



EIROPAS PARLAMENTS

2009 - 2014

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja

2008/0142(COD)

8.9.2010

*****II**

IETEIKUMA PROJEKTS OTRAJAM LASĪJUMAM

attiecībā uz Padomes nostāju pirmajā lasījumā, lai pieņemtu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvu par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē
(11038/2010 – C7-0000/2010 – 2008/0142(COD))

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja

Referents: *Françoise Grossetête*

Izmantoto apzīmējumu skaidrojums

- * Apspriežu procedūra
- *** Piekrišanas procedūra
- ***I Parastā likumdošanas procedūra (pirmais lasījums)
- ***II Parastā likumdošanas procedūra (otrais lasījums)
- ***III Parastā likumdošanas procedūra (trešais lasījums)

(Norādītā procedūra pamatojas uz akta projektā ierosināto juridisko pamatu.)

Grozījumi akta projektā

Izmaiņas, kas ar Parlamenta grozījumiem izdarītas akta projektā, ir iezīmētas **treknā slīprakstā**. Teksts, kas iezīmēts *parastā slīprakstā*, tehniskajiem dienestiem norāda tās akta projekta daļas, kurās ierosināti labojumi, lai sagatavotu galīgo teksta redakciju (piemēram, nepārprotami kļūdainas teksta daļas vai to izlaidumi kādā no valodām). Šos ierosinātos labojumus apstiprina attiecīgie tehniskie dienesti.

Informācijas bloka, ko ievieto pirms katra grozījuma attiecībā uz spēkā esošu aktu, kuru plānots grozīt ar attiecīgo akta projektu, trešajā un ceturtajā rindā attiecīgi norāda spēkā esošo aktu un tā atbilstīgo teksta vienību. Daļas, kas tiek pārņemtas no tādas spēkā esoša akta teksta vienības, kura netiek grozīta ar attiecīgo akta projektu, bet kuru Parlaments nodomājis grozīt, iezīmē **treknrakstā**. Iespējamos šādu teksta daļu svītrojumus apzīmē šādi: [...].

SATURA RĀDĪTĀJS

	Lpp.
EIROPAS PARLAMENTA NORMATĪVĀS REZOLŪCIJAS PROJEKTS	5
PASKAIDROJUMS	69

EIROPAS PARLAMENTA NORMATĪVĀS REZOLŪCIJAS PROJEKTS

attiecībā uz Padomes nostāju pirmajā lasījumā, lai pieņemtu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvu par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (11038/2010 – C7-0000/2010 – 2008/0142(COD))

(Parastā likumdošanas procedūra, otrais lasījums)

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā Padomes nostāju pirmajā lasījumā (11038/2010 – C7-0000/2010),
 - ņemot vērā Komisijas priekšlikumu Eiropas Parlamentam un Padomei (COM(2008)0414),
 - ņemot vērā EK līguma 251. panta 2. punktu un 95. pantu, ar kuriem saskaņā Komisija ir iesniegusi Parlamentam priekšlikumu (C6-0257/2008),
 - ņemot vērā Komisijas paziņojumu Parlamentam un Padomei „Lisabonas līguma stāšanās spēkā ietekme uz pašreizējām starpiestāžu lēmumu pieņemšanas procedūrām” (COM(2009)0665),
 - ņemot vērā Līguma par Eiropas Savienības darbību 294. panta 7. punktu un 114. pantu;
 - ņemot vērā Parlamenta nostāju pirmajā lasījumā¹,
 - ņemot vērā Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinumu,
 - ņemot vērā Reglamenta 66. pantu,
 - ņemot vērā Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas ieteikumus otrajam lasījumam (A7-0000/2010),
1. apstiprina turpmāk izklāstīto nostāju otrajā lasījumā;
 2. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt Parlamenta nostāju Padomei, Komisijai un dalībvalstu parlamentiem.

Grozījums Nr. 1

Padomes nostāja 5.a apsvērums (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(5a) Šī direktīva respektē katras dalībvalsts tiesības lemt, kāds veselības aprūpes veids tai būtu vispiemērotākais, kā arī neierobežo šīs tiesības. Nevienu šīs

¹ OV C 184 E, 8.7.2010., 368. lpp.

direktīvas noteikumu nevajadzētu interpretēt tādējādi, ka tas ierobežotu dalībvalstu fundamentālus ētiskus lēmumus.

Or. en

Pamatojums

(Vispārīga piebilde par visiem grozījumiem: tā kā gandrīz visos grozījumos ar attiecīgām izmaiņām atspoguļota EP nostāja pirmajā lasījumā (sk. OV 184 E, 8.7.2010, 368. lpp.), zem grozījumu teksta norādītas atsauces uz attiecīgajiem apsvērumiem un pantiem.)

(EP nostāja, 6. apsvērums)

Grozījums Nr. 2

**Padomes nostāja
6. apsvērums**

Padomes nostāja

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

Grozījums

(6) Tiesa jau ir risinājusi dažus jautājumus, kas saistīti ar pārrobežu veselības aprūpi, jo īpaši izmaksu atlīdzību par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, bet ne tajā, kurā aprūpes saņēmējs ir rezidents. Ir svarīgi minētajiem jautājumiem veltīt īpašu Savienības juridisku instrumentu, lai nodrošinātu atsevišķos Tiesas spriedumos nodibināto principu vispārēju un efektīvu piemērošanu.

Or. en

Grozījums Nr. 3

Padomes nostāja 9. apsvērums

Padomes nostāja

(9) Šī direktīva attiecas uz **atsevišķiem pacientiem, kas nolemj meklēt veselības aprūpi dalībvalstī, kas nav to piederības dalībvalsts**. Kā apstiprinājusi Tiesa, ne veselības aprūpes īpašās iezīmes, ne veids, kā tā ir organizēta vai finansēta, nemaina to, ka uz to attiecas pamatprincips par **pakalpojumu sniegšanas** brīvību. **Tomēr piederības dalībvalsts var izvēlēties ierobežot atbildību par pārrobežu veselības aprūpi tādu iemeslu dēļ, kas attiecas uz sniegtās veselības aprūpes kvalitāti un drošību, ja to var pamatot ar svarīgākiem vispārējas intereses iemesliem, kas saistīti ar sabiedrības veselību. Piederības dalībvalsts var arī veikt turpmākus pasākumus citu iemeslu dēļ, ja to var pamatot ar tādiem svarīgākiem vispārējas intereses iemesliem. Tiesa ir noteikusi, ka sabiedrības veselības aizsardzība ir viena no svarīgākajām vispārējām interesēm, kas var būt pamatojums Līgumos paredzētās pārvietošanās brīvības ierobežošanai.**

Grozījums

(9) Šī direktīva attiecas uz **visiem** veselības **aprūpes veidiem**. Kā apstiprinājusi Tiesa, ne veselības aprūpes īpašās iezīmes, ne veids, kā tā ir organizēta vai finansēta, nemaina to, ka uz to attiecas pamatprincips par **pārvietošanās** brīvību.

Or. en

Grozījums Nr. 4

Padomes nostāja 10. apsvērums

Padomes nostāja

Jēdzienu "svarīgākas vispārējas intereses", uz kuru dažos šīs direktīvas noteikumos ir iekļauta atsauce, ir izstrādājusi Tiesa judikatūrā saistībā ar

Grozījums

svītrots

Līguma 49. un 56. pantu un šī jēdziena attīstība vēl var turpināties. Tiesa ir vairākkārt nolēmusi, ka ir iespējams, ka risks nopietni apdraudēt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālu līdzsvaru pats par sevi var būt svarīgs vispārējās intereses iemesls, lai pamatotu ierobežojumu noteikšanu pakalpojumu sniegšanas brīvībai. Līdzīgi Tiesa ir atzinusi, ka mērķis sabiedrības veselības labad saglabāt līdzsvarotu visiem pieejamu medicīnisko un stacionāro aprūpi arī var būt viens no ierobežojumiem sabiedrības veselības labad, kā paredzēts Līguma 52. pantā, ja tas palīdz sasniegt augstu veselības aizsardzības līmeni. Tiesa ir arī noteikusi, ka ar minēto Līguma noteikumu dalībvalstīm ir atļauts ierobežot medicīnisko un stacionārās aprūpes pakalpojumu sniegšanas brīvību, ja ārstēšanas spēju vai medicīnas kompetences saglabāšana valsts teritorijā ir svarīga sabiedrības veselībai.

Or. en

Grozījums Nr. 5

Padomes nostāja 14.a apsvēruma (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(14a) Padomes 2006. gada 1. un 2. jūnija secinājumos dalībvalstis ir atzinušas to, ka visām veselības sistēmām Kopienā ir vairāki kopīgi darbības principi. Šie darbības principi ir vajadzīgi, lai nodrošinātu pacientu uzticēšanos pārrobežu veselības aprūpei, kas savukārt ir nepieciešama, lai nodrošinātu pacientu mobilitāti un augstu veselības aizsardzības līmeni. Paturot prātā šīs kopīgās vērtības, tomēr tiek pieļauts, ka dalībvalstis pieņem atšķirīgus lēmumus

ētikas jautājumos attiecībā uz noteiktiem ārstēšanas veidiem un konkrētiem pieejamības nosacījumiem. Šī direktīva neierobežo viedokļu daudzveidību ētikas jomā.

Or. en

(EP nostāja, 14. apsvērums)

Grozījums Nr. 6

Padomes nostāja 15. apsvērums

Padomes nostāja

(15) Šai direktīvai nebūtu jāietekmē dalībvalstu normatīvie akti attiecībā uz zāļu un medicīnas ierīču pārdošanu internetā.

Grozījums

(15) Šai direktīvai nebūtu jāietekmē dalībvalstu normatīvie akti attiecībā uz zāļu un medicīnas ierīču pārdošanu internetā.
Viltotas zāles un medicīnas ierīces tomēr ir pamats reālām, nopietnām bažām, it īpaši kopsakarā ar pārrobežu veselības aprūpi.

Or. en

Grozījums Nr. 7

Padomes nostāja 18. apsvērums

Padomes nostāja

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

Grozījums

(18) Lai dotu pacientiem iespēju izdarīt informētu izvēli, meklējot veselības aprūpi citā dalībvalstī, *dalībvalstis* nodrošina, ka citu dalībvalstu pacienti pēc pieprasījuma saņem atbilstīgu informāciju par drošības un kvalitātes standartiem, kas pastāv tās teritorijā, kā arī *par konkrēta veselības pakalpojumu sniedzēja sniegtās* veselības aprūpes *īpatnībām. Šāda informācija ir arī tādā formātā, lai būtu pieejama*

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

personām ar invaliditāti. Ja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji pacientiem, kas uzturas ārstniecības dalībvalstī, jau sniedz atbilstīgu informāciju par minētajiem īpašajiem aspektiem, šai direktīvai nebūtu jāuzliek par pienākumu veselības aprūpes sniedzējiem sniegt plašāku informāciju pacientiem no citām dalībvalstīm.

Or. en

(EP nostāja, 15. apsvērums)

Grozījums Nr. 8

Padomes nostāja 19. apsvērums

Padomes nostāja

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

Grozījums

(19) ***Nemot vērā to, ka iepriekš nav iespējams zināt to, vai konkrēta veselības aprūpes sniedzēja veikto aprūpi saņems pacients no citas dalībvalsts vai pacients no pašu dalībvalsts, un lai nodrošinātu pārrobežu veselības aprūpes sniegšanas un saņemšanas brīvību, kas ir direktīvas mērķis, prasībām par kopīgiem principiem un skaidriem kvalitātes un drošības standartiem veselības aprūpē ir jāattiecas uz visiem veselības aprūpes veidiem. Dalībvalstu iestādēm ir jāievēro galvenās vispārējās vērtības (tās ir universālums, kvalitatīvas aprūpes pieejamība,***

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

taisnīgums un solidaritāte), un Kopienas iestādes un visas dalībvalstis vienmēr ir atklāti atzinušas to, ka šīs vērtības ir raksturīgas visām veselības sistēmām Eiropā. Dalībvalstīm **turklāt** būtu jānodrošina, ka **šīs vērtības ievēro attiecībā uz citu dalībvalstu pacientiem un pilsoņiem un ka** pret visiem pacientiem izturas taisnīgi, pamatojoties uz to veselības aprūpes vajadzībām, nevis pēc piederības dalībvalsts. To darot, dalībvalstīm būtu jāievēro **fizisko** personu brīvas pārvietošanās principi iekšējā tirgū, nediskriminācija, *inter alia* valstspiederības dēļ, pārvietošanās brīvības ierobežojumu nepieciešamība un proporcionalitāte. Tomēr šajā direktīvā nevajadzētu būt noteikumiem, kas veselības aprūpes sniedzējiem uzliktu par pienākumu citu dalībvalstu pacientus pieņemt plānveida ārstēšanai vai prioritārā kārtībā, kaitējot citiem pacientiem, **kuriem ir tādas pašas veselības aprūpes vajadzības**, piemēram, pagarinot citiem pacientiem gaidīšanas laiku, lai saņemtu ārstēšanu.

Or. en

(EP nostāja, 15. apsvērums)

Grozījums Nr. 9

Padomes nostāja 19.a apsvērums (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(19a) Dalībvalstīm vajadzētu nodrošināt, ka, piemērojot šo direktīvu, pacienti netiek mudināti pret savu gribu ārstēties ārpus piederības dalībvalsts.

Or. en

(EP nostāja, 17. apsvērums)

Grozījums Nr. 10

Padomes nostāja 19.b apsvēruma (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(19b) Nekādā ziņā neviens pasākums, ko dalībvalstis pieņēmušas, lai nodrošinātu to, ka veselības aprūpi sniedz saskaņā ar skaidriem kvalitātes un drošības standartiem, nedrīkstētu papildus apgrūtināt pacientu brīvu pārvietošanos, kā arī pakalpojumu un tādu preču kā zāļu un medicīnas ierīču brīvu apriti.

