



EUROPOS PARLAMENTAS

2009 - 2014

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetas

2008/0142(COD)

11.10.2010

*****II**

REKOMENDACIJOS ANTRAJAM SVARSTYMIUI PROJEKTAS

dėl per pirmąjį svarstymą priimtos Tarybos pozicijos, siekiant priimti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo
(11038/2010 – C7-0000/2010 – 2008/0142(COD))

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetas

Pranešėja: Françoise Grossetête

Procedūrų sutartiniai ženklai

- * Konsultavimosi procedūra
- *** Pritarimo procedūra
- ***I Įprasta teisėkūros procedūra (pirmasis svarstymas)
- ***II Įprasta teisėkūros procedūra (antrasis svarstymas)
- ***III Įprasta teisėkūros procedūra (trečiasis svarstymas)

(Procedūra pasirenkama atsižvelgiant į teisės akto projekte pasiūlytą teisinį pagrindą.)

Teisės akto projekto pakeitimai

Parlamento padaryti teisės akto projekto pakeitimai žymimi ***pusjuodžiu kursyvu***. Paryškimas *paprastu kursyvu* parodo atitinkamiems skyriams tas teisės akto projekto vietas, kurias siūloma taisyti rengiant galutinį tekstą (pvz., tekste tam tikra kalba paliktas akivaizdžias klaidas ar praleistas vietas). Pasiūlytiems tokio pobūdžio pakeitimams reikalingas atitinkamų skyrių sutikimas.

Su esamu teisės aktu, kurį siekiama pakeisti teisės akto projektu, susijusio pakeitimo antraštėje pridedamos trečia ir ketvirta eilutės, kuriose atitinkamai nurodomas esamas teisės aktas ir keičiama šio teisės akto dalis. Perimtos esamo teisės akto nuostatų, kurias Parlamentą nori iš dalies keisti, nors jos nepakeistos teisės akto projekte, dalys žymimos ***pusjuodžiu*** šriftu. Išbrauktos tokių nuostatų teksto dalys žymimos laužtiniais skliaustais: [...].

TURINYS

	Psl.
EUROPOS PARLAMENTO TEISĖKŪROS REZOLIUCIJOS PROJEKTAS.....	5
AIŠKINAMOJI DALIS	72

EUROPOS PARLAMENTO TEISĖKŪROS REZOLIUCIJOS PROJEKTAS

dėl per pirmąjį svarstymą priimtos Tarybos pozicijos, siekiant priimti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo
(11038/2010 – C7-0000/2010 – 2008/0142(COD))

(Įprasta teisėkūros procedūra: antrasis svarstymas)

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į Tarybos poziciją per pirmąjį svarstymą (11038/2010 – C7-0000/2010),
 - atsižvelgdamas į Komisijos pasiūlymą Europos Parlamentui ir Tarybai (COM(2008)0414),
 - atsižvelgdamas į EB sutarties 251 straipsnio 2 dalį ir 95 straipsnį, pagal kuriuos Komisija pateikė pasiūlymą Parlamentui (C6-0257/2008),
 - atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą Europos Parlamentui ir Tarybai „Lisabonos sutarties įsigaliojimo poveikis šiuo metu vykdomoms tarpinstitucinėms sprendimų priėmimo procedūroms“ (COM(2009)0665),
 - atsižvelgdamas į Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 294 straipsnio 7 dalį ir į 114 straipsnį,
 - atsižvelgdamas į savo poziciją per pirmąjį svarstymą¹,
 - atsižvelgdamas į Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonę,
 - atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 66 straipsnį,
 - atsižvelgdamas į Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komiteto rekomendaciją antrajam svarstymui (A7 0000/2010),
1. priima per antrąjį svarstymą toliau pateiktą poziciją;
 2. paveda Pirmininkui perduoti Parlamento poziciją Tarybai, Komisijai ir nacionaliniams parlamentams.

Pakeitimas 1

Tarybos pozicija
5 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(5a) Šioje direktyvoje gerbiama ir

¹ OL C 184 E, 2010 7 8, p. 368.

nepažeidžiama kiekvienos valstybės narės laisvė spręsti, kokio pobūdžio sveikatos priežiūrą ji laiko tinkama. Nė viena šios direktyvos nuostata neturėtų būti interpretuojama taip, kad būtų pažeistos svarbiausios etinės valstybių narių normos.

Or. en

(Bendras komentaras dėl visų pakeitimų: kadangi beveik visi pakeitimai atspindi, mutatis mutandis, per pirmąjį svarstymą priimtą EP poziciją (žr. OL 184 E, 2010 7 8, p. 386) po kiekvienu pakeitimu pateikiamos nuorodos į atitinkamas konstatuojamąsias dalis ir nuostatas.)

(EP pozicijos 6 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 2

Tarybos pozicija 6 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

(6) Teisingumo Teismas jau nagrinėjo kai kurias su tarpvalstybiniu sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusias problemas, visų pirma kitoje nei sveikatos priežiūros paslaugų gavėjo gyvenamosios vietos valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo problemą. **Svarbu** reglamentuoti šiuos klausimus specialiu Bendrijos teisės aktu, kad būtų galima pasiekti Teisingumo Teismo principų, suformuluotų nagrinėjant konkrečias bylas, bendresnį ir veiksmingesnį taikymą.

Or. en

Pakeitimas 3

Tarybos pozicija 9 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(9) Ši direktyva turėtų būti taikoma **atskiriems pacientams, kurie nusprendžia naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis teikiamomis kitoje nei draudimo valstybėje narėje**. Kaip patvirtino Teisingumo Teismas, nei dėl ypatingo sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžio, nei dėl jų organizavimo ar finansavimo būdo, šioms paslaugoms negalima netaikyti pagrindinio su laisve **teikti paslaugas** susijusio principo. **Vis dėlto draudimo valstybė narė, gali nuspręsti apriboti išlaidų už kitoje valstybėje narėje suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas kompensavimą dėl priešasčių, susijusių su suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe ir sauga, kai tai galima pateisinti su visuomenės sveikata susijusiomis privalomomis bendrojo intereso priežastimis. Draudimo valstybė narė taip pat gali imtis kitų priemonių remdamasi kitu pagrindu, jeigu tai gali būti pateisinama tokiomis privalomomis bendrojo intereso priežastimis. Teisingumo Teismas iš tiesų yra nustatęs, kad visuomenės sveikatos apsauga yra privaloma bendrojo intereso priežastis, kuria galima pateisinti Sutartyse įtvirtintos judėjimo laisvės apribojimus.**

Pakeitimas

(9) Ši direktyva turėtų būti taikoma **visų rūšių** sveikatos priežiūros **paslaugoms**. Kaip patvirtino Teisingumo Teismas, nei dėl ypatingo sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžio, nei dėl jų organizavimo ar finansavimo būdo šioms paslaugoms negalima netaikyti pagrindinio su **judėjimo** laisve susijusio principo.

Or. en

Pakeitimas 4

Tarybos pozicija 10 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

Kai kuriose šios direktyvos nuostatose vartojamas „privalomų bendrojo intereso priešasčių“ terminas buvo išplėtotas Teisingumo Teismo praktikoje dėl Sutarties 49 bei 56 straipsnių ir jis vis dar gali būti toliau plėtojamas. Teisingumo Teismas ne kartą nurodė, kad rizika rimtai pakenkti socialinės apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai gali būti privaloma bendrojo intereso priešastis, kuria galima pateisinti kliūčių laisvei teikti paslaugas sudarymą. Teisingumo Teismas taip pat pripažino, kad visiems prieinamų subalansuotų medicininių ir stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų išsaugojimui remiantis visuomenės sveikatos tikslais taip pat gali būti taikoma viena iš Sutarties 52 straipsnyje numatytų leidžiančių nukrypti nuostatų (visuomenės sveikatos sumetimais), jei tai padeda užtikrinti aukšto lygio sveikatos apsaugą. Teisingumo Teismas taip pat yra nurodęs, kad tokia Sutarties nuostata leidžia valstybėms narėms riboti laisvę teikti medicinines ir stacionarios sveikatos priežiūros paslaugas, jei gydymo pajėgumų ar medicininės kompetencijos išsaugojimas šalies teritorijoje yra esminė visuomenės sveikatos užtikrinimo sąlyga.

Pakeitimas

Išbraukta.

Or. en

Pakeitimas 5

Tarybos pozicija 14 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(14a) Kaip valstybės narės pripažino 2006 m. birželio 1–2 d. Tarybos išvadose, esama veiklos principų, kurie yra bendri visos ES sveikatos sistemoms. Šie veiklos principai reikalingi norint užtikrinti pacientų pasitikėjimą kitose valstybėse teikiama sveikatos priežiūra, o tai savaime yra būtina siekiant pacientų judumo ir aukšto sveikatos apsaugos lygio. Nepaisant šių bendrų vertybių, reikia pripažinti, kad remdamosi etinėmis priežastimis valstybės narės priima skirtingus sprendimus dėl tam tikrų gydymo paslaugų teikimo ir konkrečių naudojimosi šiomis paslaugomis sąlygų. Šia direktyva nesiekama panaikinti etinių skirtumų.

Or. en

(EP pozicijos 14 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 6

Tarybos pozicija 15 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(15) Ši direktyva neturėtų daryti įtakos valstybių narių taisyklėms dėl vaistinių preparatų ir medicinos prietaisų pardavimo internetu.

(15) Ši direktyva neturėtų daryti įtakos valstybių narių taisyklėms dėl vaistinių preparatų ir medicinos prietaisų pardavimo internetu. ***Tačiau falsifikuoti vaistai ir medicinos prietaisai tikrai kelia susirūpinimą, ypač atsižvelgiant į kitose valstybėse teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.***

Or. en

Pakeitimas 7

Tarybos pozicija 18 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

(18) Siekiant, kad pacientai turėtų pakankamai informacijos apie galimybę pasirinkti paslaugas, kai jie nori gauti sveikatos priežiūros paslaugų kitoje valstybėje narėje, **valstybės narės** turėtų užtikrinti, kad pacientai iš kitų valstybių narių, pateikę prašymą, gautų susijusią informaciją apie jos teritorijoje užtikrinamus saugos ir kokybės standartus, taip pat apie **atitinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų ypatybes. Be to, tokia informacija turėtų būti teikiama neįgaliems asmenims prieinamu formatu.** Jei sveikatos priežiūros teikėjai gydymo valstybėje narėje gyvenantiems pacientams jau teikia atitinkamą informaciją apie tuos konkrečius aspektus, šia direktyva sveikatos priežiūros teikėjai neturėtų būti įpareigoti teikti išsamesnę informaciją pacientams iš kitų valstybių narių.

Or. en

(EP pozicijos 15 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 8

Tarybos pozicija 19 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(19) Valstybės narės turėtų užtikrinti, kad visiems pacientams būtų taikomos vienodos sąlygos, atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros poreikius, o ne į jų draudimo valstybę narę. Tai darydamos, valstybės narės turėtų laikytis laisvo asmenų judėjimo vidaus rinkoje, nediskriminavimo, *inter alia*, dėl pilietybės, laisvo judėjimo ribojimo reikalingumo bei proporcingumo principų. Vis dėlto pagal šią direktyvą neturėtų būti reikalaujama, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai priimtų pacientus iš kitų valstybių narių planiniam gydymui arba taikytų jų atžvilgiu prioritetą prieš kitus pacientus, pavyzdžiui, ilginant kitų pacientų gydymo laukimo trukmę.

Pacientų srautai gali sudaryti paklausą, viršijančią valstybės narės pajėgumus teikti tam tikrą gydymą. Tokiais išimtiniais atvejais valstybei narei turėtų būti palikta galimybė ištaisyti padėtį vadovaujantis visuomenės sveikatos sumetimais pagal Sutarties 52 ir 62 straipsnius. Vis dėlto šis apribojimas neturėtų daryti poveikio valstybių narių pareigoms pagal 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo .

Pakeitimas

(19) ***Atsižvelgiant į tai, kad neįmanoma iš anksto žinoti, ar konkretus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas teiks sveikatos priežiūros paslaugas iš kitos valstybės narės atvykstančiam pacientui, ar pacientui iš savos valstybės narės, reikia, kad reikalavimai užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą laikantis bendrų principų ir aiškių kokybės bei saugos standartų būtų taikomi visų rūšių sveikatos priežiūros paslaugoms siekiant užtikrinti laisvę teikti ir gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse, o to ir siekiama šia direktyva. Valstybių narių valdžios institucijos turi laikytis bendrų vertybių – visuotinumą, geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, teisingumą ir solidarumą, – kurios jau buvo pripažintos ES institucijų ir visų valstybių narių kaip bendra visų Europos sveikatos sistemų vertybių sistema.*** Valstybės narės ***taip pat*** turėtų užtikrinti, kad šių vertybių būtų laikomasi pacientų ir piliečių iš kitų valstybių narių atžvilgiu ir kad visiems pacientams būtų taikomos vienodos sąlygos, atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros poreikius, o ne į jų draudimo valstybę narę. Tai darydamos, valstybės narės turėtų laikytis laisvo asmenų judėjimo vidaus rinkoje, nediskriminavimo, *inter alia*, dėl pilietybės, laisvo judėjimo ribojimo reikalingumo bei proporcingumo principų. Vis dėlto pagal šią direktyvą neturėtų būti reikalaujama, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai priimtų pacientus iš kitų valstybių narių planiniam gydymui arba taikytų jų atžvilgiu prioritetą prieš kitus pacientus, ***kurių sveikatos poreikiai panašūs***, pavyzdžiui, ilginant kitų pacientų

gydymo laukimo trukmę.

Or. en

(EP pozicijos 15 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 9

Tarybos pozicija 19 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

Valstybės narės turėtų užtikrinti, kad taikant šią direktyvą pacientai nebūtų raginami prieš savo valią gydytis kitoje valstybėje narėje nei ta, kurioje jie apdrausti.

Or. en

(EP pozicijos 17 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 10

Tarybos pozicija 19 b konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(19b) Bet kokių atveju visos priemonės, kurių imasi valstybės narės, siekiamos užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pagal aiškius kokybės ir saugos standartus, neturėtų sudaryti naujų kliūčių laisvam pacientų, paslaugų ir prekių, kaip antai vaistiniai preparatai ir medicinos prietaisai, judėjimui.

