indicated in paragraph 4 of this Article. However, in accordance with the aim – expressed in Articles 5 and 6 – of providing patients with clear information, it would be well to clarify that, if the costs incurred by the insured person exceed the level reimbursed by the Member State of affiliation, the difference in cost must be borne by the insured person. Naturally, this provision must not preclude the Member State of affiliation from reimbursing the insured person in full, or to a greater extent.

Grozījums Nr. 171
Licia Ronzulli

Padomes nostāja
7. pants – 5. punkts

Padomes nostāja

5. Dalībvalstis atbilstīgi Līgumam *var pieņemt noteikumus*, kuru mērķis ir nodrošināt, lai pacientiem, viņiem saņemot pārrobežu veselības aprūpi, būtu tādas pašas tiesības, kādas viņiem būtu, ja viņi salīdzināmā situācijā veselības aprūpi saņemtu piederības dalībvalstī.

Grozījums

5. Dalībvalstīm atbilstīgi Līgumam *ir jāpieņem noteikumi*, kuru mērķis ir nodrošināt, lai pacientiem, viņiem saņemot pārrobežu veselības aprūpi, būtu tādas pašas tiesības, kādas viņiem būtu, ja viņi salīdzināmā situācijā veselības aprūpi saņemtu piederības dalībvalstī.

Or.it

Grozījums Nr. 172
Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogusław Sonik, Jolanta Emilia Hibner

Padomes nostāja
7. pants – 5. punkts

Padomes nostāja

5. Dalībvalstis atbilstīgi Līgumam var pieņemt noteikumus, kuru mērķis ir nodrošināt, lai pacientiem, viņiem saņemot pārrobežu veselības aprūpi, būtu tādas pašas tiesības, kādas viņiem būtu, ja viņi salīdzināmā situācijā veselības aprūpi saņemtu piederības dalībvalstī.

Grozījums

5. Dalībvalstis atbilstīgi Līgumam var pieņemt noteikumus, kuru mērķis ir nodrošināt, lai pacientiem, viņiem saņemot pārrobežu veselības aprūpi, būtu tādas pašas tiesības, kādas viņiem būtu, ja viņi salīdzināmā situācijā veselības aprūpi saņemtu piederības dalībvalstī. ***Tas ietver arī veselības aprūpi, kuru nodrošina veselības aprūpes sniedzēji, kas nav tās dalībvalsts publiskās veselības aprūpes sistēmas dalībnieki, kurā tie darbojas, ja veselības aprūpi, ko tie sniedz, pacienta piederības dalībvalstī nefinansē no valsts veselības aprūpes sistēmas līdzekļiem.***

Or.pl

Pamatojums

Šā grozījuma mērķis ir nodrošināt, ka pacienti, kuri brauc saņemt veselības aprūpes pakalpojumus uz ārzemēm, un pacienti, kuri izlemj palikt to piederības dalībvalstī, nav ievērojami atšķirīgā situācijā. Ja izmaksu atlīdzināšana par veselības aprūpes pakalpojumiem, ko nodrošina veselības aprūpes sniedzēji, kuriem ir tiesības sniegt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, būtu atkarīga no aprūpes pakalpojumu sniegšanas vietas (pacienta piederības dalībvalstī vai ārpus tās), tas būtiski ierobežotu vienlīdzīgas attieksmes un līdzvērtīgas piekļuves veselības aprūpei principus.

Grozījums Nr. 173
Licia Ronzulli

Padomes nostāja
7. pants – 6. punkts

Padomes nostāja

6. Šā panta 4. punkta vajadzībām dalībvalstīm ir mehānisms, lai aprēķinātu pārrobežu veselības aprūpes izmaksas, kuras piederības dalībvalstij jāatlīdzina apdrošinātajai personai. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi. Mehānismu piemēro atbilstošā administratīvā līmenī, ja

Grozījums

6. Šā panta 4. punkta vajadzībām dalībvalstīm ir mehānisms, lai aprēķinātu pārrobežu veselības aprūpes izmaksas, kuras piederības dalībvalstij jāatlīdzina apdrošinātajai personai. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi, ***pārredzami*** un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi. Mehānismu piemēro atbilstošā

piederības dalībvalstij ir decentralizēta veselības aprūpes sistēma.

administratīvā līmenī, ja piederības dalībvalstij ir decentralizēta veselības aprūpes sistēma.

Or.it

Grozījums Nr. 174

Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogusław Sonik, Jolanta Emilia Hibner

Padomes nostāja

7. pants – 6. punkts

Padomes nostāja

6. Šā panta 4. punkta vajadzībām dalībvalstīm ir mehānisms, lai aprēķinātu pārrobežu veselības aprūpes izmaksas, kuras piederības dalībvalstij jāatlīdzina apdrošinātajai personai. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi.

Mehānismu piemēro atbilstošā administratīvā līmenī, ***ja piederības dalībvalstij ir decentralizēta veselības aprūpes sistēma.***

Grozījums

6. Šā panta 4. punkta vajadzībām dalībvalstīm ir mehānisms, lai aprēķinātu pārrobežu veselības aprūpes izmaksas, kuras piederības dalībvalstij jāatlīdzina apdrošinātajai personai. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi ***un ko*** piemēro atbilstošā ***(vietējā, reģionālā vai valsts)*** administratīvā līmenī.

Or.pl

Pamatojums

7. panta 3. un 7. punkts attiecas uz dažādiem veselības aprūpes sistēmas līmeņiem (vietējo, reģionālo un valsts līmeni), taču nav minēta „decentralizēta” aprūpes sistēma. Tādēļ nav iemesla 7. panta 6. punktā ieviest decentralizācijas jēdzienu kā veselības aprūpes sistēmām raksturīgu iezīmi. Formulējums „decentralizēta veselības aprūpes sistēma” ir nekonkrēts un var radīt pārpratumus. Tādēļ tas ir svītrots. Šā grozījuma mērķis ir padarīt iespējami vienkāršāku Pacientu tiesību direktīvas īstenošanu, no kā gūtu labumu gan pacienti, gan citas ieinteresētās personas, gan arī dalībvalstu iestādes.

