

# PARLAMENTUL EUROPEAN

2004



2009

---

*Comisia pentru afaceri economice și monetare*

**2008/0142(COD)**

10.3.2009

## **AVIZ**

al Comisiei pentru afaceri economice și monetare

destinat Comisiei pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară

referitor la propunerea de directivă a Parlamentului European și a Consiliului privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere  
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Raportor pentru aviz: Harald Ettl

PA\_Legam

## JUSTIFICARE SUCCINTĂ

Propunerea de directivă a Comisiei privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere este salută de raportorul pentru aviz, întrucât propunerea vizează o mai mare transparență și mai multă siguranță juridică pentru pacienți. Creșterea calității oferite în unitățile medicale de tratament și informarea mai bună a pacienților lasă să se înțeleagă că se va ajunge la o mobilitate crescândă a pacienților. Ar trebui accelerat beneficiul care poate fi obținut pentru politicile de sănătate datorită unor unități de tratament mai bine coordonate în Europa. În același timp, trebuie garantat faptul că, prin propunerea de directivă, nu se va ajunge nici la cheltuieli suplimentare unilaterale pentru statele membre și nici asistența medicală internă, respectiv serviciile interne nu vor avea de suferit în cazul în care un număr disproporționat de pacienți solicită servicii medicale.

Serviciile medicale au fost excluse din domeniul de aplicare a Directivei privind serviciile, întrucât aceste servicii reprezintă un bun superior și ar trebui recunoscute printr-o legislație specifică la nivel european. Pe acest fundal, Parlamentul European a solicitat Comisiei în mai 2008 într-un raport de inițiativă să prezinte un nou cadru european de reglementare pentru asistența medicală transfrontalieră. În cadrul pachetului social, Comisia a publicat în iulie 2008 prezenta propunere de directivă, prin care a fost codificată în principal jurisprudența Curții de Justiție a Comunității Europene privind asistența medicală transfrontalieră.

Raportorul de aviz susține propunerea Comisiei de a înlesni mobilitatea transfrontalieră a pacienților și de a preciza drepturile pacienților la nivelul dreptului comunitar secundar. Pentru pacienți trebuie să poată fi exploatate cel puțin toate sinergiile din domeniul medical. Pentru aceasta trebuie luate măsuri politico-economice, actuariale și organizatorice – precum capacitatea paturilor și capacitatea de finanțare a statelor membre. Pentru a nu se ajunge la crize ale asistenței medicale pentru propria populație prin fluxuri de pacienți din alte state membre, pacienților – luând în considerare capacitățile respective ale statelor membre și posibilitățile financiare – trebuie să li se ofere acces la unități medicale europene.

Conform articolului 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene și articolului 152 alineatul (1) din Tratatul CE, statele membre trebuie să garanteze un nivel ridicat de protecție a sănătății. În prezent oferta de servicii medicale variază semnificativ de la un stat membru la altul. Aceasta trebuie dezvoltată în continuare și menținută la un nivel calitativ foarte ridicat. Sănătatea ca bun superior trebuie susținută printr-o politică de acorduri, asigurarea calității și reguli de mediere. Posibilitatea unei asistențe medicale transfrontaliere nu trebuie să încurajeze statele membre să nu continue dezvoltarea propriilor unități medicale și să promoveze tratamentele în afara țării.

Raportorul de aviz aprobă propunerea de a se acorda statelor membre posibilitatea să introducă o confirmare preliminară pentru rambursarea cheltuielilor, în cazul unei subminări serioase prin servicii spitalicești a echilibrului financiar al sistemului medical și/sau al asistenței medicale dintr-un stat membru. În acest context trebuie subliniat, de asemenea, faptul că statele membre trebuie să aibă posibilitatea să factureze toate cheltuielile reale ale serviciilor medicale sistemelor medicale din care provin pacienții. Tratamentele spitalicești sunt finanțate în unele state membre parțial din contribuțiile la asigurările sociale, parțial prin mijloace fiscale. În cazul în care pacienților găzduiți le sunt facturate doar tarifele de asigurare socială, în asemenea cazuri statele membre respective a căror ofertă insuficientă îi forțează

probabil să se trateze în alt stat vor fi exonerate pe nedrept pe seama contribuabililor din țara gazdă.