Or. en

(EP pozicijos 19 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 11

Tarybos pozicija 20 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

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

Or. en

(EP pozicijos 20 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 12

Tarybos pozicija 27 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

(27) Tikslinga reikalauti, kad ir pacientai, siekiantys gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje kitomis aplinkybėmis, nei numatytosios pagal Reglamentą (EB) Nr. 883/2004, turėtų galimybę pasinaudoti laisvo **pacientų, paslaugų ir prekių, kaip antai vaistiniai preparatai ir medicinos prietaisai**, judėjimo principais laikydamiesi Sutarties ir šios direktyvos. Pacientams turėtų būti garantuojamas **kitoje valstybėje narėje, nei jie apdrausti, suteiktų** sveikatos priežiūros **paslaugų ir su ja susijusių prekių išlaidų** padengimas bent tokiu lygiu, kokiu **tokio pat ar tiek pat veiksmingo gydymo ar prekių įsigijimo išlaidos** būtų padengtos, jeigu tos paslaugos būtų suteiktos **ar prekės įsigytos** draudimo valstybėje narėje. Tokia nuostata turėtų visiškai užtikrinti valstybių narių atsakomybę nustatyti, kokia apimtimi jų piliečiams padengiamos

išlaidos ligos atveju, ir leistų išvengti bet kokio reikšmingo poveikio jų nacionalinių sveikatos sistemų finansavimui. ***Tačiau valstybės narės gali nacionaliniuose teisės aktuose numatyti gydymo išlaidų kompensavimą pagal tos valstybės narės, kurioje pacientas buvo gydomas, galiojančius tarifus, jeigu tai bus naudingiau pacientui. Taip gali būti visų pirma tuo atveju, kai sveikatos priežiūros paslaugos suteikiamos per Europos pavyzdinių centrų tinklus.***

Or. en

(EP pozicijos 27 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 13

Tarybos pozicija 29 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(29) Pacientai neturėtų prarasti pagal Sąjungos reglamentus dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo užtikrinamų palankesnių teisių, jei atitinka nustatytas sąlygas. Todėl kiekvienam pacientui, kuris prašo išankstinio leidimo gauti jo būklę atitinkantį gydymą kitoje valstybėje narėje, toks leidimas turėtų visada būti suteiktas laikantis Sąjungos reglamentuose numatytų sąlygų, jeigu aptariamasis gydymas yra paciento gyvenamosios vietos valstybės narės teisės aktuose numatyta paslauga ir jeigu pacientui toks gydymas negali būti suteiktas per mediciniškai pagrįstą laikotarpį, atsižvelgus į paciento sveikatos būklę ir galimą būklės raidą. ***Vis dėlto jeigu pacientas aiškiai prašo suteikti gydymą pagal šios direktyvos nuostatas, kompensacija turėtų būti taikoma tik toms paslaugoms, kurioms taikoma ši direktyva.***

Pakeitimas

(29) Pacientai neturėtų prarasti pagal Sąjungos reglamentus dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo užtikrinamų palankesnių teisių, jei atitinka nustatytas sąlygas. Todėl kiekvienam pacientui, kuris prašo išankstinio leidimo gauti jo būklę atitinkantį gydymą kitoje valstybėje narėje, toks leidimas turėtų visada būti suteiktas laikantis Sąjungos reglamentuose numatytų sąlygų, jeigu aptariamasis gydymas yra paciento gyvenamosios vietos valstybės narės teisės aktuose numatyta paslauga ir jeigu pacientui toks gydymas negali būti suteiktas per mediciniškai pagrįstą laikotarpį, atsižvelgus į paciento sveikatos būklę ir galimą būklės raidą.

Or. en

Pakeitimas 14

Tarybos pozicija 29 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(29a) Pacientas gali pasirinkti, kurios tvarkos pageidauja, bet visais atvejais, kai Reglamento (EB) Nr. 883/2004 taikymas yra pacientui naudingesnis, jam turėtų būti leista pasinaudoti to reglamento garantuojamomis teisėmis.

Or. en

(EP pozicijos 29 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 15

Tarybos pozicija 30 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(30) Bet kuriuo atveju pacientai neturėtų gauti finansinės naudos iš kitoje valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, o išlaidų padengimas turėtų apsiriboti tik faktiškai gautų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidomis.

(30) Bet kuriuo atveju pacientai neturėtų gauti finansinės naudos iš kitoje valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų ***ar įsigytų prekių***. Taigi išlaidų padengimas turėtų apsiriboti tik faktiškai gautų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidomis. ***Valstybės narės gali nuspręsti padengti kitas susijusias išlaidas, pavyzdžiui, terapinio gydymo, jei bendra išlaidų suma neviršija valstybėje narėje, kurioje pacientas apdraustas, mokėtinų sumos.***

Or. en

(EP pozicijos 30 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 16

Tarybos pozicija 31 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

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

Or. en

Pakeitimas 17

Tarybos pozicija 31 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(31a) Jei tam tikrą ligą ar traumą galima gydyti keliais metodais, pacientas turėtų turėti teisę gauti kompensaciją už visų metodų gydymą, kurie tarptautinio medicinos mokslo pakankamai iširti ir išmėginti, net jei jie netaikomi toje valstybėje narėje, kurioje pacientas apdraustas.

Or. en

(EP pozicijos 32 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 18

Tarybos pozicija 34 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(34) Valstybės narės gali toliau taikyti bendras sąlygas, atitiktis reikalavimams kriterijus ir reglamentavimo bei administracinius formalumus dėl sveikatos priežiūros paslaugų gavimo ir sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo, pavyzdžiui, reikalavimą konsultuotis su bendrosios praktikos gydytoju prieš konsultuojantis su specialistu arba prieš teikiant stacionarinę sveikatos priežiūrą, taip pat ir pacientų, norinčių gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje atžvilgiu, jeigu tokios sąlygos yra būtinos ir proporcingos siekiamo tikslo atžvilgiu, nėra nustatytos savo nuožiūra ar diskriminuojančios. Tai gali apimti sveikatos priežiūros specialisto arba sveikatos priežiūros administratoriaus, teikiančio draudimo valstybės narės įstatymais nustatytos socialinės apsaugos sistemos arba nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos paslaugas, pavyzdžiui, bendrosios praktikos gydytojo arba pirminės sveikatos priežiūros gydytojo, pas kurį pacientas yra prisirašęs, vertinimą, jeigu tai yra būtina nustatant atskiro paciento teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Todėl tikslinga reikalauti, kad šios bendros sąlygos, kriterijai ir formalūs reikalavimai būtų taikomi objektyviai, skaidriai ir nediskriminuojant ir jie būtų žinomi iš anksto, pagrįsti visų pirma medicininėmis priežastimis ir nesudarytų papildomos naštos pacientams, norintiems gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje, palyginti su pacientais, kuriems gydymo paslaugos teikiamos jų draudimo valstybėje narėje, o sprendimai būtų priimami kiek įmanoma greičiau. Tai neturėtų daryti poveikio valstybių narių teisėms nustatyti išankstinio leidimo

Pakeitimas

(34) Valstybės narės gali toliau taikyti bendras sąlygas, atitiktis reikalavimams kriterijus ir reglamentavimo bei administracinius formalumus dėl sveikatos priežiūros paslaugų gavimo ir sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo, pavyzdžiui, reikalavimą konsultuotis su bendrosios praktikos gydytoju prieš konsultuojantis su specialistu arba prieš teikiant stacionarinę sveikatos priežiūrą, taip pat ir pacientų, norinčių gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje atžvilgiu, jeigu tokios sąlygos yra būtinos ir proporcingos siekiamo tikslo atžvilgiu, nėra nustatytos savo nuožiūra ar diskriminuojančios. Tai gali apimti sveikatos priežiūros specialisto arba sveikatos priežiūros administratoriaus, teikiančio draudimo valstybės narės įstatymais nustatytos socialinės apsaugos sistemos arba nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos paslaugas, pavyzdžiui, bendrosios praktikos gydytojo arba pirminės sveikatos priežiūros gydytojo, pas kurį pacientas yra prisirašęs, vertinimą, jeigu tai yra būtina nustatant atskiro paciento teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Todėl tikslinga reikalauti, kad šios bendros sąlygos, kriterijai ir formalūs reikalavimai būtų taikomi objektyviai, skaidriai ir nediskriminuojant ir jie būtų žinomi iš anksto, pagrįsti visų pirma medicininėmis priežastimis ir nesudarytų papildomos naštos pacientams, norintiems gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje, palyginti su pacientais, kuriems gydymo paslaugos teikiamos jų draudimo valstybėje narėje, o sprendimai būtų priimami kiek įmanoma greičiau. Tai neturėtų daryti poveikio valstybių narių teisėms nustatyti išankstinio leidimo

kriterijus arba sąlygas, kai pacientai siekia draudimo valstybėje narėje gauti sveikatos priežiūros paslaugas. ***Kadangi su teisėmis į sveikatos priežiūros paslaugas susijusios sąlygos, kriterijai ir formalūs reikalavimai, pavyzdžiui, tam tikro gydymo ekonominio efektyvumo nustatymas, priklauso draudimo valstybės narės kompetencijai, tokios sąlygos, kriterijai ir formalūs reikalavimai negali būti taikomi gydymo valstybėje narėje, nes tai sudarytų kliūtį laisvam prekių, asmenų ir paslaugų judėjimui. Vis dėlto gydymo valstybė narė gali nustatyti sąlygas, kriterijus ir formalius reikalavimus, susijusius su tam tikromis klinikinėmis aplinkybėmis, pavyzdžiui, paciento saugumui kylančios rizikos įvertinimu atliekant konkrečią procedūrą konkrečiam pacientui. Be to, šios sąlygos, kriterijai ir formalūs reikalavimai gali apimti procedūrą, kuria užtikrinama, kad asmuo, norintis gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje, suprastų, jog gautų sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu bus taikomi gydymo valstybės narės, įskaitant tos valstybės narės nustatytus kokybės ir saugos bei kitus standartus, ir kad tam asmeniui būtų suteikta visa techninė, profesinė ir medicininė parama, reikalinga pasirinkti remiantis turima informacija sveikatos priežiūros paslaugų teikėją, jeigu ši procedūra nėra diskriminacinė ir nekliudo laisvam prekių, asmenų ir paslaugų judėjimui.***

kriterijus arba sąlygas, kai pacientai siekia draudimo valstybėje narėje gauti sveikatos priežiūros paslaugas.

Or. en

Pakeitimas 19

Tarybos pozicija 36 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

Pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką, valstybės narės gali nustatyti reikalavimą gauti išankstinį leidimą tam, kad valstybinės sistemos lėšomis padengtų kitoje valstybėje narėje suteiktą stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas. Teisingumo Teismas pripažino, kad šis reikalavimas yra būtinas ir pagrįstas, kadangi visus šiuos aspektus – ligoninių skaičių, jų geografinį pasiskirstymą, jų veiklos organizavimo pobūdį, joms tiekiamos įrangos ir netgi ligoninėse galimų teikti medicininių paslaugų pobūdį, turi būti įmanoma planuoti, tuo paprastai siekiant patenkinti įvairius poreikius. Teisingumo Teismas pripažino, kad tokiu planavimu siekiama užtikrinti, kad atitinkamoje valstybėje narėje būtų nuolat sudaryta pakankamai galimybių naudotis subalansuota aukštos kokybės stacionarinio gydymo paslaugų įvairove. Be to, planavimas padeda riboti išlaidas ir kiek įmanoma užkirsti kelią finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymui. Teisingumo Teismo nuomone, toks švaistymas būtų ypač žalingas, nes visuotinai pripažįstama, kad stacionarinės sveikatos priežiūros sektorius yra brangus ir jis turi patenkinti augančius poreikius, o sveikatos priežiūrai skiriami finansiniai ištekliai nėra neriboti, nesvarbu, koks finansavimo būdas yra taikomas.

Pakeitimas

Turimi duomenys rodo, kad taikant laisvo judėjimo principą sveikatos priežiūros paslaugų kitoje valstybėje narėje teikimo srityje ir neviršijant privalomojo sveikatos draudimo sistemos garantuojamo lygio valstybėje narėje, kurioje asmuo yra apdraustas, nebus pažeistas valstybių narių sveikatos sistemų ar jų socialinės apsaugos sistemų tvarumas. Tačiau Teisingumo Teismas pripažino, kad negalima atmesti galimybės, jog kilus pavojui, kad gali būti rimtai pažeista socialinės apsaugos sistemos finansinė pusiausvyra arba gali būti trukdoma įgyvendinti tikslą užtikrinti visiems prieinamas subalansuotas medicininės ir stacionariosios sveikatos priežiūros paslaugas, jis gali būti laikomas svaria visuotinės svarbos priežastimi, kuria galima pateisinti laisvės teikti paslaugas principo taikymo apribojimą. Teisingumo Teismas pripažino, kad turi būti įmanoma planuoti šiuos aspektus: ligoninių skaičių, jų geografinį pasiskirstymą, jų veiklos organizavimo pobūdį, joms teikiamą įrangą ir net ligoninėse teikiamų medicininių paslaugų pobūdį. Šioje direktyvoje turėtų būti nustatyta išankstinio leidimo sistema prisiimant kitoje valstybėje narėje suteiktą stacionariosios sveikatos priežiūros išlaidų padengimą, jeigu laikomasi šių sąlygų: jei sveikatos priežiūros paslauga būtų suteikta jos teritorijoje, jos išlaidos būtų apmokamos šios valstybės socialinio draudimo sistemos, o atitinkamas išvykstančių pacientų srautas dėl direktyvos įgyvendinimo rimtai pažeistų arba galėtų rimtai pažeisti valstybės socialinės apsaugos sistemos finansų pusiausvyrą ir (arba) tas pacientų srautas

turėtų esminį poveikį arba galėtų turėti esminį poveikį ligoninių sektoriaus planavimo ir racionalizavimo veiklai, kuria siekiama išvengti lovų pertekliaus, išbalansuotų (galėtų išbalansuoti) stacionariosios sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, sukeltų (galėtų sukelti) nereikalingų logistikos ir finansines sąnaudų, apsunkintų (galėtų apsunkinti) subalansuotų medicininių ir ligoninių paslaugų teikimą visiems arba sumažintų (galėtų sumažinti) atitinkamos valstybės narės teritorijoje esančius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pajėgumus ar medicininę kompetenciją. Kadangi, norint įvertinti tikėtino išvykstančių pacientų srauto poveikį, reikalingos sudėtingos hipotezės ir skaičiavimai, šioje direktyvoje leidžiama išankstinio leidimo sistema, jeigu yra pakankamai motyvų manyti, kad socialinės apsaugos sistemai bus padaryta didelė žala. Tai turėtų būti taikoma ir dabartinėms išankstinio leidimo sistemoms, kurios atitinka 8 straipsnyje nustatytas sąlygas.