Grozījums Nr. 175

Åsa Westlund, Marita Ulvskog, Dan Jørgensen

Padomes nostāja

7.a pants (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

7.a pants

Iepriekšēja paziņošana

Dalībvalstis piedāvā pacientiem brīvprātīgu iepriekšējas paziņošanas sistēmu, ar kuru saskaņā pacients par šādu paziņojumu saņem rakstveida apliecinājumu, kurā norādītas maksimālās izmaksas, kas tiks atlīdzinātas. Pacientam uzrādot šo rakstveida apliecinājumu stacionārās aprūpes iestādē, kurā notiek ārstēšana, piederības dalībvalsts nepastarpināti izmaksātu minētajai aprūpes iestādei izdevumu atlīdzību.

Or.en

Pamatojums

Pirmais lasījums, grozījuma Nr. 91 daļa. Īstenības izteiksme „dalībvalstis piedāvā” pārņemta no 80. grozījuma.

Grozījums Nr. 176

Andres Perello Rodriguez

Padomes nostāja

8. pants – 2. punkts – ievaddaļa

Padomes nostāja

2. Veselības aprūpe, kurai nepieciešama iepriekšēja atļauja, ir šāda veselības aprūpe:

Grozījums

2. Piederības dalībvalsts sarakstā, kas nododams Komisijai, norāda, kāda veida veselības aprūpei var piemērot prasību saņemt iepriekšēju atļauju. Tā ir šāda veselības aprūpe:

Or.en

Pamatojums

Direktīvā ir skaidri jāparedz veselības aprūpe, kādai jāpiemēro prasība saņemt iepriekšēju atļauju, un tai jāatbilst vienai no trijām priekšlikumā minētajām situācijām, ieskaitot ārstēšanu, par kuru ir pamatotas šaubas, ka tā varētu radīt kaitējumu pacientam tās

kvalitātes un drošības vai veselības aprūpes sniedzēja darbības kvalitātes un drošības dēļ.

Grozījums Nr. 177
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Padomes nostāja
8. pants – 2. punkts – ievaddaļa

Padomes nostāja

2. Veselības aprūpe, kurai nepieciešama iepriekšēja atļauja, ir šāda veselības aprūpe:

Grozījums

2. Piederības dalībvalsts sarakstā, kas nododams Komisijai, norāda, kāda veida veselības aprūpei var piemērot prasību saņemt iepriekšēju atļauju. Tā ir šāda veselības aprūpe:

Or.fr

Grozījums Nr. 178
Marianne Thyssen

Padomes nostāja
8. pants – 2. punkts – c apakšpunkts

Padomes nostāja

c) ietver ārstēšanu, kas rada konkrētu risku pacientam vai sabiedrībai, ***vai kas varētu raisīt būtiskas un īpašas bažas attiecībā uz aprūpes kvalitāti vai drošību, izņemot veselības aprūpi, uz kuru attiecas Savienības tiesību akti par obligāta drošības un kvalitātes līmeņa nodrošināšanu visā Savienībā.***

Grozījums

c) ietver ārstēšanu, kas rada konkrētu risku pacientam vai sabiedrībai.

Or.nl

Pamatojums

Saskaņā ar Tiesas praksi (spriedumi lietā Kohll/Decker utt.) pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšana ir beznosacījuma, to pamatojot ar valsts pašas atlīdzības apmēriem. Šķiet, ka ar c) apakšpunktu šo principu apšaubā, atsaucoties uz iespējamām bažām par veselības aprūpes kvalitāti citā dalībvalstī.

Grozījums Nr. 179
Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja
8. pants – 2. punkts – c apakšpunkts

Padomes nostāja

c) ietver ārstēšanu, kas rada konkrētu risku pacientam vai sabiedrībai, **vai kas varētu raisīt būtiskas un īpašas bažas attiecībā uz aprūpes kvalitāti vai drošību, izņemot veselības aprūpi, uz kuru attiecas Savienības tiesību akti par obligāta drošības un kvalitātes līmeņa nodrošināšanu visā Savienībā.**

Grozījums

c) ietver ārstēšanu, kas rada konkrētu risku pacientam vai sabiedrībai.

Or.en

Grozījums Nr. 180
Andres Perello Rodriguez

Padomes nostāja
8. pants – 2. punkts – c apakšpunkts

Padomes nostāja

c) ietver ārstēšanu, kas rada konkrētu risku pacientam vai sabiedrībai, **vai kas varētu raisīt būtiskas un īpašas bažas attiecībā uz aprūpes kvalitāti vai drošību, izņemot veselības aprūpi, uz kuru attiecas Savienības tiesību akti par obligāta drošības un kvalitātes līmeņa nodrošināšanu visā Savienībā.**

Grozījums

c) ietver ārstēšanu, kas rada konkrētu risku pacientam vai sabiedrībai, **tošarp situācijās, kad šāda ārstēšana varētu apdraudēt pacienta drošību vai kad nevar nodrošināt obligāto aprūpes kvalitātes līmeni.**

Or.en

Pamatojums

Direktīvā ir skaidri jāparedz veselības aprūpe, kādai jāpiemēro prasība saņemt iepriekšēju atļauju, un tai jāatbilst vienai no trijām priekšlikumā minētajām situācijām, ieskaitot ārstēšanu, par kuru ir pamatotas šaubas, ka tā varētu radīt kaitējumu pacientam tās kvalitātes un drošības vai veselības aprūpes sniedzēja darbības kvalitātes un drošības dēļ.