## AMENDAMENTE

Comisia pentru afaceri economice și monetare recomandă Comisiei pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară, competentă în fond, să includă în raportul său următoarele amendamente:

### Amendamentul 1

#### Propunere de directivă Considerentul 2

##### *Textul propus de Comisie*

(2) Având în vedere că condițiile pentru a recurge la articolul 95 din tratat ca bază legală sunt îndeplinite, legislatorul Comunității se bazează pe aceasta chiar și când protecția sănătății publice este un factor decisiv în alegerile făcute; în această privință, articolul 95 alineatul (3) din tratat prevede, în mod explicit, că, **pentru realizarea armonizării**, ar trebui garantat un nivel ridicat de protecție a sănătății umane, luând în considerare, în special, orice evoluție nouă bazată pe dovezi științifice.

##### *Amendamentul*

(2) Având în vedere că condițiile pentru a recurge la articolul 95 din tratat ca bază legală sunt îndeplinite, legislatorul Comunității se bazează pe aceasta chiar și când protecția sănătății publice este un factor decisiv în alegerile făcute; în această privință, articolul 95 alineatul (3) din tratat prevede, în mod explicit, că ar trebui garantat un nivel ridicat de protecție a sănătății umane, luând în considerare, în special, orice evoluție nouă bazată pe dovezi științifice.

##### *Justificare*

*Scopul prezentei directive ar trebui să fie clarificarea drepturilor pacienților și nu armonizarea organizării sistemului de sănătate. Aceasta ține de competența exclusivă a statelor membre.*

### Amendamentul 2

#### Propunere de directivă Considerentul 4

##### *Textul propus de Comisie*

(4) Sistemele de sănătate din Comunitate reprezintă o componentă importantă a nivelurilor ridicate de protecție socială în

##### *Amendamentul*

(4) Sistemele de sănătate din Comunitate reprezintă o componentă importantă a nivelurilor ridicate de protecție socială în

Europa, contribuind în același timp la coeziunea și justiția socială, precum și la dezvoltarea durabilă. Ele fac parte, de asemenea, din cadrul mai larg al serviciilor de interes general.

Europa, contribuind în același timp la coeziunea și justiția socială, precum și la dezvoltarea durabilă. Ele fac parte, de asemenea, din cadrul mai larg al serviciilor de interes general. **Între acestea, ele au un statut aparte datorită obiectivelor prioritare de garantare a siguranței pacienților și de asigurare a unei protecții a sănătății publice.**

### *Justificare*

*Deși prin prezenta directivă s-a creat un cadru de reglementare pentru serviciile de sănătate care nu fac obiectul Directivei privind serviciile, abordarea temei sănătății continuă să fie similară celei avute în vedere în cadrul Directivei privind serviciile. Trebuie garantat faptul că serviciile de sănătate reprezintă un bun superior, fiind diferite de celelalte servicii.*

### **Amendamentul 3**

#### **Propunere de directivă Considerentul 15**

##### *Textul propus de Comisie*

(15) Studiile efectuate sugerează că asistența medicală are efecte adverse în aproximativ 10% din cazuri. Prin urmare, este esențială abordarea, prin obligații comune clare, a efectelor adverse rezultate în urma asistenței medicale pentru a evita ca lipsa de încredere în mecanismele menționate să constituie un obstacol în calea utilizării asistenței medicale transfrontaliere. Acoperirea prejudiciului în cazul unor efecte adverse și compensațiile oferite de sistemele statului în care se realizează tratamentul nu ar trebui să aducă atingere posibilității statelor membre de a extinde acoperirea sistemelor lor naționale asupra pacienților cetățeni ai statului lor care doresc să beneficieze de asistență medicală într-un alt stat membru, atunci când tratamentul într-un alt stat este mai potrivit pacientului, în special în cazul pacienților pentru care este necesară recurgerea la asistență medicală într-un alt stat membru.