Or. en

(EP pozicijos 38 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 20

**Tarybos pozicija
36 a konstatuojamoji dalis (nauja)**

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(36a) Vadovaujantis 1999 m. gruodžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 141/2000 dėl retųjų vaistų retos ligos atitinka paplitimo ribą tada, kai jomis serga ne daugiau kaip 5 asmenys 10 tūkstančių gyventojų ir jos visos yra sunkios, lėtinės ir dažnai dėl jų iškyla grėsmė žmogaus gyvybei. Pacientai, kurie serga retomis ligomis, susiduria su sunkumais, ieškodami diagnozės ir*

gydymo, kurie pagerintų jų gyvenimo kokybę ir padidintų jų gyvenimo trukmę;

OL L 18, 2000 1 22, p 1.

Or. en

Pakeitimas 21

Tarybos pozicija 38 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(38) Kadangi valstybės narės atsako už taisyklių, susijusių su sveikatos priežiūros paslaugų valdymu, joms keliamais reikalavimais, kokybės ir saugos standartais ir tų paslaugų organizavimu bei teikimu, nustatymą, ir kadangi planavimo poreikiai įvairiose valstybėse narėse skiriasi, valstybės narės turėtų pačios nuspręsti, ar reikia nustatyti išankstinio leidimo sistemą, ir jeigu to reikia, nustatyti savo sistemoje sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms reikalingas išankstinis leidimas, remiantis šioje direktyvoje nustatytais kriterijais ir Teisingumo Teismo praktika. Su šiomis sveikatos priežiūros paslaugomis susijusi informacija turėtų būti viešai prieinama.

Pakeitimas

(38) Kadangi valstybės narės atsako už taisyklių, susijusių su sveikatos priežiūros paslaugų valdymu, joms keliamais reikalavimais, kokybės ir saugos standartais ir tų paslaugų organizavimu bei teikimu, nustatymą, ir kadangi planavimo poreikiai įvairiose valstybėse narėse skiriasi, valstybės narės turėtų pačios nuspręsti, ar reikia nustatyti išankstinio leidimo sistemą, ir jeigu to reikia, nustatyti savo sistemoje sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms reikalingas išankstinis leidimas, remiantis šioje direktyvoje nustatytais kriterijais ir Teisingumo Teismo praktika. Su šiomis sveikatos priežiūros paslaugomis susijusi informacija turėtų būti ***iš anksto*** viešai prieinama.

Or. en

Pakeitimas 22

Tarybos pozicija 39 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(39) Su išankstinio leidimo suteikimu siejami kriterijai turi būti pagrįsti privaloma bendrojo intereso priežastimi,

Pakeitimas

(39) Su išankstinio leidimo suteikimu siejami kriterijai turi būti pagrįsti privaloma bendrojo intereso priežastimi,

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

kuria galima pateisinti laisvo sveikatos priežiūros paslaugų judėjimo apribojimą. Teisingumo Teismas nurodė kelias galimas priežastis: pavojus, kad bus rimtai pažeista socialinės apsaugos sistemos finansų pusiausvyra, tikslas remiantis visuomenės sveikatos sumetimais išlaikyti visiems prieinamas subalansuotas medicinos ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas bei tikslas išlaikyti gydymo pajėgumus ar gydytojų profesinę kompetenciją tų valstybių narių teritorijoje, būtinus visuomenės sveikatai užtikrinti ar net gyventojų išlikimui. Tvarkant išankstinio leidimo sistemą, taip pat svarbu užtikrinti bendrą paciento saugos principą sektoriuje, kurio informacijos asimetrija yra gerai žinoma. Priešingai, atsisakymo suteikti išankstinį leidimą **negalima** grįsti vien tuo, kad valstybės narės teritorijoje yra sudaryti laukiančiųjų sąrašai, kuriais remiantis siekiama pagal iš anksto nustatytus klinikinius prioritetus planuoti ir valdyti stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. ***Išankstinis leidimas nesuteikiamas tik tada, kai pacientas neturi teisės gauti būtent tą gydymą arba vadovaujantis klinikiniu įvertinimu, arba pagal visuomenei iškylančią rimtą grėsmę jos sveikatai. Šis sprendimas turi būti pagrįstas objektyviu paciento sveikatos būklės medicininio tyrimu, įvertinus jo medicininę būklę ir tikėtinos ligos raidą, paciento patiriamo skausmo laipsnį ir (arba) neįgalumo pobūdžio prašymo dėl leidimo išdavimo pateikimo arba tokio leidimo atnaujinimo metu. Atsisakius suteikti leidimą, turi būti prieinama apeliacinė procedūra.***

Or. en

Pakeitimas 23

Tarybos pozicija 41 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(41) Bet kuriuo atveju, jeigu valstybė narė nusprendė nustatyti išankstinio leidimo sistemą, kad būtų padengtos kitoje valstybėje narėje suteiktų stacionarinės ar specializuotos sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos laikantis šioje direktyvoje nustatytos tvarkos, tokias kitoje valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas taip pat turėtų padengti draudimo valstybė narė tokiu išlaidų lygiu, kuris atitiktų draudimo valstybėje narėje suteiktų tokių pačių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo dydį, neviršijant faktiškai gautų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų. Vis dėlto, jeigu įvykdytos Reglamente (EEB) Nr. 1408/71 arba Reglamente (EB) Nr. 883/2004 nustatytos sąlygos, leidimas turėtų būti suteiktas ir paslaugos suteikiamos laikantis minėtų reglamentų nuostatų, nebent pacientas būtų paprašęs kitaip. Tai turėtų būti taikoma visų pirma tais atvejais, kai leidimas yra suteiktas peržiūrėjus prašymą administracine arba teismine tvarka, o tas prašymą pateikęs asmuo yra gavęs gydymo paslaugas kitoje valstybėje narėje. Tokiu atveju šios direktyvos 7 ir 8 straipsniai neturėtų būti taikomi. Tai atitinka Teisingumo Teismo praktiką; Teismas nurodė, kad pacientai, kurie negavo išankstinio leidimo dėl prižasčių, kurios vėliau buvo pripažintos nepagrįstomis, turi teisę į visų kitoje valstybėje narėje gautų gydymo paslaugų išlaidų padengimą laikantis gydymo valstybės narės teisės aktų nuostatų.

Pakeitimas

(41) Bet kuriuo atveju, jeigu valstybė narė nusprendžia nustatyti išankstinio leidimo sistemą, kad būtų padengtos kitoje valstybėje narėje suteiktų stacionarinės ar specializuotos sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos laikantis šioje direktyvoje nustatytos tvarkos, tokias kitoje valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas taip pat turėtų padengti draudimo valstybė narė tokiu išlaidų lygiu, kuris atitiktų draudimo valstybėje narėje suteiktų *tokių pačių* sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo dydį, neviršijant faktiškai gautų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų. Tačiau, jeigu įvykdytos Reglamente (EB) Nr. 883/2004 išdėstytos leidimo suteikimo sąlygos, leidimas turėtų būti suteiktas ir išmokos mokamos laikantis *to reglamento* nuostatų. Tai turėtų būti taikoma visų pirma tais atvejais, kai leidimas yra suteiktas peržiūrėjus prašymą administracine arba teismine tvarka, o tas prašymą pateikęs asmuo yra gavęs gydymo paslaugas kitoje valstybėje narėje. Tokiu atveju šios direktyvos 7 ir 8 straipsniai neturėtų būti taikomi. Tai atitinka Teisingumo Teismo praktiką; Teismas nurodė, kad pacientai, kurie negavo išankstinio leidimo dėl prižasčių, kurios vėliau buvo pripažintos nepagrįstomis, turi teisę į visų kitoje valstybėje narėje gautų gydymo paslaugų išlaidų padengimą laikantis gydymo valstybės narės teisės aktų nuostatų.

Or. en

Pakeitimas 24

Tarybos pozicija 42 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(42) Valstybių narių nustatytos procedūros dėl tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų turėtų suteikti pacientams objektyvumo, nediskriminavimo ir skaidrumo garantijas, kurios užtikrintų, jog nacionalinės valdžios institucijos priims sprendimus laiku ir atsižvelgdamos į šiuos bendruosius principus bei individualias kiekvieno atvejo aplinkybes. Tai turėtų būti taikoma ir faktiniam kitoje valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimui po to, kai pacientui buvo suteiktos gydymo paslaugos.

Pakeitimas

(42) Valstybių narių nustatytos procedūros dėl tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų turėtų suteikti pacientams objektyvumo, nediskriminavimo ir skaidrumo garantijas, kurios užtikrintų, jog nacionalinės valdžios institucijos priims sprendimus laiku ir atsižvelgdamos į šiuos bendruosius principus bei individualias kiekvieno atvejo aplinkybes. Tai turėtų būti taikoma ir faktiniam kitoje valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimui po to, kai pacientui buvo suteiktos gydymo paslaugos. ***Yra tikslinga, kad pacientai sprendimą dėl kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų paprastai turėtų gauti per penkiolika kalendorinių dienų. Tačiau tas laikotarpis galėtų būti trumpesnis, jeigu tokio prašomo gydymo reikia skubiai.***

Or. en

(EP pozicijos 42 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 25

Tarybos pozicija 43 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(43) Siekiant suteikti pacientams galimybę praktikoje pasinaudoti savo teisėmis, susijusiomis su tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, būtina pacientams teikti tinkamą informaciją visais svarbiausiais tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo klausimais. Vienas tokios informacijos apie

Pakeitimas

(43) Siekiant suteikti pacientams galimybę praktikoje pasinaudoti savo teisėmis, susijusiomis su tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, būtina pacientams teikti tinkamą informaciją visais svarbiausiais tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo klausimais. Vienas tokios informacijos apie

tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas teikimo būdų įsteigti kiekvienoje valstybėje narėje nacionalinius kontaktinius centrus. Informacija, kuri turi būti privalomai teikiama pacientams, turėtų būti apibrėžta. Tačiau nacionaliniai kontaktiniai centrai gali savanoriškai ir, jei įmanoma, remiant Komisijai pateikti daugiau informacijos. Nacionaliniai kontaktiniai centrai informaciją pacientams turėtų teikti visomis valstybės narės, kurioje įsteigtas atitinkamas kontaktinis centras, oficialiosiomis kalbomis. Informacija taip pat gali (bet neprivalo) būti teikiama bet kuria kita kalba.

tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas teikimo būdų įsteigti kiekvienoje valstybėje narėje nacionalinius kontaktinius centrus. Informacija, kuri turi būti privalomai teikiama pacientams, turėtų būti apibrėžta. Tačiau nacionaliniai kontaktiniai centrai gali savanoriškai ir, jei įmanoma, remiant Komisijai pateikti daugiau informacijos. Nacionaliniai kontaktiniai centrai informaciją pacientams turėtų teikti visomis valstybės narės, kurioje įsteigtas atitinkamas kontaktinis centras, oficialiosiomis kalbomis. Informacija taip pat gali būti teikiama bet kuria kita kalba. ***Kadangi sprendžiant su kitose valstybėse teikiama sveikatos priežiūra susijusius klausimus skirtingų valstybių narių valdžios institucijos turi bendradarbiauti tarpusavyje, tie kontaktiniai centrai turėtų sudaryti tinklą, per kurį tokie klausimai galėtų būti sprendžiami veiksmingiausiai. Tie kontaktiniai centrai turėtų bendradarbiauti vienas su kitu ir turėtų sudaryti pacientams galimybę informuotai pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse. Jie taip pat turėtų teikti informaciją apie esamas alternatyvas tuo atveju, kai kyla problemų dėl kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų, visų pirma apie neteisminio tarptautinio pobūdžio ginčų nagrinėjimo sistemas. Kurdamos informacijos apie kitose valstybėse narėse teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas teikimo tvarką, valstybės narės turėtų atsižvelgti į tai, kad reikia teikti informaciją prieinamu formatu ir galimas papildomos pagalbos priemonės pažeidžiamiems pacientams, neįgaliems žmonėms ir žmonėms, turintiems specialiųjų poreikių.***

Or. en

(EP pozicijos 43 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 26

Tarybos pozicija 43 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(43a) Labai svarbu, kad pacientai iš anksto žinotų kokios jiems taikomos taisyklės. Toks pats aiškumas būtinas ir dėl kitose valstybėse teikiamų telemedicinos sveikatos apsaugos paslaugų. Šiais atvejais sveikatos priežiūros paslaugoms taikytinos taisyklės yra tos, kurios nustatytos valstybės narės, kurioje sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos, įstatymų laikantis šioje direktyvoje nustatytų bendrųjų principų atsižvelgiant į tai, kad pagal Sutarties 168 straipsnio 1 dalį už sveikatos paslaugų ir medicinos pagalbos organizavimą ir teikimą atsakingos valstybės narės. Tai turėtų padėti pacientui pasirinkti remiantis turima informacija ir išvengti klaidų bei nesusipratimų. Tai taip pat turėtų užtikrinti aukšto lygio pasitikėjimą tarp paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo.