Grozījums Nr. 181
Christofer Fjellner

Padomes nostāja
8. pants – 5. punkts – ievaddaļa

Padomes nostāja

5. Piederības dalībvalsts var atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, pamatojoties uz šādiem iemesliem (*bet ne tikai*):

Grozījums

5. *Neskarot 3. punktu*, piederības dalībvalsts var atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, *tikai* pamatojoties uz šādiem iemesliem:

Or.en

Grozījums Nr. 182
Andres Perello Rodriguez

Padomes nostāja
8. pants – 5. punkts – ievaddaļa

Padomes nostāja

5. Piederības dalībvalsts var atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, pamatojoties uz šādiem iemesliem (*bet ne tikai*):

Grozījums

5. Piederības dalībvalsts var atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, *tikai* pamatojoties uz šādiem iemesliem:

Or.en

Grozījums Nr. 183
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Padomes nostāja
8. pants – 5. punkts – ievaddaļa

Padomes nostāja

5. Piederības dalībvalsts var atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, pamatojoties uz šādiem iemesliem (*bet ne tikai*):

Grozījums

5. Piederības dalībvalsts var atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, pamatojoties uz šādiem iemesliem:

Or.fr

Grozījums Nr. 184
Christofer Fjellner

Padomes nostāja
8. pants – 5. punkts – b apakšpunkts

Padomes nostāja

Grozījums

*b) ja šo veselības aprūpi tās teritorijā var
sniegt medicīniski pamatojamā
laikposmā, ņemot vērā attiecīgās personas
pašreizējo veselības stāvokli un iespējamo
slimības gaitu;*

svītrots

Or.en

Grozījums Nr. 185
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Padomes nostāja
8. pants – 5. punkts – b apakšpunkts

Padomes nostāja

Grozījums

*b) ja šo veselības aprūpi tās teritorijā var
sniegt **medicīniski pamatojamā** laikposmā,
**ņemot vērā attiecīgās personas pašreizējo
veselības stāvokli un** iespējamo slimības
gaitu;*

*b) ja šo veselības aprūpi tās teritorijā var
sniegt laikposmā, **kas ir pieņemams,
ievērojot attiecīgās personas klīnisko
vajadzību objektīvu medicīnisku
izvērtējumu un visus minētās personas
veselības stāvokli raksturojošos faktoros,
kā arī** iespējamo slimības gaitu laikā, kad
**iesniedz iepriekšējas atļaujas
pieprasījumu;***

Or.fr

Pamatojums

Ar šo grozījumu cenšas paskaidrot pieņemamas kavēšanās jēdzienu, atsaucoties uz sākotnējo definīciju, kas atrodama Tiesas spriedumā Watts lietā (C-372/04).

Grozījums Nr. 186
Antonyia Parvanova

Padomes nostāja
8. pants – 5. punkts – c apakšpunkts

AM\833854LV.doc

61/81

PE450.566v02-00

LV

Padomes nostāja

c) ja saskaņā ar klīnisko izvērtējumu ir pamatota pārliecība, ka pacienta drošība tiks pakļauta apdraudējumam, ko nevar uzskatīt par pieņemamu, ņemot vērā iespējamo labumu, ko pacients gūtu attiecīgajā pārrobežu veselības aprūpē;

Grozījums

c) ja saskaņā ar klīnisko izvērtējumu ir pamatota pārliecība, ka pacienta drošība tiks pakļauta apdraudējumam, ko nevar uzskatīt par pieņemamu, ņemot vērā iespējamo labumu, ko pacients gūtu attiecīgajā pārrobežu veselības aprūpē. ***Ja pacients slimo ar retu slimību, šo klīnisko izvērtējumu veic attiecīgajā jomā atzīti speciālisti;***

Or.en

Grozījums Nr. 187

Christofer Fjellner

Padomes nostāja

8. pants – 5. punkts – e apakšpunkts

Padomes nostāja

(e) ja šo veselības aprūpi sniegs veselības aprūpes sniedzēji, kuri izraisa būtiskas un īpašas bažas attiecībā uz aprūpes kvalitātes un pacienta drošības standartu un pamatnostādņu ievērošanu, ietverot nosacījumus par uzraudzību, neatkarīgi no tā, vai šie standarti un pamatnostādnes ir noteikti tiesību aktos un noteikumos vai ārstniecības dalībvalsts noteiktās akreditācijas sistēmās.

Grozījums

svītrots

Or.en

Grozījums Nr. 188

Andres Perello Rodriguez

Padomes nostāja

8. pants – 5. punkts – e apakšpunkts

Padomes nostāja

e) ja ***šo*** veselības ***aprūpi*** sniegs veselības ***aprūpes sniedzēji, kuri izraisa būtiskas un***

Grozījums

e) ja ***konkrētais*** veselības ***aprūpes sniedzējs nav saņēmis attiecīgu atļauju,***

īpašas bažas attiecībā uz aprūpes kvalitātes un pacienta drošības standartu un pamatnostādņu ievērošanu, ietverot nosacījumus par uzraudzību, neatkarīgi no tā, vai šie standarti un pamatnostādnes ir noteikti tiesību aktos un noteikumos vai ārstniecības dalībvalsts noteiktās akreditācijas sistēmās.

nav reģistrēts, licencēts, sertificēts vai akreditēts sniegt aprūpes vai ārstniecības pakalpojumu, par kuru ir iesniegts pieprasījums iepriekšējas atļaujas saņemšanai, saskaņā ar standartiem un pamatnostādnēm, kuras noteiktas tiesību aktos un noteikumos vai ārstniecības dalībvalsts noteiktās akreditācijas sistēmās.

Or.en

Pamatojums

Nevar atstāt atklātu jautājumu par iepriekšējas atļaujas pieprasījuma noraidīšanas iemesliem. Tādēļ tie ir īpaši jāuzskaita. Iemesli, kad minēti Padomes kompromisa dokumentā, ir pieņemami, taču tie jānorāda kā vienīgie iemesli.

Grozījums Nr. 189
Marianne Thyssen

Padomes nostāja
8. pants – 6.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

6.a Pacienti, kuriem ir retas un dzīvībai bīstamas slimības, nav jāprasa iepriekšēja atļauja šo slimību ārstēšanas izmaksu atlīdzināšanai, ja tās nepārsniedz apmēru, ko atlīdzībai piemēro ārstniecības dalībvalsts.