##### *Amendamentul*

(15) Studiile efectuate sugerează că asistența medicală are efecte **fizice** adverse în aproximativ 10% din cazuri. Prin urmare, este esențială abordarea, prin obligații comune clare, a efectelor adverse rezultate în urma asistenței medicale pentru a evita ca lipsa de încredere în mecanismele menționate să constituie un obstacol în calea utilizării asistenței medicale transfrontaliere. Acoperirea prejudiciului în cazul unor efecte adverse și compensațiile oferite de sistemele statului în care se realizează tratamentul nu ar trebui să aducă atingere posibilității statelor membre de a extinde acoperirea sistemelor lor naționale asupra pacienților cetățeni ai statului lor care doresc să beneficieze de asistență medicală într-un alt stat membru, atunci când tratamentul într-un alt stat este mai potrivit pacientului, în special în cazul pacienților pentru care este necesară recurgerea la asistență medicală într-un alt stat membru.

## Amendamentul 4

### Propunere de directivă Considerentul 24

#### *Textul propus de Comisie*

(24) Pacientul ar trebui, în orice caz, să nu aibă un câștig financiar în urma asistenței medicale acordate într-un alt stat membru, iar suportarea costurilor ar trebui, prin urmare, limitată la costurile efective ale asistenței medicale primite.

#### *Amendamentul*

(24) Pacientul ar trebui, în orice caz, să nu aibă un câștig financiar în urma asistenței medicale acordate într-un alt stat membru, iar suportarea costurilor ar trebui, prin urmare, limitată la costurile efective ale asistenței medicale primite. **Statele membre de afiliere rambursează și alte costuri aferente, precum costurile tratamentelor terapeutice.**

#### *Justificare*

*Deși prin prezenta directivă s-a creat un cadru de reglementare pentru serviciile de sănătate care nu fac obiectul Directivei privind serviciile, abordarea temei sănătății continuă să fie similară celei avute în vedere în cadrul Directivei privind serviciile. Trebuie garantat faptul că serviciile de sănătate reprezintă un bun superior, fiind diferite de celelalte servicii.*

## Amendamentul 5

### Propunere de directivă Articolul 2

#### *Textul propus de Comisie*

Prezenta directivă se aplică prestării de servicii de asistență medicală fără a ține seama de modul de organizare, de furnizare și de finanțare a acesteia și nici de caracterul public sau privat al său.

#### *Amendamentul*

Prezenta directivă se aplică prestării de servicii de asistență medicală **transfrontalieră** fără a ține seama de modul de organizare, de furnizare și de finanțare a acesteia și nici de caracterul public sau privat al său. **Prezenta directivă se aplică sistemelor de asigurări de sănătate legale, private și combinate.**

#### *Justificare*

*Trebuie introdus cuvântul „transfrontalieră” pentru a evita incompatibilitatea cu articolul 152 din Tratatul CE (acțiunea complementară a Comunității).*

## Amendamentul 6

**Propunere de directivă**  
**Articolul 3 – alineatul 1 – litera f**

*Textul propus de Comisie*

(f) Regulamentelor privind coordonarea sistemelor de securitate socială, în special **articolul 22** din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității și Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială.

*Amendamentul*

(f) Regulamentelor privind coordonarea sistemelor de securitate socială, în special **articolele 19, 20, 22 și 25** din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității și **articolele 17, 18, 19, 20, 27 și 28 din** Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială.

**Amendamentul 7**

**Propunere de directivă**  
**Articolul 3 – alineatul 1 – litera ga (nouă)**

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

**(ga) Directiva 2002/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 noiembrie 2002 privind asigurarea de viață<sup>1</sup>;**

<sup>1</sup> JO L 345, 19.12.2002, p. 1.

**Amendamentul 8**

**Propunere de directivă**  
**Articolul 3 – alineatul 1 – litera gb (nouă)**

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

**(gb) Prima Directivă a Consiliului 73/239/CEE din 24 iulie 1973 de coordonare a actelor cu putere de lege și actelor administrative privind inițierea și exercitarea activității de asigurare generală directă<sup>1</sup>;**

<sup>1</sup> JO L 228, 16.8.1973, p. 3.

## Amendamentul 9

### Propunere de directivă

#### Articolul 3 – alineatul 1 – litera gc (nouă)

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

**(gc) Directiva 92/49/CEE a Consiliului din 18 iunie 1992 de coordonare a actelor cu putere de lege și actelor administrative privind asigurarea generală directă și de modificare a Directivelor 73/239/CEE și 88/357/CEE (a treia directivă privind „asigurarea generală”) <sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> JO L 228, 11.8.1992, p. 1.