Or. en

(EP nostāja, 19. apsvēruma)

Grozījums Nr. 11

Padomes nostāja 20. apsvēruma

Padomes nostāja

Grozījums

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

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

Or. en

(EP nostāja, 20. apsvēruma)

Grozījums Nr. 12

Padomes nostāja 27. apsvērums

Padomes nostāja

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

Grozījums

(27) Atbilstīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas dodas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā (EEK) Nr. 883/2004, vajadzētu būt iespējai izmantot **pacientu brīvas pārvietošanās un pakalpojumu un tādu preču kā zāļu un medicīnas ierīču** brīvas aprites principus saskaņā ar Līgumu un ar šo direktīvu. Vajadzētu garantēt **ar citā valstī, nevis piederības dalībvalstī saņemtu** veselības **aprūpi un precēm saistītu** izmaksu segšanu pacientiem vismaz tādā apmērā, kāds par identisku **vai tikpat efektīvu ārstēšanu** tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī. Minētajam noteikumam nevajadzētu skart dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski ietekmēt valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu. **Dalībvalstīm ir iespēja valsts tiesību aktos noteikt to, ka izmaksas atlīdzina, vadoties pēc likmēm, kas ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, ja tas pacientam ir izdevīgāk. Jo īpaši tas var attiekties uz jebkādu ārstniecību, ko sniedz, izmantojot Eiropas references tīklus.**

Or. en

(EP nostāja, 27. apsvērums)

Grozījums Nr. 13

Padomes nostāja 29. apsvērums

Padomes nostāja

(29) Pacientiem nedrīkstētu liegt lielākas

Grozījums

(29) Pacientiem nedrīkstētu liegt lielākas

tiesības, kuras garantētas Savienības noteikumos par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu, ja izpildīti attiecīgi nosacījumi. Tādēļ pacientam, kurš pieprasa atļauju citā valstī saņemt viņa stāvoklim atbilstīgu ārstēšanu, vienmēr vajadzētu saņemt šādu atļauju saskaņā ar Savienības noteikumos paredzētajiem nosacījumiem, ja attiecīgā ārstēšana ir viens no pakalpojumiem, kas paredzēts pacienta mītnes dalībvalsts tiesību aktos un to nevar sniegt medicīniski pamatotā laikposmā, ņemot vērā pacienta pašreizējo veselības stāvokli un tā iespējamajām izmaiņām.

Tomēr, ja pacients tā vietā nepārprotami pieprasa saņemt ārstēšanu saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem, tiesības uz izmaksu atlīdzināšanu attiecinā tikai uz tām izmaksām, kurām piemēro šo direktīvu.

tiesības, kuras garantētas Savienības noteikumos par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu, ja izpildīti attiecīgi nosacījumi. Tādēļ pacientam, kurš pieprasa atļauju citā valstī saņemt viņa stāvoklim atbilstīgu ārstēšanu, vienmēr vajadzētu saņemt šādu atļauju saskaņā ar Savienības noteikumos paredzētajiem nosacījumiem, ja attiecīgā ārstēšana ir viens no pakalpojumiem, kas paredzēts pacienta mītnes dalībvalsts tiesību aktos un to nevar sniegt medicīniski pamatotā laikposmā, ņemot vērā pacienta pašreizējo veselības stāvokli un tā iespējamajām izmaiņām.

Or. en

Grozījums Nr. 14

Padomes nostāja 29.a apsvērums (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(29a) Pacients var izvēlēties, kuram mehānismam dot priekšroku, bet nekādā ziņā pacientam neliedz tiesības, ko nosaka Regula (EEK) Nr. 1408/71, ja minētās regulas piemērošana pacientam ir izdevīgāka.

Or. en

(EP nostāja, 29. apsvērums)

Grozījums Nr. 15

Padomes nostāja 30. apsvērums

Padomes nostāja

(30) Nekādā ziņā pacienti nedrīkstētu gūt finansiālu labumu no citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes, **un** tādēļ izmaksu atlīdzināšana būtu jāattiecina vienīgi uz saņemtās veselības aprūpes faktiskajām izmaksām.

Grozījums

(30) Nekādā ziņā pacienti nedrīkstētu gūt finansiālu labumu no citā dalībvalstī sniegtas veselības aprūpes **vai iegādātām precēm**. Tādēļ izmaksu atlīdzināšana būtu jāattiecina vienīgi uz saņemtās veselības aprūpes faktiskajām izmaksām.

Dalībvalstis var nolemt segt citas saistītās izmaksas, piemēram, izmaksas par terapeitisku ārstēšanu, ar noteikumu, ka kopējās izmaksas par šādu ārstēšanu nepārsniedz pacientam izmaksājamo summu viņa piederības dalībvalstī.

Or. en

(EP nostāja, 30. apsvērums)

Grozījums Nr. 16

Padomes nostāja 31. apsvērums

Padomes nostāja

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

Grozījums

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

Grozījums Nr. 17

Padomes nostāja 31.a apsvērums (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(31a) Ja ir pieejamas vairākas metodes, lai ārstētu konkrētu slimību vai ievainojumu, pacientam vajadzētu būt tiesībām saņemt atlīdzību par visām ārstēšanā izmantotajām metodēm, kuras starptautiskajā medicīnā ir pietiekami izmēģinātas un pārbaudītas, arī tad, ja tās nav pieejamas pacienta piederības dalībvalstī.

Or. en

(EP nostāja, 32. apsvērums)

Grozījums Nr. 18

Padomes nostāja 34. apsvērums

Padomes nostāja

Grozījums

(34) Dalībvalstis var saglabāt vispārīgus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes attiecībā uz veselības aprūpes saņemšanu un veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu, piemēram, prasību par to, ka pirms konsultācijas ar ārstu speciālistu vai pirms stacionārās aprūpes saņemšanas jākonsultējas ar ģimenes ārstu, tas attiecas arī uz pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, ar noteikumu, ka šādi nosacījumi ir nepieciešami, samērīgi ar mērķi, nav ierobežojoši vai diskriminējoši. Ja vajadzīgs, lai noteiktu atsevišķa pacienta tiesības uz veselības aprūpi, šie nosacījumi var ietvert slēdzienu, ko sniedz veselības

(34) Dalībvalstis var saglabāt vispārīgus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes attiecībā uz veselības aprūpes saņemšanu un veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu, piemēram, prasību par to, ka pirms konsultācijas ar ārstu speciālistu vai pirms stacionārās aprūpes saņemšanas jākonsultējas ar ģimenes ārstu, tas attiecas arī uz pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, ar noteikumu, ka šādi nosacījumi ir nepieciešami, samērīgi ar mērķi, nav ierobežojoši vai diskriminējoši. Ja vajadzīgs, lai noteiktu atsevišķa pacienta tiesības uz veselības aprūpi, šie nosacījumi var ietvert slēdzienu, ko sniedz veselības

aprūpes speciālists vai veselības aprūpes administrators, kurš sniedz pakalpojumus piederības dalībvalsts valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā vai valsts veselības aprūpes sistēmā, piemēram, ģimenes ārsts vai primāro aprūpi sniedzošā persona, pie kuras pacients ir reģistrēts. Tādējādi ir atbilstoša prasība par to, ka šie vispārējie nosacījumi, kritēriji un formalitātes būtu jāpiemēro taisnīgi, pārredzami un nediskriminējoši, un tie būtu iepriekš zināmi, to pamatā galvenokārt būtu medicīniski apsvērumi un tie neradītu papildu slogu pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, salīdzinot ar pacientiem, kas saņem ārstēšanu savā piederības dalībvalstī, un ka lēmumi būtu jāpieņem iespējami ātri. Tam nevajadzētu skart dalībvalstu tiesības noteikt iepriekšējas atļaujas kritērijus vai nosacījumus gadījumā, ja pacienti vēlas saņemt veselības aprūpi savā piederības dalībvalstī. ***Tā kā nosacījumi, kritēriji un formalitātes, kas attiecas uz tiesībām saņemt veselības aprūpi, piemēram, lai noteiktu konkrētas ārstēšanas izmaksu efektivitāti, ir piederības dalībvalsts kompetencē, šādus nosacījumus, kritērijus un formalitātes nevar pieprasīt ārstniecības dalībvalstī, jo tas arī traucētu preču, personu un pakalpojumu brīvai aprītei. Tomēr ārstniecības dalībvalsts var noteikt nosacījumus, kritērijus un formalitātes, kas attiecas uz ārstēšanas apstākļiem, piemēram, novērtējot pacienta drošības apdraudējumu konkrētam pacientam veiktās konkrētās procedūrās. Turklāt šie nosacījumi, kritēriji un formalitātes varētu ietvert procedūru, kas nodrošina, ka persona, kas meklē veselības aprūpes iespējas citā dalībvalstī, saprot, ka veselības aprūpe, ko tā saņems, būs atkarīga no ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem un noteikumiem, tostarp kvalitātes un drošības standartiem un citiem standartiem, ko pieprasa šī dalībvalsts, un ka šai personai ir sniegts viss tehniskais, profesionālais un***

aprūpes speciālists vai veselības aprūpes administrators, kurš sniedz pakalpojumus piederības dalībvalsts valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā vai valsts veselības aprūpes sistēmā, piemēram, ģimenes ārsts vai primāro aprūpi sniedzošā persona, pie kuras pacients ir reģistrēts. Tādējādi ir atbilstoša prasība par to, ka šie vispārējie nosacījumi, kritēriji un formalitātes būtu jāpiemēro taisnīgi, pārredzami un nediskriminējoši, un tie būtu iepriekš zināmi, to pamatā galvenokārt būtu medicīniski apsvērumi un tie neradītu papildu slogu pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, salīdzinot ar pacientiem, kas saņem ārstēšanu savā piederības dalībvalstī, un ka lēmumi būtu jāpieņem iespējami ātri. Tam nevajadzētu skart dalībvalstu tiesības noteikt iepriekšējas atļaujas kritērijus vai nosacījumus gadījumā, ja pacienti vēlas saņemt veselības aprūpi savā piederības dalībvalstī.

medicīniskais atbalsts, kas vajadzīgs, lai varētu informēti izvēlēties veselības aprūpes sniedzēju, ja šī procedūra nav nedz diskriminējoša, nedz rada šķēršļus preču, personu vai pakalpojumu brīvai aprītei.

Or. en

Grozījums Nr. 19

Padomes nostāja 36. apsvēruma

Padomes nostāja

Saskaņā ar Tiesas pastāvīgo judikatūru dalībvalstis var noteikt, ka, lai valsts sistēma segtu citā valstī sniegtas stacionāras aprūpes izmaksas, jābūt iepriekšējai atļaujai. Tiesa ir atzinusi, ka šī prasība ir gan vajadzīga, gan pamatota, jo slimnīcu skaits, to ģeogrāfiskais sadalījums, organizatoriskā uzbūve, aprīkojums vai pat to piedāvāto medicīnas pakalpojumu veids ir jāplāno, parasti paredzot iespēju apmierināt dažādas vajadzības. Tiesa ir konstatējusi, ka šādas plānošanas mērķis ir nodrošināt, lai attiecīgajā dalībvalstī būtu pietiekama un pastāvīga piekļuve līdzsvarotam kvalitatīvam stacionārās aprūpes pakalpojumu klāstam. Turklāt tā palīdz izpildīt vēlmi kontrolēt izmaksas un pēc iespējas novērst finanšu, tehnisko vai cilvēkresursu šķērdēšanu. Tiesa uzskatīja, ka šāda šķērdēšana būtu vēl kaitējošāka, jo ir vispārzināms, ka stacionārā aprūpes nozare rada vērā ņemamas izmaksas, un tai jāapmierina arvien pieaugošās vajadzības, bet – neatkarīgi no piemērotā finansējuma veida – finanšu resursi, kas piešķirti veselības aprūpei, nav neierobežoti.

Grozījums

Pieejamie pierādījumi liecina, ka, piederības dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmā piemērojot brīvas aprītes principu attiecībā uz veselības aprūpi citā dalībvalstī, netiks ietekmētas dalībvalstu veselības sistēmas vai to sociālās drošības sistēmas finansiālā ilgtspējība. Tomēr Tiesa ir atzinusi, ka starp obligātiem vispārējās nozīmes iemesliem, kas pamato izņēmumu no brīvas pakalpojumu aprītes principa piemērošanas, var būt arī potenciāls nopietns sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara apdraudējums vai mērķis saglabāt līdzsvarotu visiem pieejamu medicīnas un stacionāro aprūpi. Tiesa ir atzinusi arī to, ka slimnīcu skaits, to ģeogrāfiskais sadalījums, organizatoriskā uzbūve, aprīkojums un telpas vai pat to piedāvāto medicīnas pakalpojumu veids ir jautājumi, attiecībā uz kuriem jāparedz plānošanas iespēja. Šai direktīvai būtu jāizveido iepriekšēju atļauju sistēma tādas stacionārās aprūpes izmaksu segšanai, kas saņemta citā dalībvalstī, ja izpildīti šādi nosacījumi: gadījumā, ja aprūpe būtu sniegta minētās dalībvalsts teritorijā, tās izmaksas būtu uzņēmusies minētās valsts sociālā nodrošinājuma sistēma, un

pēc šīs direktīvas īstenošanas pacientu aizplūšana ļoti nelabvēlīgi ietekmētu vai varētu ļoti nelabvēlīgi ietekmēt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru un/vai ļoti nelabvēlīgi ietekmētu vai varētu ļoti nelabvēlīgi ietekmēt slimnīcu nozarē veikto plānošanu un racionalizāciju, kas saistīta ar slimnīcu atslogošanu, stacionārās aprūpes līdzsvarošanu un loģistikas un finanšu resursu izšķērdēšanas novēršanu, visiem pieejamu līdzsvarotu medicīnas un stacionāro pakalpojumu vai līdzsvarotas ārstniecības jaudas un kompetences saglabāšanu attiecīgās dalībvalsts teritorijā. Precīzam paredzamās pacientu aizplūšanas ietekmes novērtējumam nepieciešamas sarežģītas aplēses un aprēķini, tādēļ direktīva ļauj iepriekšēju atļauju sistēmu piemērot arī tad, ja ir pietiekams pamats uzskatīt, ka sociālā nodrošinājuma sistēma tiks ļoti nelabvēlīgi ietekmēta. Tam būtu jāattiecas arī uz gadījumiem, kad jau pastāv iepriekšējas atļaujas sistēmas, kas ir saskaņā ar 8. pantā izklāstītajiem nosacījumiem.