Or.nl

Pamatojums

Retu, dzīvībai bīstamu slimību gadījumā pacientiem var nākt par labu atlīdzības apjoma palielināšana. Daži ārstēšanas veidi nav pieejami visās dalībvalstīs tieši tādēļ, ka attiecīgais medicīniskais stāvoklis ir tik rets un/vai ārstēšanas izmaksas tik augstas. Ja pacientam nav pieejama ārstēšana tajā dalībvalstī, kurā viņš ir sociāli apdrošināts, lai gan ārstēšanas metodi atzīst starptautiskā medicīnas zinātne, pacientam ir jābūt tiesībām uz ārstēšanas izmaksu atlīdzināšanu.

Grozījums Nr. 190
Csaba Sándor Tabajdi

Padomes nostāja
8. pants – 6.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

6.a Pacientiem, kuri vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, ir jāgarantē tiesības iesniegt pieprasījumu iepriekšējas atļaujas saņemšanai piederības dalībvalstī vai attiecīgā gadījumā to iesniegt elektroniski piederības dalībvalsts kompetentajai iestādei.

Or.en

Pamatojums

Tiesības iesniegt iepriekšējas atļaujas pieprasījumu būtu elektroniski jāpiešķir tiem pacientiem, kuri pieprasījuma iesniegšanas brīdī neuzturas piederības dalībvalstī.

Grozījums Nr. 191
Sirpa Pietikäinen

Padomes nostāja
8. pants – 6.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

6.a Iepriekšējas atļaujas pieprasījumu izskatīšanas procedūras visiem pacientiem piemēro vienādi.

Or.en

Grozījums Nr. 192
Sirpa Pietikäinen

Padomes nostāja
8. pants – 6.b punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

6.b Ja iepriekšēja atļauja ir piešķirta, piederības dalībvalsts nodrošina, ka pacienti saņem paredzēto atlīdzību bez liekas kavēšanās.

Or.en

**Grozījums Nr. 193
Theodoros Skylakakis**

**Padomes nostāja
8. pants – 6.a punkts (jauns)**

Padomes nostāja

Grozījums

6.a Ja pietiekami pamatotu iemeslu dēļ (piemēram, ar izmaksām saistīti, medicīniski vai administratīvi iemesli) pacientiem ar retām slimībām iepriekšēju atļauju nevar piešķirt pieņemamā laika posmā, šiem pacientiem nepiemēro prasību saņemt iepriekšēju atļauju.

Or.el

Pamatojums

Retu slimību raksturīgās iezīmes ir atšķirīgas. Tādēļ, ja slimības īpatnību vai seku dēļ nav lietderīgi prasīt iepriekšēju atļauju, ir jāparedz iespēja minētajiem pacientiem nepiemērot prasību saņemt iepriekšēju atļauju veselības aprūpes saņemšanai citā dalībvalstī saskaņā ar šo direktīvu.

**Grozījums Nr. 194
Åsa Westlund, Marita Ulvskog, Dan Jørgensen**

**Padomes nostāja
9. pants – 1.a punkts (jauns)**

Padomes nostāja

Grozījums

1.a Dalībvalstis cenšas nodrošināt, ka veselības aprūpes pakalpojumu finansētājs pārskaita līdzekļus tieši

**veselības aprūpes pakalpojumu
sniedzējiem.**

Or.en

Pamatojums

Pirmais lasījums, grozījuma Nr. 78 daļa.

**Grozījums Nr. 195
Sirpa Pietikāinen**

**Padomes nostāja
9. pants – 3.a punkts (jauns)**

Padomes nostāja

Grozījums

3.a Gadījumos, kad iepriekšēja atļauja nav vajadzīga, pacientiem, kuri vēlas saņemt pārrobežu veselības aprūpi, ir jāmaksā noteikta summa avansā, t.i., noteikta garantijas summa, kuru nosaka piederības dalībvalsts un kura var būt lielāka nekā avansa maksājums, kas pacientam būtu bijis jāmaksā piederības dalībvalstī.

Or.en

**Grozījums Nr. 196
Sirpa Pietikāinen**

**Padomes nostāja
9. pants – 3.b punkts (jauns)**

Padomes nostāja

Grozījums

3.b Piederības dalībvalstis nodrošina, ka pacienti, kuriem piešķirta iepriekšēja atļauja pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, bez liekas kavēšanās saņem atlīdzību, līdzko ir iesnieguši par to pieteikumu un attiecīgos apliecinājošos dokumentus.

Grozījums Nr. 197
Sirpa Pietikäinen

Padomes nostāja
9. pants – 3.c punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

3.c Komisija divos gados pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā veic dalībvalstu atlīdzības izmaksāšanas prakses pārbaudes pētījumu, lai salīdzinātu minēto praksi dažādās dalībvalstīs un sekmētu pacientu vienlīdzību.

Grozījums Nr. 198
Anne Delvaux

Padomes nostāja
10. pants – 2.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

2.a Komisija mudina dalībvalstis, jo īpaši kaimiņvalstis, noslēgt savā starpā nolīgumus un izstrādāt vienotas rīcības programmas.
Komisija arī aicina dalībvalstis sadarboties, lai izveidotu jomas, kurās pacientiem būtu labāka piekļuve veselības aprūpes pakalpojumiem, jo īpaši pārrobežu veselības aprūpes jomā.

Grozījums Nr. 199
Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja
11. pants – 1. punkts – 1. daļa – ievaddaļa

Padomes nostāja

Ja ir atļauta zāļu tirdzniecība to teritorijā, dalībvalstis nodrošina, ka to teritorijā saskaņā ar spēkā esošajiem tiesību aktiem var izmantot receptes, kas konkrētam pacientam attiecīgajām zālēm izrakstītas citā dalībvalstī, un ka visu veidu ierobežojumi atsevišķu recepšu atzīšanai ir pieļaujami tikai tad, ja šādi ierobežojumi:

Grozījums

Ja *saskaņā ar Direktīvas 2001/83/EK 6. panta 1. punktu* ir atļauta zāļu tirdzniecība to teritorijā, dalībvalstis nodrošina, ka to teritorijā saskaņā ar spēkā esošajiem tiesību aktiem var izmantot receptes, kas konkrētam pacientam attiecīgajām zālēm izrakstītas citā dalībvalstī, un ka visu veidu ierobežojumi atsevišķu recepšu atzīšanai ir pieļaujami tikai tad, ja šādi ierobežojumi:

Or.en

Grozījums Nr. 200

Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Padomes nostāja

11. pants – 2. punkts – ievaddaļa

Padomes nostāja

2. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija:

Grozījums

2. Šā panta 1. punkta nolūkā Komisija *atbalsta:*

Or.de

Grozījums Nr. 201

Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Padomes nostāja

11. pants – 2. punkts – a apakšpunkts

Padomes nostāja

a) *ne vēlāk kā ... pieņem pasākumus*, lai veselības nozares darbinieks varētu pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai receptes citā dalībvalstī ir izrakstījis reglamentētas profesijas veselības nozarē pārstāvis, kuram ir likumīgas tiesības to darīt, un izveido tādu elementu papildināmu sarakstu, kuriem jābūt iekļautiem receptēs;

Grozījums

a) *procesus dalībvalstu līmenī*, lai veselības nozares darbinieks varētu pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai receptes citā dalībvalstī ir izrakstījis reglamentētas profesijas veselības nozarē pārstāvis, kuram ir likumīgas tiesības to darīt, un izveido tādu elementu papildināmu sarakstu, kuriem jābūt iekļautiem receptēs;

** OV: lūdzu ievietojiet datumu - 18 mēneši pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā.*

Or.de

Pamatojums

Dalībvalstu tehniskās prasības attiecībā uz elektroniskām receptēm un to savietojamību nevar skatīt atsevišķi no citiem e-veselības pakalpojumiem, kas minēti 13. pantā. Pretējā gadījumā elektroniskās receptes radīs priekšnoteikumus, kuri traucē saskaņā ar 13. pantu veidoto savietojamību.

Grozījums Nr. 202

Anne Delvaux

Padomes nostāja

11. pants – 2. punkts – a apakšpunkts

Padomes nostāja

a) ne vēlāk kā ...* pieņem pasākumus, lai veselības nozares darbinieks varētu pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai receptes citā dalībvalstī ir izrakstījis reglamentētas profesijas veselības nozarē pārstāvis, kuram ir likumīgas tiesības to darīt, un izveido ***tādu elementu papildināmu sarakstu, kuriem jābūt iekļautiem receptēs;***

Grozījums

a) ne vēlāk kā ...* pieņem pasākumus, lai veselības nozares darbinieks varētu pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai receptes citā dalībvalstī ir izrakstījis reglamentētas profesijas veselības nozarē pārstāvis, kuram ir likumīgas tiesības to darīt, un izveido ***vienotu ES receptes paraugu, un atbalsta recepšu savietojamību;***

Or.fr

Grozījums Nr. 203

Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Padomes nostāja

11. pants – 2. punkts – b apakšpunkts

Padomes nostāja

b) ***pieņem pamatnostādnes, ar ko atbalsta dalībvalstis e-recepšu savietojamības veidošanā;***

Grozījums

b) dalībvalstis e-recepšu savietojamības veidošanā; ***šajā nolūkā tā, cieši sadarbojoties ar dalībvalstīm, izstrādā pamatnostādnes;***

Or.de

Grozījums Nr. 204
Anne Delvaux

Padomes nostāja
11. pants – 2. punkts – c apakšpunkts

Padomes nostāja

c) ne vēlāk kā ...³² pieņem pasākumus, lai nodrošinātu to, ka zāles vai medicīnas ierīces, kas izrakstītas vienā dalībvalstī un izdotas citā, tiek pareizi identificētas, tostarp pasākumus, lai risinātu pacienta drošības jautājumus attiecībā to[zāļu] aizvietošanu pārrobežu veselības aprūpē, ja šāda aizvietošana ir atļauta saskaņā ar izsniedzējas dalībvalsts tiesību aktiem. Komisija cita starpā apsver starptautiskā nepatentētā nosaukuma izmantošanu **un zāļu devas**;

Grozījums

c) ne vēlāk kā ...³² pieņem pasākumus, lai sekmētu to, ka zāles tiek pareizi identificētas, **piemēram, attiecībā uz starptautiskā nepatentētā nosaukuma (INN) prioritāru** izmantošanu;

Or.fr

Grozījums Nr. 205
Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

Padomes nostāja
11. pants – 2. punkts – c apakšpunkts

Padomes nostāja

c) **ne vēlāk kā ... pieņem pasākumus**, lai nodrošinātu to, ka zāles vai medicīnas ierīces, kas izrakstītas vienā dalībvalstī un izdotas citā, tiek pareizi identificētas, tostarp pasākumus, lai risinātu pacienta drošības jautājumus attiecībā to[zāļu] aizvietošanu pārrobežu veselības aprūpē, ja šāda aizvietošana ir atļauta saskaņā ar izsniedzējas dalībvalsts tiesību aktiem. Komisija cita starpā apsver starptautiskā nepatentētā nosaukuma izmantošanu un zāļu devas;

* **OV: lūdzu ievietojiet datumu - 18 mēneši pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā.**

Grozījums

c) **procesus dalībvalstu līmenī**, lai sekmētu to, ka zāles vai medicīnas ierīces, kas izrakstītas vienā dalībvalstī un izdotas citā, tiek pareizi identificētas, tostarp pasākumus, lai risinātu pacienta drošības jautājumus attiecībā to[zāļu] aizvietošanu pārrobežu veselības aprūpē, ja šāda aizvietošana ir atļauta saskaņā ar izsniedzējas dalībvalsts tiesību aktiem. Komisija cita starpā apsver starptautiskā nepatentētā nosaukuma izmantošanu un zāļu devas;

Pamatojums

Dalībvalstu tehniskās prasības attiecībā uz elektroniskām receptēm un to savietojamību nevar skatīt atsevišķi no citiem e-veselības pakalpojumiem, kas minēti 13. pantā. Pretējā gadījumā elektroniskās receptes radīs priekšnoteikumus, kuri traucē saskaņā ar 13. pantu veidoto savietojamību.