## Amendamentul 10

### Propunere de directivă

#### Articolul 3 – alineatul 2

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

În cazul în care sunt respectate condițiile de acordare a autorizației de deplasare într-un alt stat membru pentru a beneficia de tratamentul corespunzător în temeiul articolului 22 din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71, se aplică dispozițiile regulamentului respectiv, iar dispozițiile de la articolele 6, 7, 8 și 9 din prezenta directivă nu se aplică. **În schimb, în cazul în care o persoană asigurată dorește să beneficieze de asistență medicală într-un alt stat membru în alte circumstanțe, se aplică articolele 6, 7, 8 și 9 din prezenta directivă, iar articolul 22 din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 nu se aplică.** Cu toate acestea, în cazul în care condițiile de acordare a autorizației stabilite la articolul 22 alineatul (2) din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 sunt îndeplinite, se acordă autorizația și prestațiile prevăzute în conformitate cu regulamentul menționat. În acest caz, articolele 6, 7, 8 și 9 din prezenta directivă

**Până la data intrării în vigoare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004,** în cazul în care sunt respectate condițiile de acordare a autorizației de deplasare într-un alt stat membru pentru a beneficia de tratamentul corespunzător în temeiul articolului 22 din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71, se aplică dispozițiile regulamentului respectiv, iar dispozițiile de la articolele 6, 7, 8 și 9 din prezenta directivă nu se aplică. Cu toate acestea, în cazul în care condițiile de acordare a autorizației stabilite la articolul 22 alineatul (2) din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 sunt îndeplinite, se acordă autorizația și prestațiile prevăzute în conformitate cu regulamentul menționat. În acest caz, articolele 6, 7, 8 și 9 din prezenta directivă nu se aplică.



nu se aplică.

### *Justificare*

*Teza eliminată stabilește în prezenta directivă un „opt-in” în raport cu Regulamentul nr. 1408/71 – consecințele și aplicabilitatea sunt neclare, iar o subminare a Regulamentului nr. 1408/71 trebuie respinsă.*

### **Amendamentul 11**

#### **Propunere de directivă**

#### **Articolul 3 – alineatul 2 – paragraful 1a (nou)**

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

***De la data intrării în vigoare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în cazul în care sunt respectate condițiile de acordare a autorizației de deplasare într-un alt stat membru pentru a beneficia de tratamentul corespunzător în temeiul articolului 20 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, se aplică dispozițiile regulamentului respectiv, iar dispozițiile de la articolele 6, 7, 8 și 9 din prezenta directivă nu se aplică. În schimb, în cazul în care o persoană asigurată dorește să beneficieze de asistență medicală într-un alt stat membru în alte circumstanțe, se aplică articolele 6, 7, 8 și 9 din prezenta directivă, iar articolul 20 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Consiliului nu se aplică. Cu toate acestea, în cazul în care condițiile de acordare a autorizației stabilite la articolul 20 alineatul (2) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 sunt îndeplinite, se acordă autorizația și prestațiile prevăzute în conformitate cu regulamentul menționat. În acest caz, articolele 6, 7, 8 și 9 din prezenta directivă nu se aplică.***

### **Amendamentul 12**

**Propunere de directivă**  
**Articolul 4 – litera g –punctul iia (nou)**

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

**(iia) o persoană asigurată, astfel cum este definită în condițiile polițelor oferite de sistemele relevante de asigurări de sănătate private;**

**Amendamentul 13**

**Propunere de directivă**  
**Articolul 5 – alineatul 1a (nou)**

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

**(1a) În conformitate cu articolul 152 din tratat, statul membru în care se desfășoară tratamentul este pe deplin responsabil de organizarea sistemului de sănătate și de asistența medicală acordată.**

*Justificare*

*Nu se vorbește de „partea care primește“, de aceea se face referire în acest loc la TCE.*

**Amendamentul 14**

**Propunere de directivă**  
**Articolul 5 – alineatul 1b (nou)**

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

**(1b) În conformitate cu articolul 12 alineatul (2) litera (da), autoritățile din statul membru în care se desfășoară tratamentul răspund de monitorizarea constantă bazată pe datele obținute. Dacă este cazul, ele iau măsuri prompte pe baza rezultatelor monitorizării respective pentru a garanta protecția sănătății publice și menținerea echilibrului financiar al sistemului de asigurări sociale.**

## Justificare

Deoarece datele sunt oricum colectate, acestea ar trebui să poată fi utilizate imediat în vederea sprijinirii statelor membre la formularea politicilor lor naționale de sănătate – „a acționa în loc de a reacționa“.