Or. en

(EP nostāja, 38. apsvērums)

Grozījums Nr. 20

Padomes nostāja 36.a apsvērums (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(36a) Par retām slimībām pēc Eiropas Parlamenta un Padomes 1999. gada 16. decembra Regulas (EK) Nr. 141/2000 par zālēm reti sastopamu slimību ārstēšanai atzīstamas tādas slimības, ar kurām saslimst ne vairāk kā piecas personas uz 10 tūkstošiem iedzīvotāju un kuras turklāt ir nopietnas, hroniskas un*

bieži vien apdraud dzīvību. Reto slimību slimnieki sastopas ar grūtībām diagnozes noteikšanā un centienos pēc ārstēšanas, kas uzlabotu dzīves kvalitāti un paildzinātu paredzamo mūža ilgumu;

**OV L 18, 22.1.2000. 1. lpp.*

Or. en

Grozījums Nr. 21

Padomes nostāja 38. apsvērums

Padomes nostāja

(38) Tā kā dalībvalstis ir atbildīgas par to, ka tiek paredzēti noteikumi attiecībā uz veselības aprūpes pārvaldi, prasībām, kvalitātes un drošības standartiem un organizāciju un sniegšanu, un tā kā plānošanas vajadzības dalībvalstīs atšķiras, dalībvalstīm būtu jāpieņem lēmums par to, vai jāievieš iepriekšējās atļaujas sistēma, un, ja tāda ir jāievieš, saskaņā ar šajā direktīvā noteiktajiem kritērijiem un, ņemot vērā Tiesas judikatūru, noteikt, kādai veselības aprūpei ir vajadzīga iepriekšēja atļauja saistībā ar šās valsts sistēmu. Informācija par šo veselības aprūpi būtu jādara publiski pieejama.

Grozījums

(38) Tā kā dalībvalstis ir atbildīgas par to, ka tiek paredzēti noteikumi attiecībā uz veselības aprūpes pārvaldi, prasībām, kvalitātes un drošības standartiem un organizāciju un sniegšanu, un tā kā plānošanas vajadzības dalībvalstīs atšķiras, dalībvalstīm būtu jāpieņem lēmums par to, vai jāievieš iepriekšējās atļaujas sistēma, un, ja tāda ir jāievieš, saskaņā ar šajā direktīvā noteiktajiem kritērijiem un, ņemot vērā Tiesas judikatūru, noteikt, kādai veselības aprūpei ir vajadzīga iepriekšēja atļauja saistībā ar šās valsts sistēmu. Informācija par šo veselības aprūpi būtu ***iepriekš*** jādara publiski pieejama.

Or. en

Grozījums Nr. 22

Padomes nostāja 39. apsvērums

Padomes nostāja

(39) Kritēriji, kas saistīti ar iepriekšēju

Grozījums

(39) Kritēriji, kas saistīti ar iepriekšēju

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

atļaujas piešķiršanu, būtu jāpamato, ņemot vērā primārus vispārējas intereses iemeslus, ar ko var pamatot šķēršļus veselības aprūpes brīvai aprītei. Tiesa norāda uz vairākiem iespējamiem apsvērumiem: risks nelabvēlīgi ietekmēt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru; mērķis sabiedrības veselības aprūpes interesēs saglabāt līdzsvarotu visiem pieejamu medicīnisko un stacionāro aprūpi un mērķis saglabāt ārstniecības jaudu vai medicīnisko kompetenci valsts teritorijā, kas ir svarīgi sabiedrības veselībai, un pat iedzīvotāju izdzīvošanai. Iepriekšējas atļaujas piešķiršanas sistēmas pārvaldībā ir būtiski arī ņemt vērā vispārīgo principu par pacienta drošības nodrošināšanu nozarē, par kuru ir zināms, ka tajā pastāv informācijas asimetrija. Savukārt atteikumu piešķirt iepriekšēju atļauju nevar pamatot tikai ar to, ka valsts teritorijā ir gaidīšanas saraksti, lai, pamatojoties uz iepriekš noteiktām vispārējām ārstniecības prioritātēm, varētu plānot un pārvaldīt stacionāro aprūpi. **Iepriekšēju atļauju var atteikt, tikai pamatojoties uz faktu, ka pacients nav tiesīgs saņemt attiecīgo ārstēšanu, pamatojoties uz klīnisku izvērtējumu vai uz to, ka atļaujas došana var būtiski apdraudēt sabiedrības drošību. Lēmums būtu jāpamato ar** objektīvu izvērtējumu par pacienta veselības stāvokli, slimības vēsturi un iespējamo slimības attīstību, pacienta sāpju pakāpi un viņa invaliditātes veidu laikā, kad bija iesniegts vai atjaunināts atļaujas pieprasījums. **Atteikuma gadījumā būtu jānodrošina pārsūdzēšanas kārtība.**

Or. en

Grozījums Nr. 23

Padomes nostāja 41. apsvēruma

Padomes nostāja

(41) Katrā ziņā, ja dalībvalsts ir nolēmusi izveidot iepriekšējas atļaujas sistēmu, lai saņemtu izmaksu atlīdzību par stacionāro vai specializēto aprūpi, kas citā dalībvalstī sniegta saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem, izmaksas par šādu citā dalībvalstī sniegtu aprūpi piederības dalībvalstij būtu jāatlīdzina tādā apmērā, kādā tie tiktu atlīdzināti gadījumā, ja identiska **veselības aprūpe** tiktu sniegta piederības dalībvalstī, bet nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. Tomēr, pastāvot **Regulā (EEK) Nr. 1408/71 vai Regulā (EK) Nr. 883/2004** izklāstītajiem nosacījumiem, atļauja būtu jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu, **ja vien pacienta pieprasījums nav savādāks**. Tam jo īpaši būtu jāattiecas uz gadījumiem, kad atļauju sniedz pēc pieprasījuma izskatīšanas administratīvā kārtībā vai tiesā un attiecīgā persona ir saņēmusi ārstēšanu citā dalībvalstī. Tādā gadījumā šīs direktīvas 7. un 8. pants nebūtu jāpiemēro. Minētais noteikums ir saskaņā ar Tiesas judikatūru, kurā noteikts, ka pacientiem, kuriem ir atteikta iepriekšēja atļauja tādu iemeslu dēļ, kas pēc tam atzīti par nepamatotiem, ir tiesības saņemt citā dalībvalstī saņemtas ārstēšanas izmaksu atlīdzību pilnā apmērā saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktu noteikumiem.

Grozījums

(41) Katrā ziņā, ja dalībvalsts ir nolēmusi izveidot iepriekšējas atļaujas sistēmu, lai saņemtu izmaksu atlīdzību par stacionāro vai specializēto aprūpi, kas citā dalībvalstī sniegta saskaņā ar šīs direktīvas noteikumiem, izmaksas par šādu citā dalībvalstī sniegtu aprūpi piederības dalībvalstij būtu jāatlīdzina tādā apmērā, kādā tie tiktu atlīdzināti gadījumā, ja identiska **vai pacientam vienlīdz iedarbīga ārstēšana** tiktu sniegta piederības dalībvalstī, bet nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. Tomēr, pastāvot Regulā (EK) Nr. 883/2004 izklāstītajiem nosacījumiem, atļauja būtu jāsniedz un pabalsti jāpiešķir saskaņā ar minēto regulu. Tam jo īpaši būtu jāattiecas uz gadījumiem, kad atļauju sniedz pēc pieprasījuma izskatīšanas administratīvā kārtībā vai tiesā un attiecīgā persona ir saņēmusi ārstēšanu citā dalībvalstī. Tādā gadījumā šīs direktīvas 7. un 8. pants nebūtu jāpiemēro. Minētais noteikums ir saskaņā ar Tiesas judikatūru, kurā noteikts, ka pacientiem, kuriem ir atteikta iepriekšēja atļauja tādu iemeslu dēļ, kas pēc tam atzīti par nepamatotiem, ir tiesības saņemt citā dalībvalstī saņemtas ārstēšanas izmaksu atlīdzību pilnā apmērā saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktu noteikumiem.

Or. en

Grozījums Nr. 24

Padomes nostāja 42. apsvērums

Padomes nostāja

(42) Dalībvalstu izveidotajām procedūrām attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi būtu jāgarantē pacientiem objektivitāte, nediskriminācija un pārredzamība, nodrošinot to, ka valsts iestāžu lēmumi tiek pieņemti laikus un to pieņemšanā ir pienācīgi ievēroti šie vispārīgie principi un katra atsevišķā gadījuma konkrētie apstākļi. Tam būtu jāattiecas arī uz tādu veselības aprūpes izmaksu faktisko atlīdzināšanu, kas citā dalībvalstī radušies pēc pacienta ārstēšanas.

Grozījums

(42) Dalībvalstu izveidotajām procedūrām attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi būtu jāgarantē pacientiem objektivitāte, nediskriminācija un pārredzamība, nodrošinot to, ka valsts iestāžu lēmumi tiek pieņemti laikus un to pieņemšanā ir pienācīgi ievēroti šie vispārīgie principi un katra atsevišķā gadījuma konkrētie apstākļi. Tam būtu jāattiecas arī uz tādu veselības aprūpes izmaksu faktisko atlīdzināšanu, kas citā dalībvalstī radušies pēc pacienta ārstēšanas. ***Pacientiem būtu jāuzzina lēmums par pārrobežu veselības aprūpi piecpadsmit kalendāra dienu laikā. Tomēr šim laikposmam būtu jābūt īsākam, ja tam iemesls ir konkrētās ārstniecības steidzamība.***

Or. en

(EP nostāja, 42. apsvērums)

Grozījums Nr. 25

Padomes nostāja 43. apsvērums

Padomes nostāja

(43) Lai ļautu pacientiem praksē izmantot tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi, ir vajadzīga atbilstoša informācija par visiem pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Viens no mehānismiem šādas informācijas sniegšanai pārrobežu veselības aprūpes jomā ir katrā dalībvalstī izveidot valsts kontaktpunktus. Informācijai, kas obligāti jāsniedz pacientiem, vajadzētu būt noteiktai. Tomēr valsts kontaktpunkti brīvprātīgi un arī ar

Grozījums

(43) Lai ļautu pacientiem praksē izmantot tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi, ir vajadzīga atbilstoša informācija par visiem pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Viens no mehānismiem šādas informācijas sniegšanai pārrobežu veselības aprūpes jomā ir katrā dalībvalstī izveidot valsts kontaktpunktus. Informācijai, kas obligāti jāsniedz pacientiem, vajadzētu būt noteiktai. Tomēr valsts kontaktpunkti brīvprātīgi un arī ar

Komisijas atbalstu var sniegt plašāku informāciju. Valsts kontaktpunkti pacientiem sniedz informāciju kādā no valodām, kas ir oficiāla dalībvalstī, kurā kontaktpunkti atrodas. Informāciju var, **bet ne obligāti**, sniegt arī jebkurā citā valodā.

Komisijas atbalstu var sniegt plašāku informāciju. Valsts kontaktpunkti pacientiem sniedz informāciju kādā no valodām, kas ir oficiāla dalībvalstī, kurā kontaktpunkti atrodas. Informāciju var sniegt arī jebkurā citā valodā. **Lai noskaidrotu jautājumus par pārrobežu veselības aprūpes aspektiem, ir nepieciešama arī sadarbība starp dažādu dalībvalstu iestādēm, tādēļ šie centrālie kontaktpunkti varētu arī veidot sadarbības tīklu, kurā varētu efektīvi risināt šādus jautājumus. Šiem kontaktpunktiem būtu savstarpēji jāsadarbojas un jāsniedz pacientiem informētas izvēles iespēja attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi. Tiem būtu arī jāsniedz informācija par risinājumiem, kas pieejami, ja pārrobežu veselības aprūpē rodas problēmas, jo īpaši par pārrobežu strīdu izšķiršanas veidiem ārpusstiesas ceļā. Izstrādājot noteikumus par informācijas sniegšanu saistībā ar pārrobežu veselības aprūpi, dalībvalstīm būtu jāņem vērā vajadzība sniegt informāciju pieejamos formātos un jāparedz iespējamie papildu palīdzības avoti, kas domāti mazāk aizsargātiem pacientiem, cilvēkiem ar invaliditāti un cilvēkiem ar kompleksām vajadzībām.**

Or. en

(EP nostāja, 43. apsvērums)

Grozījums Nr. 26

Padomes nostāja 43.a apsvērums (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(43a) Pacientam ir ļoti svarīgi iepriekš zināt, kuri ir piemērojamie noteikumi. Tāda pati skaidrība nepieciešama tālmedicīnā pārrobežu veselības aprūpē. Šādos gadījumos piemēro tos veselības aprūpi reglamentējošos noteikumus, kas

ir spēkā ārstniecības dalībvalstī, saskaņā ar šajā direktīvā izklāstītajiem vispārīgajiem principiem un ievērojot to, ka saskaņā ar Līguma 168. panta 1. punktu veselības pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšana un sniegšana ir dalībvalstu kompetencē. Šis noteikums ļaus pacientam izdarīt informētu izvēli un novērsīs neskaidrības un pārpratumus. Turklāt tas veicinās pacientu un veselības aprūpes sniedzēja savstarpēju uzticēšanos.