Grozījums Nr. 206**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt****Padomes nostāja****11. pants – 2. punkts – d apakšpunkts***Padomes nostāja*

d) *ne vēlāk kā ... * pieņem pasākumus*, lai veicinātu to, ka informācija pacientiem attiecībā uz recepti un tās norādēm par zāļu vai medicīnas ierīču lietošanu ir saprotama.

** OV: lūdzu ievietojiet datumu - 18 mēneši pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā.*

Grozījums

d) *procesus dalībvalstu līmenī*, lai sekmētu to, ka informācija pacientiem attiecībā uz recepti un tās norādēm par zāļu vai medicīnas ierīču lietošanu ir saprotama.

Pamatojums

Dalībvalstu tehniskās prasības attiecībā uz elektroniskām receptēm un to savietojamību nevar skatīt atsevišķi no citiem e-veselības pakalpojumiem, kas minēti 13. pantā. Pretējā gadījumā elektroniskās receptes radīs priekšnoteikumus, kuri traucē saskaņā ar 13. pantu veidoto savietojamību.

Grozījums Nr. 207**Milan Cabrnoch****Padomes nostāja****11. pants – 2. punkts – da apakšpunkts (jauns)***Padomes nostāja**Grozījums*

da) pasākumus, ar kuriem vajadzības gadījumā nodrošina saziņu starp zāļu izrakstītāju un to izsniedzēju, lai nodrošinātu pilnīgu izpratni par

**ārstēšanu, saglabājot pacienta datu
konfidencialitāti.**

Or.en

**Grozījums Nr. 208
Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Padomes nostāja
11. pants – 3. punkts**

Padomes nostāja

Grozījums

**3. Šā panta 2. punkta a) līdz
d) apakšpunktā minētos pasākumus un
pamatnostādnes pieņem saskaņā ar
15. panta 2. punktā minēto regulatīvo
procedūru.**

svītrots

Or.de

Pamatojums

*Dalībvalstu tehniskās prasības attiecībā uz elektroniskām receptēm un to savietojamību nevar
skatīt atsevišķi no citiem e-veselības pakalpojumiem, kas minēti 13. pantā. Pretējā gadījumā
elektroniskās receptes radīs priekšnoteikumus, kuri traucē saskaņā ar 13. pantu veidoto
savietojamību.*

**Grozījums Nr. 209
Antonyia Parvanova**

**Padomes nostāja
12. pants – 2. punkts – e apakšpunkts**

Padomes nostāja

Grozījums

**e) uzlabot zināšanu virtuālu vai fizisku
mobilitāti un veidot un izplatīt informāciju,
zināšanas un paraugpraksi tīklos un ārpus
tiem, un dalīties tajās;**

**e) uzlabot zināšanu virtuālu vai fizisku
mobilitāti un veidot un izplatīt informāciju,
zināšanas un paraugpraksi tīklos un ārpus
tiem, un dalīties tajās, *un jo īpaši sekmēt
retu slimību diagnostikas attīstību;***

Or.en

Grozījums Nr. 210
Bas Eickhout, Michèle Rivasi

Padomes nostāja
12. pants – 3. punkts

Padomes nostāja

3. Dalībvalstis *tiek mudinātas veicināt* Eiropas references tīklu *veidošanu*:
- a) nosakot attiecīgus veselības aprūpes sniedzējus un zināšanu centrus visā *valsts* teritorijā;
 - b) veicinot veselības aprūpes sniedzēju un ekspertīzes centru dalību Eiropas references tīklos.

Grozījums

3. *Komisija atbalsta* dalībvalstis Eiropas references tīklu *veidošanā*:
- a) nosakot attiecīgus veselības aprūpes sniedzējus un zināšanu centrus visā *dalībvalsts* teritorijā;
 - b) veicinot veselības aprūpes sniedzēju un ekspertīzes centru dalību Eiropas references tīklos.

Or.en

Pamatojums

Eiropas references tīklus var izveidot tikai tad, ja atbilstošus pakalpojumu sniedzējus efektīvi izraugās un to līdzdalību sekmē dalībvalstis, un nevis vien Komisija mudina dalībvalstis to darīt. Tomēr, pēc referentes domām, arī Komisijai nav jābūt atbildīgai par šo procesu. Dalībvalstīm ir jābūt galvenajām šajā procesā, taču jāsaņem Komisijas atbalsts.

Grozījums Nr. 211
Michèle Rivasi

Padomes nostāja
12. pants – 4. punkts – ca apakšpunkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

ca) daļēji finansē minēto tīklu izveidi.

Or.fr

Pamatojums

Komisijai būtu jāpalīdz finansēt minēto tīklu izveidi.

Grozījums Nr. 212
Milan Cabrnoch

Padomes nostāja
13. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Komisija *atbalsta* dalībvalstis *to centienos* panākt ilgtspējīgus ekonomiskus un sociālus ieguvumus no Eiropas e-veselības sistēmām un pakalpojumiem un savietojamiem lietojumiem, lai panāktu augstu uzticības un drošības līmeni, uzlabotu aprūpes nepārtrauktību un nodrošinātu piekļuvi drošai un kvalitatīvai veselības aprūpei.

Grozījums

1. Komisija *un* dalībvalstis *kopīgi cenšas* panākt ilgtspējīgus ekonomiskus un sociālus ieguvumus no Eiropas e-veselības sistēmām un pakalpojumiem un savietojamiem lietojumiem, lai panāktu augstu uzticības un drošības līmeni, uzlabotu aprūpes nepārtrauktību un nodrošinātu piekļuvi drošai un kvalitatīvai veselības aprūpei.

Or.en

Grozījums Nr. 213
Jorgo Chatzimarkakis

Padomes nostāja
13. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Komisija atbalsta dalībvalstis *to centienos panākt ilgtspējīgus ekonomiskus un sociālus ieguvumus no Eiropas e-veselības sistēmām un pakalpojumiem un savietojamiem lietojumiem, lai panāktu augstu uzticības un drošības līmeni, uzlabotu* aprūpes nepārtrauktību un *nodrošinātu* piekļuvi drošai un kvalitatīvai veselības aprūpei.