Or. en

(EP pozicijos 44 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 27

Tarybos pozicija 44 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

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

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

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

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

Or. en

Pakeitimas 28

Tarybos pozicija 48 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(48) Komisija turėtų remti tolesnį Europos referencijos centrų tinklą, vienijančių valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus, vystymą. Europos referencijos centrų tinklai gali pagerinti visiems pacientams, kurių gydymui atsižvelgiant į jų būklę reikia sutelkti itin daug išteklių ar žinių, galimybes gauti diagnozavimo paslaugas ir

Pakeitimas

(48) Komisija turėtų remti tolesnį Europos referencijos centrų tinklą, vienijančių valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus, vystymą. Europos referencijos centrų tinklai gali pagerinti visiems pacientams, kurių gydymui atsižvelgiant į jų būklę reikia sutelkti itin daug išteklių ar žinių, galimybes gauti diagnozavimo paslaugas ir

aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat jie galėtų būti medicinos mokymo ir mokslinių tyrimų, informacijos sklaidos ir vertinimo centrai. Todėl šia direktyva valstybės narės turėtų būti skatinamos sudaryti palankesnes sąlygas tolesnei Europos referencijos centrų tinklų plėtrai. ***Europos referencijos centrų tinklai remiasi savanorišku jų narių dalyvavimu, bet Komisija turėtų parengti kriterijus ir sąlygas, kurias tinklai turėtų įvykdyti, kad gautų Komisijos paramą.***

aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat jie galėtų būti medicinos mokymo ir mokslinių tyrimų, informacijos sklaidos ir vertinimo centrai, ***ypač dėl retų ligų.*** Todėl šia direktyva valstybės narės turėtų būti skatinamos ***sustiprinti*** tolesnę Europos referencijos centrų tinklų plėtrą.

Or. en

Pakeitimas 29

Tarybos pozicija 49 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

(49) Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje technologiniai laimėjimai naudojant IRT gali sukelti neaiškumų dėl valstybių narių atsakomybės atliekant priežiūrą ir taip trukdyti laisvam sveikatos priežiūros paslaugų judėjimui bei kelti papildomų pavojų sveikatos priežiūrai taip teikiant paslaugas. Taikant IRT teikti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas visoje Sąjungoje naudojami labai skirtingi ir nesuderinami formatai ir standartai, o tai sudaro kliūtis tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui ir kelia galimus pavojus sveikatos apsaugos požiūriu. Todėl valstybėms narėms būtina siekti IRT sistemų sąveikos. ***Vis dėlto sveikatos priežiūros IRT sistemų diegimo klausimas išimtinai priskiriamas nacionalinei kompetencijai. Todėl šia direktyva turėtų būti pripažįstama tiek su sistemų tarpusavio sąveika susijusio darbo svarba, tiek kompetencijos pasidalijimas numatant, kad Komisija ir valstybės narės***

Pakeitimas

(49) Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje technologiniai laimėjimai naudojant IRT gali sukelti neaiškumų dėl valstybių narių atsakomybės atliekant priežiūrą ir taip trukdyti laisvam sveikatos priežiūros paslaugų judėjimui bei kelti papildomų pavojų sveikatos priežiūrai taip teikiant paslaugas. Taikant IRT teikti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas visoje Sąjungoje naudojami labai skirtingi ir nesuderinami formatai ir standartai, o tai sudaro kliūtis tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui ir kelia galimus pavojus sveikatos apsaugos požiūriu. Todėl būtina ***patvirtinti specialiąsias priemones, skirtas pasiekti informacijos ir komunikacijos technologijos sistemų sveikatos priežiūros srityje sąveikumą, ir taip pat remti pacientų prieigą prie e.sveikatos programų , kurios būtų taikomos tada, kai valstybės narės nuspręstų jas patvirtinti. Šiose priemonėse visų pirma turi apibrėžti būtini atitinkamų informacinių ir ryšių***

dirbs kartu kurdamos priemonės, kurios nėra teisiškai privalomos, tačiau kuriomis, jei valstybės narės nusprendžia jomis pasinaudoti, sudaromos palankesnės sąlygos didesnei sistemų tarpusavio sąveikai.

technologijų sistemų sąveikos standartai ir terminai, kad būtų užtikrintas saugus, kokybiškas ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse teikimas.

Or. en

Pakeitimas 30

Tarybos pozicija 49 a konstatuojamoji dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(49a) Įprastinė sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kitose valstybėse narėse statistika ir papildomi duomenys reikalingi visų sveikatos priežiūros paslaugų bei kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingai stebėsenai, planavimui ir valdymui, o tokios statistikos ir duomenų rengimas turėtų būti įtraukti į esamas duomenų rinkimo sistemas, kad būtų galima tinkama stebėseną ir planavimą atsižvelgiant į kitose valstybėse teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Or. en

(EP pozicijos 52 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 31

Tarybos pozicija 50 konstatuojamoji dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

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

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

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

vertinant naujas sveikatos technologijas gali padėti valstybėms narėms masto ekonomijos požiūriu ir padėti išvengti pastangų dubliavimo bei pateikti geresnį optimalaus naujų technologijų naudojimo pagrindą siekiant užtikrinti saugią, aukštos kokybės ir veiksmingą sveikatos priežiūrą. ***Tačiau dėl sveikatos srities technologijų vertinimo ir galimo prieigos prie naujų technologijų apribojimo administravimo įstaigoms priėmus tam tikrą sprendimą kyla daug esminių socialinių problemų, kurioms išspręsti reikalingas visų susijusių šalių indėlis ir parengtas efektyvus valdymo modelis. Taigi visaip bendradarbiauti turėtų ne tik visų valstybių narių atsakingos valdžios institucijos, bet ir visos suinteresuotosios šalys, įskaitant sveikatos specialistus, pacientų ir pramonės atstovus. Be to, šis bendradarbiavimas turėtų būti grindžiamas tvirtais gero valdymo ir procedūrų skaidrumo, atvirumo ir nešališkumo principais.***

Or. en

(EP pozicijos 53 konstatuojamoji dalis)

Pakeitimas 32

Tarybos pozicija 1 straipsnio 2 dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

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

Or. en

Pakeitimas 33

Tarybos pozicija 4 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

1. Valstybės narės, kuriose pacientui teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, atsako už kitoje valstybėje teikiamos sveikatos priežiūros organizavimą ir suteikimą, paisydamos visuotinio, galimybės naudotis geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, teisingumo ir solidarumo principų, aiškiai apibrėžia jų teritorijoje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės standartus ir užtikrina, kad būtų laikomasi saugos standartus nustatančių ES teisės aktų ir kad:

a) Sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos vadovaujantis valstybės narės, kurioje suteikiamas gydymas, teisės aktais;

b) Kitoje valstybėje teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos remiantis valstybės narės, kurioje jos teikiamos, apibrėžtais kokybės standartais ir gairėmis;

Or. en

(EP pozicijos 5 straipsnio 1 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 59 ir 140 pakeitimai.

Pakeitimas 34

Tarybos pozicija 4 straipsnio 2 dalies a - b punktai

Tarybos pozicija

(a) pateikę prašymą pacientai gautų

Pakeitimas

(a) pateikę prašymą nacionaliniams

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

(b) sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai pateiktų atskiriems pacientams susijusią informaciją apie gydymo valstybėje narėje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir saugą, aiškias sąskaitas faktūras ir aiškią informaciją apie kainas, taip pat apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų turimą leidimą arba registraciją, jų profesinės atsakomybės draudimą arba kitas asmeninės ar kolektyvinės profesinės atsakomybės draudimo priemones. Jei sveikatos priežiūros teikėjai jau teikia gydymo valstybėje narėje gyvenantiems pacientams susijusią informaciją šiais klausimais, šia direktyva sveikatos priežiūros teikėjai neįpareigojami teikti išsamesnės informacijos pacientams iš kitų valstybių narių;

kontaktiniams centrams pacientai, ***integralia elektroninėmis priemonėmis***, gautų susijusią informaciją apie 1 dalyje ***b punkte*** nurodytus standartus ir gaires, įskaitant nuostatas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų priežiūros ir vertinimo, bei informaciją apie tai, kuriems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams taikomi tie standartai ir gairės, ***ir apie gydymo galimybes, aiškią informaciją apie kainas, prieigą žmonėms su negalia bei apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo registracijos statusą ir numerį, draudimą, kitokius asmeninės arba kolektyvinės apsaugos būdus profesinės atsakomybės atžvilgiu ir apie visus jų praktikos apribojimus;***

(b) sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai pateiktų visą svarbią informaciją, kad pacientai galėtų pasirinkti paslaugas ja remdamiesi; Jei sveikatos priežiūros teikėjai jau teikia gydymo valstybėje narėje gyvenantiems pacientams susijusią informaciją šiais klausimais, šia direktyva sveikatos priežiūros teikėjai neįpareigojami teikti išsamesnės informacijos pacientams iš kitų valstybių narių;

Or. en

(EP pozicijos 5 straipsnio 1 dalies d punktas)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 59 ir 140 pakeitimai.

Pakeitimas 35

Tarybos pozicija 4 straipsnio 2 dalies f punktas

Tarybos pozicija

(f) pacientai, kuriems buvo suteiktas gydymas, turėtų teisę į rašytinius arba elektroninius tokio gydymo medicininius dokumentus ir jiems būtų suteikta galimybė gauti bent šių dokumentų kopiją remiantis nacionalinėmis priemonėmis, įgyvendinančiomis Sąjungos nuostatas dėl asmens duomenų apsaugos, visų pirma – Direktyvas 95/46/EB ir 2002/58/EB, ir tų priemonių laikantis.

Pakeitimas

(f) pacientai, kuriems buvo suteiktas gydymas, turėtų teisę į rašytinius arba elektroninius tokio gydymo medicininius dokumentus ***ir rekomendacijas dėl šios priežiūros pratęsimo***, ir jiems būtų suteikta galimybė gauti bent šių dokumentų kopiją remiantis nacionalinėmis priemonėmis, įgyvendinančiomis Sąjungos nuostatas dėl asmens duomenų apsaugos, visų pirma – Direktyvas 95/46/EB ir 2002/58/EB, ir tų priemonių laikantis.

Or. en

(EP pozicijos 5 straipsnio 1 dalies i punktas)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 59 ir 140 pakeitimai.

Pakeitimas 36

Tarybos pozicija 4 straipsnio 3 dalies 2 pastraipa

Tarybos pozicija

Tai nedaro poveikio gydymo valstybės narės teisei patvirtinti priemonės, kai tai galima pateisinti privalomomis bendrojo intereso priežastimis, dėl galimybės gauti gydymą sudarymo, kuriomis siekiama įgyvendinti pagrindinę pareigą užtikrinti pakankamą ir nuolatinio pobūdžio sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą jos teritorijoje. Tokiomis priemonėmis turi būti numatyta tik tai, kas būtina ir proporcinga, ir jos negali tapti savavališko diskriminavimo priemone.

Pakeitimas

Tai nedaro poveikio gydymo valstybės narės teisei patvirtinti priemonės dėl galimybės gauti gydymą sudarymo, kuriomis siekiama įgyvendinti pagrindinę pareigą užtikrinti pakankamą ir nuolatinio pobūdžio sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą jos teritorijoje. Tokiomis priemonėmis turi būti ***pagrįsta ir*** numatyta tik tai, kas būtina ir proporcinga, ir jos negali tapti savavališko diskriminavimo priemone ***ar kliūtimi pacientų, paslaugų ar prekių, pavyzdžiui: medicinos produktų, medicinos įrangos, judėjimo laisvei, ir tai turi būti iš anksto viešai***

prieinama.

Or. en

Pakeitimas 37

Tarybos pozicija 4 straipsnio 4 dalies 1 pastraipa

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

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

Or. en

Pakeitimas 38

Tarybos pozicija 4 straipsnio 5 dalis

Tarybos pozicija

5. Ši direktyva nedaro poveikio valstybių narių įstatymams ir kitiems teisės aktams dėl kalbų vartojimo ir ja neįpareigojama pateikti informaciją kitomis kalbomis nei atitinkamos valstybės narės valstybinė kalba.

Pakeitimas

5. Ši direktyva nedaro poveikio valstybių narių įstatymams ir kitiems teisės aktams dėl kalbų vartojimo. **Valstybė narė, kurioje suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, gali** pateikti informaciją kitomis kalbomis nei atitinkamos valstybės narės valstybinė kalba.

Or. en

Pakeitimas 39

Tarybos pozicija 4 straipsnio 5 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

5a. Jeigu būtina supaprastinti sveikatos priežiūros paslaugų kitoje valstybėje teikimą, Komisija, bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, gali parengti gaires, kurių pagrindas – aukštas sveikatos apsaugos lygis, skirtas padėti įgyvendinti 1 dalies nuostatas.

Or. en

Pakeitimas 40

Tarybos pozicija 5 straipsnio b punktas

Tarybos pozicija

Pakeitimas

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

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

Ši informacija skelbiama neįgaliems asmenims prieinamu formatu. Valstybės narės konsultuojasi su suinteresuotosiomis šalimis, įskaitant pacientų organizacijas, kad užtikrintų informacijos aiškumą ir prieinamumą. Teikiant informaciją apie tarpvalstybinio masto sveikatos apsaugą, būtina aiškiai atskirti teises, kurias pacientai įgyja šios direktyvos pagalba ir teises, suteikiamas reglamentu (EB) Nr. 883/2004.

(EP pozicijos 12 straipsnio 1 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 93 pakeitimas.

Pakeitimas 41

Tarybos pozicija
5 straipsnio b a punktas (naujas)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(ba) jei pasinaudojus sveikatos priežiūros paslaugomis užsienyje kiltų komplikacijos arba būtų reikalinga ypatinga tolesnė medicininė priežiūra, valstybė narė, užtikrina, kad bus suteiktos tokios pačios sveikatos priežiūros paslaugos, kokios buvo teikiamos jos teritorijoje;

(EP pozicijos 5 straipsnio 3 dalies d punktas)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 60 pakeitimas.

Pakeitimas 42

Tarybos pozicija
6 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

1. Kiekviena valstybės narė paskiria vieną arba kelis tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų nacionalinius kontaktinius centrus ir perduoda Komisijai jų pavadinimus bei kontaktinius duomenis.