Or. en

(EP nostāja, 44. apsvērums)

Grozījums Nr. 27

Padomes nostāja 44. apsvērums

Padomes nostāja

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

Grozījums

(44) Lēmumam par šādu valsts kontaktpunktu veidu un skaitu vajadzētu būt dalībvalstu ziņā. Šādus valsts kontaktpunktus var arī iekļaut esošajos informācijas centros vai tādējādi papildināt informācijas centru darbības, ar noteikumu, ka ir skaidri norādīta pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta funkcija. ***Valstu kontaktpunktu izveidei vajadzētu būt neatkarīgai, efektīvai un pārredzamai. Valstu kontaktpunktu darbībā būtu jāiesaista pacientu organizācijas, veselības apdrošināšanas fondi un veselības aprūpes sniedzēji.*** Būtu jānodrošina, ka valsts kontaktpunktiem ir pienācīgs aprīkojums, lai sniegtu informāciju par pārrobežu veselības aprūpes būtiskajiem aspektiem. Komisijai būtu jāsadarbojas ar dalībvalstīm, lai vienkāršotu sadarbību attiecībā uz valsts pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunktiem, attiecīgo informāciju darot pieejamu arī Kopienas mērogā.

Valsts kontaktpunktu pastāvēšanai nevajadzētu liegt dalībvalstīm izveidot citus saistītus kontaktpunktus reģionālā vai vietējā mērogā, ja to prasa konkrētās veselības sistēmas īpaša struktūra.

Or. en

Grozījums Nr. 28

Padomes nostāja 48. apsvēruma

Padomes nostāja

(48) Komisijai būtu jāatbalsta pasākumi, lai dalībvalstīs nepārtrauktu veidot veselības aprūpes sniedzēju un ekspertīzes centru Eiropas references tīklu. Eiropas references tīkli var uzlabot diagnostikas pieejamību un kvalitatīvu veselības aprūpi visiem pacientiem, kuri ir tādos apstākļos, kas prasa īpašu resursu un zināšanu koncentrāciju, un šie tīkli varētu kalpot arī kā medicīnas izglītības un pētniecības, informācijas izplatīšanas un izvērtēšanas centri. Tādēļ ar šo direktīvu būtu jāamudina dalībvalstis **veicināt** Eiropas references tīklu nepārtrauktu veidošanu. ***Eiropas references tīkli ir balsīti uz brīvprātīgu dalību, bet Komisijai būtu jāizstrādā kritēriji un noteikumi, kurus tīkliem būtu jāievēro, lai saņemtu atbalstu no Komisijas.***

Grozījums

(48) Komisijai būtu jāatbalsta pasākumi, lai dalībvalstīs nepārtrauktu veidot veselības aprūpes sniedzēju un ekspertīzes centru Eiropas references tīklu. Eiropas references tīkli var uzlabot diagnostikas pieejamību un kvalitatīvu veselības aprūpi visiem pacientiem, kuri ir tādos apstākļos, kas prasa īpašu resursu un zināšanu koncentrāciju, un šie tīkli varētu kalpot arī kā medicīnas izglītības un pētniecības, informācijas izplatīšanas un izvērtēšanas centri, ***jo īpaši attiecībā uz retajām slimībām.*** Tādēļ ar šo direktīvu būtu jāamudina dalībvalstis **pastiprināt** Eiropas references tīklu nepārtrauktu veidošanu.

Or. en

Grozījums Nr. 29

Padomes nostāja 49. apsvērums

Padomes nostāja

(49) Tehnoloģijas pilnveidošana pārrobežu veselības aprūpē, izmantojot IKT, var radīt situāciju, kad nav skaidra dalībvalstu pārraudzības pienākumu izpilde, un tas var kavēt veselības aprūpes pakalpojumu brīvu apriti un radīt iespējamus papildu riskus veselības aizsardzībai. IKT, ko Savienībā izmanto veselības aprūpes sniegšanai, raksturīgi ļoti atšķirīgi un nesaderīgi formāti un standarti, un tas rada šķēršļus pārrobežu veselības aprūpes sniegšanai šādā veidā līdz ar varbūtēju veselības aizsardzības risku. Tādēļ ***dalībvalstīm jācenšas panākt IKT sistēmu savietojamību. Tomēr IKT sistēmu veselības jomā izvēršana ir pilnībā valstu kompetencē. Tādēļ šai direktīvai vajadzētu atzīt darba pie savietojamības nozīmību un ievērot kompetenču sadalījumu, paredzot Komisijas un dalībvalstu sadarbību tādu pasākumu izstrādē, kas nav juridiski saistoši, bet paredz papildu instrumentus, kas ir pieejami dalībvalstīm labākas savietojamības veicināšanai.***

Grozījums

(49) Tehnoloģijas pilnveidošana pārrobežu veselības aprūpē, izmantojot IKT, var radīt situāciju, kad nav skaidra dalībvalstu pārraudzības pienākumu izpilde, un tas var kavēt veselības aprūpes pakalpojumu brīvu apriti un radīt iespējamus papildu riskus veselības aizsardzībai. IKT, ko Savienībā izmanto veselības aprūpes sniegšanai, raksturīgi ļoti atšķirīgi un nesaderīgi formāti un standarti, un tas rada šķēršļus pārrobežu veselības aprūpes sniegšanai šādā veidā līdz ar varbūtēju veselības aizsardzības risku. Tādēļ ***ir nepieciešams pieņemt īpašus pasākumus, kuri vajadzīgi, lai panāktu veselības aprūpes jomas informācijas un komunikāciju tehnoloģijas sistēmu saderību, un kurus piemēro, ja dalībvalstis izlemj ieviest šādas sistēmas. Šajos pasākumos jo īpaši nosaka vajadzīgos standartus un terminus, lai nodrošinātu attiecīgo informācijas un komunikāciju tehnoloģijas sistēmu saderību un tādējādi sniegtu drošus, kvalitatīvus un efektīvus pārrobežu veselības pakalpojumus.***

Or. en

Grozījums Nr. 30

Padomes nostāja 49.a apsvērums (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

(49a) Veselības aprūpes un konkrēti pārrobežu veselības aprūpes efektīvai uzraudzībai, plānošanai un pārvaldībai ir nepieciešami parastie statistikas dati un

papildu dati par pārrobežu veselības aprūpi, un, lai nodrošinātu to, ka pārrobežu veselības aprūpe tiek pienācīgi uzraudzīta un plānota, cik vien iespējams šādu datu sagatavošana būtu jāintegrē pastāvošajās datu vākšanas sistēmās.

Or. en

(EP nostāja, 52. apsvērums)

Grozījums Nr. 31

Padomes nostāja 50. apsvērums

Padomes nostāja

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

Grozījums

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

pārredzamība, atklātība, objektivitāte un procedūru neitralitāte.

Or. en

(EP nostāja, 53. apsvērums)

Grozījums Nr. 32

Padomes nostāja

1. pants – 2. punkts

Padomes nostāja

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

Grozījums

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

Or. en

Grozījums Nr. 33

Padomes nostāja

4. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

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

Grozījums

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

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

b) pārrobežu veselības aprūpi nodrošina atbilstoši ārstniecības dalībvalsts

(EP nostāja, 5. panta 1. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums — 59. un 140. grozījums.

Grozījums Nr. 34

Padomes nostāja

4. pants – 2. punkts – ab apakšpunkts

Padomes nostāja

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

b) veselības aprūpes sniedzēji **katram pacientam** sniedz **atbilstīgu** informāciju **par ārstniecības dalībvalstī sniegtās veselības aprūpes pieejamību, kvalitāti un drošību, skaidrus rēķinus un skaidru informāciju par cenām, kā arī par veselības aprūpes sniedzēju atļaujām vai reģistrācijas statusu, informāciju par pieejamo apdrošināšanu vai citiem personīgas vai kolektīvas aizsardzības**

Grozījums

a) pacienti pēc pieprasījuma **no valsts kontaktpunkta** saņem **(cita starpā izmantojot elektroniskos sakaru līdzekļus) 1. punkta b) apakšpunktā minēto atbilstīgo** informāciju par standartiem un pamatnostādnēm, tostarp noteikumus par veselības aprūpes sniedzēju pārraudzību un izvērtēšanu, un informāciju par to, uz kuriem veselības aprūpes sniedzējiem attiecas šie standarti un pamatnostādnes, **par pieejamajiem ārstēšanas veidiem, skaidru informāciju par cenām, par piekļuvi personām ar invaliditāti, kā arī par veselības aprūpes sniedzēja reģistrācijas statusu un numuru, profesionālās civiltiesiskās apdrošināšanas segumu vai cita veida individuālu vai kolektīvu apdrošināšanu un jebkādiem prakses ierobežojumiem;**

b) veselības aprūpes sniedzēji sniedz **visu atbilstīgo** informāciju, **kas pacientiem dod iespēju izdarīt informētu izvēli.** Ja veselības aprūpes sniedzēji jau sniedz informāciju par šiem jautājumiem pacientiem, kuru mītnes valsts ir ārstēšanas dalībvalsts, šī direktīva neuzliek veselības aprūpes sniedzējiem pienākumu sniegt plašāku informāciju pacientiem no citām

veidiem attiecībā uz profesionālo atbildību. Ja veselības aprūpes sniedzēji jau sniedz informāciju par šiem jautājumiem pacientiem, kuru mītnes valsts ir ārstēšanas dalībvalsts, šī direktīva neuzliek veselības aprūpes sniedzējiem pienākumu sniegt plašāku informāciju pacientiem no citām dalībvalstīm;

dalībvalstīm;

Or. en

(EP nostāja, 5. panta 1. punkta d) apakšpunkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums — 59. un 140. grozījums.

Grozījums Nr. 35

Padomes nostāja

4. pants – 2. punkts – f apakšpunkts

Padomes nostāja

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

Grozījums

f) pacientiem, kas saņēmuši ārstēšanu, ir tiesības saņemt rakstisku vai elektronisku pacienta medicīnisko karti par šādu ārstēšanu **un jebkāda veida medicīnisku konsultāciju visā aprūpes laikā**, un piekļūt vismaz šās kartes kopijai, saskaņā ar un atkarībā no valsts pasākumiem, ar ko īsteno Kopienas noteikumus par personas datu aizsardzību, jo īpaši Direktīvas 95/46/EK un 2002/58/EK.

Or. en

(EP nostāja, 5. panta 1. punkta i) apakšpunkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums — 59. un 140. grozījums.

Grozījums Nr. 36

Padomes nostāja

4. pants – 3. punkts – 2. daļa

Padomes nostāja

Tas neskar ārstniecības dalībvalsts iespēju, **ja to var pamatot ar svarīgākiem vispārējās intereses iemesliem**, pieņemt pasākumus attiecībā uz piekļuvi ārstniecībai, lai izpildītu pamatpienākumu savā teritorijā nodrošināt pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi veselības aprūpei. Šādi pasākumi ietver tikai to, kas ir vajadzīgs un samērīgs, un tie nevar būt patvaļīgs diskriminācijas līdzeklis.

Grozījums

Tas neskar ārstniecības dalībvalsts iespēju pieņemt pasākumus attiecībā uz piekļuvi ārstniecībai, lai izpildītu pamatpienākumu savā teritorijā nodrošināt pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi veselības aprūpei. Šādi pasākumi **ir pamatoti un** ietver tikai to, kas ir vajadzīgs un samērīgs, un tie nevar būt patvaļīgs diskriminācijas līdzeklis **vai šķērslis, kas kavētu pacientu brīvu pārvietošanos, pakalpojumu vai tādu preču kā zāļu un medicīnas ierīču apriti, un tie ir iepriekš jāpaziņo atklātībai.**

Or. en

Grozījums Nr. 37

Padomes nostāja

4. pants – 4. punkts – 1. daļa

Padomes nostāja

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

Grozījums

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

Or. en

Grozījums Nr. 38

Padomes nostāja

4. pants – 5. punkts

Padomes nostāja

5. Šī direktīva neietekmē dalībvalstu tiesību aktus un noteikumus par valodu lietojumu, **un tā neparedz pienākumu** sniegt informāciju citās valodās, kas nav attiecīgās dalībvalsts oficiālās valodas.

Grozījums

5. Šī direktīva neietekmē dalībvalstu tiesību aktus un noteikumus par valodu lietojumu. **Ārstniecības dalībvalsts** var sniegt informāciju citās valodās, kas nav attiecīgās dalībvalsts oficiālās valodas.

Or. en

Grozījums Nr. 39

Padomes nostāja

4. pants – 5.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

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

Or. en

Grozījums Nr. 40

Padomes nostāja

5. pants – b apakšpunkts

Padomes nostāja

Grozījums

b) pastāv mehānismi, lai pacientiem pēc pieprasījuma sniegtu informāciju par viņu tiesībām un pabalsta tiesībām minētajā dalībvalstī saistībā ar pārrobežu veselības aprūpes saņemšanu, jo īpaši attiecībā uz procedūrām, kā piekļūt šīm pabalsta

b) pastāv mehānismi, lai pacientiem pēc pieprasījuma **(cita starpā izmantojot elektroniskus līdzekļus)** sniegtu informāciju par viņu tiesībām un pabalsta tiesībām minētajā dalībvalstī saistībā ar pārrobežu veselības aprūpes saņemšanu, jo

tiesībām un kā tās noteikt, noteikumiem izmaksu atlīdzināšanai un sūdzību iesniegšanas un atlīdzības pieprasīšanas sistēmām, ja pacients uzskata, ka viņa tiesības nav ievērotas;

īpaši attiecībā uz procedūrām, kā piekļūt šīm pabalsta tiesībām un kā tās noteikt, noteikumiem izmaksu atlīdzināšanai un sūdzību iesniegšanas un atlīdzības pieprasīšanas sistēmām, ja pacients uzskata, ka viņa tiesības nav ievērotas.