Grozījums

1. Komisija atbalsta dalībvalstis, *sekmējot* aprūpes nepārtrauktību un *optimizējot pārrobežu* piekļuvi drošai un kvalitatīvai veselības aprūpei, *izmantojot un turpinot pilnveidot e-veselības sistēmas. Šajā nolūkā Komisija, cieši sadarbojoties ar dalībvalstīm un veselības aprūpes sniedzējiem, var izstrādāt pamatnostādnes IKT (informācijas un sakaru tehnoloģiju) sistēmu savietojamības veicināšanai veselības aprūpes nozarē. Veicot atbalsta pasākumus un izstrādājot priekšlikumu par savietojamību, Komisija ņem vērā veselības aprūpes tehnoloģiju un medicīnas zinātnes attīstību, tostarp telemedicīnas attīstību, lai ilgtermiņā palielinātu saimnieciskās un sociālās priekšrocības. Tā ņem vērā dalībvalstīs spēkā esošos datu aizsardzības*

noteikumus un pamattiesības uz personas datu aizsardzību.

Or.de

Grozījums Nr. 214
Milan Cabrnoch

Padomes nostāja
13. pants – 2. punkts – a apakšpunkts

Padomes nostāja

a) *ciešā sadarbībā ar dalībvalstīm izstrādā šādas pamatnostādnes:*

Grozījums

a) *ar deleģētiem aktiem un saskaņā ar 16. pantu, vienlaikus ievērojot 17. un 18. pantā paredzētos nosacījumus, pieņem šādus pasākumus:*

Or.en

Grozījums Nr. 215
Milan Cabrnoch

Padomes nostāja
13. pants – 2. punkts – a apakšpunkts – i daļa

Padomes nostāja

i) tādu datu papildināms saraksts, kuri jāiekļauj *pacientu kartēs* un kuriem veselības nozarē strādājošie var apmainīties, lai nodrošinātu aprūpes nepārtrauktību un pacientu drošību pāri robežām, un

Grozījums

i) tādu datu papildināms saraksts, kuri jāiekļauj *elektroniskā slimības vēsturē* un ar kuriem veselības nozarē strādājošie var apmainīties, lai nodrošinātu aprūpes nepārtrauktību un pacientu drošību pāri robežām, un

Or.en

Grozījums Nr. 216
Milan Cabrnoch

Padomes nostāja
13. pants – 2. punkts – a apakšpunkts – ii daļa

Padomes nostāja

ii) *efektīvas metodes*, lai medicīnisku informāciju varētu izmantot sabiedrības veselības interesēs un pētniecībā;

Grozījums

ii) *tehnisku līdzekļu sistēmu*, lai medicīnisku informāciju varētu izmantot sabiedrības veselības interesēs un pētniecībā;

Or.en

Grozījums Nr. 217
Milan Cabrnoch

Padomes nostāja
13. pants – 2. punkts – b apakšpunkts

Padomes nostāja

b) *sniedz atbalstu dalībvalstīm, tām izstrādājot kopīgus* identifikācijas un autentifikācijas pasākumus, lai *veicinātu* datu nodošanu pārrobežu veselības aprūpē.

Grozījums

b) *pieņem* identifikācijas un autentifikācijas pasākumus, lai *nodrošinātu* datu nodošanu pārrobežu veselības aprūpē, *vienlaikus garantējot augsta līmeņa drošību un personas datu aizsardzību. Šos pasākumus pieņem saskaņā ar 15. pantā minēto procedūru.*

Or.en

Grozījums Nr. 218
Milan Cabrnoch

Padomes nostāja
13. pants – 2. punkts – 1.a daļa (jauna)

Padomes nostāja

Darbu pie a) un b) apakšpunktā minētajiem pasākumiem sāk ne vēlāk kā divus gadus pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā.

Grozījums

Or.en

Grozījums Nr. 219
Antonya Parvanova

Padomes nostāja
14. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Savienība atbalsta un rosina sadarbību un zinātniskas informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm *brīvprātīgā tīklā*, kurā apvienotas valsts iestādes vai struktūras, kuras atbild par veselības aprūpes tehnoloģiju novērtējumu un kuras nozīmē dalībvalstis. Tīkla dalībnieki piedalās un dod ieguldījumu tīkla darbībās saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā dalībnieki izveidoti.

Grozījums

1. Savienība atbalsta un rosina sadarbību un zinātniskas informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm. ***Šajā nolūkā Komisija saziņā ar Eiropas Parlamentu veicina tāda sadarbības tīkla izveidošanu***, kurā apvienotas valsts iestādes vai struktūras, kuras atbild par veselības aprūpes tehnoloģijas novērtējumu un kuras ieceļ dalībvalstis. Tīkla dalībnieki piedalās un dod ieguldījumu tīkla darbībās saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā dalībnieki izveidoti. ***Tīkla darbības pamatā ir labas pārvaldības principi, tostarp pārredzamība, objektivitāte, neatkarīgas specializētās zināšanas, godīgas procedūras, un tajā pilnībā iesaista visu attiecīgo grupu ieinteresētās personas, tostarp (neierobežojot citu nozaru pārstāvju līdzdalību) veselības aprūpes speciālistus, pacientu pārstāvjus, sociālos partnerus, zinātniekus un nozares pārstāvjus, vienlaikus atzīstot dalībvalstu kompetenci veselības aprūpes tehnoloģiju novērtējuma jomā. To speciālistu un privātpersonu vārdi, kuras līdzdarbojas tīkla darbībās, ir publiski pieejami kopā ar paziņojumu par interesēm.***

Or.en

Grozījums Nr. 220
Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux

Padomes nostāja
14. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Savienība atbalsta un rosina sadarbību un zinātniskas informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm ***brīvprātīgā tīklā***, kurā apvienotas valsts iestādes vai struktūras, kuras atbild par veselības aprūpes tehnoloģiju novērtējumu un kuras nozīmē dalībvalstis. ***Tīkla dalībnieki piedalās un dod ieguldījumu tīkla darbībās saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā dalībnieki izveidoti.***