### Amendamentul 15

#### Propunere de directivă Articolul 5 – alineatul 3a (nou)

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

***(3a) Având în vedere importanța majoră, în special pentru pacienți, a protejării calității și siguranței asistenței medicale transfrontaliere, organizațiile implicate în elaborarea normelor și orientărilor menționate la alineatele (1) și (3) includ cel puțin organizații de pacienți și, în special, cele cu un domeniu de acțiune transfrontalier.***

### Amendamentul 16

#### Propunere de directivă Articolul 6 – alineatul 1

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

(1) Sub rezerva dispozițiilor prezentei directive, în special a articolelor 7, 8 și 9, statul membru de afiliere garantează faptul că persoanele asigurate care se deplasează într-un alt stat membru cu scopul de a beneficia de asistență medicală sau care intenționează să beneficieze de asistență medicală într-un alt stat membru nu sunt împiedicate să primească asistența medicală acordată într-un alt stat membru ***în cazul în care tratamentul respectiv se numără printre prestațiile prevăzute de legislația statului*** membru de afiliere ***la care*** persoana asigurată ***are dreptul. Statul membru de afiliere rambursează costurile către persoana asigurată, costuri care ar fi fost plătite de către sistemul legal de***

(1) Sub rezerva dispozițiilor prezentei directive, în special a articolelor 7, 8 și 9, statul membru de afiliere garantează faptul că persoanele asigurate care se deplasează într-un alt stat membru cu scopul de a beneficia de asistență medicală sau care intenționează să beneficieze de asistență medicală într-un alt stat membru nu sunt împiedicate să primească asistența medicală acordată într-un alt stat membru. ***Instituțiile competente din statul*** membru de afiliere ***rambursează către*** persoana asigurată ***costurile efective ale tratamentului. În cazul în care sunt disponibile mai multe metode de tratament al unei afecțiuni sau leziuni, pacientul are dreptul la rambursare***

*securitate socială al acestuia în cazul furnizării unei asistențe medicale identice sau similare pe teritoriul său. În orice caz, statul membru de afiliere este cel care hotărăște care sunt serviciile medicale al căror cost este rambursat indiferent de locul în care sunt furnizate.*

*pentru toate metodele de tratament care au fost încercate și testate în măsură suficientă de către oamenii de știință din domeniul medicinei la nivel internațional, dacă acestea nu sunt disponibile în statul membru de afiliere. În orice caz, statul membru de afiliere este cel care hotărăște care sunt serviciile medicale al căror cost este rambursat indiferent de locul în care sunt furnizate.*

#### *Justificare*

*Clarificare referitoare la faptul că nu statul membru, ci instituția (instituțiile) competentă (competente) de asigurări sociale trebuie să ramburseze costurile. Clarificare referitoare la faptul că nu doar costurile acoperite de asigurarea socială, ci și acelea acoperite de sistemele de sănătate finanțate public trebuie rambursate.*

#### **Amendamentul 17**

##### **Propunere de directivă Articolul 6 – alineatul 2**

###### *Textul propus de Comisie*

(2) Costurile asistenței medicale acordate într-un alt stat membru sunt rambursate de către statul membru de afiliere în conformitate cu dispozițiile prezentei directive până la un plafon corespunzând costurilor care ar fi fost acoperite în cazul în care o asistență medicală identică sau similară ar fi fost acordată în statul membru de afiliere, fără a depăși costurile efective ale asistenței medicale primite.

###### *Amendamentul*

(2) Costurile asistenței medicale acordate într-un alt stat membru sunt rambursate de către **instituția competentă din** statul membru de afiliere în conformitate cu dispozițiile prezentei directive până la un plafon corespunzând costurilor care ar fi fost acoperite în cazul în care o asistență medicală identică sau similară ar fi fost acordată în statul membru de afiliere, fără a depăși costurile efective ale asistenței medicale primite.