Šāda informācija tiek publicēta tādā formātā, lai būtu pieejama cilvēkiem ar invaliditāti. Dalībvalstis apspriežas ar ieinteresētajām personām, tostarp pacientu organizācijām, lai nodrošinātu skaidru un pieejamu informāciju. Informācijā par pārrobežu veselības aprūpi tiesības, kas pacientiem ir piešķirtas ar šo direktīvu, ir skaidri jānošķir no tiesībām, kas izriet no Regulas (EK) Nr. 883/2004.

Or. en

(EP nostāja, 12. panta 1. punkts)

Pamatojums

Pirmā lasījuma 93. grozījums

Grozījums Nr. 41

Padomes nostāja

5. pants – ba apakšpunkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

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

Or. en

(EP nostāja, 5. panta 3. punkta d) apakšpunkts)

Pamatojums

Pirmā lasījuma 60. grozījums

Grozījums Nr. 42

Padomes nostāja 6. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Katra dalībvalsts izraugās vienu vai vairākus valsts pārrobežu aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju.

Grozījums

1. Katra dalībvalsts izraugās vienu vai vairākus valsts pārrobežu aprūpes kontaktpunktus un paziņo Komisijai to nosaukumus un kontaktinformāciju.
Dalībvalstis nodrošina, lai šo valsts kontaktpunktu darbībā iesaistītos pacientu organizācijas, veselības apdrošināšanas fondi un veselības aprūpes sniedzēji. Valsts kontaktpunkti ir jāizveido neatkarīgi, efektīvi un pārredzami.
Informāciju par valsts kontaktpunktu esamību izplata dalībvalstīs, lai pacienti varētu viegli saņemt informāciju.

Or. en

(EP nostāja, 14. panta 1. punkts)

Pamatojums

Pirmā lasījuma 97. grozījums

Grozījums Nr. 43

Padomes nostāja 6. pants – 2. punkts

Padomes nostāja

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

Grozījums

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

Or. en

Pamatojums

Pirmā lasījuma 99. grozījums

Grozījums Nr. 44

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

Padomes nostāja

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

Grozījums

3. Ārstniecības dalībvalsts kontaktpunkti pacientiem sniedz informāciju (*cita starpā izmantojot elektroniskos sakaru līdzekļus*) par veselības aprūpes sniedzējiem, tostarp pēc pieprasījuma sniedz informāciju par konkrēta sniedzēja tiesībām sniegt pakalpojumus vai viņa darbības ierobežojumiem, 4. panta 2. punkta a) apakšpunktā minēto informāciju *un informāciju par personas datu aizsardzību, veselības aprūpes iestāžu piekļūstamību cilvēkiem ar invaliditāti*, kā arī informāciju par pacienta tiesībām, sūdzību procedūrām un mehānismiem, lai *meklētu* aizsardzības līdzekļus saskaņā ar minētās dalībvalsts tiesību aktiem.

Or. en

(EP nostāja, 14. panta 4. punkts)

Pamatojums

Pirmā lasījuma 99. grozījums

Grozījums Nr. 45

**Padomes nostāja
6. pants – 4. punkts**

Padomes nostāja

4. Piederības dalībvalsts kontaktpunkti pacientiem sniedz 5. panta b) punktā minēto informāciju.

Grozījums

4. Piederības dalībvalsts kontaktpunkts(-i) pacientiem *un veselības aprūpes speciālistiem* sniedz 5. panta b) punktā minēto informāciju.

Grozījums Nr. 46

Padomes nostāja Article 6 – paragraph 5

Padomes nostāja

5. Šajā pantā minētā informācija ir viegli **pieejama, tostarp ar elektroniskiem līdzekļiem.**

Grozījums

5. Šajā pantā minētā informācija ir **tādā formātā, kas viegli pieejams cilvēkiem ar invaliditāti.**

(EP nostāja, 14. panta 6. punkts)

Pamatojums

Pirmā lasījuma 99. grozījums

Grozījums Nr. 47

Padomes nostāja 7. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

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

Grozījums

1. Ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina tādu izmaksu atlīdzību apdrošinātām personām, kas saņēmušas pārrobežu veselības aprūpi, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko **saskaņā ar tiesību aktiem, administratīvajiem noteikumiem, pamatnostādņēm un medicīnas profesiju rīcības kodeksiem** apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

Piederības dalībvalsts (neskarot Regulu (EK) Nr. 883/2004) ārstniecības dalībvalstij vai apdrošinātajai personai atlīdzina izdevumus, kas būtu maksāti no valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas līdzekļiem, ja tikpat rezultatīva veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Ja

piederības dalībvalsts noraida šādas ārstniecības atlīdzināšanu, dalībvalstij jāsniedz šā lēmuma medicīniskais pamatojums. Jebkurā gadījumā piederības dalībvalsts ziņā ir noteikt to, kādu veselības aprūpi tā apmaksā, un tas nav atkarīgs no aprūpes pakalpojumu saņemšanas vietas.

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

Or. en

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

Pamatojums

1. lasījuma 66. grozījums

Grozījums Nr. 48

Padomes nostāja

7. pants – 4. punkts

Padomes nostāja

4. Piederības dalībvalsts atlīdzina izmaksas par pārrobežu veselības aprūpi ***līdz tādām apmēram***, kāds par identisku veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, ja šī veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.

Grozījums

4. Piederības dalībvalsts ***saskaņā ar šīs direktīvas normām*** atlīdzina izmaksas par pārrobežu veselības aprūpi ***vai tās samaksā tieši tādā apmērā***, kāds par identisku veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, ja šī veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. ***Dalībvalstis var nolemt segt citas saistītās izmaksas, piemēram, terapijas, uzturēšanās un ceļa izdevumus.***
Papildu izdevumus, kuri var rasties, personai ar spēju traucējumiem saņemot

pārrobežu veselības aprūpi viena vai vairāku spēju traucējumu dēļ, atlīdzina piederības dalībvalsts saskaņā ar tās tiesību aktiem ar nosacījumu, ka ir pietiekami daudz dokumentu, kas apliecina šīs izmaksas.

Or. en

Pamatojums

Pirmā lasījuma 68. grozījums

Grozījums Nr. 49

Padomes nostāja
7. pants – 6. punkts

Padomes nostāja

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

Grozījums

6. Šā panta vajadzībām dalībvalstīm ir ***pārredzams*** mehānisms, lai aprēķinātu pārrobežu veselības aprūpes izmaksas. Šā mehānisma pamatā ir taisnīgi un nediskriminējoši kritēriji, kas ir iepriekš zināmi. Mehānismu piemēro atbilstošā administratīvā līmenī, ja piederības dalībvalstij ir decentralizēta veselības aprūpes sistēma.

Or. en

Grozījums Nr. 50

Padomes nostāja
7. pants – 7. punkts

Padomes nostāja

7. Apdrošinātai personai, kas vēlas saņemt ***atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, tostarp par veselības aprūpi, kas saņemta ar telemedicīnas starpniecību,*** piederības dalībvalsts var noteikt tādus pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un

Grozījums

7. Apdrošinātai personai, kas vēlas saņemt pārrobežu veselības aprūpi, ***tostarp veselības aprūpi*** ar telemedicīnas starpniecību, piederības dalībvalsts ***veselības aprūpes saņemšanai un veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanai***

reglamentējošas vai administratīvas formalitātes, neatkarīgi no tā, vai tie noteikti vietējā, reģionālā, vai valsts līmenī, kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja šāda veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Ja vajadzīgs, lai noteiktu atsevišķa pacienta tiesības uz veselības aprūpi, šie nosacījumi var ietvert slēdzienu, ko sniedz veselības aprūpes speciālists vai veselības aprūpes administrators, kurš sniedz pakalpojumus piederības dalībvalsts valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā vai valsts veselības aprūpes sistēmā, piemēram, ģimenes ārsts vai primāro aprūpi sniedoša persona, pie kuras pacients ir reģistrēts. Tomēr nekādi nosacījumi, atbilstības kritēriji un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes, kas noteiktas saskaņā ar šo punktu, nevar būt diskriminējošas vai nepamatoti traucēt preču, **personu vai pakalpojumu un** brīvu apriti.

var noteikt tādus pašus nosacījumus, atbilstības kritērijus un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes, neatkarīgi no tā, vai tie noteikti vietējā, reģionālā, vai valsts līmenī, kādus tā būtu uzlikusi gadījumā, ja šāda veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā. Ja vajadzīgs, lai noteiktu atsevišķa pacienta tiesības uz veselības aprūpi, šie nosacījumi var ietvert slēdzienu, ko sniedz veselības aprūpes speciālists vai veselības aprūpes administrators, kurš sniedz pakalpojumus piederības dalībvalsts valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā vai valsts veselības aprūpes sistēmā, piemēram, ģimenes ārsts vai primāro aprūpi sniedoša persona, pie kuras pacients ir reģistrēts. Tomēr nekādi nosacījumi, atbilstības kritēriji un reglamentējošas vai administratīvas formalitātes, kas noteiktas saskaņā ar šo punktu, nevar būt diskriminējošas vai nepamatoti traucēt **pacientu brīvu pārvietošanos vai** preču, **piemēram, zāļu un medicīnas ierīču**, brīvu apriti, **un tie ir iepriekš jāpaziņo atklātībai.**

Or. en

Grozījums Nr. 51

Padomes nostāja

7. pants – 9. punkts

Padomes nostāja

9. Piederības dalībvalsts var ierobežot šā panta noteikumu attiecībā uz atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpi piemērošanu

a) pamatojoties uz primāriem vispārējās intereses iemesliem, piemēram, ja ir būtiski apdraudēta sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā stabilitāte vai lai īstenotu mērķi – saglabāt ikvienam pieejamus līdzsvarotus slimnīcu pakalpojumus, un

Grozījums

svītrots

b) tiem veselības aprūpes sniedzējiem, kas piedalās profesionālās atbildības apdrošināšanas sistēmā, garantiju vai līdzīgā pasākumā, kā ārstniecības dalībvalsts noteikusi saskaņā ar 4. panta 2. punkta d) apakšpunktu.

Or. en

Grozījums Nr. 52

Padomes nostāja 7. pants – 10. punkts

Padomes nostāja

Grozījums

10. Lēmums ierobežot šā panta darbības jomu saistībā ar 9. punkta a) un b) apakšpunktu attiecas tikai uz to, ka ir vajadzīgs un samērīgs, un tas nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējošs vai nepamatoti traucēt preču, personu vai pakalpojumu brīvu apriti. Dalībvalstis informē Komisiju par visiem lēmumiem ierobežot atlīdzināšanu, pamatojoties uz 9. punkta a) apakšpunktā norādītajiem iemesliem.

svītrots

Or. en

Grozījums Nr. 53

Padomes nostāja 7.a pants (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

7.a pants

Iepriekšēja paziņošana

Dalībvalstis var piedāvāt pacientiem brīvprātīgu iepriekšējas paziņošanas sistēmu, ar kuru saskaņā pacients par šādu paziņojumu saņem rakstveida apliecinājumu, kurā norādītas maksimālās izmaksas, kas tiks

atlīdzinātas. Šo rakstveida apliecinājumu var uzrādīt stacionārās aprūpes iestādē, kurā notiek ārstēšana, un pēc tam pacienta piederības dalībvalsts nepastarpināti izmaksā pacientam atlīdzību.

Or. en

(EP nostāja, 10. pants)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 91. grozījums

Grozījums Nr. 54

Padomes nostāja 8. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

Grozījums

1. Piederības dalībvalsts var noteikt, ka nepieciešama iepriekšēja atļauja, lai varētu saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, saskaņā ar šo pantu un 9. pantu.

svītrots

Or. en

Grozījums Nr. 55

Padomes nostāja 8. pants – 2. punkts

Padomes nostāja

Grozījums

2. Pienākums pieprasīt iepriekšēju atļauju attiecas uz veselības aprūpi:

2. Piederības dalībvalsts sarakstā, kas nododams Komisijai, norāda, uz kāda veida veselības aprūpi var attiekties prasība par iepriekšēju atļauju: *Sarakstā iekļauj tikai* veselības aprūpi:

a) kura jāplāno, ciktāl tā ietver attiecīgā pacienta uzturēšanos slimnīcā vismaz vienu nakti;

a) kura jāplāno, ciktāl tā ietver attiecīgā pacienta uzturēšanos slimnīcā vismaz vienu nakti;

b) kura jāplāno, ciktāl tai ir vajadzīgi kvalificēti speciālisti un dārga medicīnas infrastruktūra vai aprīkojums; vai

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

b) kura jāplāno, ciktāl tai ir vajadzīgi kvalificēti speciālisti un dārga medicīnas infrastruktūra vai aprīkojums; vai

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

Or. en

Grozījums Nr. 56

Padomes nostāja

8. pants – 2.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

2.a Piederības dalībvalsts var izveidot iepriekšēju atļauju sistēmu, lai segtu pārrobežu veselības aprūpes izmaksas no valsts sociālās drošības sistēmas, ja izpildīti šādi nosacījumi:

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

b) iepriekšējas atļaujas neesamība varētu ļoti nelabvēlīgi ietekmēt vai iespējami nelabvēlīgi ietekmēt:

i) dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru un/vai

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

saglabāšanu attiecīgās dalībvalsts teritorijā.