Grozījums

1. Savienība atbalsta un rosina sadarbību un zinātniskas informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm. ***Šajā nolūkā Komisija saziņā ar Eiropas Parlamentu veicina tāda sadarbības tīkla izveidošanu***, kurā apvienotas valsts iestādes vai struktūras, kuras atbild par veselības aprūpes tehnoloģiju novērtējumu un kuras ieceļ dalībvalstis. ***Tīkla darbības pamatā ir labas pārvaldības principi, tostarp pārredzamība, objektivitāte un godīgas procedūras, un tajā pilnībā iesaista visu attiecīgo grupu ieinteresētās personas, tostarp (neierobežojot citu nozaru pārstāvju līdzdalību) veselības aprūpes speciālistus, pacientu pārstāvjus, sociālos partnerus un zinātniekus, vienlaikus atzīstot dalībvalstu kompetenci veselības aprūpes tehnoloģiju novērtējuma jomā.***

Or.fr

Grozījums Nr. 221
Antonyia Parvanova

Padomes nostāja
14. pants – 2. punkts – b apakšpunkts

Padomes nostāja

b) atbalstīt dalībvalstis objektīvas, uzticamas, laikus sagatavotas, pārredzamas un tālāk nododamas zinātniskas informācijas sniegšanā par veselības aprūpes tehnoloģiju īstermiņa un ilgtermiņa efektivitāti un nodrošināt valsts iestādēm un struktūrām efektīvu šādas informācijas apmaiņas iespēju.

Grozījums

b) atbalstīt dalībvalstis objektīvas, uzticamas, laikus sagatavotas, pārredzamas, ***salīdzināmas*** un tālāk nododamas zinātniskas informācijas sniegšanā par veselības aprūpes tehnoloģiju ***relatīvo iedarbīgumu reālos to izmantošanas vai piemērošanas apstākļos, kā arī attiecīgā gadījumā par to*** īstermiņa un ilgtermiņa efektivitāti un nodrošināt valsts iestādēm un struktūrām efektīvu šādas informācijas apmaiņas iespēju.

Or.en

Grozījums Nr. 222
Christofer Fjellner

Padomes nostāja

14. pants – 2. punkts – ba apakšpunkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

ba) izvairīties no Eiropas regulatīvo iestāžu lēmumu un novērtējumu dubultošanās, jo īpaši, ciktāl tās pieņem lēmumus par ārstniecības metožu drošību, iedarbīgumu, kvalitāti un to pacientu grupām, kas ir tiesīgas saņemt attiecīgu aprūpi;

Or.en

Grozījums Nr. 223
Christofer Fjellner

Padomes nostāja

14. pants – 2. punkts – bb apakšpunkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

bb) izstrādāt nesaistošus ieteikumus, apspriežoties un cieši sadarbojoties ar visām ieinteresētajām personām;

Or.en

Grozījums Nr. 224
Karin Kadenbach

Padomes nostāja

15. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

Grozījums

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

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

Šajā procesā Komisija nodrošina atbilstošu apspriešanos ar attiecīgo pacientu un speciālistu grupu

pārstāvjiem, kā arī sociālajiem partneriem, jo īpaši saistībā ar šīs direktīvas īstenošanu, un sniedz ziņojumu par šīm apspriedēm.

Or.en

Grozījums Nr. 225
Milan Cabrnoc

Padomes nostāja
19. pants – 2. punkts – 1. daļa

Padomes nostāja

Ziņojumā jo īpaši ietver informāciju par pacientu plūsmām, pacientu mobilitātes finanšu dimensiju, 7. panta 9. punkta īstenošanu un Eiropas References tīklu un valsts kontaktpunktu darbību. Šajā sakarā Komisija izvērtē dalībvalstīs iedibinātās sistēmas un praksi, ņemot vērā prasības, kas noteiktas šajā direktīvā un citos Savienības tiesību aktos, kas attiecas uz pacientu mobilitāti.

Grozījums

Ziņojumā jo īpaši ietver informāciju par pacientu plūsmām, pacientu mobilitātes finanšu dimensiju, 7. panta 9. punkta īstenošanu un Eiropas References tīklu un valsts kontaktpunktu darbību. **Komisijai būtu regulāri jānovērtē e-veselības sistēmas darbība pārrobežu veselības aprūpē.** Šajā sakarā Komisija izvērtē dalībvalstīs iedibinātās sistēmas un praksi, ņemot vērā prasības, kas noteiktas šajā direktīvā un citos Savienības tiesību aktos, kas attiecas uz pacientu mobilitāti.

Or.en

Grozījums Nr. 226
Dagmar Roth-Behrendt

Padomes nostāja
20. pants – 1. punkts – 1. daļa

Padomes nostāja

1. Dalībvalstīs stājas spēkā normatīvie un administratīvie akti, kas vajadzīgi, lai izpildītu šīs direktīvas prasības līdz ...**. Dalībvalstis par to tūlīt informē Komisiju.

** OV: *trīs gadi* pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā.

Grozījums

1. Dalībvalstīs stājas spēkā normatīvie un administratīvie akti, kas vajadzīgi, lai izpildītu šīs direktīvas prasības līdz ...**. Dalībvalstis par to tūlīt informē Komisiju.

** OV: *viens gads* pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā.

Or.en

Grozījums Nr. 227
Antonya Parvanova

Padomes nostāja
20. pants – 1. punkts – 1. daļa

Padomes nostāja

1. Dalībvalstīs stājas spēkā normatīvie un administratīvie akti, kas vajadzīgi, lai izpildītu šīs direktīvas prasības līdz ...**. Dalībvalstis par to tūlīt informē Komisiju.

** OV: *trīs gadi* pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā.

Or.en

Grozījums

1. Dalībvalstīs stājas spēkā normatīvie un administratīvie akti, kas vajadzīgi, lai izpildītu šīs direktīvas prasības līdz ...**. Dalībvalstis par to tūlīt informē Komisiju.

** OV: *viens gads* pēc šīs direktīvas stāšanās spēkā.