#### *Justificare*

*Clarificare referitoare la faptul că nu statul membru, ci instituția (instituțiile) competentă (competente) de asigurări sociale trebuie să ramburseze costurile.*

## Amendamentul 18

### Propunere de directivă Articolul 6 – alineatul 4

#### *Textul propus de Comisie*

(4) Statele membre dispun de un mecanism pentru calcularea costurilor care urmează a fi rambursate persoanei asigurate de către regimul legal de **securitate socială** pentru asistența medicală de care a beneficiat într-un alt stat membru. Acest mecanism se bazează pe criterii obiective, nediscriminatorii, cunoscute în prealabil, iar costurile rambursate în conformitate cu mecanismul respectiv nu sunt mai scăzute decât cele care ar fi fost rambursate în cazul în care aceeași asistență medicală sau una similară ar fi fost acordată pe teritoriul statului membru de afiliere.

#### *Amendamentul*

(4) Statele membre dispun de un mecanism pentru calcularea costurilor care urmează a fi rambursate persoanei asigurate de către regimul legal de **sănătate** pentru asistența medicală de care a beneficiat într-un alt stat membru. Acest mecanism se bazează pe criterii obiective, nediscriminatorii, cunoscute în prealabil, iar costurile rambursate în conformitate cu mecanismul respectiv nu sunt mai scăzute decât cele care ar fi fost rambursate în cazul în care aceeași asistență medicală sau una similară ar fi fost acordată pe teritoriul statului membru de afiliere.

#### *Justificare*

*Se clarifică faptul că nu doar costurile acoperite de sistemul legal de securitate socială, ci și acelea acoperite de sistemele de sănătate finanțate public și de sistemele mixte trebuie rambursate.*

## Amendamentul 19

### Propunere de directivă Articolul 8 – alineatul 2

#### *Textul propus de Comisie*

(2) Lista respectivă este stabilită și poate fi actualizată periodic de către Comisie. Măsurile respective, care vizează modificarea elementelor neesențiale din prezenta directivă prin completarea acesteia, sunt adoptate în conformitate cu procedura de reglementare cu control menționată la articolul 19 alineatul (3).

#### *Amendamentul*

(2) Lista respectivă este stabilită și poate fi actualizată periodic de către Comisie. Măsurile respective, care vizează modificarea elementelor neesențiale din prezenta directivă prin completarea acesteia, sunt adoptate în conformitate cu procedura de reglementare cu control menționată la articolul 19 alineatul (3). ***La elaborarea acestei liste, Comisia ține seama de poziția specială a rețelelor europene de referință, astfel cum se menționează la articolul 15.***

## Amendamentul 20

### Propunere de directivă Articolul 8 – alineatul 4

*Textul propus de Comisie*

(4) Sistemul de autorizare prealabilă este limitat la ceea ce este necesar și proporțional pentru a evita un astfel de impact și nu constituie un mijloc de discriminare arbitrară.

*Amendamentul*

(4) Sistemul de autorizare prealabilă **se aplică fără a aduce atingere articolului 3 alineatul (2)**, este limitat la ceea ce este necesar și proporțional pentru a evita un astfel de impact și nu constituie un mijloc de discriminare arbitrară.

## Amendamentul 21

### Propunere de directivă Articolul 8a (nou)

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

#### **ARTICOLUL 8a**

#### **Refuzul asistenței medicale spitalicești și specializate**

**(8a) Un stat membru în care se desfășoară tratamentul poate acorda unui furnizor de asistență medicală dreptul de a refuza asistența medicală spitalicească sau specializată acelor pacienți care se află într-un alt stat membru și care doresc să se trateze în acel stat membru, dacă prin aceasta se ivesc dezavantaje pentru alți pacienți cu nevoi medicale similare, de exemplu prin creșterea timpului de așteptare pentru tratament.**

*Justificare*

*Preluarea ultimei teze din considerentul (12). Această teză esențială din cadrul considerentelor lipsește în textul directivei – pentru siguranță juridică și o mai bună lizibilitate este potrivită preluarea ei aici. Obiectivul de a oferi pacienților asistență medicală cât mai aproape de locul de reședință și de muncă nu ar trebui pus în pericol printr-un acces neîngrădit al pacienților din alte state membre.*