Or. en

(EP nostāja, 8. panta 2. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 76. grozījums

Grozījums Nr. 57

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

Padomes nostāja

3. Iepriekšējas atļaujas sistēmu, **tostarp kritērijus iepriekšējas atļaujas noraidīšanai**, attiecina vienīgi uz tiem aspektiem, kas ir nepieciešami un samērīgi, un tā nevar būt patvaļīgi diskriminējoša.

Grozījums

3. Iepriekšējas atļaujas sistēmu **piemēro, neskarot Regulu (EK) Nr. 883/24 un attiecina vienīgi uz tiem aspektiem, kas ir nepieciešami un samērīgi, un tā nevar būt patvaļīgi diskriminējoša vai ierobežot pacientu brīvu pārvietošanos, pakalpojumu vai tādu preču kā zāļu un medicīnas ierīču apriti. Dalībvalstis informē Komisiju par visiem lēmumiem ierobežot atļūdzināšanu ar attaisnotu pamatojumu saskaņā ar šo pantu.**

Or. en

Pamatojums

Pirmais lasījums, 77. grozījums

Grozījums Nr. 58

**Padomes nostāja
8. pants – 4. punkts**

Padomes nostāja

4. **Kad pacients iesniedz** iepriekšējas atļaujas pieprasījumu, piederības dalībvalsts **pārbauda**, vai **pacients** atbilst Regulas (EK) Nr. 883/2004 nosacījumiem.

Grozījums

4. **Par ikvienu** iepriekšējas atļaujas pieprasījumu, **ko iesniegusi apdrošināta persona, lai saņemtu pārrobežu veselības aprūpi**, piederības dalībvalsts **pārlicinās**,

Ja **pacients** atbilst minētajiem nosacījumiem, iepriekšēju atļauju piešķir saskaņā ar minēto regulu, **ja vien pacients nepieprasa savādāk**.

vai **pieprasījums** atbilst Regulas (EK) Nr. 883/2004 nosacījumiem. Ja **pieprasījums** atbilst minētajiem nosacījumiem, iepriekšēju atļauju piešķir saskaņā ar minēto regulu.

Or. en

(EP nostāja, 8. panta 8. punkts)

Grozījums Nr. 59

Padomes nostāja 8. pants – 5. punkts

Padomes nostāja

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

a) ja atbilstīgi 7. pantam pacientam attiecīgā veselības aprūpe nepienākas;

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

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

d) ja ir pamatota pārlicība, ka plašāka sabiedrība tiks pakļauta būtiskam drošības apdraudējumam, kas rodas attiecīgās pārrobežu aprūpes rezultātā;

e) ja šo veselības aprūpi sniegs veselības aprūpes sniedzēji, kuri izraisa būtiskas un īpašas bažas attiecībā uz aprūpes kvalitātes un pacienta drošības standartu un pamatnostādņu ievērošanu, ietverot nosacījumus par uzraudzību, neatkarīgi no tā, vai šie standarti un pamatnostādnes

Grozījums

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

a) ja atbilstīgi 7. pantam pacientam attiecīgā veselības aprūpe nepienākas;

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

c) ja ir pamatota pārlicība, ka plašāka sabiedrība tiks pakļauta būtiskam drošības apdraudējumam, kas rodas attiecīgās pārrobežu aprūpes rezultātā.

*ir noteikti tiesību aktos un noteikumos vai
ārstniecības dalībvalsts noteiktās
akreditācijas sistēmās.*

Or. en

Grozījums Nr. 60

Padomes nostāja

8. pants – 5.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

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

Or. en

(EP nostāja, 8. panta 5. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 79. grozījums

Grozījums Nr. 61

Padomes nostāja

8. pants – 6. punkts

Padomes nostāja

Grozījums

6. Piederības dalībvalsts publisko informāciju par veselības aprūpi, kam saskaņā ar šo direktīvu jābūt iepriekšējai atļaujai, kā arī visu attiecīgo informāciju par iepriekšējās atļaujas sistēmu.

6. Piederības dalībvalsts publisko informāciju par veselības aprūpi, kam saskaņā ar šo direktīvu jābūt iepriekšējai atļaujai, kā arī visu attiecīgo informāciju par iepriekšējās atļaujas sistēmu, **tostarp pārsūdzēšanas kārtību atļaujas atteikuma**

gadījumā.

Or. en

(EP nostāja, 8. panta 7. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 81. grozījums

Grozījums Nr. 62

Padomes nostāja

8. pants – 6.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

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

Or. en

(EP nostāja, 8. panta 4. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 78. grozījums

Grozījums Nr. 63

Padomes nostāja

8. pants – 6.b punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

6.b Pacienti, kuri vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, ir jābūt

***nodrošinātai iespējai attiecīgos gadījumos
iesniegt pieteikumu iepriekšējas atļaujas
saņemšanai piederības dalībvalstī.***

Or. en

(EP nostāja, 8. panta 6. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 80. grozījums

Grozījums Nr. 64

Padomes nostāja

8. pants – 6.c punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

***6.c Iepriekšējas atļaujas pieprasīšana
neattiecas uz personām, kuras slimo ar
retām slimībām.***

Or. en

(EP nostāja, 8. panta 9. punkts)

Pamatojums

Atjauno pirmā lasījuma grozījumu Nr. 83

Grozījums Nr. 65

Padomes nostāja

9. pants – 2.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

***2.a Dalībvalstīm, nosakot laikposmus,
kuros jāizskata pieprasījumi attiecībā uz
pārrobežu veselības aprūpi, un apsverot
šos pieprasījumus, jāievēro:***

- a) konkrētā medicīniskā situācija,***
- b) konkrētie apstākļi,***

- c) *pacienta sāpju pakāpe,*
- d) *pacienta invaliditātes veids un*
- e) *pacienta spēja veikt profesionālu darbību.*

Or. en

(EP nostāja, 9. panta 4. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 87. grozījums

Grozījums Nr. 66

Padomes nostāja 9. pants – 3. punkts

Padomes nostāja

3. Dalībvalstis nodrošina to, ka **administratīvi lēmumi** attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi un citā dalībvalstī veiktas veselības aprūpes izmaksu atlīdzību ir **pārsūdzami** administratīvā kārtā, kā arī tiesas ceļā, pieļaujot arī pagaidu pasākumus.

Grozījums

3. Dalībvalstis nodrošina to, ka **ikviens administratīvs vai medicīniskais lēmums** attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi un citā dalībvalstī veiktas veselības aprūpes izmaksu atlīdzību ir **individuāli pārskatāms ar medicīnisku atzinumu vai** administratīvā kārtā, kā arī tiesas ceļā, pieļaujot arī pagaidu pasākumus.

Or. en

(EP nostāja, 9. panta 6. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 89. grozījums

Grozījums Nr. 67

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

Padomes nostāja

3.a Piederības dalībvalstis nodrošina, lai pacientiem, kuri saņēmuši iepriekšēju

Grozījums

atļauju pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanai, tiktu pieprasīts iepriekš pašiem veikt maksājumus vai papildu maksājumus tās dalībvalsts veselības aprūpes sistēmās un/vai pakalpojumu sniedzējiem, kurā notiek ārstēšana, tikai tādā apjomā, kāds būtu prasīts attiecībā uz šādiem maksājumiem pašā piederības dalībvalstī.

Or. en

(EP nostāja, 9. panta 3. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 86. grozījums

Grozījums Nr. 68

Padomes nostāja

9. pants – 3.b punkts(jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

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

Or. en

(EP nostāja, 9. panta 7. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 90. grozījums

Grozījums Nr. 69

Padomes nostāja

10. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Dalībvalstis sniedz tādu savstarpēju palīdzību, kas vajadzīga, lai īstenotu šo direktīvu, tostarp apmainās ar informāciju par standartiem un pamatnostādnēm attiecībā uz kvalitāti un drošību, ietverot noteikumus par pārraudzību, lai veicinātu 7. panta 9. punkta īstenošanu, un savstarpēju palīdzību, lai precizētu rēķinu saturu.

Grozījums

1. Dalībvalstis sniedz savstarpēju palīdzību, kas vajadzīga, lai īstenotu šo direktīvu, tostarp — **jo īpaši valstu kontaktpunkti saskaņā ar 4., 5. un 6. pantu** — apmainās ar informāciju par standartiem un pamatnostādnēm attiecībā uz kvalitāti un drošību, ietverot noteikumus par pārraudzību, lai veicinātu 7. panta 9. punkta īstenošanu, un savstarpēju palīdzību, lai precizētu rēķinu saturu.

Or. en

Grozījums Nr. 70

Padomes nostāja

10. pants – 2. punkts

Padomes nostāja

2. Dalībvalstis veicina sadarbību pārrobežu veselības aprūpē reģionu un vietējā līmenī.

Grozījums

2. Dalībvalstis veicina sadarbību pārrobežu veselības aprūpē reģionu un vietējā līmenī, **arī izmantojot informācijas un komunikāciju tehnoloģijas un citus pārrobežu sadarbības veidus.**

Or. en

(EP nostāja, 15. panta 2. punkts)

Grozījums Nr. 71

Padomes nostāja

10. pants – 2.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

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

1. un 2. punktā, saistībā ar sadarbības pasākumu iespējamu turpināšanu. Šīs nodaļas noteikumi neietekmē pārrobežu vienošanos noslēgšanu par plānveida veselības aprūpi.

Or. en

(EP nostāja, 15. panta 3. punkts un 6. panta 7. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 100. grozījums

Grozījums Nr. 72

**Padomes nostāja
10. pants – 2.b punkts (jauns)**

Padomes nostāja

Grozījums

2.b Dalībvalstis nodrošina, ka reģistri, kuros uzskaitīti veselības aprūpes speciālisti, ir pieejami citu dalībvalstu atbilstīgajām kompetentajām iestādēm.

Or. en

(EP nostāja, 15. panta 4. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 100. grozījums

Grozījums Nr. 73

**Padomes nostāja
10. pants – 2.c punkts (jauns)**

Padomes nostāja

Grozījums

2.c Dalībvalstis nekavējoties un aktīvi apmainās ar disciplinārlietās un krimināllietās iegūtu informāciju par ārstniecības personām, ja šī informācija ietekmē to reģistrāciju vai tiesības sniegt

pakalpojums.

Or. en

(EP nostāja, 15. panta 5. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 100. grozījums

Grozījums Nr. 74

Padomes nostāja 10.a pants (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

Eksperimentālie apgabali

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

Or. en

(EP nostāja, 18. pants)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 108. grozījums

Grozījums Nr. 75

Padomes nostāja 11. pants – 1. punkts – 2. un 3. daļa

Padomes nostāja

Grozījums

***Recepšu atzīšana neietekmē valsts
noteikumus, ar ko regulē zāļu izsniegšanu,
ja minētie noteikumi atbilst Savienības
tiesību aktiem, un neietekmē noteikumus,
kas attiecas uz vispārēju vai cita veida***

***Recepšu atzīšana neietekmē valsts
noteikumus, ar ko regulē zāļu, **tostarp
ģenērisko zāļu vai cita veida aizvietojumu
parakstīšanu un** izsniegšanu. Recepšu
atzīšana neietekmē noteikumus par zāļu***

aižvietošanu. Receptu atzīšana neietekmē noteikumus par zāļu izmaksu atlīdzināšanu. Zāļu izmaksu atlīdzināšana ir noteikta šīs direktīvas III nodaļā.

Šī punkta daļa attiecas arī uz medicīnas ierīcēm, kas attiecīgajā dalībvalstī likumīgi laistas tirgū.

izmaksu atlīdzināšanu. **Pārrobežu receptu** zāļu izmaksu atlīdzināšana ir noteikta šīs direktīvas III nodaļā.

Šī punkta daļa attiecas arī uz medicīnas ierīcēm, kas attiecīgajā dalībvalstī likumīgi laistas tirgū.

Receptu atzīšana neietekmē profesionāla vai ētiska rakstura pienākumus, ar kuriem saskaņā farmaceitam būtu jāatsakās izsniegt zāles, ja recepte būtu izrakstīta piederības dalībvalstī.