1. Kiekviena valstybės narė paskiria vieną arba kelis tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų nacionalinius kontaktinius centrus ir perduoda Komisijai jų pavadinimus bei kontaktinius duomenis.
Valstybės narės užtikrina, kad pacientų organizacijos, sveikatos draudimo fondai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai

dalyvautų nacionalinių kontaktinių centrų veikloje. Nacionaliniai kontaktiniai centrai turi būti įsteigti nepriklausomai, veiksmingai ir skaidriai.

Informacija apie nacionalinius kontaktinius centrus turi būti platinama valstybėse narėse siekiant, kad pacientai galėtų lengvai ją gauti.

Or. en

(EP pozicijos 14 straipsnio 1 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 97 pakeitimas.

Pakeitimas 43

Tarybos pozicija 6 straipsnio 2 dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

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

Or. en

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 99 pakeitimas.

Pakeitimas 44

Tarybos pozicija 6 straipsnio 3 dalis

Tarybos pozicija

3. Gydytojų valstybės narės nacionaliniai kontaktiniai centrai, vadovaudamiesi tos valstybės narės teisės aktais, teikia

Pakeitimas

3. Gydytojų valstybės narės nacionaliniai kontaktiniai centrai, vadovaudamiesi tos valstybės narės teisės aktais, teikia

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

pacientams informaciją, *inter alia ir elektroninėmis priemonėmis*, apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, įskaitant, pacientams paprašius, informaciją apie konkretaus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo teisę teikti paslaugas ar bet kokius jo praktikos apribojimus, 4 straipsnio 2 dalies a punkte nurodytą informaciją, *informaciją apie asmens duomenų apsaugą, prieigos prie sveikatos apsaugos infrastruktūros lygi žmonėms su negalia*, bei informaciją apie pacientų teises, skundų teikimo tvarką ir teisių gynimo mechanizmus.

Or. en

(EP pozicijos 14 straipsnio 4 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 99 pakeitimas.

Pakeitimas 45

Tarybos pozicija 6 straipsnio 4 dalis

Tarybos pozicija

4. Draudimo valstybės narės nacionaliniai kontaktiniai centrai teikia pacientams 5 straipsnio b punkte nurodytą informaciją.

Pakeitimas

4. Draudimo valstybės narės nacionaliniai kontaktiniai centrai teikia pacientams *bei sveikatos priežiūros specialistams* 5 straipsnio b punkte nurodytą informaciją.

Or. en

Pakeitimas 46

Tarybos pozicija 6 straipsnio 5 dalis

Tarybos pozicija

5. Šiame straipsnyje nurodyta informacija turi būti lengvai *prieinama, įskaitant*

Pakeitimas

5. Šiame straipsnyje nurodyta informacija turi būti *pateikiama formatais*, lengvai

elektroninėmis priemonėmis.

prieinamais žmonėms su negalia.

Or. en

(EP pozicijos 14 straipsnio 6 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 99 pakeitimas.

Pakeitimas 47

Tarybos pozicija 7 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

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

Nepažeidžiant reglamento (EB) Nr. 883/2004 nuostatų, valstybė narė, kurioje pacientas apdraustas, kompensuoja visas valstybės narės, kurioje teikiamos gydymo paslaugos, arba apdraustojo išlaidas, kurios būtų kompensuojamos iš tos šalies įstatymų nustatytos socialinės apsaugos sistemos lėšų, jeigu tiek pat veiksmingos sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos tos šalies teritorijoje. Jeigu valstybė narė, kurioje pacientas apdraustas, atsisako kompensuoti už tas sveikatos priežiūros paslaugas, valstybė narė turi pateikti tokio sprendimo medicininį pagrindimą. Bet kuriuo atveju valstybė narė, kurioje pacientas yra apdraustas, sprendžia, kokios sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos yra kompensuojamos, nepaisant

to, kur tos paslaugos teikiamos.

Pacientams, kurie serga retomis ligomis, turėtų būti suteikta teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje ir teisė gauti kompensaciją net jeigu šio gydymo išlaidos nekompensuojamos pagal valstybės narės, kurioje pacientas apdraustas, teisės aktus, administracines taisykles, gaires ir medikų elgesio kodeksus.

Or. en

(EP pozicijos 6 straipsnio 2 ir 3 dalys)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 66 pakeitimas.

Pakeitimas 48

Tarybos pozicija 7 straipsnio 4 dalis

Tarybos pozicija

4. Draudimo valstybė narė kompensuoja tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas iki tokio lygio, iki kurio tokias išlaidas padengtų draudimo valstybė narė, jei tos sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos jos teritorijoje, neviršydama faktiškai gautų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų.

Pakeitimas

4. Draudimo valstybė narė, ***vadovaujantis šios direktyvos nuostatomis***, kompensuoja ***arba tiesiogiai apmoka*** tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas iki tokio lygio, iki kurio tokias išlaidas padengtų draudimo valstybė narė, jei tos sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos jos teritorijoje, neviršydama faktiškai gautų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų. ***Valstybės narės gali nuspręsti apmokėti kitas susijusias išlaidas, pavyzdžiui, terapinio gydymo, nakvynės ir kelionės.***

Papildomas išlaidas, kurias gali patirti žmonės su negalia, gaudami sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje dėl to, kad turi vieną ar daugiau negalių, kompensuoja valstybė narė, kurioje pacientas apdraustas, laikydamasi nacionalinių teisės aktų ir su sąlyga, kad

*pateikiama pakankamai šias išlaidas
įrodančių dokumentų.*

Or. en

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 68 pakeitimas.

Pakeitimas 49

**Tarybos pozicija
7 straipsnio 6 dalis**

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

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

Or. en

Pakeitimas 50

**Tarybos pozicija
7 straipsnio 7 dalis**

Tarybos pozicija

5. Draudimo valstybė narė apdraustam asmeniui, ***norinčiam, kad būtų kompensuotos*** tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant telemedicinos būdu ***gautas*** sveikatos priežiūros paslaugas, ***išlaidos***, gali taikyti tokias pačias sąlygas, atitikties reikalavimams kriterijus ir reglamentavimo

Pakeitimas

5. Draudimo valstybė narė apdraustam asmeniui, norinčiam tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant telemedicinos būdu ***teikiamas*** sveikatos priežiūros paslaugas, gali taikyti tokias pačias sąlygas, atitikties reikalavimams kriterijus ir reglamentavimo bei administracinius formalumus ***dėl sveikatos***

bei administracinius formalumus, nustatytus vietas, regioniniu ar nacionaliniu lygiu, kokie būtų taikomi tas sveikatos priežiūros paslaugas suteikus jos teritorijoje. Tai gali apimti sveikatos priežiūros specialisto arba sveikatos priežiūros administratoriaus, teikiančio draudimo valstybės narės įstatymais nustatytos socialinės apsaugos sistemos arba nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos paslaugas, pavyzdžiui, bendrosios praktikos gydytojo arba pirminės sveikatos priežiūros gydytojo, pas kurį pacientas yra prisirašęs, vertinimą, jeigu tai yra būtina nustatant atskiro paciento teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau pagal šią dalį nustatytos sąlygos, atitikties reikalavimams kriterijai ir reglamentavimo bei administraciniai formalumai negali būti diskriminaciniai arba sudaryti *nepagrįstą* kliūtį laisvam prekių, *asmenu ir paslaugų* judėjimui.

priežiūros paslaugų gavimo ir tokių paslaugų išlaidų kompensavimo, nustatytus vietas, nacionaliniu ar regioniniu lygiu, kokie būtų taikomi tas sveikatos priežiūros paslaugas suteikus jos teritorijoje. Tai gali apimti sveikatos priežiūros specialisto arba sveikatos priežiūros administratoriaus, teikiančio draudimo valstybės narės įstatymais nustatytos socialinės apsaugos sistemos arba nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos paslaugas, pavyzdžiui, bendrosios praktikos gydytojo arba pirminės sveikatos priežiūros gydytojo, pas kurį pacientas yra prisirašęs, vertinimą, jeigu tai yra būtina nustatant atskiro paciento teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau pagal šią dalį nustatytos sąlygos, atitikties reikalavimams kriterijai ir reglamentavimo bei administraciniai formalumai negali būti diskriminaciniai arba sudaryti kliūtį laisvam prekių, *pacientų, paslaugų arba prekių, tokių kaip medicinos įrenginiai*, judėjimui, *o tokios sąlygos, kriterijai ir formalumai turi būti iš anksto paskelbti viešai.*

Or. en

Pakeitimas 51

Tarybos pozicija 7 straipsnio 9 dalis

Tarybos pozicija

9. Draudimo valstybė narė gali pagal šį straipsnį apriboti taisyklių dėl tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo taikymą:

a) dėl privalomų bendrojo intereso priežasčių, pavyzdžiui, pavojaus, kad bus rimtai pažeista socialinės apsaugos sistemos finansų pusiausvyra, arba siekiant išsaugoti visiems prieinamas subalansuotas stacionarinės sveikatos

Pakeitimas

Išbraukta.

priežiūros paslaugas, ir

b) paslaugų teikėjais, kurie apdrausti pagal profesinės atsakomybės draudimo, garantijos arba panašaus pobūdžio priemonių sistemą, kaip nustatyta gydymo valstybėje narėje pagal 4 straipsnio 2 dalies d punktą.

Or. en

Pakeitimas 52

**Tarybos pozicija
7 straipsnio 10 dalis**

Tarybos pozicija

10. Sprendimas apriboti šio straipsnio taikymą pagal 9 dalies a ir b punktus priimamas numatant tik tai, kas būtina bei proporcinga ir negali tapti savavališko diskriminavimo arba nepagrįsto kliūčių laisvam prekių, asmenų ir paslaugų judėjimui sudarymo priemone. ***Valstybės narės praneša Komisijai apie sprendimus riboti kompensavimą dėl 9 dalies a punkte nurodytų priežasčių.***

Pakeitimas

Išbraukta.

Or. en

Pakeitimas 53

**Tarybos pozicija
7 a straipsnis (naujas)**

Tarybos pozicija

Pakeitimas

7a straipsnis

Išankstinis pranešimas

Valstybės narės gali pasiūlyti pacientams savanorišką išankstinių pranešimų sistemą, pagal kurią pateikęs pranešimą pacientas gautų rašytinį patvirtinimą apie didžiausią sumą, kuri bus sumokėta. Šį rašytinį patvirtinimą būtų galima pateikti

gydymo paslaugas teikiančiai ligoninei ir išlaidas tuomet tai ligoninei tiesiogiai kompensuotą valstybė narė, kurioje pacientas apdraustas.

Or. en

(EP pozicijos 10 straipsnis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 91 pakeitimas.

Pakeitimas 54

**Tarybos pozicija
8 straipsnio 1 dalis**

Tarybos pozicija

1. Draudimo valstybė narė tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimui gali nustatyti reikalavimą gauti išankstinį leidimą, laikydamosi šio ir 9 straipsnių.

Pakeitimas

Išbraukta.

Or. en

Pakeitimas 55

**Tarybos pozicija
8 straipsnio 2 dalis**

Tarybos pozicija

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

- (a) turi būti planuojamos, jei joms teikti reikia, kad pacientas bent vienai nakčiai būtų paliekamas ligoninėje;
- (b) turi būti planuojamos, jei joms teikti

Pakeitimas

2. Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms gali būti taikomas išankstinio leidimo reikalavimas, ***turi būti pateiktos sąrašė, parengtame draudimo valstybės narės, kuris perduodamas Komisijai. Tokios paslaugos*** yra tik tos, kurios:

- (a) turi būti planuojamos, jei joms teikti reikia, kad pacientas bent vienai nakčiai būtų paliekamas ligoninėje;
- (b) turi būti planuojamos, jei joms teikti

reikia labai specializuotos ir išlaidų
požiūriu brangios medicinos
infrastruktūros arba medicinos įrangos;
arba

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

reikia labai specializuotos ir išlaidų
požiūriu brangios medicinos
infrastruktūros arba medicinos įrangos;
arba

(c) apima ypač pavojingą pacientui ar
gyventojams gydymą;

Or. en

Pakeitimas 56

Tarybos pozicija
8 straipsnio 2 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

**2a. Valstybė narė, kurioje pacientas
apdraustas, gali nustatyti išankstinio
leidimo kitoje valstybėje narėje suteiktų
sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų
kompensavimo savo socialinės apsaugos
lėšomis sistemą, jei tenkinamos šios
sąlygos:**

**(a) jei sveikatos priežiūros paslaugos būtų
suteiktos jos teritorijoje, jų suteikimo
išlaidos pagal tos valstybės socialinės
apsaugos sistemą būtų kompensuotos; ir**

**(b) jeigu tai, kad nėra išankstinio
sutikimo, rimtai pažeistų ar galėtų
pažeisti:**

**(i) valstybės narės socialinės apsaugos
sistemos finansų pusiausvyrą; ir (arba)**

**(ii) ligoninių sektoriaus planavimo ir
racionalizavimo veiklą, kuria siekiama
išvengti ligoninių lovų pertekliaus, būtų
išbalansuota stacionariosios sveikatos
priežiūros paslaugų pasiūla ir sukeltos
nereikalingos logistikos ir finansinės**

sąnaudos, būtų apsunkintas visiems prieinamų subalansuotų medicinos ir ligoninių paslaugų teikimas arba sumažėtų sveikatos priežiūros pajėgumai ar medicininė kompetencija atitinkamos valstybės narės teritorijoje.

Or. en

(EP pozicijos 8 straipsnio 2 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 76 pakeitimas.

Pakeitimas 57

Tarybos pozicija 8 straipsnio 3 dalis

Tarybos pozicija

3. Išankstinio leidimo sistema, **įskaitant atsisakymo suteikti pacientams išankstinį leidimą kriterijus**, taikoma tik tiek, kiek tai yra būtina ir proporcinga, ir ji negali tapti savavališko diskriminavimo priemone.

Pakeitimas

3. Išankstinio leidimo sistema **taikoma nepažeidžiant reglamento (EB) Nr. 883/2004 nuostatų ir** taikoma tik tiek, kiek tai yra būtina ir proporcinga, ir ji negali tapti savavališko diskriminavimo priemone **arba kliūtimi laisvam pacientų, paslaugų ar prekių, tokių kaip medicinos produktai ir medicininė įranga, judėjimui. Valstybės narės informuoja Komisiją apie visus sprendimus, kuriais apribojama kompensuojama suma esant pateisinamoms priežastims, kaip tai paminėta šiame straipsnyje.**

Or. en

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 77 pakeitimas.