## Amendamentul 22

**Propunere de directivă**  
**Articolul 9 – alineatul 1**

*Textul propus de Comisie*

(1) Statul membru de afiliere garantează faptul că procedurile administrative privind recurgerea la asistență medicală într-un alt stat membru legate de orice autorizare prealabilă menționată la articolul 8 alineatul (3), rambursare a costurilor asistenței medicale acordate într-un alt stat membru, precum și alte condiții sau formalități menționate la articolul 6 alineatul (3), se întemeiază pe criterii nediscriminatorii, obiective, publicate în prealabil și care sunt necesare și proporționale cu obiectivul urmărit. **Indiferent de situație**, unei persoane asigurate i se acordă **întotdeauna** autorizarea, în **conformitate cu regulamentele** privind coordonarea securității sociale menționate la articolul 3 alineatul (1) litera (f), **de fiecare dată când sunt îndeplinite condițiile articolului 22** alineatul (1) litera (c) și **ale articolului 22** alineatul (2) din Regulamentul 1408/71.

**Amendamentul 23**

**Propunere de directivă**  
**Articolul 10 – alineatul 1**

*Textul propus de Comisie*

(1) Statul membru de afiliere asigură mecanisme de furnizare de informații la cerere către pacienți referitoare la beneficierea de asistență medicală într-un

*Amendamentul*

(1) Statul membru de afiliere garantează faptul că procedurile administrative privind recurgerea la asistență medicală într-un alt stat membru legate de orice autorizare prealabilă menționată la articolul 8 alineatul (3), rambursare a costurilor asistenței medicale acordate într-un alt stat membru, precum și alte condiții sau formalități menționate la articolul 6 alineatul (3), se întemeiază pe criterii nediscriminatorii, obiective, publicate în prealabil și care sunt necesare și proporționale cu obiectivul urmărit. **Până la data intrării în vigoare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004**, unei persoane asigurate i se acordă autorizarea, în **temeiul regulamentelor** privind coordonarea securității sociale menționate la articolul 3 alineatul (1) litera (f) **din prezenta directivă, în conformitate cu articolul 22** alineatul (1) litera (c) și **articolul 22** alineatul (2) din Regulamentul 1408/71. **De la data intrării în vigoare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004, unei persoane asigurate i se acordă autorizarea în virtutea regulamentelor privind coordonarea sistemelor de securitate socială, astfel cum se menționează la articolul 3 alineatul (1) litera (f) în conformitate cu articolul 20 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004.**

*Amendamentul*

(1) Statul membru de afiliere asigură mecanisme de furnizare de informații la cerere către pacienți referitoare la beneficierea de asistență medicală într-un

alt stat membru, precum și la termenii și condițiile aplicabile, printre altele, de fiecare dată când există efecte adverse survenite în urma asistenței medicale primite în alt stat membru.

alt stat membru, precum și la termenii și condițiile aplicabile, printre altele, de fiecare dată când există efecte adverse survenite în urma asistenței medicale primite în alt stat membru. **În privința informațiilor referitoare la asistența medicală transfrontalieră, se face o distincție clară între drepturile avute de pacienți în temeiul prezentei directive și drepturile ce derivă din regulamentele privind coordonarea sistemelor de securitate socială, astfel cum se menționează la articolul 3 alineatul (1) litera (f).**

#### **Amendamentul 24**

##### **Propunere de directivă Articolul 12 – alineatul 1**

###### *Textul propus de Comisie*

(1) Statele membre desemnează puncte de contact naționale pentru asistența medicală transfrontalieră și comunică Comisiei denumirile și coordonatele de contact ale acestora.