Or. en

(EP nostāja, 16. panta 1. punkta i), ii) un iii) apakšpunkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 101. grozījums

Grozījums Nr. 76

Padomes nostāja

11. pants – 2. punkts – a līdz d apakšpunkts

Padomes nostāja

2. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija:
- a) **ne vēlāk kā ...** * pieņem pasākumus, lai veselības nozares darbinieks varētu pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai receptes citā dalībvalstī ir izrakstījis reglamentētas profesijas veselības nozarē pārstāvis, kuram ir likumīgas tiesības to darīt, un **izveido tādu elementu papildināmu sarakstu, kuriem jābūt iekļautiem receptēs;**
- b) pieņem pamatnostādnes, ar ko atbalsta dalībvalstis e-receptu saderības veidošanā;
- c) **ne vēlāk kā ...** * pieņem pasākumus, lai

Grozījums

2. Lai vienkāršotu 1. punkta īstenošanu, Komisija **ne vēlāk kā līdz....** *:
- a) pieņem pasākumus, lai veselības nozares darbinieks varētu pārbaudīt receptes autentiskumu un to, vai receptes citā dalībvalstī ir izrakstījis reglamentētas profesijas pārstāvis, kuram ir likumīgas tiesības to darīt, un **izstrādā ES receptes paraugu un atbalsta e-receptu saderību;**
- b) pieņem pamatnostādnes, ar ko atbalsta dalībvalstis e-receptu saderības veidošanā;
- c) pieņem pasākumus, lai nodrošinātu to,

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

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

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

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

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

d) pieņem pasākumus, lai veicinātu to, ka informācija pacientiem attiecībā uz recepti un tās norādēm par zāļu vai medicīnas ierīču lietošanu ir saprotama, ***tostarp ir skaidri vienu un to pašu zāļu vai medicīnas ierīces atšķirīgie nosaukumi.***

Or. en

(EP nostāja, 16. panta 2. punkta a) un b) apakšpunkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 101. grozījums

Grozījums Nr. 77

Padomes nostāja

11. pants – 2. punkts – da apakšpunkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

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

Or. en

(EP nostāja, 16. panta 2. punkta d) apakšpunkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 101. grozījums

Grozījums Nr. 78

Padomes nostāja

11. pants – 3. punkts

Padomes nostāja

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

Grozījums

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

Or. en

Grozījums Nr. 79

Padomes nostāja

11. pants – 5. punkts – 1.a daļa (jauna)

Padomes nostāja

Grozījums

Tomēr, ja ārstniecības dalībvalstī ir izrakstīta tādu zāļu vai medicīnas ierīces recepte, kuras piederības dalībvalstī parasti neizraksta, tad piederības dalībvalstij ir jāizlemj, vai izņēmuma gadījumā tās atļaut, vai arī izrakstīt pacientam citas zāles, kurām ir tāda pati terapeitiskā iedarbība.

Or. en

(EP nostāja, 9. panta 3. punkts)

Grozījums Nr. 80

Padomes nostāja

12. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. Komisija atbalsta dalībvalstis, lai tās dalībvalstīs veidotu veselības aprūpes sniedzēju un ekspertīzes centru Eiropas references tīklus. **Šie tīkli balstās uz brīvprātīgu dalību, to dalībnieki piedalās un sniedz ieguldījumu tīkla darbībā saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā dalībnieki izveidoti.**

Grozījums

1. Komisija atbalsta dalībvalstis, lai tās dalībvalstīs veidotu veselības aprūpes sniedzēju un ekspertīzes centru Eiropas references tīklu, **jo īpaši reto slimību jomā, ņemot vērā sadarbības pieredzi veselības aprūpes jomā, kas gūta Eiropas teritoriālās sadarbības grupās (EGTC). Šie tīkli ir vienmēr pieejami veselības aprūpes sniedzējiem, kas vēlas tajos piedalīties, ja minētie veselības aprūpes sniedzēji izpilda visus prasītos nosacījumus un kritērijus.**

Or. en

(EP nostāja, 17. panta 1. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 102. grozījums

Grozījums Nr. 81

Padomes nostāja

12. pants – 2. punkts

Padomes nostāja

2. Eiropas references tīklu mērķis ir **palīdzēt**.

a) īstenot Eiropas sadarbības potenciālu attiecībā uz ļoti specializētu veselības aprūpi pacientiem un veselības aprūpes sistēmām, izmantojot inovācijas medicīnas zinātnē un veselības aprūpes tehnoloģijas;

Grozījums

2. Eiropas references tīklu mērķis ir:

a) palīdzēt īstenot Eiropas sadarbības potenciālu attiecībā uz ļoti specializētu veselības aprūpi pacientiem un veselības aprūpes sistēmām, izmantojot inovācijas medicīnas zinātnē un veselības aprūpes tehnoloģijas;

b) sekmēt zināšanu apkopošanu attiecībā uz slimību profilaksi un biežāk sastopamo

b) veicināt diagnostikas uzlabojumus un augstas kvalitātes un rentablas veselības aprūpes *pieejamību* visiem pacientiem, kuru veselības stāvoklis ir tāds, ka vajadzīgs īpašs zināšanu apvienojums;

c) maksimāli nodrošināt resursu rentablu izmantošanu;

d) pastiprināt pētniecību, epidemioloģisko uzraudzību, piemēram, reģistrus, un nodrošināt apmācību veselības aprūpes speciālistiem;

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

f) dalībvalstīm, kurās ir maz pacientu ar attiecīgo veselības stāvokli vai trūkst tehnoloģijas vai zināšanu, lai sniegtu īpaši *specializētus pakalpojumus*.

slimību ārstēšanu;

c) veicināt diagnostikas uzlabojumus un augstas kvalitātes un rentablas veselības aprūpes *sniegšanu* visiem pacientiem, kuru veselības stāvoklis ir tāds, ka vajadzīgs īpašs zināšanu apvienojums, ***un palīdzēt sekmēt to pieejamību;***

d) maksimāli nodrošināt resursu rentablu izmantošanu;

e) pastiprināt pētniecību, epidemioloģisko uzraudzību, piemēram, reģistrus, un nodrošināt apmācību veselības aprūpes speciālistiem;

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

f) ***noteikt kvalitātes un drošības kritērijus un palīdzēt sadarbības tīklā un ārpus tā gūt un nodot tālāk labāko praksi;***

g) ***palīdzēt*** dalībvalstīm, kurās ir maz pacientu ar attiecīgo veselības stāvokli vai trūkst tehnoloģijas vai zināšanu, lai sniegtu *pilnu* īpaši *specializētu augstu kvalitātvu pakalpojumu klāstu*;

h) ***ieviest tādus instrumentus, kas pēc iespējas labāk ļautu izmantot veselības aprūpes resursus smagos nelaiemes gadījumos, jo īpaši pierobežas apgabalos.***

Or. en

(EP nostāja, 17. panta 2. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 103. un 104. grozījums

Grozījums Nr. 82

Padomes nostāja 12. pants – 3. punkts

Padomes nostāja

3. **Mudina dalībvalstis veicināt** Eiropas references tīklu veidošanu:

- a) **nosakot** attiecīgus veselības aprūpes sniedzējus un zināšanu centrus visā valsts teritorijā;
- b) **veicinot** veselības aprūpes sniedzēju un ekspertīzes centru dalību Eiropas references tīklos.

Grozījums

3. **Lai veicinātu** Eiropas references tīklu veidošanu, **Komisija sadarbībā ar dalībvalstīm:**

- a) **nosaka** attiecīgus veselības aprūpes sniedzējus un zināšanu centrus visā valsts teritorijā;
- b) **veicina** veselības aprūpes sniedzēju un ekspertīzes centru dalību Eiropas references tīklos.

Or. en

Grozījums Nr. 83

Padomes nostāja 12. pants – 4. punkts

Padomes nostāja

4. Šā panta 1. punkta nozīmē Komisija:

- a) **izstrādā un publicē kritērijus un noteikumus, kurus** Eiropas references tīkliem būtu jāpilda, lai tie varētu saņemt atbalstu no Komisijas;

Grozījums

4. Šā panta 1. punkta nozīmē Komisija **sadarbībā ar attiecīgajiem lietpratējiem un ieinteresētajām personām:**

- a) **pieņem sarakstu ar īpašiem kritērijiem un nosacījumiem, kas** Eiropas references tīklam ir jāievēro, tostarp arī sarakstu ar retāk sastopamu slimību jomām un ar nosacījumiem un kritērijiem, kuri jāizpilda veselības aprūpes sniedzējiem, kas vēlas iesaistīties Eiropas references tīklos, lai jo īpaši nodrošinātu to, ka:
 - i) **Eiropas references tīkliem ir pienācīga spēja noteikt diagnozi, uzraudzīt un pārvaldīt pacientus, vajadzības gadījumā sniedzot labu rezultātu pierādījumus;**
 - ii) **ir pienācīga spēja un darbības sniegt attiecīgus pakalpojumus un uzturēt sniegto pakalpojumu kvalitāti;**

iii) ir spēja sniegt ekspertu konsultācijas, diagnozes vai diagnožu apstiprinājumu, sagatavot un ievērot labas prakses vadlīnijas un īstenot rezultātu mērīšanu un kvalitātes kontroli;

iv) tie spēj nodrošināt daudznozaru pieeju;

v) nodrošina augsta līmeņa zināšanas un pieredzi, kas pamatotas ar publikācijām, pētījumu projektiem vai goda nosaukumiem, pasākumiem mācīšanas un mācību jomā;

vi) sniedz ievērojamu ieguldījumu pētniecībā;

vii) ir iesaistīti epidemioloģiskās uzraudzības darbā, piemēram, reģistru darbībā;

viii) tiem ir cieši sakari un sadarbība ar citiem ekspertu centriem un sadarbības tīkliem valsts un starptautiskā mērogā un sadarbības veidošanas spējas;

ix) ir cieši sakari un sadarbība ar pacientu apvienībām, ja tādas pastāv;

x) tie uztur atbilstīgas un efektīvas attiecības ar tehnoloģijas piegādātājiem.

b) izstrādā un publicē Eiropas references tīklu *izvērtēšanas kritērijus*;

c) veicina informācijas un zināšanu apmaiņu saistībā ar Eiropas references tīklu izveidi un to izvērtēšanu.

b) izstrādā, **pieņem** un publicē Eiropas references tīklu *izveidošanas un izvērtēšanas procedūras*;

c) veicina informācijas un zināšanu apmaiņu saistībā ar Eiropas references tīklu izveidi un izvērtēšanu.

Or. en

(EP nostāja, 17. panta 3. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 106. un 107. grozījums.

Grozījums Nr. 84

Padomes nostāja 12. pants – 5. punkts

Padomes nostāja

5. Kritērijus un nosacījumus, kas minēti 4. punktā, pieņem saskaņā ar 15. panta 2. punktā minēto regulatīvo procedūru.

Grozījums

5. Komisija saskaņā ar 16. pantu, ņemot vērā 17. un 18. panta nosacījumus, ar deleģētiem aktiem apstiprina 4. punktā minētos pasākumus.

Or. en

Grozījums Nr. 85

Padomes nostāja 12. pants – 6. punkts

Padomes nostāja

6. Saskaņā ar šo pantu pieņemtie pasākumi nesaskaņo dalībvalstu tiesību aktus un noteikumus un pilnībā ievēro dalībvalstu atbildību par veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu.

Grozījums

svītrots

Or. en

Grozījums Nr. 86

Padomes nostāja 13. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

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

Grozījums

1. Saskaņā ar 15. panta 2. punktā minēto procedūru Komisija pieņem īpašus pasākumus, kas vajadzīgi, lai panāktu veselības aprūpes jomas informācijas un komunikāciju tehnoloģiju sistēmu saderību gadījumā, ko piemēro, ja dalībvalstis izlemj ieviest šādas sistēmas. Šiem pasākumiem jāatbilst katrā

drošai un kvalitatīvai veselības aprūpei.

dalībvalstī piemērojamiem datu aizsardzības tiesību aktiem, un šajos pasākumos ņem vērā arī sasniegumus veselības aprūpes tehnoloģijā un medicīnas zinātnē, tostarp tālmedicīnā un tālpsihijā, un ievēro pamattiesības uz personas datu aizsardzību. Jo īpaši tajos nosaka vajadzīgos standartus un terminus, lai nodrošinātu attiecīgo informācijas un komunikāciju tehnoloģiju sistēmu saderību un tādējādi sniegtu drošus, kvalitatīvus, pieejamus un efektīvus pārrobežu veselības pakalpojumus.

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

a) tiek ievēroti tie paši medicīnas profesionālās kvalitātes un drošības standarti kā veselības aprūpē, ko nesniedz elektroniskā veidā;

b) tiek nodrošināta pacientu pienācīga aizsardzība, jo īpaši veselības aprūpes speciālistiem uzdodot pildīt tādas pašas regulatīvās prasības kā veselības aprūpē, ko nesniedz elektroniskā veidā.

Or. en

(EP nostāja, 19. pants)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 110. grozījums

Grozījums Nr. 87

Padomes nostāja 14. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

1. *Kopiena* atbalsta un rosina sadarbību un zinātniskas informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm **brīvprātīgā tīklā**, kurā apvienotas valsts iestādes vai struktūras,

Grozījums

1. *Savienība* atbalsta un rosina sadarbību un zinātniskas informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm. **Šajā nolūkā Komisija saziņā ar Eiropas Parlamentu veicina tāda**

kuras atbild par veselības aprūpes **tehnoloģiju** novērtējumu un kuras ieceļ dalībvalstis. **Tīkla dalībnieki piedalās un dod ieguldījumu tīkla darbībās saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā dalībnieki izveidoti.**

sadarbības tīkla izveidošanu, kurā apvienotas valsts iestādes vai struktūras, kuras atbild par veselības aprūpes **tehnoloģijas** novērtējumu un kuras ieceļ dalībvalstis. **Tīkls pamatojas uz labas pārvaldes principiem, tostarp pārredzamību, objektivitāti, godīgām procedūrām, un tajā pilnībā iesaista visu attiecīgo grupu ieinteresētās personas, tostarp — taču neierobežojot citus dalībniekus — veselības nozares darbiniekus, pacientu pārstāvjus, sociālos partnerus, zinātniekus un ražotājus, vienlaikus atzīstot dalībvalstu kompetenci veselības tehnoloģijas novērtējuma jomā.**

Or. en

(EP nostāja, 20. panta 1. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 135. grozījums

Grozījums Nr. 88

Padomes nostāja

14. pants – 2. punkts

Padomes nostāja

2. **Šā panta 1. punktā minētā Savienības atbalsta** mērķis ir:

a) atbalstīt **dalībvalstu** sadarbību, **kas balstās uz** valsts iestādēm **vai 1. punktā minētām** struktūrām; **un**

b) atbalstīt **dalībvalstis** objektīvas, uzticamas, laikus sagatavotas, pārredzamas un tālāk nododamas zinātniskas informācijas **sniegšanā** par veselības aprūpes tehnoloģiju **īstermiņa un ilgtermiņa** efektivitāti un nodrošināt valsts

Grozījums

2. **Veselības tehnoloģijas novērtējuma sadarbības tīkla** mērķis ir:

a) atbalstīt sadarbību **starp** valsts iestādēm **un** struktūrām;

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

b) atbalstīt objektīvas, uzticamas, laikus sagatavotas, **salīdzināmas**, pārredzamas un tālāk nododamas informācijas sniegšanu par veselības aprūpes tehnoloģiju **relatīvo** efektivitāti un nodrošināt valsts iestādēm un struktūrām efektīvu šādas informācijas

iestādēm un struktūrām efektīvu šādas informācijas apmaiņas iespēju.

apmaiņas iespēju;

ba) apsvērt, ar kāda rakstura un veida informāciju var apmainīties.