Pakeitimas 58

Tarybos pozicija 8 straipsnio 4 dalis

Tarybos pozicija

4. **Pacientui pateikus** prašymą dėl išankstinio leidimo, draudimo valstybė narė **patikrina**, ar įvykdytos Reglamente (EB) Nr. 883/2004 nustatytos sąlygos. Jei tos sąlygos įvykdytos, išankstinis leidimas suteikiamas vadovaujantis tuo reglamentu, **nebent pacientas prašo kitaip.**

Pakeitimas

4. **Kiekvienu prašymo** dėl išankstinio leidimo atveju, **pateiktu draudimą turinčio asmens siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje**, draudimo valstybė narė **išsiaiškina**, ar įvykdytos Reglamente (EB) Nr. 883/2004 nustatytos sąlygos. Jei tos sąlygos įvykdytos, išankstinis leidimas suteikiamas vadovaujantis tuo reglamentu, nebent pacientas prašo kitaip.

Or. en

(EP pozicijos 8 straipsnio 8 dalis)

Pakeitimas 59

Tarybos pozicija 8 straipsnio 5 dalis

Tarybos pozicija

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

(a) jei pagal 7 straipsnį pacientas neturi teisės gauti aptariamų sveikatos priežiūros paslaugų;

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

(c) jeigu remiantis klinikinio įvertinimo duomenimis pagrįstai manoma, kad pacientų saugos požiūriu pacientui kils grėsmė, kuri negali būti laikoma priimtina,

Pakeitimas

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

(a) jei pagal 7 straipsnį pacientas neturi teisės gauti aptariamų sveikatos priežiūros paslaugų;

(b) jeigu remiantis klinikinio įvertinimo duomenimis pagrįstai manoma, kad pacientų saugos požiūriu pacientui kils grėsmė, kuri negali būti laikoma priimtina,

atsižvelgiant į potencialią siekiamų gauti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų naudą pacientui;

(d) jei pagrįstai manoma, kad dėl aptariamų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų iškils rimta grėsmė visuomenės sveikatai;

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

atsižvelgiant į potencialią siekiamų gauti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų naudą pacientui;

(c) jei pagrįstai manoma, kad dėl aptariamų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų iškils rimta grėsmė visuomenės sveikatai;

Or. en

Pakeitimas 60

Tarybos pozicija 8 straipsnio 5 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

.

Pakeitimas

5a. Išankstinių leidimų sistemos turi būti prieinamos vietos ir regionų lygmenimis, jos turi būti skaidrios ir lengvai pasiekiamos pacientams. Prašymo gauti išankstinį leidimą ir atsisakymo jį suteikti taisyklės turi būti pateiktos prieš pateikiant prašymą, kad prašymas būtų pateikiamas teisingai ir skaidriai.

Or. en

(EP pozicijos 8 straipsnio 5 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 79 pakeitimas.

Pakeitimas 61

Tarybos pozicija 8 straipsnio 6 dalis

Tarybos pozicija

6. Draudimo valstybė narė viešai skelbia informaciją apie tai, kurioms sveikatos priežiūros paslaugoms šios direktyvos taikymo tikslais taikomas išankstinio leidimo reikalavimas, ir visą reikalingą informaciją apie išankstinio leidimo sistemą.

Pakeitimas

6. Draudimo valstybė narė viešai skelbia informaciją apie tai, kurioms sveikatos priežiūros paslaugoms šios direktyvos taikymo tikslais taikomas išankstinio leidimo reikalavimas, ir visą reikalingą informaciją apie išankstinio leidimo sistemą, ***įskaitant apskundimo procedūras, jei atsisakoma suteikti leidimą.***

Or. en

(EP pozicijos 8 straipsnio 7 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 81 pakeitimas.

Pakeitimas 62

Tarybos pozicija 8 straipsnio 6 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

.

Pakeitimas

6a. Jei buvo pateiktas prašymas gauti išankstinį leidimą ir leidimas buvo suteiktas, valstybė narė, kurioje apdraustas pacientas, užtikrina, kad pacientas iš anksto apmoka tik tas išlaidas, kurias jis būtų turėjęs apmokėti, jei priežiūra būtų buvusi suteikta pagal valstybės narės, kurioje pacientas apdraustas, sveikatos apsaugos sistemą. Valstybės narės turi tiesiogiai pervesti lėšas iš fondų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams už kitas išlaidas.

Or. en

(EP pozicijos 8 straipsnio 4 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 78 pakeitimas.

Pakeitimas 63

**Tarybos pozicija
8 straipsnio 6 b dalis (nauja)**

Tarybos pozicija

Pakeitimas

6b. Pacientams, norintiems pasinaudoti kitoje valstybėje narėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, užtikrinama teisė, kai tinkama, prašyti išankstinio leidimo valstybėje narėje, kurioje jie apdrausti.

Or. en

(EP pozicijos 8 straipsnio 6 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 80 pakeitimas.

Pakeitimas 64

**Tarybos pozicija
8 straipsnio 6 c dalis (nauja)**

Tarybos pozicija

Pakeitimas

6c. Pacientams, sergantiems retomis ligomis, išankstinių leidimų sistema netaikoma.

Or. en

(EP pozicijos 8 straipsnio 9 dalis)

Pagrindimas

Sugrąžinamas pirmojo svarstymo 83 pakeitimas.

Pakeitimas 65

Tarybos pozicija 9 straipsnio 2 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

2a. Valstybės narės, nustatydamos paraiškų dėl naudojimosi tarpvalstybinės sveikatos priežiūra tvarkymo laikotarpius ir svarstydamos šias paraiškas, atsižvelgia į:

(a) konkrečių sveikatos būklę,

(b) asmenines aplinkybes,

(c) paciento kenčiamą skausmą,

(d) paciento negalios pobūdį, ir

(e) paciento gebėjimą užsiimti profesine veikla.

Or. en

(EP pozicijos 9 straipsnio 4 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 87 pakeitimas.

Pakeitimas 66

Tarybos pozicija 9 straipsnio 3 dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

3. Valstybės narės užtikrina, kad administraciniai sprendimai dėl naudojimosi tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ir dėl kitoje valstybėje narėje patirtų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo galėtų būti peržiūrimi administracine tvarka ir kad juos būtų galima apskųsti teisme, įskaitant laikinųjų apsaugos priemonių taikymą.

3. Valstybės narės užtikrina, kad **visi** administraciniai arba **medicininio pobūdžio** sprendimai dėl naudojimosi tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ir dėl kitoje valstybėje narėje patirtų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo **kiekvienu atveju** galėtų būti peržiūrimi administracine tvarka **arba pasitelkiant medicininę išvadą** ir kad juos būtų galima apskųsti teisme, įskaitant laikinųjų apsaugos priemonių

taikymą.

Or. en

(EP pozicijos 9 straipsnio 6 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 89 pakeitimas.

Pakeitimas 67

Tarybos pozicija
9 straipsnio 3 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

3a. Valstybės narės, kurioje pacientai apdrausti, užtikrina, kad pacientai, kurie gavo išankstinį leidimą dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros, turėtų iš anksto ar papildomai sumokėti pagal valstybės narės, kurioje teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, sveikatos priežiūros sistemą arba sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui tokio dydžio sumą, kokios būtų reikalaujama valstybėje narėje, kurioje pacientas apdraustas.

Or. en

(EP pozicijos 9 straipsnio 3 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 86 pakeitimas.

Pakeitimas 68

Tarybos pozicija
9 straipsnio 3 b dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

3b. Komisija per dvejus metus nuo šios direktyvos įsigaliojimo dienos parengia galimybių studiją dėl atsiskaitymų

kontoros įsteigimo, siekiant palengvinti abipusį išlaidų kompensavimą, remiantis šia direktyva, kadangi esama skirtingų sveikatos priežiūros sistemų ir valiutų, ir pateikia ataskaitą Europos Parlamentui ir Tarybai bei prireikus pateikia pasiūlymą dėl teisės akto.

Or. en

(EP pozicijos 9 straipsnio 7 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 90 pakeitimas.

Pakeitimas 69

Tarybos pozicija 10 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

1. Valstybės narės teikia viena kitai tarpusavio pagalbą, kuri būtina įgyvendinti šią direktyvą, įskaitant keitimąsi informacija apie kokybės ir saugos standartus bei gaires, nuostatas dėl priežiūros, kad būtų sudarytos palankesnės sąlygos įgyvendinti 7 straipsnio 9 dalį, bei įskaitant tarpusavio pagalbą aiškinant sąskaitų faktūrų turinį.

Pakeitimas

1. Valstybės narės teikia viena kitai tarpusavio pagalbą, kuri būtina įgyvendinti šią direktyvą, įskaitant keitimąsi informacija, ***ypač tarp nacionalinių kontaktinių centrų, vadovaujantis 4, 5 ir 6 straipsniais***, apie kokybės ir saugos standartus bei gaires, nuostatas dėl priežiūros, kad būtų sudarytos palankesnės sąlygos įgyvendinti 7 straipsnio 9 dalį, bei įskaitant tarpusavio pagalbą aiškinant sąskaitų faktūrų turinį.

Or. en

Pakeitimas 70

Tarybos pozicija 10 straipsnio 2 dalis

Tarybos pozicija

2. Valstybės narės sudaro palankias sąlygas regionų ir vietos lygiu vykdomam

Pakeitimas

2. Valstybės narės sudaro palankias sąlygas regionų ir vietos lygiu vykdomam

bendradarbiavimui tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje.

bendradarbiavimui tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje, *taip pat naudojant informacines ir ryšių technologijas nei kitas tarpvalstybinio bendradarbiavimo formas.*

Or. en

(EP pozicijos 15 straipsnio 2 dalis)

Pakeitimas 71

Tarybos pozicija 10 straipsnio 2a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

2a. Valstybės narės, visų pirma kaimyninės šalys, gali sudaryti tarpusavio susitarimus dėl bendradarbiavimo susitarimų tęstinumo ar galimos tolesnės plėtros. Šios dalies nuostatos neturi įtakos sprendimams teikti planines sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje pagal valstybių narių susitarimą.

Or. en

(EP pozicijos 15 straipsnio 3 dalis ir 6 straipsnio 7 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 100 pakeitimas.

Pakeitimas 72

Tarybos pozicija 10 straipsnio 2 b dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

2b. Valstybės narės užtikrina, kad registrai, kuriuose išvardyti sveikatos priežiūros specialistai, būtų prieinami atitinkamoms kitų valstybių narių institucijoms.

(EP pozicijos 15 straipsnio 4 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 100 pakeitimas.

Pakeitimas 73

**Tarybos pozicija
10 straipsnio 2c dalis (nauja)**

Tarybos pozicija

Pakeitimas

2c. Valstybės narės nedelsiant ir iniciatyviai keičiasi informacija apie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų drausminių procedūrų ir baudžiamųjų bylų duomenis, kai tai daro poveikį jų registracijai ar jų teisei teikti paslaugas.

(EP pozicijos 15 straipsnio 5 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 100 pakeitimas.

Pakeitimas 74

**Tarybos pozicija
10 a straipsnis (naujas)**

Tarybos pozicija

Pakeitimas

Bandytųjų sritys

Komisija, bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, gali nustatyti bandomuosius pasienio regionus, kuriuose būtų taikomos pažangios tarpvalstybinės sveikatos priežiūros iniciatyvos, kurias būtų galima patikrinti, išanalizuoti ir įvertinti.

(EP pozicijos 18 straipsnis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 108 pakeitimas.

Pakeitimas 75

**Tarybos pozicija
11 straipsnio 1 dalies 2 ir 3 pastraipos**

Tarybos pozicija

Receptų pripažinimas nedaro poveikio vaistinių preparatų išdavimą ir (arba) pardavimą pagal receptus reglamentuojančioms nacionalinėms taisyklėms, ***jei tos taisyklės atitinka Sąjungos teisę, ir nedaro poveikio taisyklėms, reglamentuojančioms*** vaistinių preparatų generinį ar kitą keitimą. Receptų pripažinimas nedaro poveikio vaistinių preparatų kompensavimo taisyklėms. Išlaidų vaistiniams preparatams kompensavimą reglamentuoja šios direktyvos III skyrius.

Ši dalis taip pat taikoma medicinos prietaisams, kurie teisėtai pateikiami į atitinkamos valstybės narės rinką.

Pakeitimas

Receptų pripažinimas nedaro poveikio vaistinių preparatų išdavimą ir (arba) pardavimą ***bei išrašymą*** pagal receptus reglamentuojančioms nacionalinėms taisyklėms, ***įskaitant vaistinių preparatų generinį ar kitą keitimą***. Receptų pripažinimas nedaro poveikio vaistinių preparatų kompensavimo taisyklėms. Išlaidų ***kitoje valstybėje narėje išduotų receptų*** vaistiniams preparatams kompensavimą reglamentuoja šios direktyvos III skyrius.

Ši dalis taip pat taikoma medicinos prietaisams, kurie teisėtai pateikiami į atitinkamos valstybės narės rinką.

Receptų pripažinimas neturi poveikio jokiai profesinei ar etinei pareigai, pagal kurią vaistininkui reikėtų atsisakyti parduoti vaistus pagal receptą, išduotą valstybėje narėje, kurioje pacientas apdraustas.

(EP pozicijos 16 straipsnio 1 dalies i, ii ir iii punktai)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 101 pakeitimas.

Pakeitimas 76

Tarybos pozicija

11 straipsnio 2 dalies a–d punktai

Tarybos pozicija

2. Siekdama palengvinti 1 dalies įgyvendinimą Komisija patvirtina:

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

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

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

(d) ***ne vėliau kaip ...**** – priemonės, padedančias pacientams geriau suprasti receptuose pateiktą informaciją ir instrukcijas dėl vaistinių preparatų vartojimo ar medicinos prietaisų naudojimo.