###### *Amendamentul*

(1) Statele membre desemnează puncte de contact naționale pentru asistența medicală transfrontalieră și comunică Comisiei denumirile și coordonatele de contact ale acestora. **Statele membre se asigură că organizațiile de pacienți, fondurile de asigurări de sănătate și furnizorii de asistență medicală sunt implicați în activitatea acestor puncte de contact naționale.**

#### **Amendamentul 25**

##### **Propunere de directivă Articolul 12 – alineatul 2 – litera da (nouă)**

###### *Textul propus de Comisie*

###### *Amendamentul*

**(da) înregistrează toate activitățile din statul membru în care se desfășoară tratamentul pe baza articolelor 6, 7, 8, 9 și 15 și le comunică autorităților competente din statul membru în care se desfășoară tratamentul, furnizorii de asistență medicală oferind informațiile necesare de îndată ce le primesc.**



## Justificare

Pentru o desfășurare cât mai bună a procedurii.

### Amendamentul 26

#### Propunere de directivă Articolul 13 – alineatul 1

##### *Textul propus de Comisie*

(1) Statele membre își acordă asistența reciprocă necesară pentru punerea în aplicare a prezentei directive.

##### *Amendamentul*

(1) Statele membre își acordă asistența reciprocă necesară pentru punerea în aplicare a prezentei directive **și încheie acorduri în acest sens.**

### Amendamentul 27

#### Propunere de directivă Articolul 13 – alineatul 2

##### *Textul propus de Comisie*

(2) Statele membre facilitează cooperarea cu privire la furnizarea asistenței medicale transfrontaliere la nivel regional și local, precum și *cooperarea în materie de tehnologia de informare și comunicare, asistență medicală transfrontalieră în regim temporar sau ad-hoc și alte forme de cooperare transfrontalieră.*

##### *Amendamentul*

(2) Statele membre facilitează cooperarea cu privire la furnizarea asistenței medicale transfrontaliere la nivel **național**, regional și local, precum și *prin intermediul tehnologiilor informației și comunicării, și cu privire la asistența medicală transfrontalieră în regim temporar sau ad-hoc și încheie acorduri în acest sens.*

### Amendamentul 28

#### Propunere de directivă Articolul 15a (nou)

##### *Textul propus de Comisie*

##### *Amendamentul*

#### **ARTICOLUL 15a**

##### **Regiunile de graniță**

***Pentru a stabili în viitor, pe cât de eficient posibil, o politică privind asistența medicală, Comisia desemnează regiuni de graniță ca zone de testare unde inițiativa inovatoare privind asistența medicală transfrontalieră pot fi pe deplin testate,***

*analizate și evaluate.*

## **Amendamentul 29**

### **Propunere de directivă Articolul 20 – paragraful 2a (nou)**

*Textul propus de Comisie*

*Amendamentul*

***Comisia este responsabilă pentru colectarea informațiilor necesare pentru a înregistra fluxurile transfrontaliere de pacienți și medici, astfel încât să poată remedia prompt orice efecte adverse și să continue încurajarea efectelor pozitive. Comisia include aceste informații în raportul menționat la primul paragraf.***

## PROCEDURĂ

<b>Titlu</b>	Drepturile pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere
<b>Referințe</b>	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)
<b>Comisia competentă în fond</b>	ENVI
<b>Aviz emis de către</b> Data anunțului în plen	ECON 2.9.2008
<b>Raportor pentru aviz :</b> Data numirii	Harald Ettl 22.10.2008
<b>Examinare în comisie</b>	11.12.2008      20.1.2009
<b>Data adoptării</b>	9.3.2009
<b>Rezultatul votului final</b>	+:            24 -:            0 0:            7
<b>Membri titulari prezenți la votul final</b>	Zsolt László Becsey, Pervenche Berès, Sharon Bowles, Udo Bullmann, Jonathan Evans, Elisa Ferreira, José Manuel García-Margallo y Marfil, Jean-Paul Gauzès, Donata Gottardi, Benoît Hamon, Gunnar Hökmark, Sophia in 't Veld, Othmar Karas, Wolf Klinz, Kurt Joachim Lauk, Hans-Peter Martin, Gay Mitchell, Sirpa Pietikäinen, John Purvis, Bernhard Rapkay, Eoin Ryan, Antolín Sánchez Presedo, Olle Schmidt, Peter Skinner, Margarita Starkevičiūtė, Ivo Strejček, Ieke van den Burg, Cornelis Visser
<b>Membri supleanți prezenți la votul final</b>	Harald Ettl, Margaritis Schinas, Eva-Riitta Siitonen