Or. en

(EP nostāja, 20. panta 2. punkts)

Grozījums Nr. 89

Padomes nostāja

14. pants – 3.a punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

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

Or. en

(EP nostāja, 20. panta 3. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 135. grozījums

Grozījums Nr. 90

Padomes nostāja

14. pants – 3.b punkts (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

3.b Komisija saskaņā ar 15. panta 2. punktā minēto regulatīvo procedūru pieņem pasākumus, kas vajadzīgi, lai izveidotu, pārvaldītu šo sadarbības tīklu un nodrošinātu tā darbības pārredzamību.

Or. en

*Pamatojums
(EP nostāja, 20. panta 4. punkts)*

Grozījums Nr. 91

**Padomes nostāja
14. pants – 3.c punkts (jauns)**

Padomes nostāja

Grozījums

3.c Komisija atļauj pievienoties tīklam tikai tām iestādēm, kuras ievēro 1. punktā noteiktos labas pārvaldes principus.

Or. en

(EP nostāja, 20. panta 5. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 135. grozījums

Grozījums Nr. 92

**Padomes nostāja
14. pants – 6. punkts**

Padomes nostāja

Grozījums

6. Saskaņā ar šo pantu pieņemtie pasākumi netraucē dalībvalstu kompetencei lemt par veselības aprūpes tehnoloģijas izvērtējuma īstenošanu un nesaskaņo dalībvalstu tiesību aktus un noteikumus un pilnībā ievēro dalībvalstu atbildību par veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu.

svītrots

Or. en

Grozījums Nr. 93

Padomes nostāja 15. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

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

Grozījums

1. Komisijai palīdz komiteja, kurā darbojas dalībvalstu pārstāvji un kuru vada Komisijas pārstāvis. ***Šajā procesā Komisija nodrošina atbilstošu apspriešanos ar ekspertiem no visām attiecīgajām pacientu un speciālistu grupām, jo īpaši saistībā ar šīs direktīvas īstenošanu, un sniedz pamatotu ziņojumu par šīm apspriedēm.***

Or. en

(EP nostāja, 22. panta 1. punkts)

Pamatojums

Pirmais lasījums, 113. grozījums

Grozījums Nr. 94

Padomes nostāja 16. pants – 1. punkts

Padomes nostāja

Pilnvaras pieņemt deleģētus aktus, kas noteiktas 11. panta 5. punktā, Komisijai ir piešķirtas no ...* uz pieciem gadiem. Komisija par piešķirtajām pilnvarām sagatavo ziņojumu, ko iesniedz ne vēlāk kā sešus mēnešus pirms piecu gadu perioda beigām. Pilnvaru deleģējums automātiski tiek *pagarināts* uz tādu pašu laikposmu, ja Eiropas Parlaments vai Padome to neatsauc atbilstīgi 17. pantam.

Grozījums

Pilnvaras pieņemt deleģētus aktus, kas noteiktas 11. panta 5. punktā ***un 12. panta 5 punktā***, Komisijai ir piešķirtas no...* uz pieciem gadiem. Komisija par piešķirtajām pilnvarām sagatavo ziņojumu, ko iesniedz ne vēlāk kā sešus mēnešus pirms piecu gadu perioda beigām. Pilnvaru deleģējums automātiski tiek *pagarināts* uz tādu pašu laikposmu, ja Eiropas Parlaments vai Padome to neatsauc atbilstīgi 17. pantam.

Or. en

* OV: lūdzu norādīt šīs direktīvas spēkā stāšanās dienu.

Grozījums Nr. 95

Padomes nostāja 19.a pants (jauns)

Padomes nostāja

Grozījums

19.a pants

Datu vākšana

- 1. Uzraudzības vajadzībām dalībvalstis vāc nepieciešamos statistikas datus par pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu, par sniegto aprūpi, tās sniedzējiem un pacientiem, izmaksām un rezultātiem. Tās šādus datus vāc, izmantojot savas veselības aprūpes datu vākšanas vispārējās sistēmas un saskaņā ar dalībvalsts un Savienības tiesību aktiem par statistikas sagatavošanu un par personas datu aizsardzību, proti, Direktīvas 95/46/EK 8. panta 4. punktu.*
- 2. Dalībvalstis Komisijai vismaz reizi gadā nosūta 1. punktā minētos datus, izņemot datus, kas jau ir savākti saskaņā ar Direktīvu 2005/36/EK.*
- 3. Neskarot pasākumus, kas pieņemti, lai īstenotu Kopienas statistikas programmu, kā arī tos, kas pieņemti, lai īstenotu Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 1338/2008, Komisija saskaņā ar 15. panta 2. punktā minēto regulatīvo procedūru pieņem pasākumus šā panta īstenošanai.*
- 4. Saskaņā ar 4. pantu ārstniecības dalībvalsts iestādes regulāri pārrauga savas valsts veselības aprūpes sistēmas pieejamību, kvalitāti un finansiālo stāvokli, pamatojoties uz datiem, kas iegūti saskaņā ar šīs direktīvas 1. pantu.*
- 5. Komisija saskaņā ar 15. panta 2. punktā minēto regulatīvo procedūru pieņem:*
 - a) pasākumus, kas nepieciešami 6. pantā*

paredzēto valsts kontaktpunktu grupas pārvaldībai, un nosaka, kāda veida dati šajā grupā jāvāc un ar kādiem jāapmainās;

b) pamatnostādnes par 5. un 6. pantā minēto pacientiem paredzēto informāciju;

6. Komisija saskaņā ar 15. panta 2. punktā minēto regulatīvo procedūru pieņem pasākumus, kas nepieciešami, lai panāktu vienotu veselības datu drošības līmeni valsts līmenī, ņemot vērā šajā jomā spēkā esošos tehniskos standartus.

Or. en

(EP nostāja, 21. pants un 5. panta 2., 3., un 4. punkts))

Pamatojums

Pirmais lasījums, 59. un 140. grozījums.

PASKAIDROJUMS

Vispārīga informācija

Pārrobežu veselības aprūpē pašlaik pastāv pārāk liela nenoteiktība tādos jautājumos kā aprūpes pieejamība, izdevumu atlīdzināšana un klīniskā novērošana.

Šai direktīvai vajadzētu dot iespēju visiem pacientiem, nevis tikai labāk informētajiem vai veiksmīgākajiem no tiem, izmantot vairākas tiesības, ko veselības aprūpes jomā jau atzinusi Eiropas Savienības Tiesa. Par sociālās drošības sistēmām, to organizāciju un pārvaldīšanu joprojām pilnībā ir atbildīgas dalībvalstis. Priekšlikums gādā par pacientiem un to mobilitāti Eiropas Savienībā, nevis par pakalpojumu sniedzēju brīvu pārvietošanos.

Tajā nekādā ziņā nav runa par pārrobežu veselības aprūpes veicināšanu, bet gan par to, kā to darīt iespējamu, drošu un kvalitatīvu gadījumos, kad tā lietderīga vai nepieciešama. Ir vajadzīga kvalitatīvāka informācija un lielāka skaidrība par to juridisko noteikumu saturu, kas tiek piemēroti, veselības aprūpes nolūkā ceļojot ārpus piederības dalībvalsts uz citu dalībvalsti. Neapmierina līdzšinējā situācija, kad vienlaikus tiek piemēroti divi atšķirīgi tiesiskie regulējumi: no vienas puses, Regula Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu dalībvalstīs un, no otras puses, — judikatūra, kas pakāpeniski tiek iedibināta ar Tiesas lēmumiem.

Direktīvai vajadzētu pavērt pacientiem iespēju rīkoties saskaņā ar viņu vajadzībām, nevis pieejamiem līdzekļiem, izvēlēties informēti, nevis piespiedu kārtā.

Eiropas Parlamenta pirmais lasījums

Parlaments 2009. gada 23. aprīlī pirmajā lasījumā pieņēma priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.

Parlaments vēlējas direktīvā kodificēt Eiropas Savienības Tiesas judikatūru šajā jautājumā. Piemēram, direktīvas mērķis ir pavērt pacientiem iespēju savlaicīgāk saņemt vajadzīgo aprūpi. Pacientu mobilitāte dod iespēju likumīgi apiet valstu gaidīšanas sarakstus, jo tiek izmantots veselības aprūpes piedāvājums citās Eiropas valstīs. Medicīnas attīstība nozīmē arī to, ka visu slimību ārstēšana vairs nav iespējama tuvu dzīvesvietai un ka tās dēļ dažkārt jādodas pāri robežai.

Direktīvā ir izklāstīti šādi principi: iedzīvotāji bez iepriekšējas atļaujas citā dalībvalstī var saņemt visu nestacionāro aprūpi, uz kādu tiem ir tiesības pašu dalībvalstī, un uz tās izmaksu atlīdzinājumu līdz summai, kāda paredzēta pašu sistēmā. Iedzīvotāji citā dalībvalstī var saņemt visu stacionāro aprūpi, uz kādu tiem ir tiesības pašu dalībvalstī un uz tās izmaksu atlīdzināšanu līdz summai, kāda paredzēta pašu sistēmā. Priekšlikumā ir paredzēta īpaša drošības klauzula gadījumam, ja neparedzēts pārrobežu veselības aprūpes apjoma pieaugums draud radīt nopietnas grūtības. Saskaņā ar Tiesas judikatūru tā ļauj dalībvalstīm, ja tas nepieciešams to sistēmas saglabāšanai, stacionārajā aprūpē ieviest iepriekšējas atļaujas

sistēmu.

Svarīgs elements ir arī informācija, un katrai dalībvalstij būtu jāizveido kontaktpunkti, kur pacients varētu apzināt, kādi aprūpes pakalpojumi ir pieejami, kādi soļi veicami tās izmantošanai un kādas ir piemērojamās sūdzību un pārsūdzību procedūras.

Pirmajā lasījumā Parlaments izteica nepārprotamu atbalstu tādai direktīvai, kas sniedz drošību Eiropas iedzīvotājiem. Mēs nevēlamies, lai par katru atsevišķu gadījumu lemtu tiesa.

Visbeidzot, Eiropas deputāti ir centušies nostiprināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpē ar vairākiem tādiem pasākumiem kā e-veselības pakalpojumu attīstīšana un savstarpēja recepšu atzīšana.

Eiropas Parlamenta otrais lasījums

Padome 2010. gada jūnijā panāca politisku vienošanos.

Padome nav šajā gadījumā ņēmusi vērā Eiropas Parlamenta grozījumus.

Ņemot vērā sarunās panākto Padomes vienošanos, otrā lasījuma priekšlikuma mērķis ir iespējami respektēt Eiropas Parlamenta nostāju, ko pirmajā lasījumā pieņēma ar lielu balsu vairākumu.

Otrā lasījuma priekšlikumā ir iekļauta ar Padomi vienprātīga vēlme apkarot medicīnas tūrisma. Tiesa jau ir atzinusi par pamatotu stacionārās aprūpes iepriekšēju atļauju. Šādas atļaujas pamats ir vajadzība plānot un racionalizēt, lai izvairītos no potenciāla izšķērdēšanas, nelīdzsvarotības un sliktas loģistikas, un uzturētu ikvienam pieejamus medicīniskos un stacionāros pakalpojumus, kā arī būtiskās kompetences valsts teritorijā.

Svarīgi uzsvērt, ka spriedumi attiecās ne tik daudz uz atļaujas sniegšanas procesu, bet gan uz šī procesa izmantošanu, liedzot pacientam tiesības ceļot ārstēšanās nolūkā vai kavējot šo tiesību īstenošanu. Šā iemesla dēļ mēs ticamies izveidot tādu iepriekšējās atļaujas sistēmu, kas vienkāršotu kārtību pacientiem, taču dotu iespēju racionāli brīdināt veselības aprūpes vadītājus par iespējamām ārpuskārtas izmaksām.

Šķiet, ka grūti definēt un novērtēt arī tādu Padomes ierosināto kritēriju kā „droša un kvalitatīva veselības aprūpe”.

Parlamenta priekšlikuma mērķis ir arī nostiprināt pacienta tiesības, jo īpaši ar informēšanas un dalībvalstu sadarbības starpniecību. Piederības dalībvalstij jānodrošina saviem iedzīvotājiem piekļuvi informācijai.

Attiecībā uz e-veselību Padomes nostājā ir tikai vispārīgi apgalvojumi. Otrā lasījuma priekšlikums apliecina vēlēšanos papildus šiem elementiem sagatavoties „e-veselības” iespējām, kurām būtu jāparedz regulējums. Neierobežojot medicīnas jomā nepieciešamo konfidencialitāti un veicinot dokumentu un datu apmaiņu, informācijas un komunikāciju tehnoloģijām ir liela nozīme aprūpes koordinēšanā.

Katrā gadījumā būtu jānožēlo, ja notikumu turpmākā attīstība pārsteigtu ES likumdevējas iestādes nesagatavotas un ja juridiskās sekas atkal risinātu tiesa.