Pakeitimas

2. Siekdama palengvinti 1 dalies įgyvendinimą Komisija ***ne vėliau kaip ...**** patvirtina:

(a) priemonės, kuriomis ***vaistininkui ar kitam*** sveikatos priežiūros specialistui sudaromos galimybės patikrinti, ar receptas autentiškas ir ar kitoje valstybėje narėje jį išrašė teisėtai galintis tai daryti reglamentuojamos sveikatos priežiūros profesijos atstovas, ***parengiant ES recepto formą ir remiant e. receptų sistemos sąveiką***;

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

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

(d) priemonės, padedančias pacientams geriau suprasti receptuose pateiktą informaciją ir instrukcijas dėl vaistinių preparatų vartojimo ar medicinos prietaisų naudojimo, ***įskaitant tų pačių medicinos produktų skirtingų pavadinimų paaiškinimus***;

(EP pozicijos 16 straipsnio 2 dalies a ir b punktai)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 101 pakeitimas.

Pakeitimas 77

Tarybos pozicija
11 straipsnio 2 dalies d a punktas (naujas)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

(da) priemonės, skirtos prireikus užtikrinti išrašančio asmens ir parduodančio asmens ryšius siekiant užtikrinti, kad būtų visiškai suprasta, kaip gydoma, ir užtikrinant paciento duomenų konfidencialumą.

(EP pozicijos 16 straipsnio 2 dalies d punktas)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 101 pakeitimas.

Pakeitimas 78

Tarybos pozicija
11 straipsnio 3 dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

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

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

Pakeitimas 79

Tarybos pozicija 11 straipsnio 5 dalies 1 a pastraipa (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

Tačiau jei valstybėje narėje, kurioje pacientas gydosi, išrašytas receptas medicinos produktams ar medicinos prietaisams, kurių negalima nusipirkti pagal receptą valstybėje narėje, kurioje pacientas apdraustas, pastaroji valstybė narė priima sprendimą, ar išimties tvarka leisti naudoti šiuos medicinos produktus, ar paskirti alternatyvius, kurie pripažinti darantys tokį patį terapinį poveikį.

Or. en

(EP pozicijos 9 straipsnio 3 dalis)

Pakeitimas 80

Tarybos pozicija 12 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

1. Komisija padeda valstybėms narėms plėtoti Europos *referencijos* centrų tinklus, vienijančius sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus valstybėse narėse. ***Tokie tinklai grindžiami savanorišku jų narių dalyvavimu; tinklų veikloje nariai dalyvauja ir prie jos prisideda laikydamiesi savo įsisteigimo valstybės narės teisės aktų.***

1. Komisija padeda valstybėms narėms plėtoti Europos *pavyzdinių* centrų tinklus, vienijančius sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus valstybėse narėse, ***visų pirma, retųjų ligų srityje, kurie remsis bendradarbiavimo patirtimi sveikatos priežiūros srityje, įgyta Europos teritorinio bendradarbiavimo grupėse (ETBG). Prie šių tinklų bet kada gali prisijungti nauji sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, jeigu jie atitinka visas sąlygas ir kriterijus.***

Or. en

(EP pozicijos 17 straipsnio 1 dalis)

Pirmojo svarstymo 102 pakeitimas.

Pakeitimas 81

Tarybos pozicija 12 straipsnio 2 dalis

Tarybos pozicija

2. Europos *referencijos* centrų tinklų tikslas **padėti**:

(a) pasinaudoti bendradarbiavimo Europos mastu galimybėmis itin specializuotos pacientų sveikatos priežiūros ir sveikatos priežiūros sistemų srityje, panaudojant medicinos mokslo naujoves ir sveikatos technologijas;

(b) sudaryti palankesnes sąlygas gerinti diagnostiką ir aukštos kokybės bei ekonomiškai efektyvių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visiems pacientams, kuriems gydyti atsižvelgiant į jų sveikatos būklę reikia sutelkti itin daug patirties;

(c) užtikrinti kuo efektyvesnį išteklių panaudojimą;

(d) stiprinti mokslinius tyrimus, epidemiologinę priežiūrą, pavyzdžiui, naudojant registrus, ir rengti sveikatos priežiūros specialistams skirtus mokymus;

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

Pakeitimas

2. Europos *pavyzdinių* centrų tinklų tikslas:

(a) **padėti** pasinaudoti bendradarbiavimo Europos mastu galimybėmis itin specializuotos pacientų sveikatos priežiūros ir sveikatos priežiūros sistemų srityje, panaudojant medicinos mokslo naujoves ir sveikatos technologijas;

(b) pridedami kaupiant žinias apie ligų prevenciją ir labiausiai paplitusių ligų gydymą;

(c) padėti suteikti daugiau prieigos galimybių ir sudaryti palankesnes sąlygas gerinti diagnostiką ir aukštos kokybės bei ekonomiškai efektyvių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visiems pacientams, kuriems gydyti atsižvelgiant į jų sveikatos būklę reikia sutelkti itin daug patirties;

(d) užtikrinti kuo efektyvesnį išteklių panaudojimą;

(e) stiprinti mokslinius tyrimus, epidemiologinę priežiūrą, pavyzdžiui, naudojant registrus, ir rengti sveikatos priežiūros specialistams skirtus mokymus;

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

(f) nustatyti kokybės bei saugos rodiklius ir padėti kaupti bei skleisti gerąją patirtį pačiame tinkle ir už jo ribų;

(f) valstybėms narėms, kuriose nėra pakankamai atitinkamos sveikatos būklės pacientų arba stinga technologijų ar žinių, teikti itin specializuotas paslaugas.

(g) **padėti** valstybėms narėms, kuriose nėra pakankamai atitinkamos sveikatos būklės pacientų arba stinga technologijų ar žinių, teikti **visas** itin specializuotas **geriausios kokybės** paslaugas;

(h) **įgyvendinti priemones, kuriomis galima geriausiai pasinaudoti turimais ištekliais sveikatos priežiūros srityje sunkių nelaimingų įvykių atvejais, ypač pasienio regionuose.**

Or. en

(EP pozicijos 17 straipsnio 2 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 103 ir 104 pakeitimai.

Pakeitimas 82

Tarybos pozicija 12 straipsnio 3 dalis

Tarybos pozicija

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

(a) **nustatant** atitinkamus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus visoje savo nacionalinėje teritorijoje;

(b) **skatinant** sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specializuotų centrų dalyvavimą Europos referencijos centrų tinklų veikloje.

Pakeitimas

3. **Siekiant** sudaryti palankias sąlygas Europos referencijos centrų tinklų plėtrai **Komisija, bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis:**

(a) **nustato** atitinkamus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus visoje savo nacionalinėje teritorijoje;

(b) **skatina** sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specializuotų centrų dalyvavimą Europos referencijos centrų tinklų veikloje.

Or. en

Pakeitimas 83

Tarybos pozicija 12 straipsnio 4 dalis

Tarybos pozicija

4. *1 dalies* tikslais Komisija:

(a) *parengia ir paskelbia kriterijus ir sąlygas, kurias Europos referencijos centrų tinklai turėtų atitikti, kad gautų Komisijos paramą;*

Pakeitimas

4. *1 dalies* tikslais Komisija, *bendradarbiaudama su atitinkamais specialistais ir suinteresuotomis grupėmis:*

(a) *priima konkrečių kriterijų ir sąlygų, kuriuos turi atitikti Europos pavyzdinių centrų tinklai, sąrašą, taip pat įskaitant retesnių ligų sąrašą ir sąlygas bei kriterijus, keliamus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui, norinčiam prisijungti prie Europos pavyzdinių centrų tinklų, siekiant užtikrinti, kad Europos pavyzdinių centrų tinklai, visų pirma:*

(i) būtų pajėgūs diagnozuoti ligas, stebėti ir administruoti pacientus ir prireikus galėtų įrodyti gerus rezultatus;

(ii) būtų pajėgūs teikti atitinkamas paslaugas ir užtikrinti, kad teikiamų paslaugų kokybė visada būtų gera;

(iii) būtų pajėgūs teikti ekspertų konsultacijas, nustatyti arba patvirtinti diagnozę, nustatyti gerosios patirties gaires ir jų laikytis, įgyvendinti rezultatų vertinimo priemones bei atlikti kokybės kontrolę;

(iv) galėtų įrodyti, kad laikosi daugiadalykio požiūrio;

(v) turėtų aukšto lygio kompetencijos bei patirties, kurias galėtų pagrįsti publikacijomis, fondais arba garbės vardais ir lavinimo bei profesinio mokymo veikla;

(vi) aktyviai dalyvautų moksliniuose tyrimuose;

(vii) dalyvautų epidemiologinės priežiūros veikloje, pavyzdžiui, naudojant registrus;

(viii) turėtų glaudžių ryšių su kitais nacionalinio ir tarptautinio lygmens

ekspertų centrais bei tinklais, su jais bendradarbiautų ir būtų pajėgūs sudaryti tinklus;

(ix) turėtų glaudžių ryšių su pacientų asociacijomis, jei tokių yra, ir su jomis bendradarbiautų;

(x) palaikyti tinkamus ir veiksmingus savitarpio santykius su technologijų tiekėjais.

(b) parengia ir paskelbia Europos referencijos centrų tinklų vertinimo **kriterijus**;

(c) padeda keisti informacija ir patirtimi, susijusia su Europos referencijos centrų tinklų steigimu ir jų vertinimu.

(b) parengia, **priima** ir paskelbia Europos referencijos centrų tinklų **steigimo** vertinimo **procedūras**;

(c) padeda keisti informacija ir patirtimi, susijusia su Europos referencijos centrų tinklų steigimu ir jų vertinimu.

Or. en

(EP pozicijos 17 straipsnio 3 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 106 ir 107 pakeitimai.

Pakeitimas 84

Tarybos pozicija 12 straipsnio 5 dalis

Tarybos pozicija

5. 4 dalyje nurodyti kriterijai ir sąlygos nustatomi laikantis 15 straipsnio 2 dalyje nurodytos reguliavimo procedūros.

Pakeitimas

5. Komisija deleguotais teisės aktais pagal 16 straipsnį ir laikydamasi 17 ir 18 straipsnių sąlygų priima priemones, nurodytas 4 dalyje

Or. en

Pakeitimas 85

Tarybos pozicija 12 straipsnio 6 dalis

Tarybos pozicija

6. Pagal šį straipsnį patvirtintomis priemonėmis nederinami valstybių narių įstatymai ar kiti teisės aktai ir jomis visiškai pripažįstama valstybių narių atsakomybė už sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą bei teikimą.

Pakeitimas

Išbraukta.

Or. en

Pakeitimas 86

Tarybos pozicija 13 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

1. Komisija, *laikydamosi 15 straipsnio 2 dalyje nurodytos tvarkos, nustato konkrečias priemones, būtinas informacinių ir ryšių technologijų sistemų sąveikai sveikatos priežiūros srityje pasiekti, jeigu valstybės narės nusprendžia diegti tokias priemones. Nustatant šias priemones atsižvelgiama į kiekvienoje valstybėje narėje galiojančius duomenų apsaugos teisės aktus ir sveikatos srities technologijų bei medicinos mokslo raidą, įskaitant telemediciną ir telepsichiatriją, ir paisoma pagrindinės teisės į asmens duomenų apsaugą. Šiose priemonėse turi būti visų pirma apibrėžti būtini atitinkamų informacinių ir ryšių technologijų sistemų sąveikos standartai ir terminai*, kad būtų užtikrintas *saugus, kokybiškas, prieinamas ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse teikimas*.

Valstybės narės užtikrina, kad teikiant e.

sveikatos ir kitas telemedicinos paslaugas:

(a) vadovaujamosi tais pačiais profesiniais medicinos kokybės ir saugumo standartais, kaip ir teikiant neelektronines medicinos paslaugas;

(b) laikomasi tinkamų pacientų apsaugos reikalavimų, visų pirma sveikatos priežiūros specialistams nustatant tinkamus reguliavimo reikalavimus, panašius į reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems neelektronines sveikatos priežiūros paslaugas.

Or. en

(EP pozicijos 19 straipsnis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 110 pakeitimas.

Pakeitimas 87

Tarybos pozicija 14 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

1. Sąjunga remia valstybių narių bendradarbiavimą ir keitimąsi mokslinė informacija *ir tam sudaro palankias sąlygas. Šiuo tikslu Komisija, konsultuodamasi su Europos Parlamentu, palengvina tinklo, vienijančio valstybių narių* paskirtas už sveikatos technologijų vertinimą atsakingas nacionalines institucijas ar įstaigas. *Šis tinklas grindžiamas gero valdymo principais, įskaitant skaidrumą, objektyvumą, nešališkas procedūras ir visateisį suinteresuotųjų grupių dalyvavimą, įskaitant sveikatos apsaugos specialistus, pacientų atstovus, socialinius partnerius, mokslininkus ir pramonininkus ir kt., išlaikant valstybių narių kompetenciją*

*sveikatos priežiūros technologijų
vertinimo srityje.*

Or. en

(EP pozicijos 20 straipsnio 1 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 135 pakeitimas.

Pakeitimas 88

**Tarybos pozicija
14 straipsnio 2 dalis**

<i>Tarybos pozicija</i>	<i>Pakeitimas</i>
<p>2. <i>1 dalyje nurodytos Sąjungos paramos tikslai yra:</i></p> <p>(a) <i>padėti valstybėms narėms bendradarbiauti pasitelkiant 1 dalyje nurodytas nacionalines institucijas ar įstaigas; ir</i></p> <p>(b) padėti <i>valstybėms narėms</i> teikti objektyvią, patikimą, laiku pateikiamą, skaidrią ir lengvai perduodamą <i>mokslinę</i> informaciją apie <i>trumpalaikį ir ilgalaikį</i> sveikatos technologijų efektyvumą ir <i>sudaryti galimybes</i> nacionalinėms institucijoms ar įstaigoms veiksmingai keistis šia informacija.</p>	<p>2. <i>Sveikatos srities technologijų vertinimo tinklo</i> tikslai yra:</p> <p>(a) <i>remti nacionalinių valdžios institucijų ar įstaigų bendradarbiavimą;</i></p> <p>(aa) <i>rasti tvarių būdų, kaip suderinti prieigos prie vaistų, skatinimo už naujoves ir sveikatos priežiūros paslaugų valdymo tikslus;</i></p> <p>(b) padėti teikti objektyvią, patikimą, laiku pateikiamą, skaidrią, <i>palyginamą</i> ir lengvai perduodamą informaciją apie <i>santykinį</i> sveikatos <i>srities</i> technologijų efektyvumą ir <i>leisti</i> nacionalinėms <i>valdžios</i> institucijoms ar įstaigoms veiksmingai keistis šia informacija;</p> <p>(ba) <i>nagrinėti informacijos, kuria galima keistis, pobūdį ir rūšį.</i></p>

Or. en

(EP pozicijos 20 straipsnio 2 dalis)

Pakeitimas 89

Tarybos pozicija 14 straipsnio 3 a dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

3a. Valstybės narės skiria tinklams priklausančias valdžios institucijas ar įstaigas, kaip nurodyta 1 dalyje, ir praneša Komisijai šių institucijų ar įstaigų pavadinimus bei kontaktinius duomenis.

Or. en

(EP pozicijos 20 straipsnio 3 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 135 pakeitimas.

Pakeitimas 90

Tarybos pozicija 14 straipsnio 3 b dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

3b. Komisija, laikydamasi 15 straipsnio 2 dalyje nurodytos reguliavimo procedūros, nustato priemones, būtinas šiam tinklui įkurti, valdyti ir užtikrinti skaidrų jo veikimą.

Or. en

Pagrindimas

(EP pozicijos 20 straipsnio 4 dalis)

Pakeitimas 91

Tarybos pozicija 14 straipsnio 3 c dalis (nauja)

Tarybos pozicija

Pakeitimas

3c. Komisija leidžia prisijungti prie tinklo tik toms įstaigoms, kurios atitinka gero valdymo principus, kaip apibrėžta 1 dalyje.

Or. en

(EP pozicijos 20 straipsnio 5 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 135 pakeitimas.

Pakeitimas 92

Tarybos pozicija 14 straipsnio 6 dalis

Tarybos pozicija

Pakeitimas

6. Pagal šį straipsnį patvirtintomis priemonėmis nedaroma įtaka valstybių narių kompetencijai priimti sprendimus dėl sveikatos technologijų vertinimo išvadų įgyvendinimo, nederinami valstybių narių įstatymai ar kiti teisės aktai bei jomis visiškai pripažįstama valstybių narių atsakomybė už sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą bei teikimą.

Išbraukta.

Or. en

Pakeitimas 93

Tarybos pozicija 15 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

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

Pakeitimas

1. Komisijai padeda iš valstybių narių atstovų sudarytas komitetas, kuriam pirmininkauja Komisijos atstovas. ***Šio proceso metu Komisija užtikrina, kad būtų deramai konsultuojamasi su atitinkamų pacientų ir profesinių grupių specialistais, ypač dėl šios direktyvos įgyvendinimo, ir pateikia pagrįstą tų konsultacijų ataskaitą.***

Or. en

(EP pozicijos 22 straipsnio 1 dalis)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 113 pakeitimas.

Pakeitimas 94

Tarybos pozicija 16 straipsnio 1 dalis

Tarybos pozicija

Komisijai suteikiami įgaliojimai priimti 11 straipsnio 5 dalyje nurodytus deleguotus teisės aktus penkerių metų laikotarpiui nuo ...*. Komisija pateikia ataskaitą dėl deleguotų įgaliojimų ne vėliau kaip likus šešioms mėnesiams iki penkerių metų laikotarpio pabaigos. Įgaliojimų delegavimas automatiškai pratęsiamas tokios pačios trukmės laikotarpiams, išskyrus atvejus, kai Europos Parlamentas ar Taryba jį atšaukia pagal 17 straipsnį.

Pakeitimas

Komisijai suteikiami įgaliojimai priimti 11 straipsnio 5 dalyje ***ir 12 straipsnio 5 dalyje*** nurodytus deleguotus teisės aktus penkerių metų laikotarpiui nuo ...*. Komisija pateikia ataskaitą dėl deleguotų įgaliojimų ne vėliau kaip likus šešioms mėnesiams iki penkerių metų laikotarpio pabaigos. Įgaliojimų delegavimas automatiškai pratęsiamas tokios pačios trukmės laikotarpiams, išskyrus atvejus, kai Europos Parlamentas ar Taryba jį atšaukia pagal 17 straipsnį.

Or. en

Pakeitimas 95

Tarybos pozicija 19 a straipsnis (naujas)

Tarybos bendroji pozicija

Pakeitimas

19a straipsnis

Duomenų rinkimas

- 1. Valstybės narės kaupia stebėsenai reikalingus statistinius duomenis apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą kitose valstybėse narėse, suteiktas priežiūros paslaugas, tokių paslaugų teikėjus ir pacientus, išlaidas ir rezultatus. Tokie jų kaupiami duomenys yra sveikatos priežiūros duomenų kaupimo sistemos dalis pagal nacionalinius ir Sąjungos teisės aktus, kuriais reglamentuojamas statistinių duomenų kaupimas ir asmens duomenų apsauga, konkrečiai, pagal Direktyvos 95/46/EB 8 straipsnio 4 dalį.**
- 2. Valstybės narės 1 dalyje nurodytus duomenis bent kartą per metus perduoda Komisijai, išskyrus pagal Direktyvą 2005/36/EB surinktus duomenis.**
- 3. Nepažeisdama Bendrijos statistikos programos ir Reglamento (EB) Nr. 1338/2008 patvirtintų įgyvendinimo priemonių, Komisija, laikydamasi 15 straipsnio 2 dalyje nurodytos reguliavimo procedūros, patvirtina šio straipsnio įgyvendinimo priemones.**
- 4. Pagal 4 straipsnio nuostatas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios valstybės narės valdžios institucijos nuolat kontroliuoja sveikatos priežiūros sistemos prieinamumą, kokybę ir finansinę padėtį, remdamosi duomenimis, kurie pateikiami 1 dalyje nurodyta tvarka.**
- 5. Komisija, laikydamasi 15 straipsnio 2 dalyje nurodytos reguliavimo procedūros,**

patvirtina:

(a) priemonės, būtinas 6 straipsnyje numatytų nacionalinių kontaktinių centrų tinklui valdyti, duomenų, kurie turi būti kaupiami ir kuriais turi būti mainomasi tinkle, pobūdį ir rūšį;

(b) 5 ir 6 straipsniuose numatytos informacijos pacientams gaires.

6. Komisija pagal 15 straipsnio 2 dalyje nurodytą reguliavimo procedūrą patvirtina priemones, reikalingas norint nacionaliniu lygmeniu pasiekti bendrą sveikatos duomenų apsaugos lygį, atkreipiant dėmesį į galiojančius techninius standartus šioje srityje.

Or. en

(EP pozicijos 21 straipsnis ir 5 straipsnio 2, 3 ir 4 dalys)

Pagrindimas

Pirmojo svarstymo 59 ir 140 pakeitimai.

AIŠKINAMOJI DALIS

Bendroji informacija

Šiuo metu esama per daug neaiškumų dėl galimybės gauti sveikatos priežiūros paslaugas, kompensacijas ar atsakomybės už klinikinę priežiūrą po gydymo kitose valstybėse narėse klausimų.

Šia direktyva visiems pacientams, o ne tik geriausiai informuotiems ar turtingiausiems, turi būti suteikiama galimybė pasinaudoti daugeliu teisių, kurias šioje srityje jau pripažino Europos Sąjungos Teisingumo teismas. Socialinės apsaugos sistemos, jų organizavimas ir valdymas lieka išimtinai valstybių narių kompetencijoje. Pasiūlymas taikomas tik pacientams ir jų judumui ES viduje, o ne laisvam tiekėjų ir paslaugų judėjimui.

Jokiu būdu nekalbama apie sveikatos paslaugų kitose valstybėse narėse skatinimą, bet jas padaryti įmanomas, saugias ir kokybiškas, kai nusprendžiama, kad jos naudingos ar būtinos. Mums reikia geresnės informacijos ir daugiau aiškumo apie keliavimui gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje, nei apdraustojo asmens valstybė narė, taikytinų teisinių taisyklių turinį. Dabartinė padėtis yra nepatenkinama – tuo pačiu metu taikomos dvi skirtingos teisinės sistemos: viena vertus, Reglamento Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo sistema, kita vertus, sistema, palaipsniui nustatyta Teisingumo teismo sprendimais.

Ši direktyva turi būti galimybė pacientams, kuri siejama su jų poreikiais, o ne su lėšomis, taip pat, kad ši galimybė neprivaloma ir yra susijusi su informacija grindžiamu pasirinkimu.

Pirmasis svarstymas Europos Parlamente

2009 m. balandžio 23 d. Europos Parlamentas per pirmąjį svarstymą priėmė pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo.

Parlamentas norėjo šioje direktyvoje kodifikuoti Europos Sąjungos Teisingumo teismo šios srities sprendimus. Pavyzdžiui, direktyvoje siekiama suteikti galimybę kuo greičiau gauti pacientams būtinas sveikatos priežiūros paslaugas. Pacientų judumas leidžia išvengti nacionalinių laukimo eilių visiškai pateisinamomis sąlygomis, kadangi kalbama apie pasinaudojimą sveikatos priežiūros paslaugų galimybėmis kitose Europos valstybėse. Dėl medicinos mokslo pažangos taip pat gali būti, kad ne visų ligų atvejų sveikatos priežiūra gali būti suteikta vietoje, ir kad kartais reikia keliauti į kitas šalis.

Direktyvoje nustatomi šie principai: piliečiai nestacionariosios sveikatos priežiūros paslaugas, kurias gauti jie turi teisę jų valstybėje narėje, be išankstinio sutikimo galės gauti kitoje valstybėje narėje ir už jas jiems bus kompensuojama suma, numatyta jų sistemoje. Piliečiai stacionariosios sveikatos priežiūros paslaugas, kurias gauti jie turi teisę jų valstybėje narėje, be galės gauti kitoje valstybėje narėje ir už jas jiems bus kompensuojama suma, numatyta jų

sistemoje. Tuo atveju, jei dėl nenumatyto kitose valstybėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų proveržio kultų didelių sunkumų grėsmė, pasiūlyme numatoma atskira apsaugos sąlyga. Pagal Europos Sąjungos Teisingumo teismo praktiką valstybei narei leidžiama nustatyti išankstinių leidimų sistemą stacionariosios sveikatos priežiūros paslaugoms, jei to reikia, kad būtų išsaugota jos sistema.

Informacija taip pat yra vienas iš pagrindinių elementų ir kiekviena valstybė narė turės sukurti nacionalinius kontaktinius centrus, kuriuose pacientai galės sužinoti apie galimas sveikatos priežiūros paslaugas, formalumus ar procedūras, taikomas skundams.

Per pirmąjį svarstymą Europos Parlamentas aiškiai pasisakė esąs už direktyvą, kuria Europos piliečiams būtų suteikiamas saugumas. Nenorime palikti teismams spręsti kiekvienu atskiru klausimu.

Galiausiai, Europos Parlamento nariai pareiškė norą sustiprinti valstybių narių bendradarbiavimą sveikatos priežiūros paslaugų klausimu imantis kelių priemonių, pvz., e. sveikatos vystymo arba dvišalio receptų pripažinimo.

Antrasis svarstymas Europos Parlamente

2010 m. birželio mėn. Taryboje buvo pasiektas politinis sutarimas.

Tačiau Taryba neatsižvelgė į Europos Parlamento pakeitimus.

Visapusiškai atsižvelgiant į derybų Taryboje rezultatus, antrojo svarstymo pasiūlyme siekiama kai įmanoma labiau laikytis per pirmąjį svarstymą priimtos pozicijos, kurią Europos Parlamentas priėmė didele balsų dauguma.

Šiame antrojo svarstymo pasiūlyme sutinkama su Tarybos siekiu kovoti su „sveikatos priežiūros turizmu“. Beje, Teisingumo teismas pripažino išankstinių leidimų stacionariajai sveikatos priežiūrai pagrįstumą. Jie yra tiesiogiai pagrįsti planavimo ir racionalizavimo būtinybe, siekiant tuo pačiu metu išvengti paslaugų pertekliaus, išbalansavimo, nereikalingų logistikos sąnaudų, išsaugoti visiems prieinamų medicinos ir ligoninių paslaugų teikimą ir būtiną medicininę kompetencija atitinkamos valstybės narės teritorijoje.

Tačiau svarbu pabrėžti, kad sprendimai buvo susiję ne tiek su leidimų procesu, kiek su nepagrįstu naudojimu šiuo procesu, siekiant nesuteikti pacientui teisės vykti gydytis arba sudaryti tam kliūčių. Todėl siekiama sukurti išankstinio leidimo sistemą, kuri būtų palanki pacientams ir kuri būtų protingas išankstinis įspėjimas sveikatos priežiūros vadovams apie išskirtines išlaidas.

Taipogi sunku nustatyti ir įvertinti Tarybos siūlomus „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir saugumo“ kriterijus.

Parlamento pasiūlymu taip pat siekiama sustiprinti pacientų teises, visų pirma keičiantis informacija tarp valstybių narių ir joms bendradarbiaujant. Paciento valstybės narė turi užtikrinti, kad jos piliečiai turėtų galimybę gauti informacijos.

E. sveikatos klausimu Tarybos pasiūlyme numatyti tik bendro pobūdžio pareiškimai. Antrojo svarstymo pasiūlyme siekiama pažengti toliau, nei šie pareiškimai jau dabar numatant e. sveikatos potencialą, kuris turi būti reglamentuojamas. Nepažeidžiant konfidencialumo, privalomo medicinos srityje, skatinant keitimąsi ir dalijimąsi dokumentais ir duomenimis, informacijos ir komunikacijos technologijos vaidina tikrai svarbų vaidmenį koordinuojant sveikatos paslaugas.

Bet kokių atveju, būtų gaila, jei būsimoji praktikos raida būtų nenumatyta Bendrijos teisės aktuose, ir jei dėl teisinių pasekmių vėl tektų spręsti teisėjams.